

Nota
Lokaal Gezondheidsbeleid
Gemeente Loppersum 2008 - 2011

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Gezondheidsprofiel gemeente Loppersum	4
3. Evaluatie Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2003-2007	5
4. Expertmeeting 31 maart 2009	7
5. Regelgeving en beleid	9
6. Visie	12
7. Speerpunten.	
7.1 Speerpunt Roken	13
7.2 Speerpunt Overgewicht	15
7.3 Speerpunt Alcoholgebruik	17
7.4 Speerpunt Seksuele gezondheid	19
7.5 Speerpunt Depressie en pesten	21
7.6 Speerpunt Binnenmilieu	23
8. Wat doen we nog meer	25
9. Financiën	27
10. Bijlage: verantwoording Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2003-2007	28
11. Bijlage: expertmeeting 31 maart 2009	32
12. Bijlage: oplegnotitie uitkomsten raadsbehandeling	36

1. Inleiding

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

Vier jaar geleden schreven we als gemeente onze eerste gezondheidsnota. De afgelopen jaren hebben we ervaring opgedaan en de huidige nota borduurt daar in grote lijnen op voort. Daarbij diende deze nota ook als een eerste aanzet naar een meer integrale gemeentelijke aanpak van gezondheidsbeleid. Voor veel gemeenten, waaronder Loppersum, heeft deze eerste lokale gezondheidsnota de rol en verantwoordelijkheid van de gemeente op het terrein van gezondheid inzichtelijker gemaakt en het tevens een steviger en meer prominente plaats gegeven.

Vanuit de Wet Publieke Gezondheid is de gemeente de verplichting opgelegd elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid op te stellen. Vanuit het Rijk zijn echter geen middelen beschikbaar gesteld om het beleid tot uitvoering te brengen. Een belangrijk uitgangspunt bij het opstellen van deze nota is dan ook het feit dat de gemeente Loppersum in een dusdanige financiële positie zit dat nieuw beleid beperkt haalbaar is. Doordat vrijwel het volledige budget voor Lokaal gezondheidsbeleid ingezet wordt binnen de Gemeenschappelijke Regeling GGD is oud voor nieuw beleid ook niet of nauwelijks een optie. Dit gegeven beperkt de mogelijkheden van deze nota ten zeerste. Hierdoor is het tevens lastig om de beperkte veelal stimulerende activiteiten binnen deze nota SMART te definiëren. Daarom is in deze nota vooral getracht concreet te formuleren welke inzet gepleegd gaat worden.

Deze nota is een uitwerking van de gemeentelijke verantwoordelijkheden voortkomend uit de vroegere Wet collectieve preventie gezondheid, nu Wet publieke gezondheid. Onderwerpen als de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) vallen hier niet onder, de OGGz is sinds 1 januari 2007 een onderdeel van de Wet maatschappelijke ondersteuning. Beleidsvorming vindt dan ook afzonderlijk plaats.

Proces

De raad heeft, op basis van de conceptnotitie Lokaal Gezondheidsbeleid 2008-2011, vanuit haar kaderstellende rol, op 15 december 2008 de prioriteiten voor onze gemeente besproken.

Vervolgens is op 31 maart 2009 een expertmeeting georganiseerd voor betrokken instellingen, organisaties en personen, ook de inwoners waren vertegenwoordigd, in het bijzonder via de adviesraad Wmo.

Op basis van de expertmeeting en ook op basis van de raadsbehandeling is het beleidsstuk aangepast. Vervolgens is een uitvoeringsprogramma opgesteld.

Nu wordt de nota Lokaal Gezondheidsbeleid Gemeente Loppersum 2008-2011 in zijn definitieve vorm inclusief, uitvoeringsprogramma, ter vaststelling aan het college en de raad aangeboden.

Leeswijzer

De voorgelegde nota is kaderstellend. Het gaat in de eerste plaats om vaststelling van de hoofdlijnen van gezondheidsbeleid. In de hoofdstukken 2 tot en met 6 wordt een beeld gegeven van de resultaten van de vorige nota Lokaal gezondheidsbeleid 2003-2007, de huidige lokale situatie en ontwikkelingen op landelijk en lokaal niveau. Ook wordt hier de Visie weergegeven op ons gezondheidsbeleid en worden beschreven de resultaten van de expertmeeting met betrokken organisaties. Vervolgens worden in hoofdstuk 7 de speerpunten besproken waarop de gemeente Loppersum zich in de periode 2008-2011 richt. In hoofdstuk 8 wordt een weergave gegeven van alle activiteiten die de gemeente naast de behandelde speerpunten uitvoert op het gebied van Lokaal Gezondheidsbeleid. In hoofdstuk 9 wordt aandacht besteed aan de financiën. In de bijlagen vindt u naast een uitgebreidere samenvatting van de resultaten van het LGB voor de periode 2003-2007, ook een uitgebreidere samenvatting van de expertmeeting. Tenslotte is er een uitvoeringsprogramma aan deze nota toegevoegd.

2. Gezondheidsprofiel gemeente Loppersum

Uit het Gezondheidsprofiel 2006 van de GGD¹ zijn een aantal thema's naar voren gekomen die aanknopingspunten bieden voor het gemeentelijk beleid. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is de factor SES. Veel gezondheidsproblemen hebben alles te maken met een cruciale factor: de sociaal-economische status (SES), de mix van opleiding en inkomen. Groepen met een lage sociaal-economische status vertonen in het algemeen een minder gezonde leefwijze, en lopen daardoor veel meer gezondheidsrisico's. Ook met een laag inkomen (lage SES) is een gezonde leefstijl mogelijk, maar omgeving en toekomstperspectief maken dit vaak niet eenvoudig. De provincie Groningen scoort wat betreft huishoudens met een laag inkomen, werkloosheid, arbeidsongeschiktheid en het beroep op de algemene bijstand beduidend slechter dan het Nederlandse gemiddelde.

Hieronder volgt een opsomming van een zestal gezondheidsthema's die voortkomen uit het Gezondheidsprofiel 2006. In hoofdstuk 7 worden deze thema's verder onderbouwd en uitgewerkt.

Overgewicht

Overgewicht is één van de grootste toekomstige bedreigingen van de volksgezondheid. Het is zowel een letterlijk als figuurlijk groeiend probleem. Overgewicht vormt één van de grootste bedreigingen voor de (gezonde) levensverwachting en is de oorzaak van veel ziekten op latere leeftijd. De oorzaak: langdurig meer energie innemen dan je gebruikt, ofwel een gebrek aan balans tussen voeding en bewegen.

Roken

Een goede tweede op het lijstje van gezondheidsrisico's is de nicotineverslaving. Hoewel het aantal rokers sinds 1990 daalt, is roken nog steeds de belangrijkste doodsoorzaak in Nederland. De daling is gunstig, want stoppen met roken heeft op elke leeftijd nut. Maar zorgelijk is dat die daling vooral komt door het aantal stoppers op latere leeftijd, terwijl er nog steeds jongeren beginnen te roken.

Alcohol

Alcohol is een ander genotmiddel dat bij overmatig gebruik schadelijk kan zijn en het risico op angst, depressieve klachten en agressief gedrag vergroot. Bij (veel) gebruik onder 16 jaar zijn de risico's nog groter. Behalve de maatschappelijke overlast zoals vandalisme en geweld die daaruit kunnen voortvloeien, kan ook de gezondheidsschade op de langere termijn groot zijn.

Seksuele gezondheid

Seksualiteit en veilig vrijen blijft -met name voor jongeren - een leuk, maar lastig thema. Dat minder dan de helft van de jongeren bij het vrijen altijd een condoom gebruikt, vertaalt zich onmiddellijk in het steeds toenemende aantal seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) en abortussen. Daarbij lijkt er sprake te zijn van toename van de groepsdruk om dingen te doen die je eigenlijk niet wilt. De beeldvorming over seksualiteit in de media en de 'anonimiteit' van het internet spelen daarbij een rol.

Psychische problemen

De psychosociale gezondheid is zeer belangrijk voor de kwaliteit van leven. In Nederland heeft 1 op de 10 mannen en 1 op de 5 vrouwen psychische klachten. Depressie, pesten en eenzaamheid (vooral op oudere leeftijd) zijn veelvoorkomende problemen.

Gepest worden kan verregaande gevolgen hebben voor kinderen en is de belangrijkste voorspeller van psychosociale problematiek op latere leeftijd.

Binnenmilieu

Naast deze leefstijlaspecten is ook de directe leefomgeving van belang. Mensen brengen verreweg de meeste tijd binnenshuis door. Het blijkt echter dat de binnenlucht met name in goed geïsoleerde woningen en gebouwen behoorlijk is verontreinigd. Zo ligt het CO₂-gehalte in de meeste scholen en kinderdagverblijven ver boven het acceptabele gehalte. Een slecht binnenmilieu kan luchtwegklachten veroorzaken, maar ook hoofdpijn, vermoeidheid en concentratieproblemen.

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

3. Evaluatie Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2003-2007

Thematiek

Bij de totstandkoming van de nota 2003-2007 werd reeds geconstateerd dat de Groninger bevolking gemiddeld een ongezonere conditie heeft ten opzichte van de rest van Nederland. Voor de jaren 2003-2007 zijn elf thema's benoemd:

1. Voorlichting genotmiddelen voor basisschoolleerlingen

Met de basisscholen heeft overleg plaatsgevonden over inpassing van het project waarin aandacht wordt geschonken aan de problematiek rond genotmiddelen (geheten "Ik wait wat ik dou") in het schooljaar 2004/2005. Niet duidelijk is geworden in welke mate de basisscholen het project in hun lesprogramma hebben verwerkt. Het belang van goede voorlichting wordt onderkend. Dit gevoegd bij het algemene beeld dat kinderen op steeds jongere leeftijd in aanraking komen met alcohol en drugs, maakt het gewenst dat de thematiek rond de genotmiddelen een vervolg krijgt in de nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid.

2. Nultredenwoningen

Dit thema is in de nota LGB 2003-2007 benoemd onder de noemer van het aspect aandacht voor kwetsbare groepen, waaronder gehandicapten. Nultredenwoningen kunnen een bijdrage leveren aan het langer zelfstandig blijven wonen. Inmiddels hebben de woningbouwcorporaties concrete plannen voor het realiseren van nultredenwoningen, of levensloopbestendige woningen zoals ze ook wel worden genoemd.

3. Sport voor 55 plussers

In de periode tot 2006 zijn met hulp van middelen uit de BreedteSport Impuls (BSI) (dit betrof subsidie van het ministerie van VWS) een tweetal groepen ouderen en bewegen gestart (deelproject GALM: Groningen Actief Leven Model) in Middelstum en in Loppersum. Inmiddels zijn deze groepen niet meer actief. Een aantal deelnemers is overgestapt naar de reeds bestaande "meer bewegen voor ouderen"-groepen in de dorpen. Ook is er een wandelgroep (sportief wandelen) in Loppersum gestart. In het kader van overgewicht blijft aandacht voor bewegen in de nieuwe nota LGB gewenst.

4. Steunstees

In de nota Lokaal gezondheidsbeleid 2003-2007 is aandacht voor de steunstees een uitvloeisel van de behoefte om het voor ouderen mogelijk te maken te blijven wonen in de kleinere kernen. De steunstees hebben een inloofunctie en bieden een plaats waar ouderen terecht kunnen voor het stellen van vragen en voor problemen (op een breed terrein).

Naast de steunstee 't Zandt is inmiddels een tweede steunstee gerealiseerd in het dorp Stedum.

Beleidsmatig wordt in het beleidsplan Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2007-2010 in voldoende mate aandacht besteed aan de steunstees (prestatieveld 3, informatie en advies).

5. Gezonde voeding

De GGD heeft in 2007 met medewerking van de Groninger gemeenten een voorlichtingscampagne gehouden in de regionale pers onder de titel "7 voor gezondheid". Daarbij is ook aandacht geschonken aan het belang van gezonde voeding. Deze thematiek wint aan belang. Het algemene beeld dat steeds meer mensen te kampen hebben met overgewicht, onderstreept het belang van goede voeding. In het kader van overgewicht blijft aandacht voor gezonde voeding in de nieuwe nota LGB gewenst.

6. Bevolkingsonderzoek

In de periode 2003-2007 heeft de stichting Bevolkingsonderzoek Borstkanker Noord Nederland haar tweejaarlijks onderzoek naar borstkanker onder vrouwen uit de doelgroep 50 tot 75 jaar gehouden. In 2003 waren de resultaten positief te noemen, ruim 80 % van de doelgroep heeft meegedaan, waarmee ruimschoots aan de landelijk gestelde criteria werd voldaan. In 2005 is het onderzoek herhaald, het opkomstpercentage was 85,1%. Ook in 2007 heeft dit onderzoek plaatsgevonden (opkomstpercentage van 86%). Gelet op het feit dat het om structureel onderzoek gaat is er sprake van vast beleid. Om die reden kan worden afgezien van het continueren van dit speerpunt in de nieuwe nota Lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011.

7. OGGZ-netwerk

Bij de aanpak van OGGZ-gerelateerde problematiek (te denken valt aan situaties waarin sprake is van overlast, huiselijk geweld, schulden, verslaving, verwaarlozing) zou aansluiting gezocht worden bij de structuur zoals die in de gemeente Delfzijl al was gerealiseerd. Inmiddels is vanaf het najaar van 2005 een eigen lokaal netwerk OGGZ tot stand gekomen. Hulpverleners van diverse organisaties, waaronder het Maatschappelijk werk, verslavingszorg, politie, woningbouwvereniging en jeugd-gezondheidszorg, werken samen onder aansturing van een coördinator van de GGD. Inmiddels is de OGGZ voldoende geborgd binnen de Wmo.

8. Binnenmilieu

Door middel van extra publiciteit (op de website van de gemeente en via advertenties) van de GGD werd getracht aandacht te vragen voor de problematiek rond het binnenmilieu. Het streven was er op gericht aan de hand van een verordening extra aandacht te schenken aan het binnenmilieu. Aandacht voor het buitenmilieu zou worden gerealiseerd via nieuwe en via aanpassingen in bestaande bestemmingsplannen. Deze verordening is niet tot stand gekomen.

Het binnenmilieu wordt steeds belangrijker. Om die reden verdient het onderwerp een vervolg te krijgen in de nota voor de periode 2008-2011.

9. Vestigingsbeleid huisartsen

Beoogd doel bij het overleg met de huisartsen was een bijdrage te leveren aan het lokaal gezondheidsbeleid (informatie-uitwisseling, benoemen van knelpunten). De eerste lijnszorg waartoe de huisartsen behoren is essentieel in het kader van zowel curatief als van preventief gezondheidsbeleid. Over de afgelopen jaren is in het kader van het vestigingsbeleid vermeldenswaard dat krachtens de wet op de geneesmiddelen door de Commissie voor gebiedsaanwijzing in de provincie Groningen aan een huisarts toestemming is verleend zich te mogen vestigen in het dorp 't Zandt. Gestreefd wordt het overleg met de huisartsen een structurele plek te geven binnen het lokaal gezondheidsbeleid. Gelet op de wens het overleg met huisartsen een structureel karakter te geven, wordt het niet nodig geacht het thema "vestigingsbeleid" in de nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011 op te nemen.

10. Legionella

Door het laten nemen van watermonsters door een daartoe bevoegd laboratorium (WLN), bijvoorbeeld 4 keer per jaar van toepassing op de zwembaden, zou worden getracht het probleem van de legionellabacterie vroegtijdig te signaleren en zouden maatregelen worden getroffen op het terrein van preventie.

De gemeente laat jaarlijks het waterleidingsstelsel in alle gemeentelijke gebouwen waar douches aanwezig zijn, controleren door een daartoe bevoegd laboratorium (WLN) op de aanwezigheid van de legionellabacterie in het waterleidingsstelsel.

Het huidige beleid op dit terrein zal worden gecontinueerd conform de bestaande wet- en regelgeving. Vervolgacties in het kader van de nieuwe Nota Lokaal Gezondheidsbeleid zijn dan ook niet nodig.

11. Aansluiting op regionale gezondheidsprogramma's

In 2007 heeft onze gemeente gebruik gemaakt van de voorlichtingscampagne van de GGD over een zevental gezondheidsthema's. Doel van de campagne was de bevolking bewust te maken van de met de besproken thematiek samenhangende gezondheidsbeleving en aan te geven wat burgers zelf kunnen bijdragen aan een gezondere leefstijl. Voorlichting is een belangrijk middel om de bevolking te informeren over gezondheidsthema's. Dat kan goed in regionaal verband.

4. Expertmeeting 31 maart 2009.

De gemeenten Delfzijl, Eemsum, Appingedam en Loppersum zijn samen op zoek naar manieren om de gezondheidsdoelen te bereiken. Elke gemeente bepaalt zijn eigen speerpunten c.q. prioriteiten en werkt die zelf verder uit. Maar sommige thema's lenen zich voor een gezamenlijke verkenning: omdat ze overal op de agenda staan, omdat veel van onze veldpartners op regionale schaal werken, en ook omdat we alle zeilen moeten bijzetten om de dringend gewenste resultaten te behalen. In dit geval zijn dat de thema's alcohol&roken, overgewicht, en psycho-sociale problematiek (pesten, depressie en eenzaamheid).

Op 31 maart 2009 hebben in het gemeentehuis van de gemeente Loppersum de DEAL-gemeenten in gezamenlijkheid een bijeenkomst gehouden. Daarbij waren tevens uitgenodigd partners (zowel professioneel als met een vrijwilligersachtergrond), en raden van de betreffende gemeenten, om samen te zoeken naar oplossingen, creatieve ideeën en samenwerkingskansen voor de bovengenoemde gezondheidsproblemen.

De bijeenkomst mag succesvol genoemd worden. Bijna 100 deelnemers hebben zich een hele avond gebogen over de thema's. Opzet van de avond was om te komen tot een afspraak, DEAL genoemd: wie gaat wat doen en wat heeft men daarvoor nodig.

Voordat in hoofdlijnen wordt beschreven welke "DEALS" zijn gesloten, is het van belang de reikwijdte van de "DEALS" te beseffen. Organisaties, en van gemeentewege aanwezige deelnemers hebben de thema's verkend. Het leverde veel aanknopingspunten op die ook gemeenten kunnen aanzetten om tot nieuw beleid te komen, of om bestaand beleid aan te passen, c.q. te continueren. Echter die afweging moet per individuele gemeente gemaakt worden. Niet elke gemeente is in staat om een rol te spelen bij de verdere uitwerking van de "DEALS" zoals geformuleerd op de bijeenkomst. Dat hoeft ook niet altijd, immers de opzet van de bijeenkomst was mede ervoor te zorgen dat partners elkaar leerden kennen en uit eigen beweging samenwerking zochten daar waar die nog niet aanwezig was. Met als uiteindelijk doel het leveren van een bijdrage aan het verbeteren van de gezondheidssituatie van de inwoners van de gemeente. Een belangrijke randvoorwaarde voor onze gemeente is de financiële positie. De activiteiten die worden beoogd, c.q. uitgewerkt kunnen met een zeer bescheiden budget worden uitgevoerd. Deze financiële speelruimte noopt tot voorzichtigheid in het zetten van nieuwe stappen. Dat geldt dus ook voor de genoemde "DEALS".

Een uitgebreidere beschrijving per thema van de bijeenkomst staat opgenomen in bijlage 11 van de nota.

Thema overgewicht

1. De "DEAL" bij het onderdeel thuis/vrije tijd is: het realiseren van een sportdorp.
Een sportdorp is een centrale plek waar diverse sport- en beweegactiviteiten voor verschillende doelgroepen worden gehouden, juist ook op ongebruikelijke tijden wanneer bestaande accommodaties ongebruikt zijn en ook voor andere doelgroepen dan jeugd (bv. voor moeders tijdens schooltijd) beschikbaar kunnen zijn.
2. De "DEAL" bij het onderdeel school is: er moeten duidelijke gemeenschappelijke belangen komen, waarbij er sprake moet zijn van een doorgaande lijn en een duidelijke afstemming tussen de verschillende instanties bestaat. Voorkom het ontstaan van overlap in de werkzaamheden en aanpak.

Thema overmatig alcoholgebruik en roken

3. De "DEAL" is: kinderen organiseren zelf een voorlichtingsavond, voor henzelf en voor hun ouders.

Thema psycho-sociale problematiek

Hierbij is onderscheid gemaakt tussen jongeren, volwassenen en ouderen.

4. jongeren: hier is geen concrete "DEAL" afgesloten.
5. volwassenen: de "DEAL" is: de betrokken partijen maken zich sterk om tot versterking van het OGGZ-netwerk te komen, met gebruikmaking van vindplaatsen als huisartsen, thuiszorgorganisaties, scholen, kerken, buurt en sociale netwerken van burgers.
Een tweede "DEAL" is: de afspraak dat de betrokken partijen, waaronder maatschappelijke organisaties, vrijwilligersorganisaties en gemeenten, ieder afzonderlijk zijn/haar verantwoordelijkheid neemt tot het leveren van een inspanningsverplichting op het terrein van met name opvoedingsondersteuning, budgettering, signalering en voorlichting binnen de ontwikkeling van een Centrum voor Jeugd en Gezin.
6. ouderen: de "DEAL" is: het afsluiten van een gezamenlijk ouderenpact. Hierin staat centraal dat de instellingen die allen contact hebben met ouderen, zich aan elkaar verbinden. Signalen van ouderen (eenzaamheid, zorg, behoefte aan activiteiten) worden aan elkaar gemeld. Waar de instellingen dan de mogelijkheid hebben iets met die signalen te doen, gaan ze na of ze een bijdrage kunnen leveren aan het voorzien in die vraag.

5. Regelgeving en beleid

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

Landelijk

De belangrijkste wettelijke basis voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid is de Wet Publieke Gezondheid (WPG). Op grond van deze wet hebben gemeenten een belangrijke taak op het terrein van de openbare gezondheidszorg. De WPG bepaalt dat de gemeente onder andere de samenhang binnen de collectieve preventie bevordert, alsmede de afstemming met de curatieve gezondheidszorg. De gemeente draagt voorts zorg voor de uitvoering van de collectieve preventie op het gebied van infectieziekten en gezondheidsrisico's voor jeugdigen. Hiertoe moet zij een gemeentelijke gezondheidsdienst in stand houden, de GGD. In hoofdstuk 8 treft u een opsomming van de taken aan die de GGD uitvoert.

Sinds 1 januari 2009 is de Wet collectieve preventie volksgezondheid Wcpv vervangen door de Wet publieke gezondheid. Deze nieuwe wet maakt het mogelijk om sneller in te grijpen bij dreigingen van bijvoorbeeld Sars of vogelgriep. De Wet publieke gezondheid regelt onder andere dat er voldoende voorzieningen komen om infectieziekten snel op te sporen en te bestrijden. Ook krijgt de minister van VWS meer bevoegdheden om bij landelijke infectieziektecrises de regie te voeren. De Wet publieke gezondheid vervangt naast de Wcpv ook de Infectieziektewet en de Quarantainewet.

De minister van VWS stelt elke vier jaar de landelijke prioriteiten op het gebied van de collectieve preventie vast, zoals de Wet Publieke Gezondheid(WPG) vereist. De nieuwste nota, Kiezen voor gezond leven, gaat vooral over een betere afstemming tussen rijksbeleid en lokaal beleid. De gemeente voert de regie over de openbare gezondheidszorg. In 'Kiezen voor gezond leven' benoemt het ministerie van VWS vijf speerpunten als richtlijn voor de prioriteiten in gemeentelijk gezondheidsbeleid, te weten:

- Roken;
- Schadelijk alcoholgebruik;
- Overgewicht (bewegen en voeding);
- Diabetes;
- Depressie.

Aan deze speerpunten heeft het ministerie doelen gekoppeld. De Inspectie Volksgezondheid toetst de effectiviteit van het gemeentelijke gezondheidsbeleid en richt zich daarbij vooral op deze landelijke speerpunten. Daarmee wordt in grote lijnen de richting bepaald waarin de gemeenten, dus ook Loppersum, zich bij het invullen van het lokaal gezondheidsbeleid laat leiden.

Er is steeds meer aandacht voor effectiviteit van gezondheidsbevordering. Veel landelijke instituten zijn bezig om in kaart te brengen wat effectieve en/of veelbelovende interventies zijn. Bij het kiezen van de gemeentelijke activiteiten op het gebied van gezondheid houden we rekening met deze zogenoemde 'evidence-based' en 'best-practice' voorbeelden.

De context van de interventie is echter ook belangrijk; het is niet altijd zo dat een effectieve interventie elders in het land, dus ook in onze gemeente effectief zal zijn. Daarnaast zijn ook niet alle interventies op hun effectiviteit te beoordelen, omdat gezondheid een complexe zaak is. Als gemeente kiezen we zoveel mogelijk voor effectieve en veelbelovende interventies en anders voor interventies waarvan redelijkerwijs te verwachten valt dat ze -op termijn- de gewenste invloed zullen hebben.

Lokaal

Per 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking getreden. Deze wet decentraliseert verantwoordelijkheden van het Rijk naar de gemeenten op een zodanige manier dat een groot deel van gemeentelijke verantwoordelijkheden met een aantal nieuwe taken worden samengebracht in één wettelijk kader. De wet maakt gemeenten verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning, omdat zij beter zicht hebben op de plaatselijke situatie dan de rijks-overheid.

Het doel van de Wmo is meedoen van alle burgers aan alle facetten van de samenleving, zo mogelijk met hulp van familie, vrienden of bekenden. De negen prestatievelden die zijn omschreven in de Wmo raken veelal aan onderwerpen die ook in het lokale gezondheidsbeleid van belang zijn, vooral op het gebied van bevorderingstaken. De prestatievelden 2 (preventieve ondersteuning jeugd) en 8 (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, afgekort tot OGGZ) zijn hier goede voorbeelden van.

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

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

De gemeente is op basis van de Wpg verantwoordelijk voor de regie over de jeugdgezondheidszorg van 0 tot 19-jarigen. In de Wet maatschappelijke ondersteuning (per 1 januari 2007) zijn vijf gemeentelijke taken geformuleerd die hierop aanvullend zijn:

- informatie en advies
- signaleren van problemen
- toegang tot het hulpaanbod
- licht-pedagogische hulp
- coördinatie van zorg

Momenteel wordt er gewerkt aan een nota jeugdbeleid en daarnaast is de ontwikkeling van een centrum voor Jeugd en Gezin in volle gang. Hierin komen deze gemeentelijke taken terug.

Voor de aansluiting van ons jeugdbeleid op het provinciale jeugdzorgbeleid hebben wij afspraken gemaakt met de provincie over het aanleveren van beleidsinformatie door Bureau Jeugdzorg en over de aansluitingstaak van Bureau Jeugdzorg. Als gevolg daarvan is in VGG(Vereniging Groninger Gemeenten)-verband, in samenwerking met de provincie, een bestuursakkoord opgesteld. De gemeente Loppersum is hier, onder voorwaarden, akkoord mee gegaan. Wij gaan, in VGG-verband, het bestuursakkoord verder uitwerken door middel van de ontwikkeling van uitvoeringsplannen.

Bos Impuls

De gemeente neemt deel aan de BOS-impuls (Buurt, Onderwijs, Sport). Groningen is de enige provincie van ons land waar alle gemeenten deelnemen aan Buurt, Onderwijs en Sport-projecten. De onderstaande projecten die wij uitvoeren in het kader van de BOS-impuls passen erg goed bij de speerpunten van het lokale gezondheidsbeleid.

Themaweken gezondheid en opstellen gezondheidsbeleid.

De gezondheidsweek wordt gecombineerd met de Nationale Sportweek en vindt plaats in de maand april. Op 8 basisscholen in de gemeente Loppersum vindt het project plaats. Tijdens deze week wordt er aandacht besteed aan bewegen en gezonde voeding. Er worden op de woensdagmiddag verschillende activiteiten georganiseerd voor de basisschoolleerlingen. Tijdens de lessen wordt het thema gezond eten en bewegen doormiddel van de gezondheidskist behandeld.

Uitbereiding uren bewegingsonderwijs en het verhogen van kwaliteit van het bewegingsonderwijs doormiddel van Groninger Sport Model.

In het schooljaar 2008-2009 doen 7 scholen mee aan het Groninger Sport Model (GSM). Het GSM heeft als doel Groningers in het algemeen en kinderen van 6 tot en met 12 jaar in het bijzonder aan te zetten tot een meer actieve en gezonde leefstijl.

Er heeft een uitbereiding van het bewegingsonderwijs plaats gevonden en de kwaliteit is verhoogd door het inzetten van studenten van het Hanze Instituut voor Sportstudies.

Woensdagmiddag activiteiten.

Op de woensdagmiddag worden activiteiten georganiseerd door lokale sportverenigingen. Daarnaast worden er externe sportaanbieders ingezet om de kinderen kennis te laten met nieuw sport aanbod. In elk dorp Loppersum, Middelstum, Stedum en in 't Zandt zullen er komend jaar één keer paar maand een activiteit plaatsvinden. Hier zijn geen kosten aan verbonden.

Het streven is om na 2010 een deel van de BOS impuls, vakleerkracht basisonderwijs, onder te brengen bij de basisscholen zelf. De "opvolger" van de BOS impuls, het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen, vraagt een forse cofinanciering van de gemeente en is derhalve geen optie voor de gemeente Loppersum.

6. Visie

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

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

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

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

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

7. Speerpunten

Op basis van voorgaande hoofdstukken is een zestal speerpunten opgesteld.

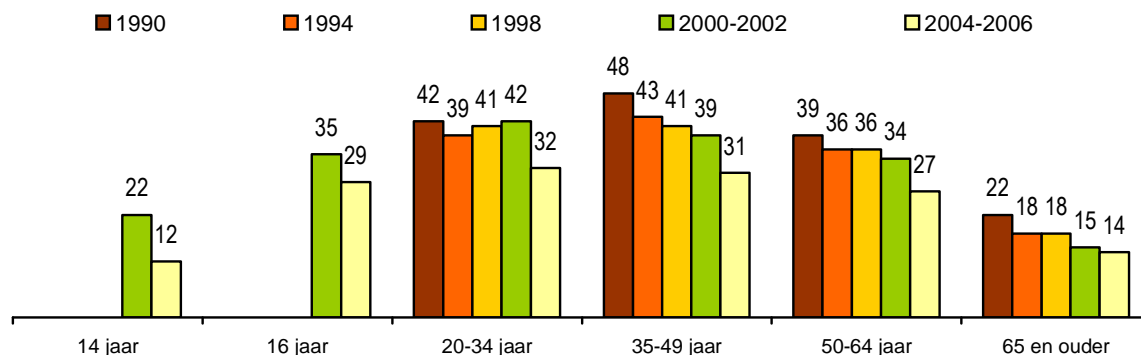
7.1 Speerpunt Roken

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

De grootte van het probleem

Roken veroorzaakt veel vroegtijdige sterfte en heeft daarnaast een nadelige invloed op de kwaliteit van leven. Roken is verantwoordelijk voor ongeveer een derde van de totale kankersterfte, voor 30% van de sterfte door een hartinfarct en 14% van de sterfte door een beroerte. Verder verhoogt roken het risico op astma, chronische longziekte (COPD) en oogziekten. Vergeleken met andere leefstijlfactoren is voor roken de bijdrage aan de totale ziektelast hoog. Door passief roken (blootstelling aan omgevingstabaksrook) neemt het risico op longkanker bij personen in de omgeving met circa 20% toe. Daarnaast is meerroken ook nog verantwoordelijk voor veel gevallen van hart- en vaatziekten en ook luchtwegaandoeningen bij kinderen. Ruim een kwart van de volwassen Groninger bevolking (27%) rookt. Het percentage rokers in de provincie Groningen lag altijd boven het landelijk gemiddelde, maar in 2006 is het percentage rokers vergelijkbaar met het landelijk referentiecijfer (Stivoro over het jaar 2005). Onder jongeren roken beduidend meer meisjes dan jongens en meer VMBO-leerlingen dan leerlingen van VWO. In de gemeente Loppersum rookte in 2006 26% wel eens.

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



Doelgroep:

- Jongeren
- Meerokers
- Rokers die willen stoppen met roken

Wat willen we bereiken?

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

Het volgende willen wij bereiken:

- Minder jongeren gaan roken en meer volwassenen stoppen met roken;
- Minder kinderen hebben last van meerroken met hun ouders.

Wat gaan we daarvoor doen?

Interventies op het gebied van roken/tabak dienen met elkaar samen te hangen. Als er meer rokers stoppen met roken, de samenleving steeds meer rookvrij wordt, dan worden jongeren steeds minder geconfronteerd met roken en andermans rookgedrag. Minder jongeren zullen gaan roken. Bovendien leidt een verhoging van het aantal gestopte rokers en een vermindering van het aantal nieuwe rokers tot een betere bescherming van de niet-rokers.

Door uitbreiding en aanscherping van de Tabakswet zijn nu grote delen van het publieke domein rookvrij, inclusief de horeca, evenementenhallen, de gehele sportsector en overdekte winkelcentra. Uiteraard is het belangrijk dat dit beleid wordt gehandhaafd. Dit is een taak van de voedsel- en warenautoriteit. Degene die zeggenschap over de ruimte heeft is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Tabakswet.

Concreet:

- Bij reguliere overleggen met het onderwijs en sportverenigingen wordt aandacht gevraagd voor preventie van roken.
- De consultatiebureaus hebben aandacht voor rokende ouders en besteden aandacht aan de voorlichting over de schadelijke gevolgen van meerroken.

7.2 Speerpunt Overgewicht

Overgewicht is een prioriteit in de nieuwe gezondheidsnota van de rijksoverheid, waaraan ook gemeenten veel aandacht dienen te schenken. Mensen met overgewicht hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van chronische aandoeningen zoals diabetes, hart- en vaatziekten en aandoeningen van het bewegingsapparaat.²

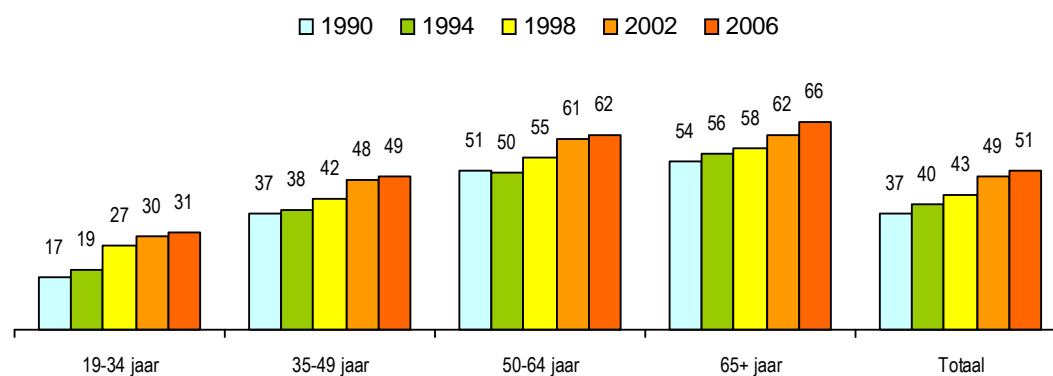
De grootte van het probleem

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

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

Op bevolkingsniveau heeft in 2006 51% van de Groningers overgewicht. Vanaf 1990 betekent dat een toename van bijna 1% per jaar (figuur 2). In Loppersum was in 2006 11% van de kinderen in groep 2 en 22% van de kinderen in groep 6 te zwaar. Van de volwassenen van 19 jaar en ouder was dat in 2006 maar liefst 58% van de inwoners,

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



Doelgroep

- Jeugdigen (0-4 jarigen, 4-12 jarigen, 12-19 jarigen)
- Volwassenen (inclusief 50+-ers)
- Mensen met een laag inkomen en/of lage opleiding

Wat willen we bereiken?

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

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

² De rijksoverheid heeft ook diabetes als speerpunt van beleid aangemerkt. Dit speerpunt is niet apart opgenomen, mede op advies van de GGD. De aanpak van overgewicht hangt nauw samen met de aanpak van diabetes. Bij het ontwikkelen van interventies zal binnen dit speerpunt dan ook aandacht besteed worden aan de problematiek van diabetes.

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

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

Wat gaan we daarvoor doen?

Een belangrijke invalshoek voor preventie van overgewicht is bewegingsstimulering. Dit kan op verschillende manieren. Sport is hierbij een voor de hand liggend instrument, maar er zijn ook mogelijkheden bij het inrichten van de samenleving. Zo kan bij het herinrichten van de woonomgeving rekening worden gehouden met beweging dan wel fietsbeleid (zoals veilige fietsroutes naar school). Een tweede invalshoek is het stimuleren van gezonde voeding, zoals gezond kantinebeleid op scholen en in sportaccommodaties.

In de eerste plaats zijn mensen zelf verantwoordelijk voor een goede balans tussen eten en bewegen. Het is echter lang niet altijd makkelijk om de gezonde keuze te maken. De rijksoverheid heeft, samen met levensmiddelenindustrie, horeca, werkgevers, zorgverzekeraars en sportorganisaties, het Convenant Overgewicht opgesteld. Prioriteiten zijn onder andere een beter vindbaar aanbod van gezonde voeding in de supermarkt en gezondere schoolkantines op middelbare scholen.

De gemeentelijke inzet zal zich met name richten op het promoten van gezonde voeding en bewegen en op het faciliteren van mensen zodat bewegen niet wordt belemmerd door financiële hindernissen of andere obstakels.

SchoolGruiten is een voorlichtings- en stimuleringsprogramma voor gezonde voeding. De kern van het programma vormt het gezamenlijk groenten en fruit eten in de klas! Met SchoolGruiten leren kinderen op de basisschool spelenderwijs gezonder te eten. Daar hebben ze voordeel van: niet alleen nu maar ook later als ze groot zijn. Het beschikbare budget van € 5.678,- is onvoldoende om met alle basisschoolleerlingen dit programma te volgen. Daarom wordt voorgesteld om hierover met de schoolbesturen in overleg te treden en te bekijken op welke wijze met het beschikbare budget zoveel mogelijk leerlingen deel kunnen nemen. Binnen de concept-begroting 2010 is een bedrag beschikbaar van € 5.678,- voor uitvoering Lokaal Gezondheidsbeleid. Voorgesteld wordt dit in te zetten voor SchoolGruiten.

Concreet:

- Stimulering van gezonde voeding door introductie van het "Schoolgruitenmodel" op de basisscholen in Loppersum en hiervoor € 5.678,- beschikbaar stellen;
- Sportparticipatie van volwassenen stimuleren via de regeling die in het gemeentelijk armoedebeleid is opgenomen.
- Vanuit de BOS impuls continueren wij t/m 2010 de activiteiten Gezondheidsweek, Vakleerkracht basisonderwijs en naschoolse activiteiten.

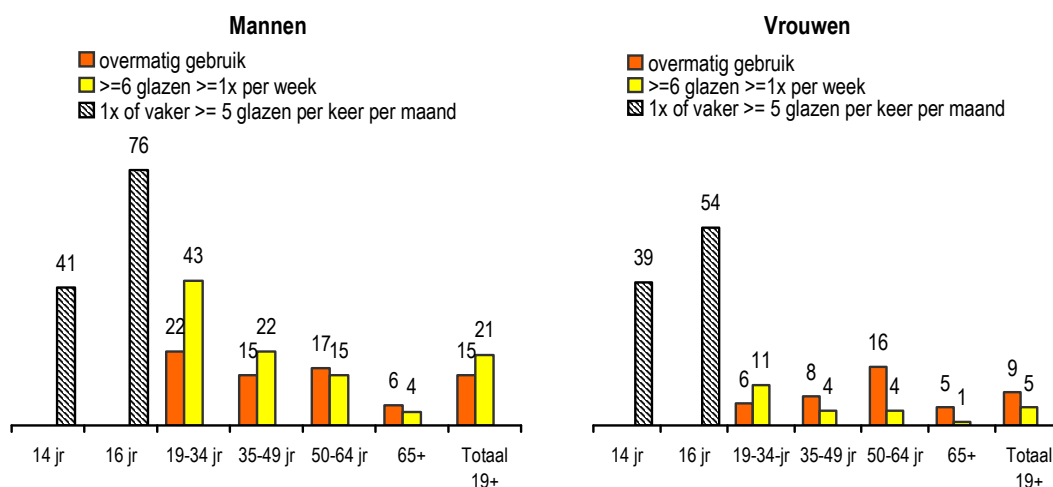
7.3 Speerpunt Alcoholgebruik

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

De grootte van het probleem

Niets is zo algemeen maatschappelijk geaccepteerd als de consumptie van het genotmiddel alcohol. Uit gezondheids oogpunt is daar op zich weinig bezwaar tegen, mits met mate genuttigd. En juist daar ontstaan de problemen. Alcoholafhankelijkheid behoort tot de top 10 van gezondheidsproblemen. In de provincie Groningen is 43 % van de mannen tussen de 19 en 34 jaar te typeren als zware drinker in vergelijking met de rest van Nederland. Onder jongeren is het beeld in de provincie Groningen niet anders dan in de rest van Nederland. Het drinken van alcohol op jonge leeftijd is schadelijk voor de gezondheid en kan bijvoorbeeld leiden tot hersenbeschadiging. Ouders zijn steeds gemakkelijker geworden over het drankgebruik van hun kinderen. Zij kennen de schadelijke gevolgen van alcohol meestal niet, en weten vaak niet goed hoe zij in de opvoeding met alcoholgebruik van hun kinderen moeten omgaan. In 2006 was er bij 16% van de inwoners van Loppersum sprake van overmatig alcoholgebruik.

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



Doelgroep

- Jongeren
- Ouders

Wat willen we bereiken?

De rijksoverheid wil de komende 4 jaar het alcoholgebruik op jonge leeftijd voorkomen, vooral het gebruik van alcohol door jongeren onder 16 jaar. Daarnaast richt het kabinet zich op de preventie van schadelijk en overmatig alcoholgebruik van oudere jongeren en probleemdrinkers. Ons lokaal beleid zal hierbij aansluiten.

Het volgende willen wij bereiken:

- Preventie van alcoholgebruik onder jongeren.
- 75% v/d jongeren van 12-16 wordt bereikt met voorlichting

Wat gaan we daarvoor doen?

Op basis van beschikbare gegevens kan preventie van alcoholgebruik onder andere worden vormgegeven door:

- voorlichting; een opvoedspreekuur waar ouders terecht kunnen voor advies en informatie over alcoholgebruik bij jongeren;
- terugdringen van alcoholconsumptie van jongeren onder de 16 jaar.

Bij het opstellen van beleid inzake aanpak (overmatig) alcoholgebruik onder jongeren is het van belang om de problematiek integraal te benaderen door belangrijke invalshoeken van alcoholbeleid te combineren: gezondheidsbeleid/jeugdbeleid en openbare orde & veiligheid. Vanuit meerdere beleids-terreinen is er, vanuit verschillende gezichtspunten, belang bij het terugdringen van de nadelige gevolgen van alcoholgebruik. Door de Raad is het actieplan "alcohol en jeugd" vastgesteld. De doelen van het actieplan zijn gericht op jongeren tot 25 jaar.

Concreet:

Uitvoering geven aan het actieplan "alcohol en jeugd" is de gemeentelijke inzet op dit speerpunt.

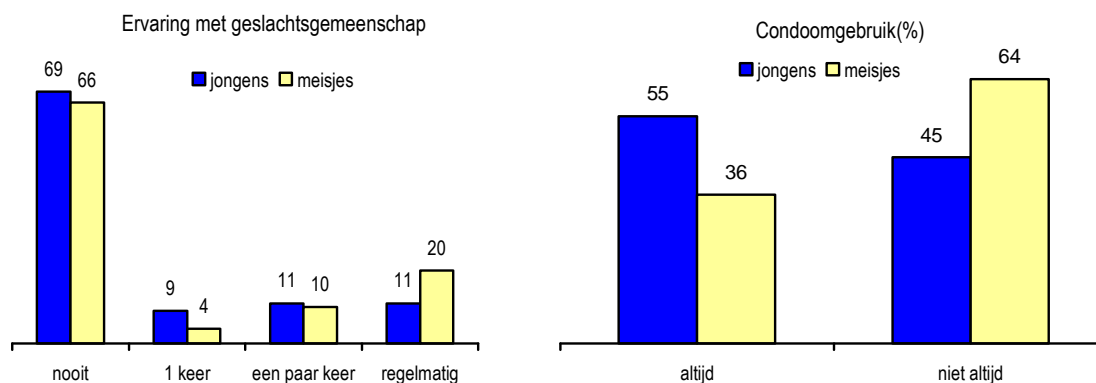
7.4 Speerpunt Seksuele gezondheid

Seksualiteit en veilig vrijen blijft - met name voor jongeren - een spannend maar lastig probleem. Het aantal gevallen van seksueel overdraagbare aandoeningen en het aantal abortussen neemt de laatste jaren toe. De GGD ziet hier een duidelijk verband met het feit minder dan de helft van de jongeren bij het vrijen altijd een condoom gebruikt.

De grootte van het probleem

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

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



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

Doelgroep

- Jongeren (VMBO-leerlingen in het bijzonder)
- Allochtonen
- Laag opgeleide vrouwen

Wat willen we bereiken?

Wij willen bereiken dat jongeren bewuster omgaan met seksualiteit zowel in het bewust kiezen voor seksualiteit als ook het bewust kiezen voor veilig vrijen.

- De beschikbaarheid van condooms wordt vergroot.
- Seksuele vorming is ook op jonge leeftijd (vanaf groep 7/8 basisschool) beschikbaar.
- Seksuele voorlichting is laagdrempelig beschikbaar

Wat gaan we daarvoor doen?

SOA/HIV-preventie alleen lijkt niet voldoende. Er zal veel meer een verbinding moeten worden gelegd met seksuele gezondheid in het algemeen. Het condoomgebruik zal drastisch omhoog moeten. Bij maatregelen zouden we, waar mogelijk, gebruik moeten maken van de nieuwe media om aan te sluiten bij de leefwereld van de jeugd. Mogelijke partners zijn: de GGD, gezondheidscentra, jongerenwerk, SOA Aids Nederland.

Tijdens de Week van de Lentekriebels worden scholen, leerkrachten en ouders gestimuleerd om aandacht te besteden aan relationele en seksuele vorming bij kinderen van groep 1 t/m 8. De Rutgers Nisso Groep, kenniscentrum seksualiteit, is de coördinator van deze campagne en ondersteunt GGD'en bij de uitvoering. Zo verzorgen zij de materialen als een wervingsflyer en informatiebrieven voor scholen en ouders. Maar ook een raamwerk voor het geven van een workshop over relationele en seksuele vorming en PR middelen.

Concreet:

- Beschikbaarheid van condooms in openbare ruimtes, horeca en dergelijke stimuleren.
- Spreekuren seksuele voorlichting in het toekomstige Centrum voor Jeugd en Gezin organiseren (tot die tijd in combinatie met de schoolsprekuren van de GGD in het voortgezet onderwijs); laagdrempelige consultatie over onder andere anticonceptie en veilig vrijen.
- Basisscholen informeren over de week van de lentekriebels.

7.5 Speerpunt Depressie en pesten

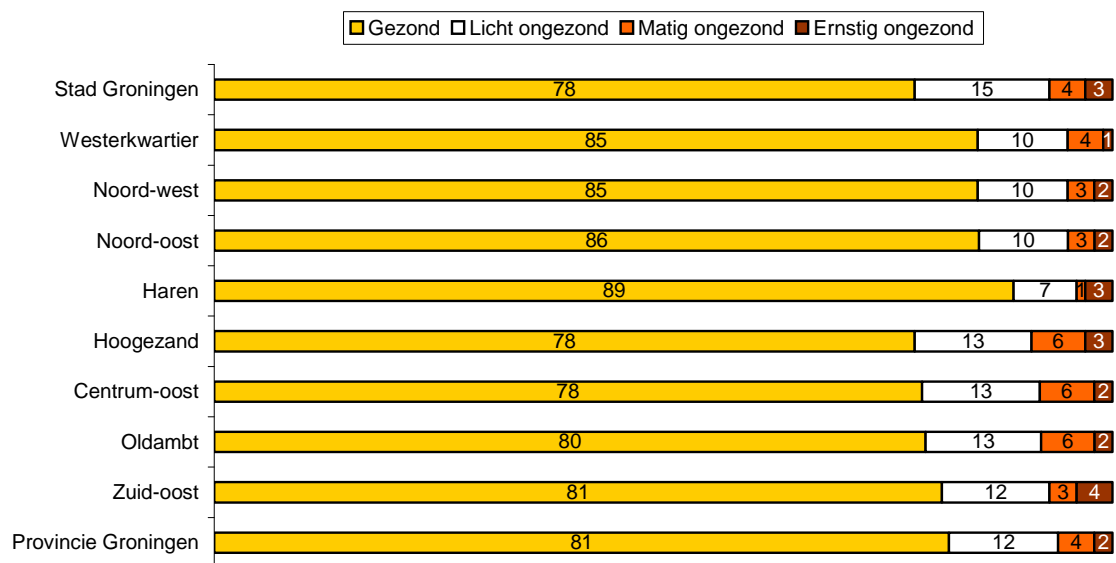
Volgens de WHO zal rond 2020 depressie volksziekte nummer 1 zijn. Dit is de reden waarom het ministerie van VWS depressie als één van de vijf speerpunten heeft benoemd. Voor onze gemeente is dit dus ook een belangrijk nieuw taakveld.

De grootte van het probleem

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

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

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



Doelgroep

- Op basis van deze gegevens zal preventie van psychische ongezondheid zich vooral richten op de genoemde voorstadia ervan, dat wil zeggen op pesten onder basisschoolleerlingen.
- Daarnaast willen we de taboes rond psychosociale problemen doorbreken.

Wat willen we bereiken?

- Het terugdringen van pesten
- Het verminderen van de psychosociale problematiek onder ouderen.

Wat gaan we daarvoor doen?

Organisaties zoals Stichting JGZ, GGD en Lentis worden hierbij betrokken. Met invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) per 1 januari 2007 zijn de middelen voor de collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg vanuit de AWBZ naar de gemeente gegaan.

In overleg met de uitvoeringsorganisatie Lentis zijn een drietal thema's benoemd aan de hand waarvan de collectieve preventie concreet gemaakt wordt. Het betreft activiteiten voor:

- Jongeren
- Ouderen
- Mantelzorgers.

Bij de uitwerking van het onderdeel jongeren wordt in DEAL-verband samengewerkt rond de thematiek van overgewicht. De gedacht is dat in dit geval de problematiek van jongeren met overgewicht mede gerelateerd kan worden aan hun psychische gesteldheid.

Ten aanzien van de doelgroep ouderen worden activiteiten ontwikkeld waarin de kracht van het ouder worden centraal zal komen te staan. Door middel van bijeenkomsten wordt bereikt dat ouderen op een positieve wijze leren omgaan met de levensfase waarin men verkeert.

De doelgroep mantelzorgers kent een tweetal specifieke aandachtspunten. Lentis gaat door middel van een bijeenkomst voor mantelzorgers met psychische problematiek in op de wijze waarop zij in hun rol van mantelzorger zich staande kunnen houden. Een tweede groep betreft de jonge mantelzorgers: ook kinderen hebben soms een rol in het leveren van mantelzorgtaken aan een gezinslid. We onderzoeken mogelijkheden om bijvoorbeeld via het onderwijs (met name de basisscholen) aandacht te schenken aan deze nog vrij onbekende groep die mantelzorgtaken uitvoeren.

Binnen de deelpilot "eenzaamheid achter de voordeur" (een uitvloeisel van de pilot wonen met zorg landelijk gebied) die we samen met de gemeente Eemsmond uitwerken, krijgen we meer zicht op de omvang van het probleem van eenzaamheid. Eenzaamheid wordt vaak gekoppeld aan depressie. Op basis van de resultaten van de deelpilot bepalen we welke vervolgacties we naast de op preventie gerichte activiteiten op het terrein van depressies willen nemen.

Concreet:

- Definitieve uitvoering geven collectieve preventie GGZ Wmo.
- Op basis van de resultaten van de deelpilot "eenzaamheid achter de voordeur" bepalen welke vervolgacties we naast de op preventie gerichte activiteiten op het terrein van depressies willen nemen.
- De JGZ 0-19 wordt gevraagd aandacht te besteden aan pesten binnen de contacten die zij hebben met basisschoolleerlingen.

7.6 Speerpunt Binnenmilieu

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

Blootstelling aan geluid bijvoorbeeld kan hinder en slaapverstoring veroorzaken. Dit geldt zowel voor stedelingen als plattelandsbewoners. Indirect kan geluid -door stress- leiden tot een verhoogde bloeddruk en hart- en vaatziekten. Lawaai is in alle Groninger gemeenten een belangrijke bron van hinder, omdat bijna de helft van de inwoners (enige tot ernstige) hinder ervaart van een of meer geluidsbronnen. Bij lawaaihinder gaat het vooral om gemotoriseerd verkeer in woonwijken, brommers en scooters en burengerucht.

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

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

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

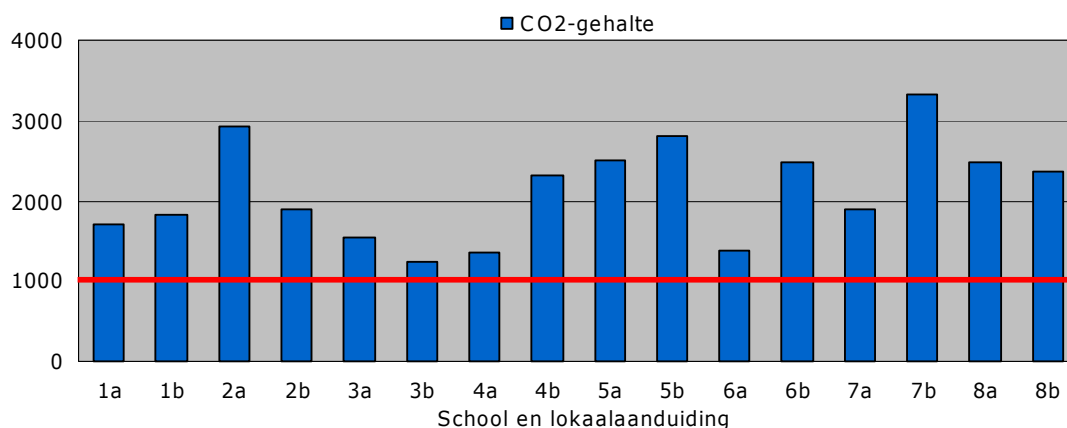
De grootte van het probleem

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

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

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

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



Doelgroep

- Scholen
- Kinderdagverblijven
- Inwoners met (ver)bouwplannen.

Wat willen we bereiken?

De gemeente Loppersum wil de factor 'gezondheid' een grotere rol laten spelen in het milieubeleid en de ruimtelijke ontwikkeling. Daarbij gaat gezondheid een rol spelen in een vroeg stadium van planvorming.

Wat gaan we daarvoor doen?

Met name bij nieuwbouw en renovatie hebben wij als gemeente de mogelijkheid om aanvragers van een bouwvergunning te wijzen op de nut en noodzaak van bouwen aan een gezond binnenklimaat. Daarnaast is het van belang dat bij bestaande bouw door middel van voorlichting gewezen wordt op de mogelijkheden van ventilatie. Tevens is er de mogelijkheid om de scholen in de gemeente in het stookseizoen door de GGD te laten screenen op het binnenmilieu. Dit is de zogenoemde "eendagsmethode". De GGD ontvangt hiervoor subsidie van het rijk. Hieruit wordt het onderzoek bekostigd en ontvangt de school een bijdrage van € 1.500,00 voor kleine aanpassingen. Budget voor grote aanpassingen is er niet.

In DEAL verband heeft de gemeente Loppersum een subsidieaanvraag ingediend en toegekend gekregen in het kader van "Stimulering Lokale Klimaatinitiatieven" (SLOK). Onderdeel hiervan is het project "Frisse en energiezuinige scholen gemeente Loppersum" Doelstelling van dit project is: verbeteren energie-efficiency en binnenklimaat in scholen.

Concreet:

- Bij planvorming voor nieuwbouw, grote infrastructurele of herstructureringsprojecten wordt het thema gezondheid in een vroegtijdig stadium meegenomen om een gezondheidkundige afweging mogelijk te maken.
- Stimuleren dat bij nieuwbouw of renovatie een Programma van Eisen wordt gehanteerd dat is gebaseerd op het concept 'Gezondere Woning' van BAM/Senter Novem.
- Voorlichting geven aan scholen, peuterspeelzalen en kinderdagverblijven over het binnenmilieu.
- Deelnemen aan de eendagsmethode van de GGD.
- Uitvoering geven aan het project "Frisse en energiezuinige scholen gemeente Loppersum".

8. Wat doen we nog meer

Reguliere taken Wpg

Naast de behandelde speerpunten voeren wij als gemeente op het gebied van Lokaal Gezondheidsbeleid een grote hoeveelheid taken uit zoals deze opgenomen zijn in de Wet publieke gezondheid. Veel van deze taken hebben wij opgenomen in het basistakenpakket van de GGD.

Het gaat dan om een drietal hoofdtaken:

1. Algemeen: Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.
2. Jeugdgezondheidszorg: Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.
3. Infectieziektebestrijding: Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding.

De algemene hoofdtak is onderverdeeld in onderstaande deeltaken:

- a. *het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking,*

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

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

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

- b. *het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie,*

Gemeenten zijn verplicht eens in de vier jaar hun plannen rond lokaal gezondheidsbeleid te verwoorden. Hiertoe biedt de GGD de gemeenten inzicht in recente ontwikkelingen op gezondheid en zorg, op landelijk en regionaal niveau.

- c. *het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen,*

De GGD adviseert de gemeenten gevraagd en ongevraagd over gezondheidsaspecten van beleidsbeslissingen en over de aanpak van gezondheidsproblemen.

- d. *het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering,*

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

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

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

e. *het bevorderen van medisch milieukundige zorg,*

De GGD bewaakt dat de gezondheid van burgers geen gevaar loopt als gevolg van milieu-problemen. Steeds vaker werkt de GGD als Kenniscentrum Milieu en Gezondheid aan het voorkómen van problemen, bijvoorbeeld door voorlichting over een gezond binnenmilieu.

Het Kenniscentrum adviseert interne en externe partners, zowel individuen als organisaties, over te nemen maatregelen en milieugerelateerde vraagstukken vanuit het perspectief van de volksgezondheid. De GGD voert de volgende taken uit:

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

f. *het bevorderen van technische hygiënezorg,*

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

g. *het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen.*

Onder psychosociale hulpverlening wordt de collectieve opvang van slachtoffers direct na de ramp en het verlenen van psychosociale hulp bedoeld. Het uitgangspunt hierbij is dat slachtoffers in principe gezonde, zelfstandige mensen zijn die een normale reactie geven op abnormale gebeurtenissen. Deze taak is ondergebracht bij de GHOR (geneeskundige hulp bij ongelukken en rampen)

Jeugdgezondheidszorg

Onder jeugdgezondheidszorg verstaan we het bevorderen en bewaken van de gezondheid, groei en de ontwikkeling van jeugdigen van 0 tot 19 jaar. In de wet staat dat de gemeente zorg draagt voor de uitvoering van de JGZ voor de 0 tot 19 jarigen. De gemeentelijke regie is hiermee per 1 januari 2003 uitgebreid met de leeftijdsgroep 0 tot 4 jaar. Er is een basistakenpakket JGZ vastgelegd met een landelijk uniform deel (zonder inhoudelijke, gemeentelijke beleidsvrijheid) en een maatwerk deel (wel beleidsvrijheid). De GGD draagt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de zorg voor 0-19 jarigen.

In het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg worden de volgende productgroepen omschreven:

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

Per 1 januari 2009 is de post- en prenatale zorg vanuit de AWBZ toegevoegd aan de JGZ.

Infectieziektebestrijding

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

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

9. Financiën

Vanuit de Wet Publieke Gezondheid is de gemeente de verplichting opgelegd elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid op te stellen. Vanuit het Rijk zijn echter geen middelen beschikbaar gesteld om het beleid tot uitvoering te brengen.

Een belangrijk uitgangspunt bij het opstellen van deze nota is dan ook het feit dat de gemeente Loppersum in een dusdanige financiële positie zit dat nieuw beleid beperkt haalbaar is. Doordat vrijwel het volledige budget voor Lokaal gezondheidsbeleid ingezet wordt binnen de Gemeenschappelijke Regeling GGD is oud voor nieuw beleid ook niet of nauwelijks een optie. Dit gegeven beperkt de mogelijkheden van deze nota ten zeerste. Uitvoering van de genoemde acties vindt dan ook plaats binnen de bestaande begroting. In de begroting 2010 is vooralsnog een structureel bedrag opgenomen van € 5.678,00. Voorgesteld wordt dit in te zetten voor Schoolgruiten.

Ter indicatie

Voor de in hoofdstuk 8 genoemde basistaken is in 2009 in totaal € 271.329,00 in de gemeentelijke begroting opgenomen.

10. Bijlage: Verantwoording Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2003-2007

Inleiding

Elke gemeente is wettelijk verplicht iedere 4 jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid op te stellen. Dit heeft voor onze gemeente geresulteerd in de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2003-2007. Gelet op het feit dat de huidige nota formeel aan actualisatie toe is, is het van belang de balans op te maken van het lokale gezondheidsbeleid zoals dat in de periode 2003 tot nu werd uitgevoerd.

Thematiek

Bij de totstandkoming van de nota 2003-2007 werd reeds geconstateerd dat de Groninger bevolking gemiddeld een ongezondere conditie heeft ten opzichte van de rest van Nederland. Het bleek dat vooral sociaal-economische factoren bepalend zijn voor de gezondheid van de bevolking (informatie afkomstig uit het gezondheidsprofiel 2002 van de Hulpverleningsdienst Groningen (HVD)). Op basis van die informatie zijn de belangrijkste knelpunten geformuleerd. Verder werd geconstateerd dat de gemeente de meeste invloed heeft op de omgeving en de leefstijl van burgers (tegenover de biologische factoren die niet beïnvloedbaar zijn).

Aan de hand van door de GGD aangereikte handvaten zijn een drietal thema's c.q. speerpunten geformuleerd waar de gemeenten zich op zouden kunnen richten bij het inrichten van haar gezondheidsbeleid, te weten:

- I gezonde wijken/dorpen: aandacht voor
 - druk op de voorzieningen;
 - de beschikbaarheid van artsen, fysiotherapeuten en andere eerste lijnszorgaanbieders
- II het versterken van gezond gedrag; aandacht voor
 - roken
 - overgewicht/bewegen
 - alcohol/drugs
- III speciale aandacht voor kwetsbare groepen
 - inzicht in gezondheidsproblematiek
 - eenzaamheid

Met bovenstaand overzicht (als leidraad voor het benoemen van het eigen lokaal gezondheidsbeleid) en aan de hand van reacties en commentaar van bij het gezondheidsbeleid betrokken partijen (organisaties op het terrein van de gezondheidszorg, het onderwijs, sport, lokale bestuur, en maatschappelijke organisaties) zijn elf thema's geformuleerd op basis waarvan beoogd werd gezondheidswinst te boeken. De elf thema's (gekoppeld aan bovengenoemde drie speerpunten van beleid) zijn:

1. gebruik van genotmiddelen, voorlichting aan leerlingen groep 8 van het basisonderwijs.
2. nultredenwoningen, met een rol voor woningbouwverenigingen,
3. bewegen voor 55+ ers.
4. steunstees
5. gezonde voeding
6. bevolkingsonderzoek
7. aanpak OGGZ-problematiek structureren.
8. binnenmilieu
9. vestigingsbeleid huisartsen
10. legionella in zwembaden
11. regionale gezondheidsprogramma's.

Ad 1. Voorlichting genotmiddelen voor basisschoolleerlingen

Er heeft overleg plaatsgevonden met de basisscholen. Gesproken is over inpassing van het project waarin aandacht wordt geschonken aan de problematiek rond genotmiddelen (geheten "Ik wait wat ik dou") in het schooljaar 2004/2005. De schoolbesturen hadden toegezegd het daarvoor geschikte lesmateriaal voor de groepen 8 te gaan gebruiken. Niet duidelijk is geworden in welke mate de basisscholen het project in hun lesprogramma hebben verwerkt. Het belang van goede voorlichting wordt onderkend.

Dit gevoegd bij het algemene beeld dat kinderen op steeds jongere leeftijd in aanraking komen met alcohol en drugs, maakt het gewenst ook in de komende jaren aandacht te schenken aan dit thema, ook op basisscholen. De rijksoverheid vraagt regelmatig aandacht voor de ermee samenhangende problematiek en heeft het inmiddels tot speerpunt van beleid gemaakt.

Geconcludeerd kan worden dat de thematiek rond de genotmiddelen een vervolg behoort te krijgen in de nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid.

Ad 2. Nultredenwoningen

Dit thema is in de nota LGB 2003-2007 benoemd onder de noemer van het aspect aandacht voor kwetsbare groepen, waaronder gehandicapten. Nultredenwoningen kunnen een bijdrage leveren aan het langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Ook kan met dit type woningen een bijdrage worden geleverd aan de psychische gezondheid van met name ouderen. In het kader van het woonplan is aandacht besteed aan uitbreiding van het aantal voor ouderen geschikte woningen (in de vorm van nultredenwoningen). Door het aanbieden van dergelijke woningen kunnen vooral ouderen en mensen met een lichamelijke beperking in staat worden gesteld in onze gemeente te blijven wonen. Niet alleen binnen het kader van het lokale gezondheidsbeleid wordt aandacht besteed aan voor ouderen geschikte woningen, ook krachtens de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (prestatieveld 6) is aandacht voor geschikte huisvesting van belang. De Wet Maatschappelijke Ondersteuning is een participatiewet: de overheid tracht voorwaarden te scheppen die het mogelijk maken dat iedereen volwaardig kan meedoen in de maatschappij. Dat kan mede mogelijk worden gemaakt wanneer burgers worden ondersteund in het zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Met de woningbouwvereniging Marenland is overleg gevoerd rond plannen hiertoe in de dorpen 't Zandt en Zijldijk. In de afgelopen jaren is gebleken dat er vanuit de burgers weinig belangstelling bestond voor de plannen van Marenland. Marenland heeft tot nu toe geen nultredenwoningen gerealiseerd. Ook de tweede in onze gemeente actieve woningbouwcorporatie, Wierden en Borgen, heeft in de afgelopen periode geen nultredenwoningen gerealiseerd.

Inmiddels hebben de woningbouwcorporaties concrete plannen voor het realiseren van nultredenwoningen, of levensloopbestendige woningen zoals ze ook wel worden genoemd. Geconstateerd kan worden dat dit onderwerp ook in de komende tijd de aandacht heeft van zowel de woningbouwcorporaties als de gemeente. Om die reden wordt geen aanleiding gezien dit thema als apart aandachtspunt op te nemen in de nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011.

Ad 3. Sport voor 55 plussers

In de periode tot 2006 zijn met hulp van middelen uit de BreedteSport Impuls (BSI) (dit betrof subsidie van het ministerie van VWS) een tweetal groepen ouderen en bewegen gestart (deelproject GALM: Groningen Actief Leven Model) in Middelstum en in Loppersum. De coördinatie van hun activiteiten werd in handen gesteld van het Huis voor de Sport. De werkwijze bestond er uit dat het opstarten werd ondersteund, waarna de groepen zelfstandig verder zouden gaan. Inmiddels zijn deze groepen niet meer actief. Een aantal deelnemers is overgestapt naar de reeds bestaande "meer bewegen voor ouderen"-groepen in de dorpen. Ook is er een wandelgroep (sportief wandelen) in Loppersum gestart. Deze groep bestaat nog steeds, weliswaar in afgeslankte vorm.

Vanaf 1 januari 2007 is het BOS-project van start gegaan als opvolger van de BSI. BOS staat voor Buurt, Onderwijs en Sport. Ook hierin is voor het Huis voor de Sport een taak weggelegd. Onze gemeente heeft primair gekozen voor de doelgroep van kinderen op de basisscholen.

In 2006 constateerde de GGD een toename van overgewicht onder volwassenen, hierbij werd geen onderscheid gemaakt voor de groep ouderen. Gelet op die constatering, en gelet op het feit dat ook de rijksoverheid het thema overgewicht tot speerpunt van beleid heeft benoemd, verdient bewegen, ook voor ouderen, aandacht in de nieuwe nota Lokaal Gezondheidsbeleid.

Ad 4. Steunstees

In de nota Lokaal gezondheidsbeleid 2003-2007 is aandacht voor de steunstees een uitvloeisel van de behoefte om het voor ouderen mogelijk te maken te blijven wonen in de kleinere kernen. De steunstees hebben een inloofunctie en bieden een plaats waar ouderen terecht kunnen voor het stellen van vragen en voor problemen (op een breed terrein).

Naast de steunstee 't Zandt is inmiddels een tweede steunstee gerealiseerd in het dorp Stedum. Beide steunstees zijn geëvalueerd. Ze blijken te voorzien in een behoefte voor de groep oudere inwoners.

Door het bieden van een ontmoetingsplaats met daaraan gekoppeld aandacht voor informatie rond een bepaald thema, wordt een bijdrage geleverd aan de leefbaarheid van het dorp. De bestaande steunstees hebben tot nu toe in een behoefte voorzien. De verwachting is dat de behoefte van blijvende aard is mede als gevolg van de vergrijzing. Beleidsmatig wordt in het beleidsplan Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2007-2010 ook in voldoende mate aandacht besteed aan de steunstees (prestatieveld 3, informatie en advies). Om deze reden zal binnen het kader van de nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2008-2011 niet meer apart aandacht besteed worden aan de steunstees.

Ad 5. Gezonde voeding

De GGD heeft in 2007 met medewerking van de Groninger gemeenten een voorlichtingscampagne gehouden in de regionale pers onder de titel "7 voor gezondheid". Daarbij is ook aandacht geschonken aan het belang van gezonde voeding. Deze thematiek wint aan belang. Het algemene beeld dat steeds meer mensen te kampen hebben met overgewicht, onderstreept het belang van goede voeding.

De rijksoverheid heeft gemeenten opgedragen om het thema overgewicht expliciet te benoemen in het lokale gezondheidsbeleid voor de komende jaren. Door in de nieuwe nota LGB 2008-2011 het speerpunt overgewicht op te nemen, wordt voortgeborduurd op het onderwerp gezonde voeding.

Ad 6. Bevolkingsonderzoek

In de periode 2003-2007 heeft de stichting Bevolkingsonderzoek Borstkanker Noord Nederland haar tweejaarlijks onderzoek naar borstkanker onder vrouwen uit de doelgroep 50 tot 75 jaar gehouden. In 2003 waren de resultaten positief te noemen, ruim 80 % van de doelgroep heeft meegedaan, waarmee ruimschoots aan de landelijk gestelde criteria werd voldaan. In 2005 is het onderzoek herhaald, het opkomstpercentage was 85,1%. Ook in 2007 heeft dit onderzoek plaatsgevonden (opkomstpercentage van 86%). De effecten van deze onderzoeken blijken structureel positief te zijn.

De bevolkingsonderzoeken worden met medewerking van de gemeente mogelijk gemaakt, zichtbaar in het realiseren van een standplaats voor de bus waar het onderzoek wordt uitgevoerd en door het verspreiden van de resultaten van de onderzoeken. Gelet op het feit dat het om structureel onderzoek gaat is er sprake van vast beleid. Om die reden kan worden afgezien van het continueren van dit speerpunt in de nieuwe nota Lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011.

Ad 7. OGGZ-netwerk

Bij de aanpak van OGGZ-gerelateerde problematiek (te denken valt aan situaties waarin sprake is van overlast, huiselijk geweld, schulden, verslaving, verwaarlozing) zou aansluiting gezocht worden bij de structuur zoals die in de gemeente Delfzijl al was gerealiseerd. Bij de evaluatie in 2005 (rapportage 24 juni 2005) werd gemeld dat het overleg met de gemeente Delfzijl had plaatsgevonden. Inmiddels is vanaf het najaar van 2005 een eigen lokaal netwerk OGGZ tot stand gekomen. Hulpverleners van diverse organisaties, waaronder het Maatschappelijk werk, verslavingszorg, politie, woningbouwvereniging en jeugdgezondheidszorg, werken samen onder aansturing van een coördinator van de GGD. Op casusniveau worden afspraken gemaakt voor het afhandelen van gesignaleerde problematiek en het monitoren van al in behandeling zijnde probleemgevallen. De aanpak van de OGGZ-problematiek wint aan belang. Door in DEAL-verband meer samen te werken wordt bereikt dat er ook regionaal een steviger ondersteuningsstructuur ontstaat. Daar zijn ook extra middelen mee gemoeid, beschikbaar gesteld door de centrumgemeente Groningen.

Binnen de Wmo (prestatieveld 7) wordt ook ruimschoots aandacht geschonken aan de OGGZ.

Ad 8. Binnenmilieu

Door middel van extra publiciteit (op de website van de gemeente en via advertenties) van de GGD werd getracht aandacht te vragen voor de problematiek rond het binnenmilieu. Het streven was er op gericht aan de hand van een verordening extra aandacht te schenken aan het binnenmilieu. Aandacht voor het buitenmilieu zou worden gerealiseerd via nieuwe en via aanpassingen in bestaande bestemmingsplannen. Deze verordening is niet tot stand gekomen. Verder worden de wettelijke eisen over het binnenmilieu toegepast in de regelgeving zoals verwoord in het Bouwbesluit. Toetsing van de mate waarin wordt voldaan aan de eisen rond het binnenmilieu geschiedt bij aanvragen voor nieuwbouw en voor wijziging van bestaande bouw.

Ten aanzien van het buitenmilieu:

Alle bedrijven zijn inmiddels gecategoriseerd en ingedeeld in klassen. De klassen zijn gebaseerd op basis van de mate waarin een bedrijf milieuhinder kan veroorzaken. Nieuwe ontwikkelingen in bestemmingsplannen worden getoetst aan de huidige milieunormen, waarbij met ingang van 1 januari 2007 de Wet geurhinder en veehouderij van kracht is geworden, en de Wet ammoniak en veehouderij, als voorbeeld van de relevante wijzigingen op het gebied van milieuwet- en regelgeving.

Het binnenmilieu wordt steeds belangrijker. Om die reden verdient het onderwerp een vervolg te krijgen in de nota voor de periode 2008-2011.

Ad 9. Vestigingsbeleid huisartsen

Beoogd doel bij het overleg met de huisartsen was een bijdrage te leveren aan het lokaal gezondheidsbeleid (informatie-uitwisseling, benoemen van knelpunten). De eerste lijnszorg waartoe de huisartsen behoren is essentieel in het kader van zowel curatief als van preventief gezondheidsbeleid (in de nota LGB 2003-2007 elementaire voorziening genoemd als onderdeel van een gezonde fysieke en sociale omgeving). Hierbij kan de gemeentelijke overheid aandacht besteden aan de toegankelijkheid van de gezondheidszorg gerelateerd aan het vestigingsbeleid van huisartsen.

Over de afgelopen jaren is in het kader van het vestigingsbeleid vermeldenswaard dat krachtens de wet op de geneesmiddelen door de Commissie voor gebiedsaanwijzing in de provincie Groningen aan een huisarts toestemming is verleend zich te mogen vestigen in het dorp 't Zandt.

Verder is in 2008 overleg gevoerd met de huisartsen, onderwerp van gesprek de conceptnota Lokaal Gezondheidsbeleid. De wenselijkheid het overleg met de huisartsen een structurele basis te geven, heeft ertoe geleid dat vanaf 2009 dit is gerealiseerd. De noodzaak van het formaliseren van dit overleg wordt ook ervaren in het kader van de toenemende vergrijzing. Naar verwachting zal het beroep op de huisartsenzorg als gevolg hiervan toenemen. Gelet op het structurele karakter van genoemd overleg, wordt het niet nodig geacht het thema "vestigingsbeleid" in de nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011 op te nemen.

Ad 10. Legionella

Door het laten nemen van watermonsters door een daartoe bevoegd laboratorium (WLN), bijvoorbeeld vier keer per jaar van toepassing op de zwembaden, zou worden getracht het probleem van de legionellabacterie vroegtijdig te signaleren en zouden maatregelen worden getroffen op het terrein van preventie. Versoepeling van de regelgeving maakte onderzoek naar de noodzaak van het opstellen van beheerplannen voor gemeentelijke gebouwen nodig.

De gemeente laat jaarlijks het waterleidingsstelsel in alle gemeentelijke gebouwen waar douches aanwezig zijn, controleren door een daartoe bevoegd laboratorium (WLN) op de aanwezigheid van de legionellabacterie in het waterleidingsstelsel.

Het huidige beleid op dit terrein zal worden gecontinueerd conform de bestaande wet- en regelgeving. Vervolgacties in het kader van de nieuwe Nota Lokaal Gezondheidsbeleid zijn dan ook niet nodig.

Ad 11. Aansluiting op regionale gezondheidsprogramma's

In 2007 heeft onze gemeente gebruik gemaakt van de voorlichtingscampagne van de GGD over een zevental gezondheidsthema's. Doel van de campagne was de bevolking bewust te maken van de met de besproken thematiek samenhangende gezondheidsbeleving en aan te geven wat burgers zelf kunnen bijdragen aan een gezondere leefstijl. Voorlichting is een belangrijk middel om de bevolking te informeren over gezondheidsthema's. Dat kan goed in regionaal verband.

11. Bijlage: Expertmeeting lokaal gezondheidsbeleid 2009

De gemeenten Delfzijl, Appingedam, Eemsum en Loppersum hebben gezamenlijk het initiatief genomen om externe partijen, collega's en raad om de tafel te brengen voor een nadere gedachtenwisseling over het lokaal gezondheidsbeleid. Doel was om hun visie te vernemen over de thema's alcohol en roken, overgewicht en psycho-sociale problematiek (prioriteiten die in de concept-nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Loppersum voor de periode 2008-2011 worden benoemd).

Door duidelijk te maken dat de gemeente partners nodig heeft teneinde het lokaal gezondheidsbeleid te kunnen uitvoeren, heeft de nadere gedachtenuitwisseling in de vorm van een zogenaamde expertmeeting op 31 maart 2009 in het gemeentehuis van de gemeente Loppersum plaatsgevonden. Opzet van de expertmeeting was om concrete afspraken, deals genoemd, te maken tussen deelnemende organisaties op basis van de kernvraag: op welke wijze en met wie kan ik namens mijn organisatie een zinvolle bijdrage leveren aan het gezondheidsbeleid van de gemeente.

Bij de beoordeling van de hierna genoemde "DEALS" moet worden beseft dat op de bijeenkomst ook organisaties betrokken zijn geweest uit de vier afzonderlijke gemeenten. De "DEALS" zijn in gezamenlijkheid geformuleerd. Echter, niet alle gemeenten zijn in staat om op afzonderlijk niveau invulling te geven aan de "DEALS". Het draagvlak zal zeker ook afhangen van de mate waarin er extra middelen beschikbaar gesteld kunnen worden.

De thema's zijn in zogenaamde werkplaatsen besproken. De bevindingen uit de werkplaatsen worden hierna weergegeven, voorafgegaan door een korte introductie.

1. Thema Overgewicht

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

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

Overgewicht en in het bijzonder ernstig overgewicht, ook wel vetzucht of obesitas genoemd, hangen samen met chronische aandoeningen zoals diabetes mellitus type 2 (in de volksmond suikerziekte), hart- en vaatziekten, aandoeningen van de galblaas, aandoeningen van het bewegingsapparaat en verschillende vormen van kanker. Daarnaast houdt overgewicht verband met een relatief groot verlies aan kwaliteit van leven. Op bevolkingsniveau heeft in 2006 51 % van de Groningers overgewicht. Vanaf 1990 betekent dat een toename van bijna 1 % per jaar!

De opdracht: wat kunt u als organisatie doen om overgewicht te voorkomen en/of de disbalans te herstellen?

Bij de uitwerking is onderscheid gemaakt tussen een tweetal leefterreinen, te weten thuis/vrije tijd, en school.

De "DEAL" bij het onderdeel "thuis/vrije tijd": het realiseren van een SPORTDORP

Een sportdorp is een centrale plek waar diverse sport- en beweegactiviteiten voor verschillende doelgroepen worden gehouden, juist ook op ongebruikelijke tijden wanneer bestaande accommodaties ongebruikt zijn en ook voor andere doelgroepen dan jeugd (bv voor moeders tijdens schooltijd) beschikbaar kunnen zijn.

Aspecten die in dat kader zijn genoemd:

- maak gebruik van bestaande accommodaties en tracht zoveel mogelijk te centraliseren om meer diversiteit mogelijk te maken;
- veel mogelijkheden: multiveldjes, family care, beweegprogramma's, fitheidstesten;
- op die manier worden zowel eerstelijnszorg (fysiotherapie, huisartsen), preventie (GGD), interventie (Huis voor de Sport) als gemeente en Wmo-adviesraad betrokken;
- gemeente zou ruimte beschikbaar kunnen stellen, het Huis voor de Sport voert beweegprogramma's uit, levert menskracht en heeft contacten met de diverse sportverenigingen, GGD en de eerstelijnszorg verwijst door, fysiotherapie doet fitheidstesten en richt zich op family care, GGD vult aan met leefstijlinterventies;
- belangrijk aandachtspunt blijft om ook in de rest van de gemeente de leefomgeving zo in te (blijven) richten dat deze uitnodigt tot beweging.

De "DEAL" bij het onderdeel "school" is: Er moeten duidelijke gemeenschappelijke belangen komen, waarbij er sprake moet zijn van een doorgaande lijn en er een duidelijke afstemming tussen de verschillende instanties bestaat. Voorkom het ontstaan van overlap in de werkzaamheden en aanpak.

2. Thema overmatig alcoholgebruik en roken

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

Roken veroorzaakt veel vroegtijdige sterfte en heeft daarnaast een nadelige invloed op de kwaliteit van leven. Roken is verantwoordelijk voor ongeveer een derde van de totale kankersterfte, voor 30% van de sterfte door een hartinfarct en 14 % van de sterfte door een beroerte. Verder verhoogt roken het risico op astma, chronische longziekte (COPD) en oogziekten. Vergeleken met andere leefstijlfactoren is voor roken de bijdrage aan de totale ziektelast hoog. Door passief roken (blootstelling aan omgevingstabaksrook) neemt het risico op longkanker bij personen in de omgeving met circa 29% toe. Daarnaast is meer roken ook nog verantwoordelijk voor veel gevallen van hart- en vaatziekten en ook luchtwegaandoeningen bij kinderen. Ruim een kwart van de volwassen Groninger bevolking (27%) rookt. Onder jongeren roken een beduidend meer meisjes dan jongens en meer VMBO-leerlingen dan leerlingen van VWO.

De opdracht: wat kunt u als organisatie doen om alcoholgebruik/roken te voorkomen en/of de disbalans te herstellen?

De "DEAL" is : kinderen zelf een voorlichtingsavond laten organiseren, voor henzelf èn voor hun ouders.

Als kinderen mede verantwoordelijk zijn kunnen we een grotere opkomst van de ouders verwachten.

Hiervoor kan het bestaande materiaal op school worden gebruikt.

Om ouders en leerlingen directer te "confronteren" met de gevolgen (en het niet alleen bij theorie te houden) een ex-gebruiker uitnodigen om zijn verhaal te doen, als onderdeel van de voorlichtingsavond.

De "DEAL" is gesloten tussen school, GGD, gemeente (Verslavingszorg Noord Nederland en Politie moeten nog worden uitgenodigd).

Genoemd wordt de methodiek van homeparty's, waar al goede ervaringen mee zijn opgedaan. Probleem is dan vooral de werving, als er eenmaal een groep is samengesteld loopt het verder over het algemeen goed. Als 'vindplaatsen' worden genoemd het Jeugd&Jongeren-werk, school, het opbouwwerk maar ook werksituaties en de kerk. Homeparty's moeten daarom worden georganiseerd vanuit een goede samenwerking, veel partijen moeten zich committeren. De aanwezigen zijn merendeels bereid hun steentje bij te dragen.

3. Psycho-sociale problematiek

Bij de bespreking is onderscheid aangebracht tussen jongeren, volwassenen en ouderen.

a. Psycho-sociale problematiek jeugd en jongeren

De levensfase tussen 12 en 23 jaar is een turbulente. Er verandert veel: lichamelijk, geestelijk en sociaal. Dat betekent per definitie dat de balans regelmatig een beetje uit evenwicht is. Dat is op zich een normaal proces. Maar dat jongeren juist in deze fase (extra) kwetsbaar zijn, is niet vreemd. Een grote groep jongeren heeft psychische klachten en/of gedragsproblematiek (depressie, ADHD, PDD-NOS). Het gaat om 10 tot 15 % van alle jongeren.

Voor bijna alle jongeren geldt: ze hebben nog weinig levenservaring en er wordt veel van hen gevraagd op alle levensgebieden: keuzen maken in school en vervolgopleiding, met geld leren omgaan, vriendschappen en relaties, eigen verantwoordelijkheid nemen enz.

De opdracht was om aan te geven wat de organisatie kan doen om jeugd en jongeren te helpen om te investeren in geluk?

Naast het benoemen van een Zorg voor jeugd-systeem (welke al wordt gerealiseerd; er is feitelijk sprake is van een bestaande ontwikkeling), is er geen concrete "DEAL" afgesloten.

b. Psycho-sociale problematiek Volwassenen

Van alle Nederlanders krijgt 40% in zijn of haar leven een psychisch problemen waarvoor een diagnose gesteld zou kunnen worden. Bijna iedere volwassene wordt in zijn/haar leven geconfronteerd met ernstige lichamelijke ziektes, verlies en andere tegenslag. Maar: mensen hebben veerkracht! Nederland staat hoog op de lijst van landen waar mensen zich gelukkig voelen. Je gelukkig voelen is een belangrijke voorwaarde om tegenslag aan te kunnen en er mentaal fit onder te blijven.

Opdracht: wat kan jij als organisatie doen om volwassenen en een gezin te helpen om te investeren in geluk?

De gemaakte "DEAL" is : de betrokken partijen zullen zich sterk maken om tot een versterking van het OGGZ-netwerk te komen, met gebruikmaking van vindplaatsen als huisartsen, thuiszorgorganisaties, scholen, kerken, buurt, en sociale netwerken van burgers.

Een tweede "DEAL" kan als volgt worden samengevat: de betrokken partijen waaronder maatschappelijke organisaties, vrijwilligersorganisaties en gemeenten nemen ieder afzonderlijk zijn/haar verantwoordelijkheid tot het leveren van een inspanningsverplichting op het terrein van met name opvoedingsondersteuning, budgettering, signalering en voorlichting binnen de ontwikkeling van een Centrum voor Jeugd en Gezin.

c. Ouderen

Mensen worden steeds ouder. Dat heeft niet per definitie iets te maken met gezond leven! Voor een grote groep (zeer) oude mensen geldt dat zij relatief veel ongezonde levensjaren hebben in de "winter" van hun leven. Dat betekent dat sommige mensen minder oud worden dan mogelijk is en vaker ziek dan nodig is. Dat geldt ook voor psychische problematiek bij ouderen (o.a door verlies van dierbaren, van kracht/gezondheid, mentale vermogens). Vooral bij zeer oude mensen kan met een gerichte preventieve gezondheidsaanpak het aantal kwalitatief gezonde jaren nog aanzienlijk stijgen.

Opdracht: wat kan jij als organisatie doen om ouderen te helpen om te investeren in geluk?

De deal bestaat uit het afsluiten van een gezamenlijk ouderenpact.

Centraal in dit pact moet staan dat de instellingen, die alle contact met ouderen hebben, zich aan elkaar verbinden. Signalen van ouderen, die zich eenzaam voelen, die behoefte hebben aan contact, die zorg nodig hebben of die activiteiten nodig hebben voor het functioneren worden gemeld. Waar de instellingen dan mogelijkheid hebben iets met die signalen te doen, gaan ze na of ze kunnen bijdragen aan het voorzien in de vraag

De gemeenten zal worden gevraagd te zorgen voor het opstellen van het PACT, het voeren van de regie in de samenwerking en daarmee ook de uitvoering van de afspraken te bewaken en waar nodig te faciliteren.

Deelnemers aan de expertmeeting:

Gemeente Delfzijl
Gemeente Appingedam
Gemeente Eemsmond
Gemeente Loppersum.
CDA Delfzijl
Christen Unie Delfzijl
CDA Appingedam
VVD Appingedam
Gemeentebelangen Appingedam
PvdA Eemsmond
CDA Loppersum
Groen Links Loppersum
Thuiszorg Noord
Thuiszorg Groningen
Zorgketen Oosterlengte
Verzorgingstehuis De Mieden
Anderson Thuiszorg begeleiding
CMO Groningen
GGD Groningen
Humanistisch Verbond.
Kids2b
WMO-raad Delfzijl
Adviesraad Wmo Loppersum
Adviesraad Wmo Appingedam
NOVO
Lentis
ELANN
SPL
CWZW Noord Leger des Heils
Stichting Welzijn & Dienstverlening
Verslavingszorg Noord Nederland.
Tanartspraktijk Loppersum
Fysiotherapie Den Ommelanden
Stichting peuterspeelzalen gemeente Eemsmond
Huis voor de Sport
Fivelcollege
Schoolbestuur Lauwers en Eems
J.S.D Noordoost Delfzijl
Dollard College
Noorderkwartier CPO
Cedin
SPL
Jeugd en jongerenwerk
Jodocus

12. Bijlage: Oplegnotitie over de uitkomsten raadsbehandeling concept nota lokaal gezondheidsbeleid.

De totstandkoming van de nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011.

De raad heeft in december 2008 voor het eerst kennis kunnen nemen van de voorgestelde invulling van het lokaal gezondheidsbeleid in de periode 2008 tot en met 2011. Daarbij zijn de speerpunten verkend, en is getracht voldoende duidelijkheid te krijgen over hetgeen in de komende jaren onderwerp van beleid zal kunnen worden. De raad heeft toen ingestemd om op basis van de conceptnota de definitieve nota ter besluitvorming aan de raad voor te leggen. Daarbij was het idee om ook de relevante organisaties te betrekken bij de visievorming en gedachtebepaling. Met die insteek heeft onze gemeente ervoor gekozen om het betrekken van de organisaties in DEAL-verband te organiseren. Immers, veel organisaties zijn actief in de regio, zijn regionaal georganiseerd. We hebben gekozen om de bijeenkomst breed op te zetten. De expertmeeting als uitvloeisel van de raadpleging van betrokken partners is op 31 maart 2009 gehouden (voor meer informatie kan worden verwezen naar bijlage II).

Het is van belang om de destijds gemaakte opmerkingen door commissie en raad bij de behandeling van de conceptnota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011 nogmaals de revue te laten passeren.. In het hierna volgende overzicht wordt duidelijk gemaakt wat hierop valt op te merken.

- Nader advies van de GGD
Gelet op verschillen tussen de DAL gemeenten (financieel, tijdsplanning) is er voor gekozen niet in DAL verband een nader advies bij de GGD op te vragen maar hier ambtelijk op in te zetten.
- Is het gewenst dat het aantal speerpunten wordt beperkt? Zes speerpunten is mogelijk te veel. *Alhoewel het wel mogelijk is een speerpunt te laten vallen is er toch voor gekozen om de speerpunten in stand te houden. Ook omdat vooral ingezet wordt op stimulering.*
- Op welke wijze is het mogelijk een "Couleur locale" in de nota zichtbaar te maken? Wat zijn de Loppersumse kenmerken en problemen? (NB. Deze zijn beperkt opgenomen in de gezondheidsmonitor van de GGD).
In de uitwerking van de speerpunten zijn, zo ver als beschikbaar, de percentages opgenomen voor de gemeente Loppersum zodat beter inzichtelijk wordt wat de problematiek in Loppersum is.
- Wat komt er terug voor het BOS project?
Getracht wordt het deel vakleerkracht uit de BOS impuls te borgen via de scholen. Het BOS-project loopt tot 2010. De "opvolger" van het BOS project is het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB). Dit plan vraagt om een forse cofinanciering en is derhalve voor Loppersum niet reëel. Dit is opgenomen in de nota.
- Welk onderzoek voert de GGD uit op het gebied van CO2?
Dit betreft de Eendagsmethode en deze is opgenomen onder het speerpunt binnenmilieu.
- Is achterstallig onderhoud van scholen en peuterspeelzalen een onderwerp in het kader van artikel 12?
De aanpak maakt onderdeel uit van het op te stellen IHP.
- Kan drugsgebruik toegevoegd worden aan het speerpunt alcohol?
Hierover is ambtelijk overleg geweest met de verslavingsinstelling voor onze regio, te weten verslavingszorg Noord Nederland.(VNN). VNN adviseert om waar relevant preventie van drugsgebruik mee te nemen bij de preventie van alcoholgebruik. Dit wordt meegenomen in de uitvoering.
- Is er extra budget voor onderdelen die niet in de begroting zijn opgenomen?
Er is een beperkt budget van € 5.678,- beschikbaar voor de speerpunten, dit is opgenomen in de nota en wordt zichtbaar gemaakt in het uitvoeringsprogramma lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011) onderdeel overgewicht, gezonde voeding: het project Schoolgruiten).

- Wcpv is nu Wpg
De nota is aangepast aan de actualiteit en waarbij de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) is vervangen door de Wet publieke gezondheid (Wpg)
- Is er een overzicht te maken van alle gesprekspartners?
In bijlage II is een overzicht opgenomen van alle deelnemers aan de expertmeeting lokaal gezondheidsbeleid voor de DEAL-gemeenten.
- Gemeente zou een sterke regierol moeten vervullen
De invulling van de regierol hangt samen met de ambtelijke capaciteit. Zover als deze capaciteit dit toelaat, wordt hier op ingezet.
- Is het mogelijk de doelstellingen zo SMART mogelijk te definiëren? Dus in termen van heldere en meetbare doelstellingen.
De combinatie van de beperkte middelen en het feit dat de gemeentelijke inzet maar een klein deel is van het grote geheel wat tot een effect van gezondheidsverbetering moet leiden is SMART definiëren in het geval van deze nota een lastige gebleken.
- Is het mogelijk om aan de hand van aanvullende en echt concrete ideeën, de speerpunten met een “couleur locale” uit te werken?
Gelet op de beperkte beschikbare middelen is dit niet haalbaar.
- Gemeente Groningen heeft een fors budget ontvangen ter versterking van onderdelen van het gezondheidsbeleid. Waar gaat het om?
Dit betreft OGGZ middelen (gebaseerd op prestatieveld 8 van de WMO)
- Is prioritering bij de uitwerking van het gestelde in de nota mogelijk?
In het uitvoeringsplan is waar mogelijk gekeken naar prioritering in de vorm van planning in de jaren 2009, 2010 en 2011.
- Condoomverstrekking is geen gemeentelijke taak
Verstrekking, is dat niet; het geven van voorlichting en stimuleren dat deze goed beschikbaar zijn wel. Daarom wordt in de nota alleen nog gesproken over het stimuleren van de beschikbaarheid van condooms.
- Het verzoek werd gedaan om aan de hand van een nulmeting de effecten van toekomstig beleid inzichtelijk te maken.
De GGD is verzocht een dergelijke nulmeting op te stellen. Deze is echter niet bruikbaar. De beschikbare gegevens zijn uit verschillende jaren en niet alle gegevens zijn op het niveau van Loppersum beschikbaar. De gezondheidsmonitor 2006 van de GGD die gebruikt is bij het opstellen van deze nota is het meest recent en het best bruikbaar als benchmark.

Colofon

Meer informatie kunt u vinden via de volgende (internet)adressen:

Gemeente Loppersum
Postbus 25
9919 ZG LOPPERSUM
www.loppersum.nl

GGD Groningen
Postbus 584
9700 AN GRONINGEN
www.hulpverleningsdienstgroningen.nl

Hierop zijn o.a. te vinden:
Gezondheidsprofiel 2006;
Jeugd in Groningen 2004 en
Brochure '7even voor gezondheid'

Ministerie van VWS	www.minvws.nl
Wmo	www.invoeringwmo.nl
RIVM	www.rivm.nl

De volledige teksten van wetten (bijvoorbeeld van de Wpg, Wet op de Jeugdzorg en de Wmo) kunt u vinden via de zoekmachine op: <http://wetten.overheid.nl>