

## **Nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid 2009-2011**



## **Inhoudsopgave**

<i>Voorwoord</i>		5
<i>Inleiding</i>		
<i>Gezondheid: het kon minder, maar het kan beter</i>		7
<i>Visie</i>		9
<i>Actuele ontwikkelingen</i>		11
Landelijk	11	
Lokaal	12	
WCPV en WMO	12	
<i>Bijzondere beleidsdomeinen</i>		13
Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)	13	
Jeugdgezondheidszorg	151	
Milieu en gezondheid	17	
<i>Doelen en uitvoeringsprogramma</i>		20
<i>Speerpunt Roken</i>		21
<i>Speerpunt Overgewicht</i>		25
<i>Speerpunt Alcoholgebruik</i>		33
<i>Speerpunt Seksuele gezondheid</i>		37
<i>Speerpunt Depressie en pesten</i>		40
<i>Speerpunt Eenzaamheid</i>		44
<i>Speerpunt Binnemilieu</i>		48
<i>Slothoofdstuk</i>		51
 <b>BIJLAGEN</b>		
1. GGD basistaken vanuit de WCPV		55
2. WMO-prestatievelden		59
3. Verslag raadpleging gezamenlijke commissiebijeenkomst		61
4. Verslag Expertmeeting Lokaal Gezondheidsbeleid WK		63
5. Meer informatie/websites		69
6. Lijst met afkortingen		71



## *Voorwoord*

Geachte lezer,

Dat gezondheid voor onze inwoners belangrijk is, dat beseffen we als gemeente goed. Maar we weten ook dat de gezondheid van diezelfde inwoners nogal eens te wensen over laat. Als gemeente willen we hier graag wat aan doen, en kunnen we er ook wat aan doen. In deze tweede Nota lokaal gezondheidsbeleid verkennen we de mogelijkheden daartoe. We koppelen onze activiteiten om gezondheid te bevorderen en te beschermen aan een aantal gezondheidsbedreigingen: overgewicht, alcoholmisbruik, eenzaamheid, om een paar van de belangrijkste te noemen.

Hoewel iedereen gezondheid belangrijk vindt, vertonen veel mensen nogal eens ongezond gedrag. Het moge duidelijk zijn dat de gezondheid van de individuele burger in de eerste plaats zijn of haar eigen verantwoordelijkheid is. De gemeente richt zich vooral op het scheppen van kansen en voorwaarden om te werken aan gezondheid, maar de burgers zullen het uiteindelijk zelf moeten doen.

We hebben niet de illusie dat we er met het uitbrengen van deze nota, of met het voeren van gezondheidsbeleid, in slagen om op korte termijn grote gezondheidswinsten te boeken. Investeren in gezondheid vinden we echter belangrijk, ook al weten we dat de effecten pas op lange termijn zichtbaar worden. Om die reden willen we ons dan ook vooral richten op de jeugd – het voorkomen van schade aan de gezondheid begint immers met het varen van een gezonde koers op jonge leeftijd. Inzetten op jeugd betekent in veel gevallen dat we inzetten op de verantwoordelijke ouders. Daarbij vergeten we andere kwetsbare groepen overigens niet. Onze bemoeienis zal primair gericht zijn op preventie. Zoals kunt lezen, gebeurt er veel binnen het Westerkwartier en specifiek ook onze gemeente.

De vier gemeenten in het Westerkwartier hebben deze nota opgesteld in samenwerking met de GGD Groningen. De nota is mede gebaseerd op uitkomsten van de vierjaarlijkse Gezondheidsenquête van de GGD. Naast een gezamenlijke basis (binnen een gezamenlijk gekozen format) is er ruimte voor gemeentespecifieke invulling van de nota. De te nemen maatregelen, al of niet in samenwerking met de andere Westerkwartiergemeenten, zijn naast de uitkomsten van de Gezondheidsenquête mede gebaseerd op de uitkomsten van een expertmeeting en, voor wat betreft Marum, een Gezondheidscafé met "overgewicht" als centraal thema. De gemeente Marum wil naast aandacht voor alle in de nota genoemde speerpunten vooral aandacht schenken aan het speerpunt overgewicht en daarnaast aan het speerpunt alcohol.

Bij het samenstellen van de nota zijn we wat betreft de investeringen/ambities terughoudend geweest. Reden hiervan is de huidige financiële meerjarenpositie. We realiseren ons dat veel maatregelen afhankelijk zijn van financiële middelen en de noodzakelijke personele inzet. Er is voor gekozen dat in eerste instantie de concrete inzet beperkt is met het inzetten van bestaande middelen binnen de begroting en vooral optimaal gebruik te maken van externe financiële middelen. Initiatieven vanuit het college, dan wel raad waarmee nieuwe middelen zijn gemoeid, worden apart ter besluitvorming voorgelegd om zo zicht te houden op de financiële positie van de gemeente. Onze financiële middelen zijn dus beperkt. Maar, zoals uit de nota zal blijken, is niet met alle maatregelen geld gemoeid. Daarnaast heeft dit beleidsterrein een nauwe, integrale verwevenheid met een reeks van andere beleidsterreinen. Hierdoor is het ook mogelijk om de speerpunten vorm en inhoud te geven binnen deze terreinen door een deel van de middelen hierop toe te spitsen. Over het geheel kunnen we met de middelen die nu in het verschiet liggen vooralsnog een goed pakket van activiteiten/inspanning leveren aan het lokaal gezondheidsbeleid.

In deze nota wordt duidelijk dat het onderwijs een belangrijke schakel is/kan zijn in het gezondheidsbeleid. Wij realiseren ons terdege, dat het betrekken van het onderwijs bij de te nemen maatregelen z'n beperkingen heeft: het onderwijs moet al zoveel. Maar we moeten ook simpelweg stellen dat we niet zonder het onderwijs kunnen; we willen immers vooral inzetten op jeugd. Niet anders dan in goed overleg met het onderwijs willen we voorgenomen maatregelen initiëren.

Tot slot wil ik benadrukken dat met deze nota er een gedegen stuk werk is geleverd. Veel pagina's, maar er is ook veel te melden om een totaalbeeld te krijgen. De dank gaat uit naar de GGD voor het aanleveren van het basismateriaal en naar de diverse experts die zinvolle ideeën hebben aangeleverd voor een praktische invulling van het gemeentelijke gezondheidsbeleid. Daarnaast is de samenwerking binnen de Westerkwartiergemeenten positief en constructief verlopen. Veel dank gaat uit naar onze eigen ambtenaren die veel van zich zelf hebben kunnen inbrengen en een plekje hebben kunnen geven en duidelijk met plezier aan deze nota hebben gewerkt.

Namens al diegene die hieraan hebben meegewerkt wens ik u veel leesplezier.

Tjeerd van Bakkum, portefeuillehouder volksgezondheid  
november 2008

## Inleiding

### Gezondheid: het kon minder, maar het kan beter

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

*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 is een gezonde leefstijl mogelijk, maar omgeving en toekomstperspectief maken dit vaak niet eenvoudig. De provincie Groningen scoort wat betreft huishoudens met een laag inkomen, werkloosheid, arbeidsongeschiktheid en het beroep op de algemene bijstand beduidend slechter dan het Nederlandse gemiddelde. Ook binnen de provincie is sprake van aanzienlijke gezondheidsverschillen die samenhangen met de SES.*

Uit het Gezondheidsprofiel 2006 van de GGD<sup>1</sup> halen we een aantal thema's die vragen om een doelgerichte aanpak, thema's waar we als gemeente zeker wat mee kunnen.

#### *Overgewicht*

Om te beginnen met één van de grootste toekomstige bedreigingen van de volksgezondheid: overgewicht, een letterlijk en figuurlijk groeiend probleem. Niet alleen in onze gemeente, ook in de provincie Groningen en de rest van de welvarende wereld. Overgewicht vormt één van de grootste bedreigingen voor de (gezonde) levensverwachting en is de oorzaak van veel ziekten op latere leeftijd. In 2006 heeft maar liefst 51% van de volwassenen in de provincie Groningen overgewicht tegen 37% in 1990.

#### *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. In Groningen en in Nederland rookt nog steeds 28% van de volwassenen.

#### *Alcohol*

Alcohol is een ander genotmiddel dat bij overmatig gebruik schadelijk kan zijn en het risico op angst, depressieve klachten en agressief gedrag vergroot. Bij (veel) gebruik onder 16 jaar zijn de risico's nog groter. In de provincie gebruikt 15% van de volwassen mannen en 9% van de volwassen vrouwen overmatig alcohol. Dat

is veel, maar nog zorgwekkender is dat ook jongeren al regelmatig veel drinken. Behalve de maatschappelijke overlast, vandalisme en geweld die daaruit voortvloeien kan ook de gezondheidsschade op de langere termijn groot zijn.

#### *Seks*

Seksualiteit en veilig vrijen blijven -met name voor jongeren - leuke, maar lastige thema's. 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. Zorgelijk is

<sup>1</sup> 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](http://www.ggdgroningen.nl) en Jaarverslag 2006 Jeugdgezondheidszorg van Stichting JGZ Groningen

ook dat de kennis onder jongeren over veilig vrijen en SOA te wensen overlaat, terwijl het aantal kinderen van 16 jaar dat al seks heeft toeneemt (in klas 4, gemiddeld 16 jaar, is dat nu al 32%).

#### *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. In de provincie Groningen geeft bijvoorbeeld 43% van de volwassenen aan zich wel eens of zelfs altijd eenzaam te voelen

Gepest worden kan verregaande gevolgen hebben voor kinderen en is de belangrijkste voorspeller van psychosociale problematiek op latere leeftijd. Provinciaal gezien is 59% van de kinderen in groep 6 en 8 van het basisonderwijs het afgelopen jaar gepest, en dat was bij 18% van de leerlingen van klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs de afgelopen drie maanden het geval.

#### *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 CO<sub>2</sub>-gehalte in de meeste scholen en kinderdagverblijven ver boven het acceptabele gehalte. Een slecht binnenmilieu kan luchtwegklachten veroorzaken, maar ook hoofdpijn, vermoeidheid en concentratieproblemen. Ook kan het leiden tot een allergie, astma, beroerte, hartinfarct of infectie.

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



## Visie

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

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

Deze doelen zijn niet nieuw. Vier jaar geleden schreven we als gemeente onze eerste gezondheidsnota. Duidelijk is geworden dat op tal van onderdelen binnen de in de nota genoemde speerpunten het nodige is gedaan gedurende de afgelopen jaren. Met name ten aanzien van “gezond gedrag” zijn er een aantal meetbare resultaten in de regio Westerkwartier terug te zien in het Gezondheidsprofiel van de GGD. Zo is er onder de negentienplussers in het Westerkwartier een dalende tendens te zien ten aanzien van alcoholgebruik, roken en overgewicht. Hoe de jongeren in ons gebied zich ontwikkeld hebben wordt duidelijk als de volgende vierjaarlijkse Jeugdgezondheidsenquête in 2008 verschijnt. Als gevolg van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) is in de afgelopen jaren de aandacht voor kwetsbare groepen verbeterd en zijn er in dat kader tal van ontwikkelingen in gang gezet, zoals het lokale loket, aandacht voor mantelzorg en vrijwillige thuishulp en extra aandacht voor de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz).

Ondanks deze positieve resultaten, vormen de cijfers nog steeds aanleiding om (overmatig) gebruik van alcohol, roken en overgewicht en daarmee bewegen als speerpunten te handhaven voor de komende vier jaar. Zoals ook in het vorige hoofdstuk werd aangegeven blijkt uit het gezondheidsprofiel dat ook depressie & pesten, eenzaamheid en milieu de komende jaren onze inzet vergen.

De afgelopen jaren hebben we dus de nodige ervaring opgedaan en de huidige nota borduurt daarop voort. 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. Lokaal gezondheidsbeleid is dus bij uitstek integraal beleid.

De aandacht van ons gezondheidsbeleid is specifiek gericht op de meest kwetsbare burgers en op achterstandsgroepen in armoedesituaties. Daar waar immers de grootste gezondheidsachterstanden zijn, valt de meeste winst te behalen. In de gemeenten Grootegast, Leek, Marum, Zuidhorn wonen in vergelijking met de gehele provincie relatief veel jongeren. Bij het beïnvloeden van de leefstijl kunnen we dan ook het beste inzetten op de jeugd en hun opvoeders: jong geleerd is oud gedaan. We realiseren ons daarbij dat preventie een zaak is van lange adem: we investeren daarmee in de toekomst.

### *Accent op doen en preventie*

Om zoveel mogelijk gezondheidswinst te behalen stellen we als gemeente realistische doelen en kiezen hierbij de beste activiteiten uit, dat wil zeggen activiteiten die aansluiten bij de doelgroepen en waarvan we verwachten dat ze effectief zijn. Dat is echter vaak moeilijk te meten, vooral omdat we insteken op preventie, en de effecten van preventie zijn zoals gezegd niet op korte termijn zichtbaar of meetbaar. Veel (gezondheids-)doelen lenen zich daarom niet tot meten/evalueren binnen de looptijd van deze nota. Daarnaast kost een uitgebreide inhoudelijke evaluatie van een doel (indien mogelijk) relatief veel geld en tijd. Deze middelen zetten we liever in voor uitvoering van de activiteiten. Waar mogelijk zullen we onze doelen SMART<sup>2</sup> formuleren, maar alleen als dat zinvol is. Soms volstaan we daarom met de vraag of de activiteiten zijn uitgevoerd zoals gepland, soms bieden de resultaten uit de vierjaarlijkse Gezondheidsprofielen, Jeugdenquêtes en de rapportages van de jeugdgezondheidszorg nadere informatie.

**Kortom, de gemeente Marum wil voor haar burgers kansen en voorwaarden scheppen om te kunnen leven in goede gezondheid, zonder de verantwoordelijkheid daarvoor over te nemen. Met een integrale, realistische aanpak willen we vooral ondersteuning bieden aan jongeren en kwetsbaren.**

---

<sup>2</sup> SMART = Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden

## Actuele ontwikkelingen

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

### *Landelijk*

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

Per 1 januari 2007 is de *Wet Maatschappelijke Ondersteuning* (WMO) in werking getreden. Deze wet decentraliseert verantwoordelijkheden van het Rijk naar de gemeenten op zo'n manier dat een groot deel van gemeentelijke verantwoordelijkheden met een aantal nieuwe taken worden samengebracht in één wettelijk kader. De wet maakt gemeenten verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning, omdat zij beter zicht hebben op de plaatselijke situatie dan de rijksoverheid. Het doel van de WMO is het meedoen van alle burgers aan alle facetten van de samenleving, zo mogelijk met hulp van familie, vrienden of bekenden. De negen prestatievelden die zijn omschreven in de WMO (zie bijlage 2) raken veelal 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 – OGGz) zijn daar goede voorbeelden van. De gemeenten in de provincie Groningen hebben naast de negen door het Rijk aangewezen prestatievelden een tiende prestatieveld toegevoegd, te weten Wonen met Zorg.

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

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

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

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

Ook in het programma voor Jeugd en Gezin (Alle kansen voor jeugd en gezin, 2007-2011) van het Programmaministerie van Jeugd en Gezin wordt in het werkprogramma het onderwerp gezonde leefstijl genoemd. Als resultaat staat aangegeven dat het aantal jongeren met een gezonde leefstijl in 2011 is toegenomen (combinatie van voldoen aan de beweegnorm, niet roken en minder alcoholgebruik).

## **Lokaal**

Naast de landelijke speerpunten van het ministerie bieden op het lokale niveau het Collegeprogramma van de gemeente Marum 2006 - 2010, de Nota jeugdbeleid en de Sportnota aanknopingspunten voor gezondheidsbeleid. Dit geldt eveneens voor het beleidsplan WMO 2008-2010, dat in april 2008 door de raad is vastgesteld.

### *Collegeprogramma Marum 2006 - 2010*

In het collegeakkoord schetsen de betrokken partijen op hoofdlijnen de plannen van de coalitie. Een aantal statements dat betrekking heeft op het lokaal gezondheidsbeleid willen we vermelden. Ten aanzien van onderwijs en jongerenbeleid is het uitgangspunt “een veilige en vertrouwde omgeving is een basisvoorwaarde voor een goede ontwikkeling” hier aan de orde. Het college geeft aan waarde te hechten aan sport, met speciale aandacht voor jongeren, ouderen en mensen met een lichamelijke of geestelijke beperking. Verder zijn zaken vermeld als het aanbieden/uitbreiden van opvoedingsondersteuning. Nadrukkelijk wordt het positieve effect van een goede sociale infrastructuur op de kwaliteit van welzijn en zorg aangegeven. “Het college koestert het vrijwilligerswerk”. Voor het ouderenbeleid wordt door de vergrijzing meer aandacht gevraagd, met de focus op huisvesting zorg en welzijn.

## **WCPV en WMO**

De WCPV en de WMO hebben diverse raakvlakken met elkaar, vooral op het gebied van bevorderingstaken. Je kunt de wetten zien als twee onlosmakelijk met elkaar verbonden pijlers. Overstijgend doel is het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers. De WCPV begeeft zich vooral op het gebied van primaire en secundaire preventie en heeft ten doel de gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en te beschermen. De WMO richt zich meer 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*<sup>3</sup>.

Onderdeel van de WMO is de verplichting voor gemeenten om telkens voor een periode van ten hoogste 4 jaar een of meer plannen door de raad vast te laten stellen, die richting geven aan de door de gemeenteraad of het college van burgemeester en wethouders te nemen beslissingen betreffende maatschappelijke ondersteuning. De WMO omvat veel verschillende beleidsterreinen. In de gemeente Marum hebben we voor wat betreft de vorm van het WMO-beleidsplan vooralsnog gekozen voor een kapstokmodel. Dit houdt in dat er op de beleidsterreinen waarvoor een aparte nota geschreven is, of in de nabije toekomst wordt geschreven, in het beleidsplan volstaan wordt met een korte samenvatting van het beleid met vervolgens een verwijzing naar de betreffende nota.

---

<sup>3</sup> Civil Society betekent letterlijk beschaafde samenleving, of een burgerlijke samenleving. Het ministerie van VWS hanteert de volgende omschrijving: “Civil society is een systeem van verbanden waar mensen vrijwillig deel van uitmaken. De verbanden in een civil society vallen buiten de sfeer van de ‘gevestigde verbanden, zoals overheid, de markt en de verbanden van familie en vrienden’. De civil society gaat uit van betrokkenheid van burgers bij de publieke zaak, vergroting van maatschappelijk zelfbestuur, minder overheidsbemoedening, beperking van commerciële invloeden en versterking van gemeenschapszin en tolerantie”.

## Bijzondere beleidsdomeinen

We begonnen deze nota over gezondheidsbeleid met een vermelding van de thema's waaraan we als gemeente de komende jaren willen werken. Deze thema's, gedestilleerd uit het Gezondheidsprofiel van de regio Westerkwartier, zijn de speerpunten van ons beleid. Als gemeente hebben we echter voor twee beleidsterreinen binnen het gezondheidsbeleid een bijzondere verantwoordelijkheid: de openbare geestelijke gezondheidszorg (binnen de WMO prestatieveld 8) en de jeugdgezondheidszorg. Daarnaast willen we ook aandacht besteden aan het tot nu toe onderbelichte beleidsterrein milieugezondheid. Deze drie beleidsdomeinen staan, niet zozeer op basis van het Gezondheidsprofiel, maar vanwege de actualiteit, ook hoog op onze gezondheidsagenda. De ontwikkelingen binnen deze terreinen volgen elkaar snel op. En voordat we in het volgende hoofdstuk de thematische speerpunten verder uitwerken, beschrijven we daarom hierna onze visie en doelen op het gebied van deze beleidsdomeinen.

### *Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)*

Wij zien een toename van de multi-probleemgezinnen, met een combinatie van schulden, huiselijk geweld, opvoedingsonmacht, verwaarlozing, overlast door kinderen en andere problematiek. Zulke situaties zijn vaak langdurend en alleen met een forse gezamenlijke inspanning van alle betrokken partijen te verhelpen. Verder worden wij geconfronteerd met maatschappelijke overlast, veroorzaakt door inwoners met vaak meervoudige psychische problematiek. Deze burgers kennen problemen op diverse terreinen: gezondheid, inkomen dagbesteding, relaties, etc. Vaak is er sprake van armoedeproblematiek, zelfverwaarlozing en huisvervuiling. Een deel van deze groep leidt een onregelmatig, soms zwervend bestaan. Zorgelijk is dat zij geen hulp vragen of aanvaarden, terwijl in veel gevallen medeburgers zich zorgen maken en aan de bel trekken, bij hulpverleningsorganisaties of bij de gemeente.

En tenslotte is er een categorie burgers waarmee het niet goed gaat, maar die we niet snel te zien krijgen: de stille problematiek achter de voordeur.

Het gaat hier om het domein van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Wij hebben als gemeente daarbij de volgende taken:

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

De OGGz vraagt om een gezamenlijke inzet van gemeenten, betrokken zorgpartijen en andere maatschappelijke organisaties (o.a. politie, woningbouwvereniging).

In de provincie Groningen is de samenwerking op het gebied van de OGGz vastgelegd in een provinciaal OGGz-convenant, dat onlangs werd geëvalueerd. Deze evaluatie heeft een aantal heldere aanbevelingen opgeleverd, onder meer gericht op samenwerking, vroegsignalering en deskundigheidsbevordering.

### *Wat willen we bereiken?*

Om een sluitend vangnet te creëren is samenwerking tussen de verschillende regio's en de centrumgemeente noodzakelijk. De gemeenten in het Westerkwartier hebben in een (regio)visiedocument de bijdrage omschreven, die de gemeenten leveren ten behoeve van deze gezamenlijke visieontwikkeling OGGz. De ambities van de Westerkwartiergemeenten, die moeten leiden tot het ideale OGGz netwerk, zijn: het streven naar goede en constructieve samenwerking tussen verschillende betrokken instanties (multidisciplinair), een sterke gegarandeerde coördinatiefunctie, een integrale probleemgestuurde en outreachende werkwijze en een koppeling naar andere bestaande netwerken.

## *Huidig beleid*

In 2005 hebben de gemeenten Grootegast, Marum en Zuidhorn in navolging van de gemeente Leek een zogenoemd OGGz-netwerk opgericht.

Het doel hierbij was voor mensen met genoemde complexe en meervoudige problematiek een netwerk in het leven te roepen waardoor een gecoördineerde aanpak van hun problematiek mogelijk werd.

Deelnemers aan het netwerk zijn; de regiopolitie, de woningcorporatie, het algemeen maatschappelijk werk, de GGZ, de GGD, de Thuiszorg, de sociale dienst, de ouderenadviseur, Verslavingszorg Noord-Nederland en crisisopvang Den Eikelaar. Het netwerk wordt gecoördineerd door een functionaris van de GGD.

De gemeente Groningen heeft als centrumgemeente voor de maatschappelijke opvang en

verslavingszorg extra taken en middelen gekregen voor de OGGz-toeleiding. Deze middelen zijn ook bestemd voor de burgers van de regiogemeenten. Het Westerkwartier zet deze middelen in ten behoeve van het ontwikkelen en implementeren: het WoonKansbeleid Westerkwartier (het voorkomen van huisuitzettingen en uitvallers een nieuwe kans geven), tijdelijke uitbreiding van het aantal uren van de coördinator van het netwerk, steun bij het ontwikkelen en implementeren van een registratiesysteem en privacyprotocol, en het creëren van een werkbudget, en de realisering van een OGGz-meldpunt. In Marum is dit meldpunt ("Bezorgd") onlangs van start gegaan, aangehaakt bij het Lokaal Loket.

In het najaar van 2007 is een start gemaakt met het zogenaamde WoonKansbeleid. Hierbij gaat het enerzijds om preventief beleid om huisuitzettingen te voorkomen en anderzijds om uitvallers een nieuwe kans te geven.

## *Wat gaan we doen?*

We handhaven en zo mogelijk versterken we het bestaande OGGz-netwerk. Ook wordt bekeken in hoeverre er beter en meer samengewerkt kan worden tussen de twee OGGz netwerken in het Westerkwartier en andere bestaande zorgnetwerken (buurtnetwerken). Geconstateerd is dat het op dit moment niet wenselijk is om de beide netwerken in het Westerkwartier samen te voegen (op bestuurs- en op netwerkniveau). Wel zal worden nagegaan op welke gebieden de samenwerking kan worden geïntensiveerd.

De afspraken die gemaakt zijn met de centrumgemeente Groningen over maatschappelijke opvang en hulp gaan we continueren en daar waar mogelijk verstevigen.

We blijven beleid voeren om huisuitzettingen zoveel mogelijk te voorkomen en uitvallers zoveel mogelijk een nieuwe woonkans te bieden. Dit beleid, het zogenaamde WoonKansbeleid, wordt eind 2008 geëvalueerd, daar waar nodig aangepast en in een convenant vastgelegd.

### **Mike**

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

*Op een dag raakt Mike betrokken bij een vechtpartij met een paar buurtbewoners. De burgemeester vindt het nu ook welletjes, en vraagt de wijkagent iets te doen. Deze bespreekt de overlast in het buurtnetwerk, waar ook de leerplichtambtenaar aanschuift. En die heeft inmiddels van school gehoord dat Mike, één van de hangjongeren, al een tijdje niet op school is gesignaleerd. Samen met de OGGz-coördinator van de GGD wordt besproken hoe Mike geholpen kan worden. Dan blijkt dat de ouders van Mike al enige tijd in een schuldhulpverleningstraject zitten. Mike schaamt zich hiervoor en wil er niets mee te maken hebben. Het plan dat wordt opgesteld beoogt alle problemen in samenhang aan te pakken.*

*Een jaar later gaat het een heel stuk beter met Mike: hij woont nu zelfstandig en volgt een werk/leertraject in de bouw. Het contact met zijn ouders is hersteld.*

In overleg met Lentis en *Verslavingszorg Noord Nederland (VNN)* willen we meer aandacht vragen voor en bekendheid geven aan psychische- en verslavingsproblematiek door onder andere voorlichting (in lokale of regionale bladen) en zo mogelijk voorlichtingsbijeenkomsten.

We willen het AMW voldoende blijven faciliteren zodat kwetsbare burgers professionele hulp kunnen krijgen en het AMW zo optimaal mogelijk haar rol kan vervullen in het OGGz-netwerk.

Resumerend:

- handhaven en mogelijk versterken bestaande OGGz-netwerk;
- richten op samenwerking OGGz-netwerk met andere netwerken, en met OGGz-netwerk Leek;
- afspraken met centrumgemeente over maatschappelijke opvang en hulp continueren en waar mogelijk versterken;
- WoonKansbeleid: huissuitzettingen zoveel mogelijk blijven voorkomen, en uitvallers zoveel mogelijk een nieuwe woonkans bieden;
- met Lentis en VNN aandacht vragen voor en bekendheid geven aan psychische en verslavingsproblematiek;
- AMW voldoende faciliteren in verband met hun taken in de OGGz.

### ***Jeugdgezondheidszorg***

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

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

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

Wij als gemeente hebben tot taak om met de lokale samenwerkingspartners: GGD, Stichting JGZ, algemeen maatschappelijk werk, schoolbegeleidingsdienst, Bureau jeugdzorg en GGZ jeugd een sluitende Jeugdzorgketen te vormen, inclusief een opvoedingsondersteuningsaanbod aan ouders. Deze opvoedingsondersteuning is ook in prestatieveld 2 van de WMO een belangrijk punt van gemeentelijke aandacht. Het Kabinet heeft middelen vrijgemaakt om gemeenten te ondersteunen deze zaken lokaal of regionaal te implementeren.

### **Klaske**

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

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

### **Huidig beleid**

Per 1 januari 2003 is de verantwoordelijkheid voor de JGZ naar de gemeenten overgegaan. Nu nog wordt de JGZ 0-4 jaar uitgevoerd door de Thuiszorg en wordt de JGZ 4-19 jaar uitgevoerd door de GGD. In 2007 zijn voorbereidingen getroffen om te komen tot een ongedeelde JGZ 0 -19 jaar. Het is de bedoeling dat de fusie op 1 januari 2009 een feit zal zijn: de JGZ in zijn geheel ondergebracht bij de GGD. Gemeenten geven invulling aan de JGZ 0-4 jaar middels het Basistakenpakket JGZ, bestaande uit een uniform- en een maatwerkdeel. Het uniforme deel bevat zorg die aan elk kind in elke gemeente moet worden aangeboden, zoals vaccinaties, meten, wegen, screening, etc. De gemeente ontvangt hiervoor geoormerkte gelden van de rijksoverheid. Iedere gemeente moet ook aanvullende activiteiten uitvoeren vanuit het maatwerkdeel leveren, maar heeft hierbij

de vrijheid van keuze voor wat betreft de mate waarin en de wijze waarop maatwerkproducten worden aangeboden. De gemeente Marum heeft voor het maatwerkdeel voor 2008, het 4<sup>e</sup> en 5<sup>e</sup> huisbezoek (extra huisbezoeken bij risicokinderen), samenwerking (betreft het bijwonen van zorgnetwerken en overlegstructuren) en groepsvoorlichting ingezet. Financiering van de activiteiten binnen het maatwerkdeel vindt plaats vanuit gemeentelijke middelen (vanuit de voormalige Tijdelijke Regeling Vroegsignalering).

De rijksbijdrage die we hebben ontvangen in het kader van het preventief jeugdbeleid (motie Verhagen) hebben we de laatste jaren ingezet voor het project "Peuter in zicht".

In 2007 zijn verdere voorbereidingen getroffen opdat de JGZ per 1 januari 2008 het zogenoemde Electronisch Kinddossier (EKD) kan beheren en onderhouden. Het doel van het EKD is middels een landelijk registratiesysteem alle kinderen in beeld te hebben en te houden.

Ouders kunnen met hun vragen terecht bij het z.g. inloopspreekuur. Hierin participeren de JGZ, GGD en AMW. Dit spreekuur had in eerste instantie betrekking op jongeren in de leeftijdscategorie 0 tot 12 jaar. Inmiddels is dit spreekuur naar Marums model Westerkwartierbreed opgepakt, waarbij het ingaande september 2008 om de leeftijdscategorie -9 maanden tot 23 jaar gaat, kortom de gehele doelgroep van het gemeentelijk jeugdbeleid. (De kosten voor deze uitbreiding van het spreekuur zijn geraamd op € 3.400 per jaar, structureel ingaand het begrotingsjaar 2009.)

### **Wat gaan we doen?**

Gemeenten zijn meer dan ooit aan zet om de rol als regisseur waar te maken en een eigen jeugdbeleid met een sluitende jeugdzorgketen te ontwikkelen en te implementeren. Om een goed beeld te krijgen van het huidige beleid, de knelpunten, nieuwe ontwikkelingen, taken en verantwoordelijkheden zal in 2009 een nieuwe Nota Jeugdbeleid ter vaststelling aan de raad worden voorgelegd. Een startnotitie jeugdbeleid is in juni 2008 door de raad vastgesteld.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) zal in principe op 1 januari 2010 van start gaan. De raad is in oktober 2008 akkoord gegaan met een startnotitie CJG. Het eerder genoemde inloopspreekuur kan gezien worden als een voorloper, een basis voor het te realiseren CJG, in die zin dat alle huidige



activiteiten van het inloopspreekuur zullen worden geïntegreerd in het CJG. Met het CJG wordt een sluitende jeugdzorgketen beoogd.

Naast het CJG zullen ook het Elektronisch Kinddossier (EKD) en de Verwijsindex Risicjongeren (VIR) verder worden ontwikkeld; beide krijgen een centrale plaats in de sluitende jeugdzorgketen. Het EKD bestaat nu reeds voor de leeftijdscategorie 0-4 jaar, en zal per 1 januari 2009 zijn uitgebreid naar 0-19 jarigen. De VIR zal in de loop van 2009 worden geïmplementeerd.

De rijksmiddelen in het kader van het preventief jeugd beleid willen we inzetten voor het project "Stevig ouderschap", welke wordt uitgevoerd door de JGZ.

De rijksmiddelen voor de JGZ 0-4 jaar vallen ingaande 2009 voor veel gemeenten, waaronder ook Marum, als gevolg van gewijzigde verdeelmaatstaven aanmerkelijk lager uit. Op provinciaal niveau zal getracht worden deze verlaging op te vangen korting (efficiëncyslag, voordeel uit fusie JGZ-GGD, geen nieuwe kinderen buiten verzorgingsgebied). Wij willen hoe dan ook de kwaliteit van de JGZ in stand houden, en zullen in dit kader dan ook kritisch kijken naar de besteding van totale middelen die wij ontvangen in het kader van de brede doeluitkering centrum voor jeugd en gezin (BDU-CJG.), waarvan de bijdrage voor de JGZ 0-4 jaar per 2008 onderdeel is.

Resumerend:

- nieuwe Nota Jeugd beleid in 2009;
- CJG van start in januari 2010;
- planning EKD in uitgebreide versie: januari 2009;
- planning VIR: in de loop van 2009;
- middelen preventief jeugd beleid inzetten op project "Stevig ouderschap";
- kwaliteit JGZ 0-4 jaar handhaven.

### ***Milieu en gezondheid***

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-ernstige) hinder ervaart van één of meer geluidsbronnen. Bij lawaaihinder gaat het vooral om gemotoriseerd verkeer in woonwijken, brommers en scooters en burengerucht.

Ook ongerustheid kan leiden tot gezondheidsklachten, zoals hoofdpijn, hoge bloeddruk en concentratiestoornissen. Communicatie over mogelijke milieu-gezondheidsrisico's kan onnodige ongerustheid 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.

#### ***Milan en zijn burens***

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

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

### *Huidig beleid*

In de gemeente Marum is geen milieubeleidsplan vastgesteld maar jaarlijks wordt wel een milieuprogramma opgesteld waarin wordt beschreven welke milieutaken worden uitgevoerd. Bijvoorbeeld de gemeentelijke basistaak ten aanzien van externe veiligheid. Dit houdt ondermeer in het beheersen van risico's die ontstaan voor de omgeving bij het gebruik, de opslag en het vervoer van gevaarlijke stoffen als vuurwerk en lpg. Om de wettelijke verplichtingen op dit gebied naar behoren uit te voeren is provinciaal een uitvoeringsprogramma 2006-2010 opgesteld, "Samen sterk, samen veilig. Het streven is om mee te doen aan de activiteiten die in dit kader georganiseerd en uitgevoerd worden, zoals de Risicokaart.

Ook de afstemming van ruimtelijke plannen in relatie tot milieu hebben indirect te maken met gezondheid. Denk daarbij aan nieuwe vestiging van bedrijven en afstanden tot woningen en het vaststellen van een zogenaamde geluidszone rondom industrieterreinen in Marum.

Verder is de afgelopen jaren door de Provincie in samenwerking met de gemeenten een inventarisatie uitgevoerd naar voormalige bedrijfsterreinen en de mogelijke aanwezigheid van bodemverontreiniging op deze locaties. Deze informatie is openbaar en via een internetpagina te raadplegen. Ook beschikken we over een bodembeleidsplan waarin is vastgelegd hoe we om willen gaan met verontreinigde grond.

Daarnaast speelt gezondheid bij verschillende milieutaken indirect mee, zoals bij de gemeentelijke taak milieuhandhaving, waarbij bedrijven worden gecontroleerd op het voldoen aan de milieuwetgeving of ingeval van klachten over bijvoorbeeld stankoverlast of geluidhinder.

We doen incidenteel mee aan projecten waarbij gezondheid ook om de hoek komt kijken, zoals in 2007 bij het project Wonen++, dat zich richt op het verbeteren van het binnenklimaat van woningen en energiebesparing. Daarnaast wordt indien daar behoefte aan is voorlichting aan inwoners van de gemeente gegeven over milieufactoren die tot ongerustheid over de volksgezondheid kunnen leiden, zoals UMTS-masten, vrijkomende asbest bij een brand enzovoorts.

De gemeente Marum is op basis van de Waterleidingwet en het Waterleidingbesluit verantwoordelijk voor de legionellapreventie in gemeentelijke gebouwen met complexe drinkwaterinstallaties en risico-objecten. In 2001 en 2002 is de Tijdelijke Regeling legionellapreventie opgesteld (waterleiding-bedrijven en VROM). Voor de betreffende gemeentelijke gebouwen zijn risico-analyses en beheersplannen opgesteld. De installaties zijn aangepast en de beheersmaatregelen worden uitgevoerd. Mede dankzij aanpassingen en de beheersmaatregelen is het risico in de gemeentelijke gebouwen zo minimaal mogelijk.

### *Wat gaan we doen?*

We willen de factor "gezondheid" een meer nadrukkelijke rol laten spelen bij de uitvoering van onze gemeentelijke milieutaken en de ruimtelijke ontwikkeling. Gezondheid dient daarbij in een vroeg stadium van planvorming te worden meegenomen. Daarbij wordt gezocht naar samenhang met actuele beleidsthema's zoals leefomgeving en duurzaamheid.

Indien er behoefte aan is zullen we burgers informeren en voorlichten over milieufactoren die tot ongerustheid over de volksgezondheid kunnen leiden en milieugegevens omvormen tot gezondheidsinformatie en deze voor hen beschikbaar stellen. We verstrekken actief informatie bij geconstateerde milieugezondheidsrisico's. Conform het verdrag van Aarhus zal invulling gegeven worden aan het beschikbaar stellen van milieu-informatie op de gemeentelijke website.

Op grond van de Waterleidingwet en het Waterleidingbesluit moeten jaarlijks, in het kader van de legionellapreventie, alle complexe waterinstallaties waarvan de gemeente juridisch eigenaar is, bemonsterd worden. In 2010 zal er opnieuw een risicoanalyse en beheersplan opgesteld worden.

Resumerend:

- meer nadrukkelijker rol voor factor "gezondheid" bij milieutaken en ruimtelijke ordening;
- burgers informeren en voorlichten over milieufactoren, die tot ongerustheid kunnen leiden;
- actief informatie verstrekken bij milieugezondheidsrisico's;

- milieu-informatie op gemeentelijke website;
- legionellapreventie: jaarlijkse bemonstering en nieuw risicoanalyse en beheersplan in 2010.

## Doelen en uitvoeringsprogramma

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

We houden hierbij rekening met de aandachtspunten zoals die tijdens de gezamenlijke bijeenkomst van de (raads-)commissies welzijn van de vier Westerkwartiergemeenten (oktober 2007) naar voren zijn gebracht. Het gaat hier om de volgende aandachtspunten:

- Samenwerking tussen de gemeenten, de verschillende overheden en externe partijen blijft van groot belang. Ook het Rijk moet door middel van het aanpassen van wetgeving (bijvoorbeeld zoals dat is gebeurd bij roken) een steentje bijdragen.
- Gemeenten moeten meer dan voorheen lef tonen, durven ingrijpen en handhaven. De gemeente moet de eerste stap zetten en moet dus initiatief nemen.
- Ouders moeten betrokken worden bij het beleid omdat zij in eerste instantie verantwoordelijk zijn en een voorbeeldfunctie hebben. Ouders zijn dus zeer van belang bij het uitvoeren van het beleid en het doen slagen daarvan.
- Er moet ingezet worden vanuit kansen (positieve) en niet vanuit belemmeringen.
- De in te zetten activiteiten moeten niet alleen via het onderwijs lopen. Het onderwijs is al zwaar belast met allerlei projecten. Er zou meer gezocht moeten worden in het domein vrije tijd en thuis.
- Resultaten van gezondheidswinst zijn niet van de ene op de andere dag zichtbaar. Het vergt een lange adem.

De aandachtspunten die door de deelnemers van de Expertmeeting (november 2007) zijn genoemd, zijn per speerpunt aangegeven. Een verslag van de workshops die tijdens de Expertmeeting zijn gehouden vindt u terug in bijlage 4.

Met betrekking tot het speerpunt "overgewicht" hebben we in Marum een eigen expertmeeting gehouden in de vorm van een tweetal Gezondheidscafés. De resultaten hiervan komen in het betreffende hoofdstuk aan de orde.

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 zoveel mogelijk rekening met deze zogenoemde "evidence-based" en "best-practice" voorbeelden.

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

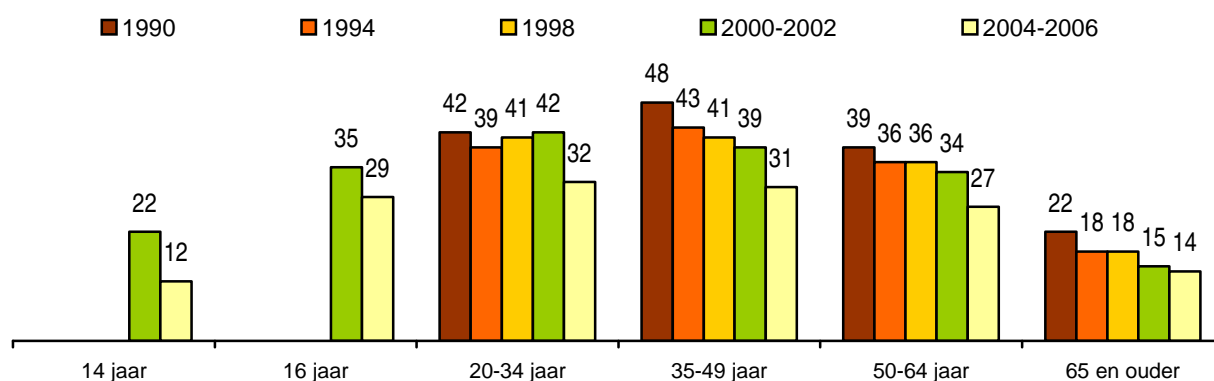
## Speerpunt Roken

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 rookpreventie ondersteunen door eigen beleid te ontwikkelen waarbij verschillende groepen binnen de gemeenten zijn betrokken. Deze maatregelen liggen voor een belangrijk deel in de sfeer van preventie; “harde” maatregelen, zoals het rookverbod in de horeca per 1 juli 2008, komen voor rekening van de Rijksoverheid.

### *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 onze regio rookt 27% van de volwassenen, ongeveer gelijk aan het landelijke en provinciaal gemiddelde. In 2004 rookte 16% van de jongeren in het Westerkwartier (klas 2 en klas 4 samen) tegenover 21% in de gehele provincie.

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



### *Doelstellingen en doelgroep*

De landelijke doelstellingen zijn: in 2010 rookt nog 20% van de Nederlandse volwassen bevolking en de blootstelling aan tabaksrook in de omgeving is verder gedaald. Wij willen vooral inzetten op preventie van roken (het niet beginnen met roken) en richten ons concreet op de volgende inspanningen:

- het voorkomen van gaan roken door jongeren, met nadruk op het versterken van weerbaarheid van jongeren ten aanzien van groepsdruk;
- het voorkomen van meerroken door jongeren.

Het financieren van cursussen voor volwassenen om te stoppen met roken laten we in eerste instantie over aan de zorgverzekeraar.

### *Huidig beleid ten aanzien van roken*

Roken is één van de onderwerpen dat onderdeel uitmaakt van de verslavingspreventieprojecten (evenals alcohol en drugs) die, uitgevoerd door Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) aan het basis- en voortgezet onderwijs aangeboden worden. De aandacht voor de projecten in het basisonderwijs is summier, meestal vanwege tijdgebrek. In het voortgezet onderwijs ("De Borgen" in Leek\*) is in het schooljaar 2006/2007 veel aandacht besteed aan verslavingspreventie. Dit zal de komende jaren gecontinueerd moeten worden.

Naast de preventieprojecten in het onderwijs heeft VNN een gericht thema-aanbod (over blowen, loverboys, etc.) en voorlichtingsmateriaal beschikbaar voor zowel de doelgroep als professionals. Ouders spelen hierbij een belangrijke rol. Zij zijn, zo blijkt uit ervaring, echter moeilijk te bereiken. Het verdient dan ook de aanbeveling om in de komende vier jaar manieren te vinden om ouders te bereiken.

### *Aandachtspunten experts*

Tijdens de expertmeeting (zie bijlage 4) is aan de verschillende bij gezondheid betrokken instanties gevraagd aan te geven wat de gemeente zou kunnen en moeten doen ten aanzien van het speerpunt roken. In het algemeen werd aangegeven dat de gemeente op alle leefstijlgebieden moet streven naar een integrale meerjaren aanpak, waarbij ingestoken wordt op de leefgebieden school, vrije tijd en thuis en waarbij aandacht moet zijn voor preventie, interventie en repressie. De acties die uit deze aanpak moeten volgen moeten gericht zijn op informeren, motiveren, activeren en belonen. Ook wordt geconstateerd dat er al veel activiteiten worden georganiseerd. De gemeente zou er dan ook goed aan doen om aan te sluiten bij wat er al is en samenhang brengen in de bestaande activiteiten/programma's. Bij de genoemde leefstijlspeerpunten is het zinvol om op alle punten te zorgen dat kinderen en jongeren weerbaarder worden, ouders moeten sterker worden gemaakt in het stellen van grenzen, de regie moet bij de gemeente liggen en de inzet moet zo vroeg mogelijk beginnen (jong geleerd ...). Ten aanzien van het speerpunt roken werden nog de volgende concrete aandachtspunten meegegeven:

- rookverbod op het schoolplein;
- belonen van niet roken van jongeren beneden de 18 jaar.

### *Wat gaan we 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. Voor de kinderen in het basisonderwijs zal daarbij de aandacht uit gaan naar het bespreekbaar maken van het onderwerp tussen ouders en kinderen en in het voortgezet onderwijs ligt de nadruk op het weerstaan van groepsdruk.

De gemeente Leek wil in de beleidsperiode de komende vier jaar de verslavingspreventieprojecten in het voortgezet onderwijs (RSG "De Borgen") continueren en verder uitbreiden.

De projecten in het basisonderwijs en het betrekken van ouders daarbij vereisen extra inzet. We willen scholen wijzen op de campagnes "Actie tegengif" en "Kinderen Kopieren". Ouders kunnen we bereiken door bijvoorbeeld een actief voorlichtingsbeleid (aansluiten bij landelijke programma's), door het publiceren van artikelen in schoolkranten, het organiseren van ouderinformatiebijeenkomsten en het geven van voorlichting door JGZ, GGZ en VNN. Bij het opzetten en uitvoeren van de interventies werken we samen met organisaties zoals JGZ, VNN en GGD.

\* van de middelbare scholieren uit de gemeente Marum gaat ± 85% naar "De Borgen"; van de resterende 15% bezoekt een groot gedeelte AOC Terra in Oldekerk.

We blijven binnen het jongerenwerk aandacht vragen voor verslavingsproblematiek door middel van voorlichtingsactiviteiten. Daarnaast willen we het meeroken door kinderen voorkomen, door aandacht te vragen voor niet-roken waar kinderen bij zijn.

***Denise***

*Thuis bij de veertienjarige Denise wordt niet gerookt. Ze mag op haar 18<sup>de</sup> op kosten van haar ouders haar rijbewijs halen als ze tot die tijd rookvrij blijft. Dat lijkt Denise geen probleem! Op een dag vinden haar vriendinnen uit VMBO-3C dat ze ook maar eens een sigaret moet proberen. "Doe effe normaal hé, je gaat er toch niet dood aan! Het is hartstikke lekker na je eerste!". Omdat ze niet af wil gaan accepteert ze de aangestoken sigaret. Ze stikt er bijna in, maar thuis vertelt ze niets.*

*Een maand en al heel wat sigaretten later moet klas 3C een werkstuk maken over verslaving. Ze zoekt in de openbare bibliotheek van haar dorp naar informatie om daarover wat meer te weten te komen, en schrikt zich rot als ze daar leest dat roken zo ongeveer de ergste verslaving is.*

Om jongeren weerbaarder te maken ten aanzien van groepsdruk biedt het AMW de training "Schatjes, Katjes en Watjes". Dit is een sociale weerbaarheidstraining, met het hoofdaccent op pesten, en maakt deel uit van het reguliere aanbod van AMW NoorderMaat. De training wordt aangeboden aan (individuele) leerlingen van het basisonderwijs. De gemeente Marum maakt geen gebruik van dit aanbod van NoorderMaat. Gelet op de positieve ervaringen met deze trainingen in de overige Westerkwartiergemeenten zou bezien kunnen worden in hoeverre wij ook leerlingen uit onze gemeente hieraan mee kunnen laten doen, vooralsnog binnen de reguliere middelen voor het AMW. Een klassikale benadering om leerlingen van het basisonderwijs weerbaarder te maken is het WIBO-project (WIBO staat voor weerbaarheid in het basisonderwijs). Middels NASB-gelden (zie speerpunt overgewicht) kunnen dergelijke projecten worden gerealiseerd.

Tijdens de expertmeeting is als suggestie meegegeven dat er ook aandacht moet worden besteed aan een beloningssysteem voor individuele jongeren die voor hun 18<sup>e</sup> jaar niet gaan roken. Wij zien dit echter als taak voor de ouders.

### Overzicht activiteiten, financiën en tijdpad speerpunt roken

<b>Huidige activiteit</b>	<b>Betrokken instellingen</b>	<b>Tijdpad</b>	<b>Kosten per jaar</b>	<b>Financieringsbron</b>
Informatieverstrekking	VNN, jongerenwerk, onderwijs	Gehele periode	Uit bestaande middelen	VNN, gemeente
<b>Toekomstige activiteit</b>	<b>Betrokken instellingen</b>	<b>Tijdpad</b>	<b>Kosten per jaar</b>	<b>Financieringsbron</b>
Handhaving huidig beleid				
Actief voorlichtingsbeleid richting ouders	VNN, GGD, jongerenwerk	Gehele periode	p.m.	VNN, GGD, gemeente
Onderzoeken mogelijkheden weerbaarheids-trainingen Schatjes, Katjes, Watjes	AMW, gemeente	Vanaf 2009	p.m.	Gemeente (binnen reguliere middelen AMW)
Aandachtspunt binnen WIBO	HvdS, gemeente, onderwijs	Vanaf 2009	p.m.	Binnen NASB-gelden
Inloopspreekuur (t.z.t. CJG)	JGZ, GGD, AMW	Gehele periode	Onderdeel regulier budget en per 2009 € 3.400	Gemeente (reguliere middelen/BDU-jeugd)
Aandacht voor meeroken kinderen	JGZ	Gehele periode	Onderdeel reguliere activiteiten	JGZ
Aandachtspunt binnen de gezondheidsweek	GGD, VNN, onderwijs, gemeente	Gehele periode	p.m.	Financiële middelen BOS-impuls



## Speerpunt Overgewicht

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

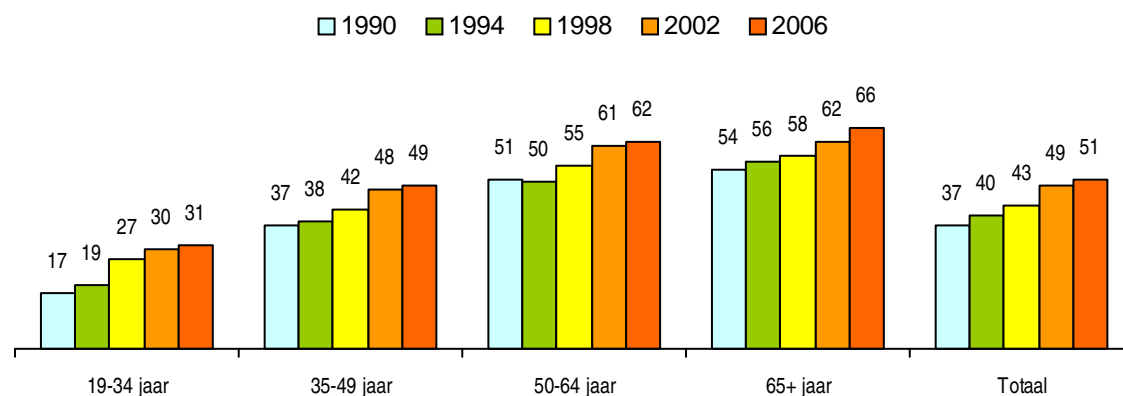
### *De grootte van het probleem*

Er zijn verschillende oorzaken te noemen voor het ontstaan van overgewicht. De belangrijkste is een disbalans tussen energie-inname (voeding) en 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 Marum gaat dan ook de komende vier jaar 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 de gemeenten in onze regio heeft 50% van de volwassenen overgewicht. Als we kijken naar de jeugd dan zien we in groep 6/8 BO al 14% te dikke kinderen, een percentage dat absoluut omlaag moet! In klas 2/4 van het voortgezet onderwijs is het percentage jongeren met overgewicht volgens de jeugdenquête lager dan in het basisonderwijs, namelijk 8%. Dit kan verklaard worden doordat deze jongeren een groeispurt meemaken en/of verder fietsen naar school, maar er is hier ook sprake van zelfrapportage wat mogelijk een onderschatting van overgewicht oplevert.

Uit het jaarverslag van de Jeugdgezondheidszorg blijkt dat in de gemeente Marum in 2006 van de 2 t/m 4 jarigen 7% met overgewicht kampt. Bij de meisjes binnen dezelfde leeftijdscategorie is bij 4% sprake van obesitas (bij de jongens is dit 0%).

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



### *Doelstellingen en doelgroep*

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

Een effectieve aanpak van overgewicht richt zich niet alleen op voorlichting over gezond eten en voldoende beweging. Ook kan de fysieke en sociale omgeving zo worden ingericht, dat die uitnodigt

tot bewegen en een gezond voedingspatroon stimuleert. Dit betekent het beïnvloeden van verschillende “settings”: thuis, op school, op het werk en in de wijk.

De gemeente Marum heeft de volgende doelstelling voor de aanpak van overgewicht:

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

Overgewicht is een probleem van de gehele bevolking. We onderscheiden hier de belangrijkste leeftijdsgroepen, namelijk de 0-4 jarigen, 4-12 jarigen, 12-19 jarigen, volwassenen en 50+-ers. De jeugd krijgt speciale aandacht. Hier valt de meeste winst te behalen. Mensen met een laag inkomen en/of lage opleiding (lage SES) krijgen binnen de bestaande mogelijkheden speciale aandacht.

### *Huidig beleid ten aanzien van overgewicht*

De gemeente Marum heeft een breed sportaanbod. Tevens bevindt zich in de gemeente Marum een voldoende aantal speelplaatsen.

In het Kader van de BOS-impuls (tijdelijke stimuleringsregeling van het ministerie van VWS) worden binnen de gemeente diverse activiteiten georganiseerd. BOS staat voor buurt, onderwijs en sport. Het doel van de BOS-impuls is om door middel van o.a. sport- en beweegactiviteiten een aantal achterstanden weg te werken dan wel in te lopen. Het kan hierbij gaan om achterstanden op het gebied van gezondheid, welzijn, onderwijs, opvoeding en/of sport & bewegen, maar ook om activiteiten die gericht zijn op het terugdringen van overlast door jongeren. Een onderdeel van de BOS-impuls vormen de jaarlijkse gezondheidsweken, waarbij onder andere expliciet aandacht wordt besteed aan voeding en overgewicht.

Er is een ruim aanbod van sportmogelijkheden voor ouderen. Het verdient echter wel aanbeveling dit aanbod te verbeteren, vooral daar waar het om de actieve oudere gaat, en mensen met een chronische ziekte beperking.

Ter preventie van overgewicht wordt bij de JGZ 0-4 jaar tijdens de periodieke contactmomenten al langere tijd uitgebreid gescreend op (over-)gewicht. In het basisonderwijs onderzoekt de sociaal verpleegkundige van de GGD de kinderen van groep 2 en 6. Tijdens dit onderzoek worden de kinderen gemeten en gewogen. Als geconstateerd wordt dat een kind overgewicht of obesitas heeft, worden de ouders door de verpleegkundige individueel geadviseerd en doorverwezen.

#### ***Tommie***

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

Op het gebied van sociale zaken is er voor mensen met een inkomen niet hoger dan 120% van het sociaal minimum er de mogelijkheid om middels het Activiteitenfonds een tegemoetkoming voor de contributie voor sportverenigingen e.d. te krijgen.

Tenslotte bestaan er ook vanuit de gemeentelijke werkgroep "burgerparticipatie" initiatieven die (onder meer) gericht zijn op beweging.

#### *Aandachtspunten vanuit het "Gezondheidscafé"*

In juni 2007 is in Marum gestart met een zogenaamd Gezondheidscafé met als thema "overgewicht". Hiervoor werden instellingen, organisaties, professionals uitgenodigd die op één of andere manier te maken hebben met (de bestrijding van, het voorkomen van) overgewicht. Invalshoek hierbij was zowel het voedings- als het bewegingsaspect. Door alle aanwezigen werd het probleem van overgewicht, zowel nu maar des meer in de toekomst, onderkend als een groot probleem, waarbij tal van suggesties werden gedaan, met de uiteindelijke bedoeling om hiermee het lokaal gezondheidsbeleid nader in te kunnen vullen. Een tweetal zaken kwam hier expliciet naar voren: 1. er wordt (te) veel verwacht van het basisonderwijs en 2. het ontbreken van voldoende vakleerkrachten lichamelijke opvoeding.

Het initiatief heeft in 2008 een vervolg gekregen, waarbij samen met betrokken instellingen en organisaties nader is aangegeven welke concrete acties genomen kunnen worden binnen de gemeentelijke mogelijkheden (beschikbare financiële middelen, personele inzet, invloed).

Ook is vanuit het Gezondheidscafé gewezen op nodige aandacht voor alcoholpreventie, met name bij jongeren.

Vanuit het Gezondheidscafé hebben alle betrokkenen expliciet aangegeven dat overgewicht geldt als het speerpunt waarop een extra inzet zal worden gepleegd.

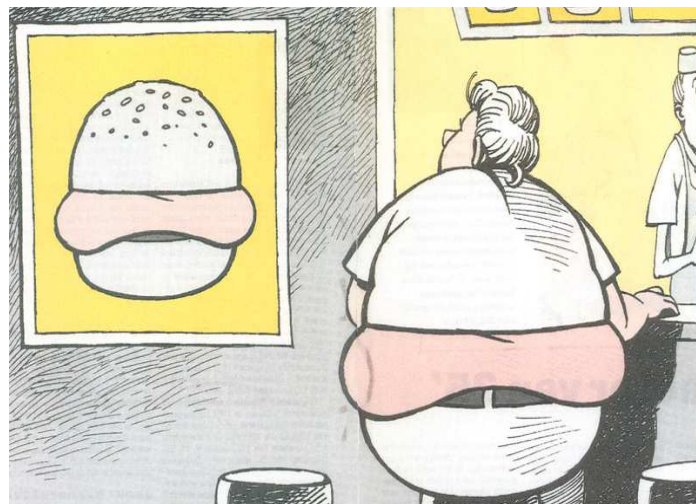
Bruikbare suggesties en ideeën vanuit het Gezondheidscafé worden hieronder aangegeven; deze zijn zoveel mogelijk gerubriceerd op grond van de z.g. leeflijn. Uitgangspunt is om daar waar mogelijk interventies toe te passen.

Uitwerking per leeftijdsgroep:

- *tot 0 jaar:*
  - zwangerschaps cursussen voor a.s. ouders;
  - contacten met wijkverpleegkundige;
  - informatie-avond a.s. ouders;
  - diverse contacten vanuit de JGZ;
  - inzetten op borstvoeding.

Op deze leeftijdscategorie een sterke inzet plegen, met (extra) aandacht voor ouders die het echt nodig hebben.
- *0-1 jaar:*
  - contacten met JGZ;
  - postnatale cursussen;
  - bij geboorteaangifte (landelijke) informatie meegeven;
  - inzetten op borstvoeding (recht op kolfkamers!).
- *1-4 jaar:*
  - Bewegiekriebels (gericht op leidsters peuterspeelzalen, kinderopvang);
  - aandachtspunt: voldoende beweegruiimte bij peuterspeelzalen, kinderopvang;
  - binnen peuterspeelzaalwerk, kinderopvang aandacht voor voedingsaspect (traktatiebeleid e.d.);
  - peutergymnastiek stimuleren (bijvoorbeeld middels een startsubsidie) bij lokale sportverenigingen;
  - in voorwaardelijke sfeer: peuterspeelzaalwerk optimaal toerusten op signaleringsfunctie met aandacht voor dossieroverdracht.
- *4-12 jaar:*
  - "gezondheid" (inclusief overgewicht) meenemen in de Lokaal Educatie Agenda (LEA)/hierover afspraken maken;

- extra inzet plegen op de zogenaamde gezondheidsweken, o.a. middels structurele ondersteuning;
- vanuit gezondheidsweek aandacht voor zaken als traktatiebeleid;
- project "Schoolgruiten", gekoppeld aan de gezondheidsweek, gericht op het krijgen van inzicht in voedingsgewoonten;
- omgeving van scholen; schoolroute (stimuleren om op de fiets naar school te gaan);
- een afdoende en breed toegankelijk voorzieningenniveau (Activiteitenfonds);
- vakleerkracht lichamelijke opvoeding "nieuwe stijl" is van essentieel belang; probleem is echter de financiering, ergo blijven zoeken naar externe subsidiebronnen;
- "combinatiefuncties" ten behoeve van sport, onderwijs en beweging; in 2012 komt de gemeente Marum hiervoor wellicht in aanmerking;
- onderzoeken van een bredere opzet van Fitkids (project gericht op kinderen met overgewicht);
- Weerbaarheid in het Basisonderwijs (WIBO): biedt ruime mogelijkheden voor aandacht aan preventie van overgewicht;
- folders vanuit de JGZ.
- *12-19 jaar:*
  - aandacht voor/acties gericht op "uitval" (niet meer aan sport doen);
  - ander, meer recreatief sportaanbod: hier vanuit het subsidiebeleid meer richting aan geven;
  - jeugdsportsubsidie inzetten voor specifieke activiteiten/bijzondere doelgroepen;
  - aandacht voor gezonde voeding in sportkantines;
  - Who's next: activiteiten voor jeugd en door jeugd; concreet gaat het dan om kortdurende, wat grotere projecten zoals Summernightsgames. Bezien zal worden of deze activiteiten met meerdere partijen kunnen worden opgezet.
- *19-25 jaar:*
  - aandacht voor ander, meer recreatief en individueel sportaanbod.
- *25-55 jaar:*
  - aandacht voor ander, meer recreatief en individueel sportaanbod.
- *> 55 jaar:*
  - aandacht voor ander, meer recreatief en individueel sportaanbod;
  - gezondheidsmarkt: sport, bewegen en voeding/gezonde leefstijl;
  - GALM-project revitaliseren;
  - project In Balans (ouderen > 65): valpreventie;
  - onderzoek naar de sportbehoefte van mensen met een chronische ziekte of een beperking;
  - mogelijkheden voor wat betreft een "consultatiebureau voor ouderen" nader onderzoeken.



- *niet direct aan één leeftijdscategorie gebonden:*
  - aandacht voor overgewicht binnen het inloopspreekuur en t.z.t. Centrum voor Jeugd en Gezin: mentaliteits-, gedragverandering. Hier andere functies aan koppelen, zoals bijvoorbeeld een diëtiste;
  - aandacht voor het psychische aspect van overgewicht;
  - signaleringsfunctie doortrekken naar meerdere leeftijdscategorieën;
  - integrale benadering ten aanzien van zaken als overgewicht, alcohol, roken, pesten, seks, met telkens weerbaarheid als "onderlegger".

#### *Aandachtspunten experts*

Tijdens de expertmeeting (zie bijlage 4) is aan de verschillende bij gezondheid betrokken instanties gevraagd aan te geven wat de gemeente zou kunnen en moeten doen ten aanzien van het speerpunt overgewicht. In het algemeen werd aangegeven dat de gemeente op alle leefstijlgebieden moet streven naar een integrale meerjaren aanpak, waarbij ingestoken wordt op de leefgebieden school, vrije tijd en thuis en waarbij aandacht moet zijn voor preventie, interventie en repressie. De acties die uit deze aanpak moeten volgen moeten gericht zijn op informeren, motiveren, activeren en belonen. Ook wordt geconstateerd dat er al veel activiteiten worden georganiseerd. De gemeente zou er dan ook goed aan doen om aan te sluiten bij wat er al is en samenhang brengen in de bestaande activiteiten/programma's. Bij de genoemde leefstijlspeerpunten is het zinvol om op alle punten te zorgen dat kinderen en jongeren weerbaarder worden, ouders moeten sterker worden gemaakt in het stellen van grenzen, de regie moet bij de gemeente liggen en de inzet moet zo vroeg mogelijk beginnen (jong geleerd ...). Ten aanzien van het speerpunt overgewicht werden nog de volgende aandachtspunten meegegeven:

- creëren van een gezonde schoolomgeving;
- inrichting leefomgeving afstemmen op meer bewegen;
- meer bewegen op school;
- subsidie voor deelname aan sporten;
- voorlichting en gebruik van rolmodellen;
- extra aandacht voor moeilijk bereikbare doelgroepen.

#### *Wat gaan we doen?*

De belangrijkste invalshoeken voor preventie zijn bewegingsstimulering en voorlichting over gezonde voeding. Een effectieve aanpak van overgewicht dient zich echter niet alleen te richten op voorlichting over gezonde voeding en voldoende beweging, maar ook op de fysieke en sociale omgeving. Deze kan zo worden ingericht dat die uitnodigt tot meer bewegen en een gezond voedingspatroon stimuleert. Bij omgeving moet gedacht worden aan: school, thuis, vrije tijd, woonomgeving en werk.

Bij het voorkomen van overgewicht zal nog meer een beroep moeten worden gedaan op ouders. Ook buiten het onderwijs om moeten ouders actief benaderd en geïnformeerd worden over gezonde voeding, het belang van bewegen en het voorkomen van overgewicht.

Om de doelstellingen te bereiken werken we als gemeente samen met onder andere de JGZ, GGD en Huis voor de Sport Groningen.

In de gezondheidsweken (onderdeel van het BOS-project) wordt extra aandacht besteed aan gezonde voeding en het belang van bewegen.

De komende jaren willen we het huidige sportaanbod in de gemeente Marum handhaven.

Het kennismakingaanbod als onderdeel van BOS-project willen we structureel aanbieden.

Binnen de JGZ (met name op de consultatiebureaus en de contactmomenten op de scholen) wordt nadrukkelijker dan tot nu toe aandacht geschonken aan gezonde voeding en de relatie tussen voeding, beweging en overgewicht. Ouders van kinderen 0-12 jaar kunnen bij het inloopspreekuur terecht voor vragen over gezonde voeding en beweging.

In juli 2008 heeft de gemeente Marum het bericht gekregen dat zij in aanmerking komt voor de eerste tranche van de Impuls Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB). Het Rijk stelt geld beschikbaar voor de 50 gemeenten met naar verwachting de grootste gezondheidsachterstand (laagste sociaal economische status). Omdat hiervan gemeenten uitvielen, kon de gemeente Marum in de eerste tranche (in plaats van de tweede tranche, eveneens 50 gemeenten) meedoen. In totaal konden in de eerste tranche tien Groninger gemeenten meedoen.

De rijksbijdrage is een impuls van beperkte duur (3 jaar), voorlopig voor de jaren 2008 tot en met 2010 (€ 30.000 in 2008, € 60.000 in 2009 en € 30.000 in 2010) waarbij van de deelnemende gemeente wordt verwacht dat er t.z.t. eigen gemeentelijke middelen ingezet worden. De mogelijkheid zal worden bezien om het gemeentelijk aandeel in het BOS-project in 2011, dus na beëindiging van dit project, in te zetten voor de met de NASB-gelden opgestarte activiteiten. Qua activiteiten hebben NASB en BOS een vrij aanzienlijke overlap: met name de interventies gericht op jeugd. Met de NASB wil de rijksoverheid vooral inactieven en beweging zien te krijgen en bereiken dat meer mensen, middels goedgekeurde interventies de Nederlandse Norm Gezond Bewegen halen. Deze norm is gebaseerd op wetenschappelijke gegevens die bekend zijn over de relatie tussen bewegen en gezondheid, variërend per leeftijdsgroep.

Het biedt een goede gelegenheid om activiteiten in te zetten voor doelgroepen die op dit moment minder aan bod komen, zoals ouderen, gehandicapten, kinderen van 0-4 jaar en chronisch zieken. Concreet vanuit de NASB-gelden te financieren activiteiten zijn: WIBO, Bewegiekriebels, Schoolgruiten, Who's next, Fitkids en GALM.

Voor risico-ouderen (ouderen die te weinig bewegen) worden o.a. door het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) meerdere projecten ontwikkeld gericht op bewegen en voorlichting met als doel dat bij betrokken ouderen een gedragsverandering wordt doorgevoerd. Wij zullen deze ontwikkelingen volgen, en indien mogelijk aan de nieuwe projecten deelnemen. Hiervoor kunnen zo mogelijk NASB-gelden worden ingezet.

Nieuw is de aandacht voor de psychische kant van het ontstaan, bestaan en voortbestaan van overgewicht. Met ingang van 1 januari 2007 zijn de middelen bedoeld voor collectieve GGz-preventieactiviteiten (Geestelijke Gezondheidszorg) overgeheveld naar de gemeenten. De middelen zijn bedoeld om begrip en herkenning van (ernstige) psychische klachten te bevorderen, de bevolking bewust te maken van wat zijzelf aan deze klachten kan doen en de doelgroep wegwijs te maken naar instanties. In de afgelopen jaren is uit onderzoek gebleken dat de oorzaak van overgewicht en psychische klachten (niet weerbaar, etc.) vaak samengaan.

We willen deelname aan het preventieprogramma "Mensen met overgewicht" van Lentis dan ook gaan stimuleren.

In 2009 willen we een substantieel deel van de betreffende financiële middelen inzetten voor kinderen met overgewicht.

In een aantal gemeenten is gestart met een consultatiebureau voor ouderen. Dit heeft als doel het sociaal, psychisch en lichamelijk welbevinden van 50-plussers te bevorderen door het organiseren van gesprekken. Uitgangspunt is om ouderen te helpen de kwaliteit van leven en de regie daarover te vergroten en te stimuleren de eigen verantwoordelijkheid te nemen ten aanzien van gezond(er) leven. De gemeente Marum kent (nog) niet een dergelijk spreekuur. In 2009 zal samen met Thuiszorg Groningen gekeken worden naar de mogelijkheden voor een dergelijk consultatiebureau. Vraag hierbij is of dit voor ouderen een meerwaarde kan hebben.

Aan de bruikbare suggesties en ideeën vanuit het Gezondheidscafé willen we zoveel mogelijk inhoud geven.

Met de deelnemers aan het "Gezondheidscafé" hebben we afgesproken dergelijke sessies in welke vorm dan ook te zullen gaan herhalen. Als meest voor de hand liggend item kwam alcohol naar voren. Voor het Gezondheidscafé en andere activiteiten in de sfeer van voorlichting, informatieverstrekking hebben we structureel een bedrag in de gemeentebegroting opgenomen (2009: € 3.600).

## Overzicht activiteiten, financiën en tijdspad speerpunt overgewicht

Huidige activiteit	Betrokken instellingen	Tijdspad	Kosten per jaar	Financieringsbron
Breed en toegankelijk aanbod van sportvoorzieningen	Sportverenigingen HvdSG	gehele periode	Bestaande middelen	Gemeente
Activiteiten in het kader van het BOS-project, incl. "gezondheidsweek"	Onderwijs, HvdSG, jongerenwerk, Gemeente			Gemeente en Rijk
Activiteitenfonds o.a. ten behoeve van deelname aan sport		gehele periode		Gemeente
In contacten JGZ aandacht voor overgewicht, voeding en beweging	JGZ	gehele periode	Onderdeel reguliere bijdrage	Gemeente en Rijk
Gezondheidsmarkt 49+: nieuwe impulsen senioren	Regie gemeente, div. instellingen	1-11-2008	± € 6.000	NASB-gelden
Jeugdsportsubsidie inzetten voor specifieke activiteiten/doelgroepen	Gemeente	gehele periode	Jaarlijks budget van € 3.000	Gemeente
Toekomstige activiteit	Betrokken Instellingen	Tijdspad	Kosten per jaar	Financieringsbron
Handhaven huidig beleid				
tot 0 jaar: zwangerschaps-cursussen, contacten JGZ, info, inzetten op borst-voeding	JGZ	gehele periode	Onderdeel reguliere bijdrage	Gemeente en rijk
0-1 jaar: contacten met JGZ, postnatale cursussen, info bij geboorteaangifte	JGZ, gemeente	gehele periode	Onderdeel reguliere bijdrage	Gemeente en rijk
Meer aandacht binnen JGZ voor overgewicht, voeding en beweging, incl. voorlichting ouders	JGZ	gehele periode	Onderdeel reguliere bijdrage	Gemeente
Invoeren "Beweegkriebels"	Peuterspeelzalen, kinderopvang, gemeente, HvdSG	2009/2010	p.m.	NASB-gelden
Aandacht voor voldoende beweegruimte en voedingsaspect bij peuterspeelzalen en kinderopvang	Peuterspeelzalen, kinderopvang, gemeente	gehele periode	p.m.	
Stimuleren peutergymnastiek	Gemeente, HvdSG, sportverenigingen,	2010	p.m. (eenmalige startsubsidie)	Gemeente
Peuterspeelzalen optimaal toerusten op signaleringsfunctie (dossieroverdracht)	Peuterspeelzalen, gemeente,	gehele periode	Onderdeel traject professionalisering psz'werk	Gemeente
"Gezondheid" meenemen in LEA	Onderwijs, gemeente	2009 (overleg met onderwijs)	n.v.t.	
Gezondheidsweken: extra inzet; hieraan project schoolgruiten koppelen	Onderwijs, gemeente	gehele periode	p.m.	Gemeente en Rijk
Mogelijkheden financiering vakleerkrachten onderzoeken	gemeente	gehele periode	n.v.t.	

Onderzoek naar bredere opzet Fitkids	Gemeente, GGD, JGZ, onderwijs, VitaMarum, zorgverzekeraar	2010	n.v.t.	
Invoering WIBO	Onderwijs, HvdSG, gemeente	2009	p.m.	NASB-gelden
Aandacht voor sport "uitval" 12-19 jaar	Gemeente, HvdSG, sportverenigingen	gehele periode	p.m.	Gemeente, sportverenigingen
Aandacht voor "Gezonde sportkantine"	Gemeente, sportverenigingen/bonden	gehele periode	n.v.t.	
Bredere aanpak kortdurende activiteiten voor jeugd	Gemeente, HvdSG, jongerenwerk, sportverenigingen	gehele periode	p.m.	Gemeente en Rijk (BOS-gelden t/m 2010, NASB-gelden)
"Nieuwe impulsen senioren" (andere invulling gezondheidsmarkt)	Regie gemeente, div. instellingen	gehele periode 1x per jaar	p.m.	NASB-gelden
Onderzoek naar meer recreatief, individueel sportaanbod	Gemeente, sportver., HvdSG	2010	n.v.t.	
Onderzoek naar de sportbehoefte van mensen met een chronische ziekte of beperking	Gemeente	2009	Binnen reguliere formatie	Gemeente
Onderzoek naar mogelijkheden consultatiebureau voor ouderen	Thuiszorg Groningen, gemeente	2009/2010	n.v.t.	
Inloospreekuur (CJG)	GGD, JGZ, AMW, & ev. aanvulling	gehele periode	Onderdeel regulier budget en per 2009 € 3.400	Gemeente (reguliere middelen, BDU-CJG)
Goedlopende activiteiten BOS-impuls continueren	HvdSG, gemeente, jongerenwerk, onderwijs, sportverenigingen	vanaf 2011	p.m.	Gemeente
Collectieve Preventie GGz: aandacht voor overgewicht	Lentis	2009	Uit hiervoor bestemde budget van € 5.400	Gemeente, Lentis
Gezondheidsinformatie via gezondheidszuil (bibliotheek)	GGD, bibliotheek	vanaf 2009		GGD
Gezondheidscafé	Gemeente	gehele periode 1 x per jaar	Uit hiervoor bestemde budget van € 3.600	Gemeente



## Speerpunt Alcoholgebruik

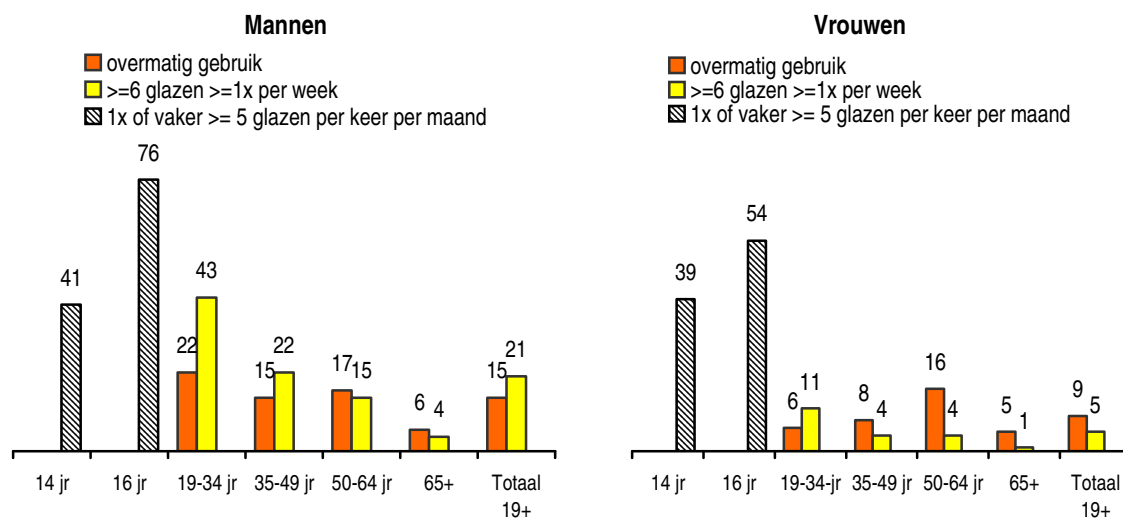
Alcoholgebruik brengt veel gezondheidsrisico's en maatschappelijke problemen met zich mee. Dit geldt eveneens voor andere genotmiddelen (bijvoorbeeld drugs), maar uit onderzoek weten we dat alcoholmisbruik de laatste jaren vooral sterk is toegenomen. De Nederlandse jongeren behoren nu tot de stevigste drinkers van Europa, een ontwikkeling waar wij ons binnen de gemeente Marum zorgen over maken. Als we praten over verslavingspreventie denken we daarom in de eerste plaats aan alcohol. Dat neemt niet weg dat de maatregelen veelal gericht zijn op het voorkomen van verslaving in het algemeen.

### De grootte van het probleem

Niets is zo algemeen maatschappelijk geaccepteerd als de consumptie van het genotmiddel alcohol. Uit gezondheidsoogpunt is daar op zich weinig bezwaar tegen, mits met mate genuttigd. En juist daar ontstaan de problemen. Alcoholafhankelijkheid behoort tot de top 10 van gezondheidsproblemen. In de provincie Groningen is 43% van de mannen tussen de 19 en 34 jaar te typeren als zware drinker; 22% drinkt zelfs zóveel dat er sprake is van overmatig gebruik, dat kan leiden tot verslaving. Als we kijken naar onze en de omliggende gemeenten dan praten we dan over 13% van de volwassenen. Opvallend is dat inwoners van het Westerkwartier relatief weinig contacten hebben met de verslavingszorg.

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 het Westerkwartier drinkt maar liefst 42% van de jongeren meer dan goed voor hen is.

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



### Doelstellingen en doelgroep

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

Op basis van de gegevens zal preventie van alcoholgebruik zich in onze gemeente vooral toespitsen op jongeren en hun ouders. Daarbij hebben we onder andere de volgende doelstellingen voor de aanpak van alcoholgebruik binnen deze doelgroep:

- de alcoholconsumptie onder jongeren en vooral onder jongeren jonger dan 16 jaar wordt teruggedrongen;
- voorkomen van problematisch drinkgedrag onder met name jongeren;
- versterken van de weerbaarheid van jongeren ten aanzien van groepsdruk;
- de drempel naar de verslavingszorg (VNN) wordt lager.

Met het bereiken van deze doelstellingen mag worden verwacht dat het risico's van onverantwoord alcoholgebruik onder de doelgroep jongeren wordt verminderd en dat meer burgers de weg naar de hulpverlening weten te vinden.

### *Huidig beleid ten aanzien van alcoholgebruik*

Zoals bij het speerpunt roken al is aangegeven is ook alcohol (evenals drugs) één van de onderwerpen dat onderdeel uitmaakt van de verslavingspreventieprojecten die uitgevoerd door VNN en GGD aan het basis- en voortgezet worden aangeboden. Projecten in het voortgezet onderwijs ("De Borgen" in Leek) kunnen succesvol worden genoemd.

Vanuit het jongerenwerk wordt aan deze problematiek de nodige aandacht besteed. Jongerenwerkers hebben een rol in het geven van voorlichting aan jongeren, maar daarnaast ook een belangrijke signalerende en verwijzende rol. De Jeugdgezondheidszorg (0-19 jaar) biedt informatie, advies en begeleiding aan ouders en jongeren op individuele basis of in groepen.

### *Aandachtspunten experts*

Tijdens de expertmeeting (zie bijlage 4) is aan de verschillende bij gezondheid betrokken instanties gevraagd aan te geven wat de gemeente zou kunnen en moeten doen ten aanzien van het speerpunt alcoholgebruik. In het algemeen werd aangegeven dat de gemeente op alle leefstijlgebieden moet streven naar een integrale meerjaren aanpak, waarbij ingestoken wordt op de leefgebieden school, vrije tijd en thuis en waarbij aandacht moet zijn voor preventie, interventie en repressie. De acties die uit deze aanpak moeten volgen moeten gericht zijn op informeren, motiveren, activeren en belonen. Ook wordt geconstateerd dat er al veel activiteiten worden georganiseerd. De gemeente zou er dan ook goed aan doen om aan te sluiten bij wat er al is en samenhang te brengen in de bestaande activiteiten/programma's. Bij de genoemde leefstijlspeerpunten is het zinvol om op alle punten te zorgen dat kinderen en jongeren weerbaarder worden, ouders moeten sterker worden gemaakt in het stellen van grenzen, de regie moet bij de gemeente liggen en de inzet moet zo vroeg mogelijk beginnen (jong geleerd ...). Ten aanzien van het speerpunt alcoholgebruik werden nog de volgende concrete aandachtspunten meegegeven:

- de verkoop van alcohol moet bemoeilijkt worden;
- ouders zouden ondersteund moeten worden;
- de tolerantie t.a.v. alcoholgebruik verlagen;
- verkoop van alcohol van 16 naar 18 jaar;
- horeca moet vroeger open;
- voorlichting op scholen;
- indrinken aanpakken.

### *Wat gaan we doen*

De komende jaren willen we extra aandacht besteden aan het forse alcoholgebruik onder jongeren. Om de eerder genoemde doelstellingen te kunnen realiseren zal een breed basispakket aan maatregelen op het gebied van verslavingspreventie, gericht op zowel het individu als de omgeving, ingezet moeten worden. Dit vereist samenwerking met organisaties zoals GGD, VNN, jongerenwerk, politie en onderwijs.

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

Een belangrijk aspect bij de aanpak van alcoholgebruik bij jongeren is de vraag hoe je ouders hierbij betreft. We willen ouders door middel van voorlichting handvatten bieden om het onderwerp bespreekbaar te maken en hen op de hoogte te brengen van de gevaren en de consequenties van onverantwoord alcoholgebruik. Ouders en jongeren kunnen met al hun vragen terecht bij het inloopsprekkuur.

De komende vier jaar zal worden doorgedaan met het verslavingspreventieproject op het voortgezet onderwijs. De gemeente Leek (leerlingen RCG "De Borgen", waaronder veel leerlingen uit Marum) wil de komende vier jaar de verslavingspreventieprojecten (RSG "De Borgen") continueren en uitbreiden.

Bezien zal worden in hoeverre alcoholpreventie in het basisonderwijs gekoppeld kan worden aan de z.g. gezondheidsweken (zie speerpunt overgewicht).

Deze activiteiten kunnen alleen succesvol zijn in combinatie met een intensieve inzet op voorlichting aan ouders; ook hiervoor dienen dan de komende jaren activiteiten te worden ontwikkeld.

Uit het gezondheidsprofiel is gebleken dat mensen uit het Westerkwartier weinig contact hebben met verslavingszorg. Burgers uit de gemeente Marum moeten voor hulpverlening naar de stad Groningen. In Leek en Grootegast vindt sinds kort hulpverlening in deze gemeenten zelf plaats, hetgeen een drempelverlagend effect heeft. Onderzocht zal worden of een dergelijk decentraal "sprekkuur" te realiseren is in onze gemeente.

In de voorgaande hoofdstukken is in relatie tot de speerpunten roken en overgewicht ingegaan op projecten om jongeren weerbaar te maken ten aanzien van groepsdruk: "Schatjes, Katjes en Watjes" en WIBO. Het spreekt vanzelf dat binnen deze projecten alcoholpreventie een plaats heeft.

In de gemeenten Winsum, De Marne en Zuidhorn is in 2008 het project "Alcohol en Jongeren" van start gegaan. Het project is ontstaan naar aanleiding van een verzoek van het provinciaal Arrondissementaal Platform Jeugdcriminaliteit, dat het Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkelingen (CMO) heeft verzocht een plan op te stellen om het alcoholgebruik onder jongeren aan te pakken. CMO heeft hierop in samenwerking met Verslavingszorg Noord Nederland (VNN), GGD Groningen en de Regiopolitie een projectplan geschreven. De kracht van het project "Alcohol en Jongeren" zit met name in het feit dat het een meersporen-, meerjaren- en meerpartijenmodel betreft.

- meersporen: uitvoering op meerdere domeinen en meerdere niveaus;
- meerjaren: uitvoering in eerste instantie voor drie jaar
- meerpartijen: er wordt een integrale aanpak voorgestaan waarin meerdere partijen nauw met elkaar samenwerken en een verbinding leggen tussen hun activiteiten.

Concreet houdt het project in dat er gedurende drie jaar op verschillende terreinen (thuis, onderwijs en vrije tijd), met behulp van meerdere partijen (politie, jongerenwerk, onderwijs, etc.) voor verschillende doelgroepen (jongeren, ouders en professionals) activiteiten worden ingezet.

In 2008 moet helder worden of er binnen bestaande middelen ruimte (gebiedsprogramma) is voor de bekostiging van het project. Wij denken middels dit project een belangrijke bijdrage te leveren aan de geformuleerde doelstellingen met betrekking tot het speerpunt alcohol.

**Mark en zijn vrienden**

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

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

**Overzicht activiteiten, financiën en tijdspad speerpunt alcohol**

<b>Huidige activiteit</b>	<b>Betrokken instellingen</b>	<b>Tijdspad</b>	<b>Kosten per jaar</b>	<b>Financieringsbron</b>
Diverse preventieve activiteiten	VNN, AMW, jongerenwerk, voortgezet onderwijs (“De Borgen”)	gehele periode		
Hulpaanbod VNN i.v.m. verslavingsproblematiek	VNN	gehele periode	Fin. middelen centrumgemeente	Gemeente Groningen als centrumgemeente
<b>Toekomstige activiteit</b>	<b>Betrokken instellingen</b>	<b>Tijdspad</b>	<b>Kosten per jaar</b>	<b>Financieringsbron</b>
Handhaven huidig beleid				
Binnen bestaande middelen mogelijkheden zoeken voor bekostiging project Alcohol en Jeugd	Politie, VNN, GGD, onderwijs en jongerenwerk	2009, 2010 en 2011	Max. ± € 18.000 per deelnemende gemeente	Gemeente, vanuit gebiedsprogramma in principe 50-70%
Actief voorlichtings-beleid richting ouders	JGZ, VNN, jongerenwerk, onderwijs	gehele periode	p.m.	Uit reguliere middelen
Inloospreekuur (CJG)	GGD, JGZ, AMW	gehele periode	Onderdeel regulier budget en per 2009 € 3.400	Gemeente (reguliere middelen, BDU-jeugd)
Gezondheidsinformatie via gezondheidszuil in bibliotheek	GGD, VNN en Lentis	gehele periode	Onderdeel reguliere subsidie	GGD
Alcoholpreventie koppelen aan Gezondheidsweek	GGD, VNN, onderwijs, gemeente	gehele periode	p.m.	Fin.middelen BOS-impuls
Aandachtspunt binnen projecten weerbaarheid	HvdSG, gemeente, onderwijs, AMW	gehele periode	p.m.	NASB-gelden, reguliere middelen

## Speerpunt Seksuele gezondheid

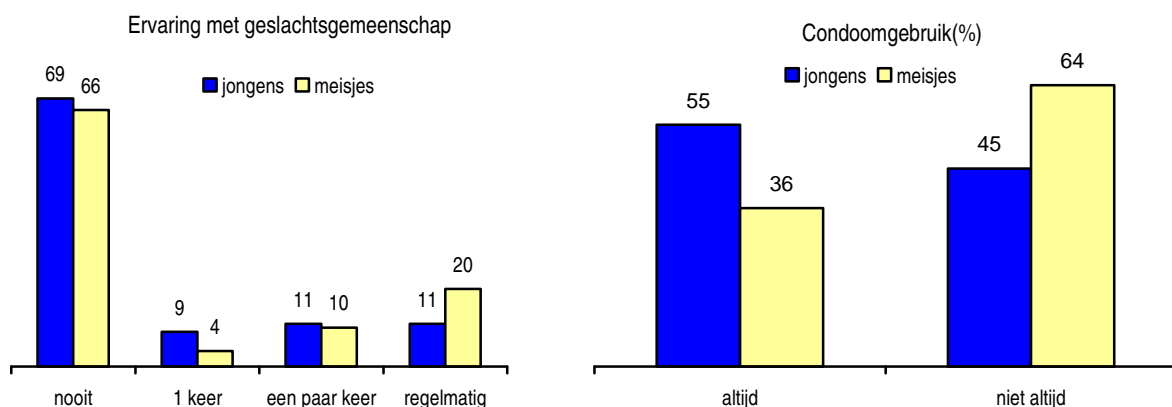
Seksualiteit en veilig vrijen blijft - met name voor jongeren - een spannend maar lastig probleem. Weliswaar stijgt het aantal gevallen van seksueel overdraagbare aandoeningen niet langer sterk, maar het aantal abortussen neemt de laatste jaren wel toe. De GGD ziet hier een duidelijk verband met het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

### *De grootte van het probleem*

Er is de laatste jaren een toenemend probleem in de provincie Groningen op het terrein van seksuele gezondheid. Er is een stijging van chlamydia- en syfilisbesmettingen 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. De gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst gemeenschap hebben is in de provincie momenteel 14 jaar, landelijk is dit 15 jaar. Daarbij lijkt er sprake te zijn van toename van de groepsdruk om dingen te doen die je eigenlijk niet wilt. De beeldvorming over seksualiteit in de media en de "anonimiteit" van het internet spelen daarbij zeker een rol.

Opvallend is dat slechts 40% van de Groningse jongeren structureel een condoom gebruikt. In onze regio is dat iets beter. Toch gebruikt maar 52% van de jongeren in het Westerkwartier altijd een condoom.

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. De jongeren die niet altijd een condoom gebruiken lopen een grotere 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 verking" en "we vertrouwden elkaar". Over SOA bestaan bij de jeugd veel misverstanden: 38% van de jongeren dacht dat door gebruik van de pil de kans op het krijgen van een SOA wordt verkleind; 21% dat de meeste SOA vanzelf weer overgaan; 11% dat je geen SOA hebt zonder dat je het zelf ook weet. De kennis over SOA is lager in het VMBO.

### *Doelstellingen en doelgroep*

De gemeente Marum heeft de volgende doelstellingen voor de aanpak van SOA's en het voorkomen van ongewenste zwangerschappen:

- versterken weerbaarheid jongeren;
- versterken van veilig gedrag in seksuele relaties.

De groepen die verhoogd risico's lopen zijn met name jongeren (speciaal VMBO-leerlingen), allochtonen en laag opgeleide autochtone vrouwen. Wij willen ons vooral richten op jongeren en hun ouders.

### *Huidige beleid*

Seksuele gezondheid is een nieuw onderwerp in het gemeentelijk (gezondheids-) beleid. Uit navraag is gebleken dat er in het voortgezet onderwijs ("De Borgen") tijdens de biologische aandacht wordt besteed aan het onderwerp seksuele voorlichting.

Het basisonderwijs krijgt jaarlijks het project "Lentekriebels" aangeboden. Dit betreft een landelijk project (met landelijke PR), dat elk jaar rondom maart plaatsvindt, georganiseerd door de Rutgers Nissogroep. Het project is gericht op informatieverstrekking, weerbaarheid/grenzen stellen/respect voor elkaar en leren praten over relaties en seksualiteit. Het is aan de scholen zelf om inhoud aan het project te geven. Tot nu is de openbare basisschool "De Springplank" de enige school in de gemeente Marum die aan dit project meedoet.

De Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar biedt informatie, advies en begeleiding aan ouders en jongeren op individuele basis of in groepen. Zo wordt ouders ondersteuning geboden bij de opvoeding en kunnen pubers voorlichting krijgen over roken, alcoholgebruik en veilig vrijen.

### *Aandachtspunten experts*

Tijdens de expertmeeting (zie bijlage 4) is aan de verschillende bij gezondheid betrokken instanties gevraagd aan te geven wat de gemeente zou kunnen en moeten doen ten aanzien van het speerpunt seksuele gezondheid. In het algemeen werd aangegeven dat de gemeente op alle leefstijlgebieden moet streven naar een integrale meerjaren aanpak, waarbij ingestoken wordt op de leefgebieden school, vrije tijd en thuis en waarbij aandacht moet zijn voor preventie, interventie en repressie. De acties die uit deze aanpak moeten volgen moeten gericht zijn op informeren, motiveren, activeren en belonen. De gemeente moet aansluiten bij wat er al is en samenhang brengen in de bestaande activiteiten/programma's. Bij de genoemde leefstijlspeerpunten is het zinvol om op alle punten te zorgen dat kinderen en jongeren weerbaarder worden, ouders moeten sterker worden gemaakt in het stellen van grenzen, de regie moet bij de gemeente liggen en de inzet moet zo vroeg mogelijk beginnen.

#### **Sara en Rick**

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

### *Wat gaan we doen*

We constateerden dat het hier om een nieuw en voor onze gemeente althans onbekend gezondheidsbeleidsterrein gaat. Ook binnen recent overleg tussen de vier Westerkwartiergemeenten en de GGD werd deze constatering gedeeld. Besloten is dan ook om het komende jaar gezamenlijk te bezien welke voor de gemeente(n) haalbare interventies kunnen worden uitgewerkt/ontwikkeld.

Aandachtspunten voor deze beleidsperiode zijn in ieder geval:

- Continuering van bestaande en stimuleren van nieuwe projecten "Lentekriebels" op de basisscholen, of samen met scholen een andere invulling geven voor aandacht seksualiteit.
- Seksuele gezondheid als aandachtspunt binnen weerbaarheidstrainingen.
- Seksuele gezondheid als aandachtspunt binnen het inloopspreekuur; voor vragen over dit onderwerp moet men bij het inloopspreekuur terecht kunnen.
- Seksuele gezondheid als aandachtspunt binnen het jongerenwerk, met gebruikmaking van nieuwe media, en aansluiting bij leefwereld van jongeren.
- Informatieverstrekking, voorlichting met accent op SOA's.

### **Overzicht activiteiten, financiën en tijdspad speerpunt seksuele gezondheid**

<b>Huidige activiteit</b>	<b>Betrokken instellingen</b>	<b>Tijdspad</b>	<b>Kosten per jaar</b>	<b>Financieringsbron</b>
Aandachtspunt binnen het basisonderwijs: project "lentekriebels"	GGD en onderwijs	gehele periode	uit bestaande middelen	GGD, JGZ, gemeente, onderwijs
<b>Toekomstige activiteit</b>	<b>Betrokken instellingen</b>	<b>Tijdspad</b>	<b>Kosten per jaar</b>	<b>Financieringsbron</b>
Samen met GGD en overige WK-gemeenten bezien welke acties mogelijk zijn	WK-gemeenten en GGD	vanaf 2009	n.v.t.	n.v.t.
Aandacht voor seksualiteit binnen basisonderwijs: o.a. project "lentekriebels"	GGD, JGZ en gemeente	vanaf 2009	Uit bestaande middelen	GGD, JGZ, gemeente, onderwijs
Aandachtspunt binnen projecten weerbaarheid	HvdS, gemeente, onderwijs, AMW, GGD	gehele periode	p.m.	NASB-gelden, reguliere middelen
Inloopspreekuur (CJG)	GGD, JGZ, AMW	gehele periode	Onderdeel regulier budget & per 2009 € 3.400	Gemeente (reguliere middelen, BDU-jeugd)
Aandachtspunt binnen het jongerenwerk	Jongerenwerk, GGD, gemeente	gehele periode	Onderdeel reguliere middelen	Gemeente (reguliere middelen)
Informatieverstrekking, voorlichting	GGD, gemeente	gehele periode	p.m.	Gemeente, GGD

## Speerpunt Depressie en pesten

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

### *De grootte van het probleem*

Uit een groot landelijk onderzoek blijkt dat twee op de vijf volwassenen ooit in hun leven een of andere psychische stoornis heeft gehad. Ongeveer 15% van de inwoners van onze gemeenten ervaart psychische problemen. Die kunnen licht zijn en eenmalig, maar ook ernstig en langdurig.

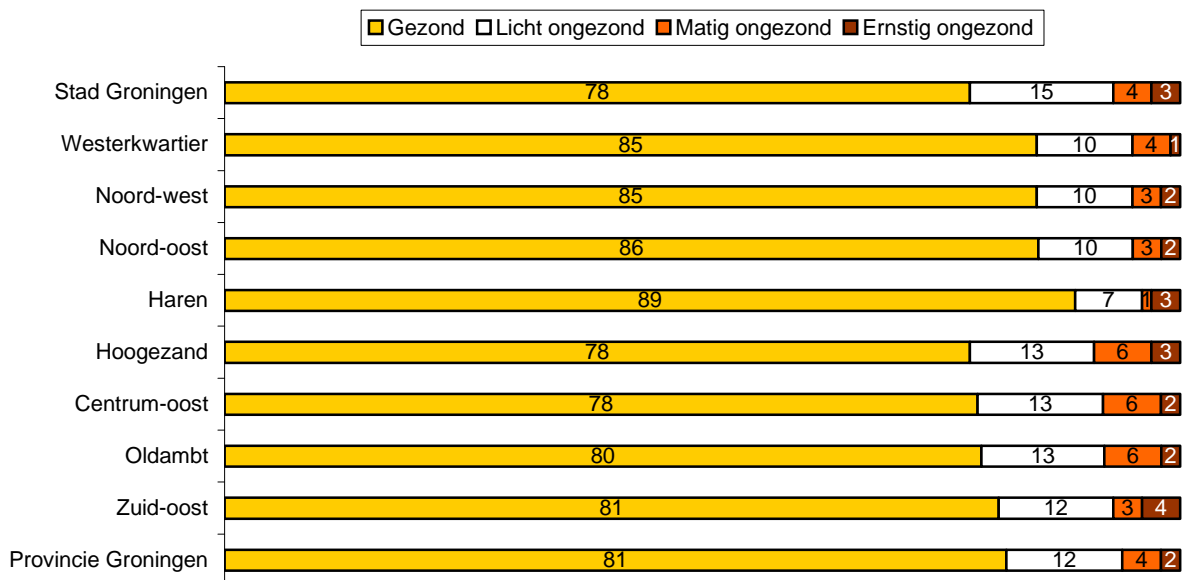
Depressie is een van deze psychische stoornissen. Depressie wordt gekenmerkt door een sombere stemming en interesseverlies. Maar er zijn meer klachten die een versturende invloed hebben op iemands functioneren, zoals een ontregelde slaap, energiegebrek, problemen met de concentratie, toename of verlies van eetlust, piekeren over de dood, en 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 (verder uitgediept in het volgende speerpunt) en gepest worden kunnen voorstadia zijn van psychische ongezondheid. Wat kinderen onder gepest worden verstaan, zal per persoon verschillen; het is een subjectief begrip. Hoe kinderen het ook definiëren, gepest worden is een van de belangrijkste voorspellers voor psychosociale problematiek bij kinderen. Provinciaal gezien is 59% van de kinderen in groep 6 en 8 van het basisonderwijs het afgelopen jaar gepest variërend van soms tot vaak. Dit was bij 18% van de leerlingen van klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs de afgelopen drie maanden het geval. Voor onze regio bedragen deze percentages resp. 60% en 23%.

Van alle leerlingen in het basisonderwijs is 16% het afgelopen schooljaar regelmatig tot vaak gepest tegenover 4% in het voortgezet onderwijs.

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



### *Doelstelling en doelgroepen*

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



- het aantal mensen met een depressie neemt af;
- minder kinderen worden gepest.

### *Huidig beleid*

Met ingang van 1 januari 2007 zijn de financiële middelen bedoeld voor de Collectieve Preventie GGz (GGz staat voor geestelijke gezondheidszorg) overgeheveld naar de gemeenten. Tot die tijd voerde Lentis (de voormalige GGz Groningen en daarvoor RIAGG Groningen) deze taak uit in nauwe samenwerking met maatschappelijke organisaties, het onderwijs en de GGD. Dit werd tot 2007 gefinancierd vanuit de AWBZ. Per 2007 ontvangen de gemeenten de betreffende gelden via de algemene uitkering. Voor de gemeente Marum gaat het om een bedrag van ± € 5.400. Er was een lopende praktijk van een achttal GGz-preventie-programma's. Die gemeenten hebben deze in 2007 als overgangsjaar onverkort gehandhaafd. Deze middelen zijn bedoeld om begrip en herkenning van (ernstige) psychische klachten te bevorderen, de bevolking bewust te maken van wat zijzelf aan deze klachten kan doen en de doelgroep wegwijs te maken naar hiervoor bestemde instanties. In Westerkwartierverband worden nu jaarlijks met Lentis afspraken gemaakt over het aanbod. Dit aanbod richt zich op: bewustwording en zelfhulp, vroegtijdige signalering en zonodig toeleiding naar professionele preventieve hulp of intensieve hulp, en voorkomen van terugval na behandeling.

Scholen behoren pestprotocollen te hanteren en hebben interne begeleiders en/of coördinatoren aangesteld die als aanspreekpunt voor kinderen met problemen functioneren en als contactpersoon voor de hulpverlening en het buurtnetwerk/MDO optreden.

De bovenschoolse directeuren zijn van mening dat het pesten een groot probleem is, dat echter onvoldoende aandacht krijgt. Zij pleiten dan ook voor specifieke trainingen (WIBO: weerbaarheids-trainingen in het basisonderwijs, opgezet vanuit het Huis voor de Sport). Gelet op de problematiek in onze gemeente wordt ook vanuit de jeugdgezondheidszorg WIBO aanbevolen. De financiering hiervan is echter een knelpunt.

In 2006 zijn vanuit de GOA-middelen WIBO-trainingen uitgevoerd op de beide basisscholen in De Wilp. De resultaten werden als positief ervaren; de bovenschoolse directeuren pleiten dan ook voor invoering op alle basisscholen in onze gemeente.

De taken van het algemeen maatschappelijk werk (AMW) liggen met name op het vlak van de cliëntondersteuning. Het AMW ondersteunt mensen bij het oplossen van en het omgaan met problemen en verstoringen in hun functioneren in wisselwerking met hun sociale omgeving.

In de reïntegratienota "Meedoen geeft perspectief" 2008-2011, opgesteld in het kader van de Wet Werk en Bijstand, is ook nadrukkelijk aandacht voor de groep mensen die gebaat is bij zorg en aan wie verder weinig eisen gesteld kunnen worden vanwege o.a. psychische problemen. Het hanteerbaar maken van problemen en indien nodig daarop hulp organiseren in de vorm van bijvoorbeeld schuldhulpverlening of toeleiding naar GGz of verslavingszorg is soms de eerste stap naar verhoogde maatschappelijke participatie/reïntegratie. De Intergemeentelijke Sociale Dienst Noordenkwartier koopt hiervoor onder andere trajecten in bij VNN en Lentis (GGz).

### *Aandachtspunten experts*

Tijdens de expertmeeting (zie bijlage 4) is aan de verschillende bij gezondheid betrokken instanties gevraagd aan te geven wat de gemeente zou kunnen en moeten doen ten aanzien van het speerpunt depressie/pesten en eenzaamheid. In algemene zin werd aangegeven dat vroegtijdig en snel ingrijpen van groot belang is, om problemen in een later stadium te voorkomen. De gemeente zal hierbij op meerdere fronten in moeten zetten. Zo moeten gemeenten door middel van voorlichting het taboe op depressie, eenzaamheid en pesten proberen te doorbreken. Het is hierbij van belang dat de informatie aansluit bij de leefwereld van de verschillende doelgroepen. De voorlichting moet ook betrekking hebben op het aanbod, zodat mensen weten waar ze terecht kunnen en wat er voor handen is. Door middel van gerichte voorlichting zouden burgers en professionals beter in staat moeten zijn om

problemen en knelpunten te signaleren. Nadat een probleem gesignaleerd is moet er adequaat verwezen worden. De wachtlijstproblematiek of het woud aan verschillende instanties met elk een eigen aanbod maken dit tot een lastige klus. Een sociale kaart is dan ook meer dan welkom. Veel instanties bieden activiteiten aan in het kader van het voorkomen van depressie en eenzaamheid. Overzicht over het totale aanbod ontbreekt. Er moet een inventarisatie komen op grond waarvan bekeken kan worden waar overlap in aanbod is en waar aanbod ontbreekt. De gemeente moet hier een voorname rol in gaan spelen. Ten aanzien van het speerpunt depressie/pesten zijn de volgende aandachtspunten aangegeven:

- signaleren van belang b.v. middels huisbezoeken;
- voorlichting;
- ouders ondersteunen middels opvoedingsondersteuning;
- samenhang is van belang, netwerken enz.;
- goed toepassen van pestprotocollen;
- weerbaarheidstrainingen;
- mogelijkheden Wet Werk en Bijstand inzetten.

### *Wat gaan we doen*

De aandacht voor pesten op scholen zal de komende jaren onverminderd zijn en pestprotocollen zullen worden gestimuleerd. Wij vragen hiervoor aandacht binnen het basisonderwijs via de Lokaal Educatieve Agenda (LEA). Bezien zal worden in hoeverre de eerder aangegeven weerbaarheids-trainingen binnen het basisonderwijs (WIBO) opgepakt kunnen worden. Het Huis voor de Sport is hierin een belangrijke partner.

Op het gebied van de informatieverstrekking over de betreffende onderwerpen zal via de bestaande kanalen, zoals onder andere het Lokaal Loket, het inloopsprekkuur (t.z.t. het Centrum voor Jeugd en Gezin), de ouderenadviseur en steunpunt mantelzorg geprobeerd worden de doelgroep te bereiken, te voorzien van de benodigde informatie en daar waar nodig hulp te bieden. Deskundigheidsbevordering, met name gericht op signalering, is daarbij van groot belang. Eveneens langs de weg van voorlichting willen we de onderwerpen depressie en pesten bespreekbaar maken en uit de taboesfeer halen. Er zal per jaar, samen met Lentis, bekeken worden hoe de middelen die de gemeente voor collectieve GGz-preventieactiviteiten ontvangt zo effectief mogelijk ingezet kunnen worden. Het gaat hier om beperkte financiële middelen; deze willen wij voor 2008 en 2009, naast publieksvoorlichting, inzetten ten behoeve van overgewicht (zie speerpunt overgewicht) en ouderen (depressie, eenzaamheid). Voor 2010 en 2011 worden nieuwe afspraken gemaakt.

### ***Henk en Truida***

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

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

We willen ten aanzien van psychosociale klachten in overleg met Lentis bepalen welke preventieprogramma's op de schaal van de provincie Groningen aangeboden blijven worden en welke meer specifiek voor het Westerkwartier of de gemeente Marum kunnen worden uitgevoerd. We willen de kennis over psychosociale aandoeningen onder de inwoners van de gemeente Marum vergroten middels voorlichting

In de komende periode willen we samen met Lentis, de JGZ, de GGD en de ouderenadviseur meer bekendheid geven aan psychosociale aandoeningen en (preventieve-)ondersteuningsprogramma's, waarbij met name online-preventiecurssussen en de emailservice van Lentis voor jongeren ("Grip op je dip") en volwassenen worden uitgedragen.

Een belangrijk aandachtspunt is de ondersteunende rol die de ouderenadviseur kan hebben richting ouderen en mantelzorgers bij gesignaleerde psychosociale problematiek.

### Overzicht activiteiten, financiën en tijdspad speerpunt depressie en pesten

Huidige activiteit	Betrokken instellingen	Tijdspad	Kosten per jaar	Financieringsbron
Pestprotocollen en interne begeleiders binnen basisscholen	GGD en scholen	Gehele periode	Bestaande financiële middelen	Gemeente
Collect. preventie GGz: -publieksvoorlichting -psych. aspect overgewicht -depressie bij ouderen	Lentis en bij doelgroep betrokken professionals	2008	€ 5.400	Lentis, gemeente
Aandachtspunt bij inloopspreekuur, AMW ouderenadviseur, steunpunt mantelzorg en vrijwillige thuiszorg	div.	gehele periode	Onderdeel reguliere subsidie	Gemeente
Reïntegratiebeleid "Mee-doen geeft perspectief"	ISD Noordenkwarier	2008-2010	Bestaande middelen	Gemeente(n)
Toekomstige activiteit	Betrokken instellingen	Tijdspad	Kosten per jaar	Financieringsbron
Handhaven huidige beleid				
Aandachtspunten binnen projecten weerbaarheid	HvdS, gemeente, onderwijs, AMW, GGD	gehele periode	p.m.	NASB-gelden, reguliere middelen
Pestprotocollen op LEA	GGD, onderwijs, gemeente	2009	n.v.t.	n.v.t.
Collect. preventie GGz: -publieksvoorlichting -psych. aspecten overgewicht -depressie bij ouderen	Lentis en bij doelgroep betrokken Professionals	2009	€ 5.400	Lentis, gemeente
Afspraken maken voor aanbod 2010 e.v.				
Inloopspreekuur (t.z.t. CJG)	GGD, JGZ, AMW	gehele periode	Onderdeel regulier budget & per 2009 € 3.400	Gemeente (reguliere Middelen, BDU-jeugd)
Afspraken maken met betrokken partijen over: informatieverstrekking, desk.bevordering gericht op signalering, depressie bespreekbaar maken	Lentis/bij doelgroep betrokken partijen	Vanaf 2009	p.m.	Gemeente, Lentis

## Speerpunt Eenzaamheid

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

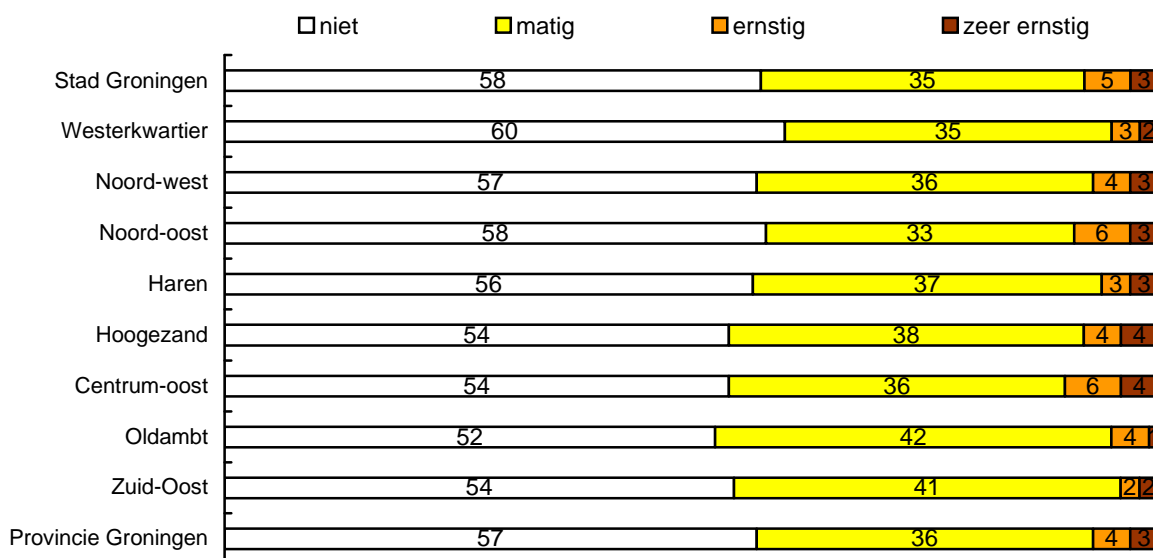
### *De grootte van het probleem*

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

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

Van onze burgers geeft 40% aan zich wel eens of zelfs altijd eenzaam te voelen. Provinciaal gezien is dit 43%.

Figuur 6. Mate van eenzaamheid naar regio



### *Doelstelling en doelgroep*

Eenzaamheid is een moeilijk probleem. Vooral de maatschappelijke factoren die hiervoor bepalend zijn, zijn niet zo gemakkelijk te beïnvloeden. Eenzaamheid is vooral bij ouderen en alleenstaanden in de gemeente Marum een gezondheidsprobleem. We willen dan ook de komende jaren

- eenzaamheid bij ouderen en alleenstaanden terugdringen.

Mantelzorg is één van de ondersteunende interventies. In onze provincie vormen 63.000 mantelzorgers het fundament van de zorg. In het Westerkwartier is de bereidheid tot het verlenen van mantelzorg relatief hoog. Samen met alle relevante organisaties en inwoners willen we deze bereidheid benutten voor het bestrijden van eenzaamheidsgevoelens.

De gemeente Marum gaat dan ook de komende vier jaar als één van de speerpunten aandacht besteden aan het terugdringen van eenzaamheid bij ouderen en alleenstaanden. We willen:

- eenzaamheid bij deze doelgroepen terugdringen.

### *Huidig beleid*

De gemeente Marum voert niet expliciet een beleid ten aanzien van eenzaamheid. Wel subsidieert de gemeente Marum, samen met de gemeenten Grootegast en Leek, het Steunpunt Vrijwillige Thuishulp & Mantelzorg (spreekuur in “t Marheem”). De bedoeling van dit steunpunt is om vrijwilligers/mantelzorgers praktisch te ondersteunen bij allerlei vragen en problemen. Mantelzorgers verrichten hun mantelzorgwerkzaamheden vaak in stilte; de zorg die zij verrichten is zeer waardevol. In onze provincie vormen 63.000 mantelzorgers het fundament van de zorg. In het Westerkwartier is de bereidheid tot het verlenen van mantelzorg relatief hoog.

Vanuit het Lokaal Loket worden voorzieningen verstrekt aan mensen met beperkingen die de deelname aan het maatschappelijk verkeer bevorderen. Middels de gemeentelijke ouderenraad worden subsidies verstrekt aan diverse ouderengroepen (ouderensozen, M.B.v.O.-groepen). Deze hebben een sterke op ontmoeting gerichte functie. Daarnaast worden door de ouderenadviseur huisbezoeken op verzoek of preventieve huisbezoeken afgelegd.

MEE (Groningen) is een dienstverlenende organisatie voor mensen met een beperking of chronische aandoening en hun familieleden, vrienden en verzorgers. MEE biedt informatie en advies, ondersteuning en bemiddeling op alle terreinen van het leven en tijdens alle leeftijdsfasen. In enkele Groninger gemeenten participeert MEE in het Lokaal Loket. In onze gemeente is dit niet het geval; wel zijn er tussen onze gemeente en MEE concrete afspraken gemaakt.

In het kader van de pilot “Wonen met Zorg” regio Groningen Assen is aan de Westerkwartier-gemeenten de pilot “Vernieuwend aanbod welzijnsdiensten” toebedeeld. Deze pilot loopt op dit moment. Het doel ervan is uiteindelijk om binnen de vier gemeenten te komen tot een zo optimaal mogelijk welzijnsaanbod, zodat mensen zoveel en zo lang mogelijk in de eigen huis/leefomgeving kunnen blijven wonen. De pilot is gericht op vier doelgroepen: ouderen, verstandelijk gehandicapten, lichamelijk gehandicapten en GGz-cliënten. Vooronderzoek wijst nu al uit dat (voorkomen/doorbreken van) eenzaamheid/sociaal isolement hierin een belangrijk zal zijn.

### *Aandachtspunten experts*

Tijdens de expertmeeting (zie bijlage 4) is aan de verschillende bij gezondheid betrokken instanties gevraagd aan te geven wat de gemeente zou kunnen en moeten doen ten aanzien van het speerpunt depressie/pesten en eenzaamheid. In algemene zin werd aangegeven dat vroegtijdig en snel ingrijpen van groot belang is, om problemen in een later stadium te voorkomen. De gemeente zal hierbij op meerdere fronten moeten inzetten. Zo moeten gemeenten door middel van voorlichting het taboe op depressie, eenzaamheid en pesten proberen te doorbreken. Het is hierbij van belang dat de informatie aansluit bij de leefwereld van de verschillende doelgroepen. De voorlichting moet ook betrekking hebben op het aanbod, zodat mensen weten waar ze terecht kunnen en wat er voor handen is. Door middel van gerichte voorlichting zouden burgers en professionals beter in staat moeten zijn om problemen en knelpunten te signaleren. Nadat een probleem gesignaleerd is moet er adequaat verwezen worden. De wachtlijstproblematiek of het woud aan verschillende instanties met elk een eigen aanbod maken dit tot een lastige klus. Een sociale kaart is dan ook meer dan welkom. Veel instanties bieden activiteiten aan in het kader van het voorkomen van depressie en eenzaamheid. Overzicht over het totale aanbod ontbreekt. Er moet een inventarisatie komen op grond waarvan bekeken kan worden waar overlap in aanbod is en waar aanbod ontbreekt. De gemeente moet hier een voorname rol in gaan spelen. Ten aanzien van het speerpunt eenzaamheid zijn de volgende aandachtspunten aangegeven:

- signaleren van belang, bijvoorbeeld via huisbezoeken, zorgnetwerken, Lokaal Loket;

- voorlichting;
- leefbaarheid van kernen.

### *Wat gaan we doen*

Vooraf factoren buiten de directe invloedssfeer van de sector Volksgezondheid zijn van invloed op eenzaamheid. Vanuit de WMO-gedachte (het zoveel mogelijk voorkomen/tegengaan van eenzaamheid) is interventie gericht op eenzaamheid een item. Een dergelijke interventie is niet alleen gericht op de doelgroep zelf, maar ook op de (sociale) omgeving). Ons streven is immers ook de deelname van kwetsbare groepen aan het maatschappelijk verkeer te verbeteren en de sociale weerbaarheid van kwetsbare groepen te bevorderen

We willen mantelzorgers bewust laten worden van hun taak en hen indien mogelijk voldoende en passende ondersteuning bieden. We willen dat vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties zich evenals mantelzorgers gewaardeerd voelen. We willen ook de samenwerking tussen betrokken organisaties onderling en tussen organisaties en vrijwilligers verbeteren.

Enkele interventies die in dit kader genoemd kunnen worden zijn:

- inventariseren van aard en omvang van de problematiek rond eenzaamheid;
- bij regulier beleid altijd kijken naar de gevolgen voor mensen met een beperking;
- preventieve huisbezoeken van de ouderenadviseur bevorderen;
- de subsidies aan ouderensozen, M.B.v.O-groepen en andere ouderenactiviteiten handhaven;
- vanuit “t Marheem” meer accent op activiteiten voor ouderen wel/niet in samenwerking met “De Hoorn”;
- in samenwerking met de woningcorporatie het woningaanbod laten aansluiten op de behoefte van ouderen en oudere/eigenaar bewoners de mogelijkheid bieden hun woning beter toe te rusten voor bewoning op latere leeftijd;
- de bereidheid tot het verrichten van vrijwilligerswerk stimuleren.

### ***Geertje***

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

*Wim, haar man, is al jaren dood. Daar is ze nu echt wel overheen. Natuurlijk, het is wel stil in huis geworden, want Wim was altijd erg actief. Zij niet, zij was overtuigd huisvrouw, met één keer per week een avond van de plattelandsvrouwen als verzetje. Maar ja, de meeste van die vrouwen zijn nu ook weg. Wat zou het fijn zijn om weer eens te leven, onder de mensen te zijn... maar ja, dat valt niet mee als je zo oud bent! Op een dag staat de buurtconciërge voor de deur: of ze ook zin had in Bingo, vanavond?*

### Overzicht activiteiten, financiën en tijdpad speerpunt eenzaamheid

Huidige activiteit	Betrokken instellingen	Tijdpad	Kosten per jaar	Financieringsbron
Lokaal Loket, steunpunten voor o.a. mantelzorg, OGGz-netwerk/meldpunt	div.	gehele periode	Bestaande middelen	Gemeente
Verstrekken voorzieningen aan mensen met een beperking	Gemeente	gehele periode	Bestaande middelen	Gemeente
(Preventieve) huisbezoeken ouderenadviseur	Gemeente	gehele periode	Bestaande middelen	Gemeente
Pilot "vernieuwend aanbod welzijnsdiensten"	WK-gemeenten, welzijnsinstellingen	2008	n.v.t.	n.v.t.
Toekomstige activiteit	Betrokken instellingen	Tijdpad	Kosten per jaar	Financieringsbron
Handhaven huidig beleid				
M.b.t. eenzaamheid inventariseren en bevorderen signaleren	Gemeente/meerdere instellingen	gehele periode	p.m.	gemeente
Afronden pilot "vernieuwend aanbod welzijnsdiensten"	WK-gemeenten, welzijnsinstellingen,	2009	n.v.t.	n.v.t.
Binnen aanbod "'t Marheem" sterker accent op ouderen	"'t Marheem"	2009 /2010	p.m.	Gemeente
Mantelzorg, vrijwillige thuishulp inbedden in bestaande voorzieningenstructuur	Gemeente/meerdere instellingen	2010	p.m.	Gemeente

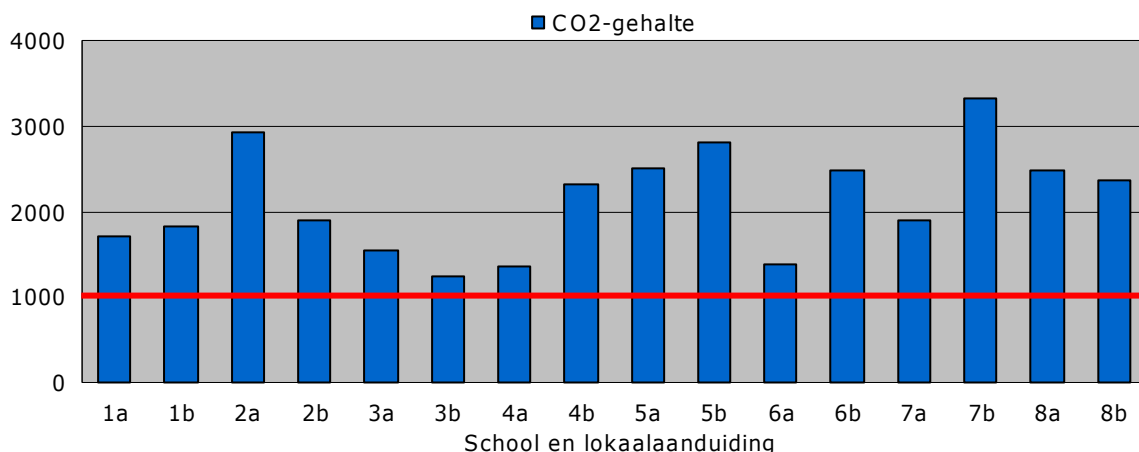
## Speerpunt Binnenmilieu

De laatste jaren komt er steeds meer aandacht voor de invloed van het binnenmilieu op de gezondheid. De meeste mensen brengen gemiddeld niet meer dan 30% van hun tijd buiten de deur door. De rest van de tijd zijn ze binnen. Dat lijkt comfortabel en gezond maar toch is er een probleem. De binnenlucht kan met name in goed geïsoleerde woningen en gebouwen flink verontreinigd zijn, afhankelijk van het ventilatiegedrag van de bewoners.

### *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. Woningen en gebouwen moeten echter wel aan ventilatienormen voldoen. 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 zonschijn te warm. In te koude slaapkamers trekt vocht in matrassen, wat aantrekkelijk is voor schimmels en huisstofmijten.

Figuur 7: CO<sub>2</sub>-gehalte, als ventilatiemaat, op 8 scholen in relatie tot adviesnorm (rode lijn), GGD '06.



### *Doelstelling*

- De gemeente Marum wil dat het binnenklimaat voor alle inwoners in de gemeente wordt verbeterd.

### *Huidig beleid*

Bij alle bouwplannen worden de eisen uit het Bouwbesluit als ondergrens gehanteerd. Op natuurlijke momenten, bijvoorbeeld tijdens het vooroverleg voor een bouwaanvraag om een oude woning te renoveren, wordt door de gemeente aandacht besteed aan ventilatie en welke maatregelen hieraan een positieve bijdrage kunnen leveren. In geval van het aantreffen van afvoerloze geisers wordt dringend geadviseerd om deze te verwijderen (N.B. het voorkomen hiervan is nog maar zeer sporadisch). Specifiek voor scholen wordt geadviseerd om gebruik te maken van mechanische ventilatie. Bij het ontwerp van de nieuw te bouwen Brede School in Nuis is duurzaamheid zoveel mogelijk het uitgangspunt, een gezond binnenmilieu is als specifieke voorwaarde gesteld.



De GGD heeft ook een belangrijke rol in de voorlichting richting burgers en scholen ten aanzien van een gezond binnenmilieu en ventilatiegedrag.

In de periode juni 2007- juni 2008 hebben we meegedaan aan de projecten “Wonen ++” (gericht op energiebesparing en binnenmilieu in woningen) en “Energie Beter”, dat zich richt op energiebesparing en gezonde maatregelen om het binnenmilieu te verbeteren bij huishoudens met lagere inkomens. Medio juni 2008 is vanuit het Rijk een subsidieregeling opengesteld waarop gemeenten en provincies onder bepaalde voorwaarden aanspraak kunnen maken (Subsidieregeling Lokaal Klimaatbeleid). Een voorwaarde hiervoor is dat we een bepaald aantal projecten moeten gaan uitvoeren de komende vier jaar, uiteraard gericht op energiebesparing maar ook verbetering van het binnenmilieu kan hiervan onderdeel uit maken. Het streven is om in het najaar van 2008 een aanvraag om subsidie in te dienen.

#### *Aandachtspunten experts*

Tijdens de expertmeeting (zie bijlage 4) is aan de verschillende betrokken organisaties gevraagd aan te geven wat de gemeente zou kunnen en moeten doen ten aanzien van het speerpunt binnenmilieu. In algemene zin werd aangegeven dat gemeenten moeten inzetten op het gebied van voorlichting en bewustwording, met name gericht op jonge gezinnen, onderwijs en senioren. Van belang is dat de informatie aansluit bij de leefwereld van deze doelgroepen. Ten aanzien van de bestaande bouw zou de gemeente stimuleringsmaatregelen moeten nemen om een gezond binnenmilieu te bevorderen. Bij verbouw en nieuwbouw zou de gemeente de bouwpartijen moeten wijzen op de te nemen maatregelen.

#### **Anita**

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

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

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

#### *Wat gaan we doen*

In februari 2008 is besloten dat het Kabinet zich samen met schoolbesturen en gemeenten gaat inzetten voor een beter binnenmilieu in basisscholen. In de gemeente Leek wordt in samenwerking met o.a. de provincie en schoolbesturen een pilotproject uitgevoerd dat zich richt op het verbeteren van het binnenklimaat en energiebesparing op de basisscholen. Afhankelijk van de ervaringen en resultaten die dit oplevert zal dit ook in andere gemeenten, dus ook in de gemeente Marum, worden opgepakt.

Verder zijn er natuurlijk vele factoren buiten de directe invloedssfeer van de sector volksgezondheid die wel van invloed zijn op het binnenmilieu. Hiervoor willen we de volgende acties gaan uitvoeren:

- het stimuleren dat bij nieuwbouw of renovatie een Programma van Eisen wordt gehanteerd dat is gebaseerd op het concept “Gezondere Woning” van BAM/Senter Novem;
- voor nieuwbouw en renovatie van schoolgebouwen wordt een gezond binnenmilieu als criterium meegenomen in het Programma van Eisen;

- uitvoeren van een project gericht op problemen met het binnenmilieu bij de basisscholen (als vervolg op het pilotproject in Leek);
- extra aandacht richting bewoners ten aanzien van een gezond binnenmilieu en energiebesparing, wellicht in het kader van de Subsidieregeling Lokaal Klimaatbeleid.

### Overzicht acties 2008 t/m 2011 gemeente Marum in tijd en financiën

Huidige activiteiten	Betrokken instellingen	Tijdpad	Kosten per jaar / totaal	Financieringsbron
Hanteren minimale eisen uit het Bouwbesluit bij nieuwbouw (woningen en scholen) en geven van voorlichting	Gemeente	Gehele beleidsperiode	p.m.	Gemeente
Voorlichting aan schoolbesturen o.a. ventilatiegedrag	GGD	Gehele beleidsperiode	Binnen reguliere budgetten	GGD
Voorlichting aan inwoners o.a. over ventilatiegedrag	GGD	2-jaarlijks	Binnen reguliere budgetten	GGD
Nieuwbouw Brede School (gezond binnenmilieu is hierbij voorwaarde)	Gemeente, projectgroep Brede School, toekomstige gebruikers	2007-2009	Budget begroot	Gemeente
Mogelijke toekomstige activiteiten	Betrokken Instellingen *	Tijdpad	Kosten ** per jaar / totaal	Financieringsbron ***
Voortzetten huidige beleid				
Stimuleren gebruik concept "Gezonde Woning" bij nieuwbouw of renovatie	Gemeente	Gehele beleidsperiode	p.m.	Gemeente
Gezond binnenmilieu opnemen in programma van eisen voor nieuwbouw/renovatie scholen	Gemeente, onderwijs	2010	p.m.	Gemeente
Project gericht op binnenmilieu basisscholen	Gemeente, Provincie, GGD, onderwijs	2009-2011	p.m.	Gemeente, Provincie, Rijk
Extra aandacht richting bewoners over binnenmilieu en energiebesparing	Gemeente	2009-2012	p.m.	Gemeente

\* Het kan zijn dat in de loop van de tijd blijkt dat andere instellingen ook betrokken zijn of moeten worden bij een project. Indien hier "Gemeente" staat zal intern bekeken worden welk taakveld hierbij leidend zal zijn bijv. Onderwijs, Milieu of Bouw- en woningtoezicht.

\*\* In de loop van de beleidsperiode zullen nadere voorstellen worden gedaan over de verschillende projecten met daarbij een begroting.

\*\*\* De financieringsbron is in de eerste plaats de organisatie/instelling die de kosten draagt voor gemaakte onkosten t.b.v. voorbereiding en uitvoering van het project. Harde maatregelen kunnen hieronder vallen maar dit zal in het nader uit te werken projectvoorstel meegenomen worden. Voor het nemen van maatregelen in/aan woningen zullen in principe de woningeigenaren (particulieren, woningbouwcorporatie, projectontwikkelaars e.d.) zelf verantwoordelijk zijn voor deze kosten.

## **Slothoofdstuk**

### ***Verantwoording en volgen van de uitvoering***

Per speerpunt is globaal aangegeven wat in een bepaald jaar de bedoeling is; van een echt uitvoeringsprogramma is nog geen sprake. Een dergelijk uitvoeringsprogramma zullen we ingaande 2010 opnemen in de gemeentelijke programmabegroting.

In hetzelfde stramien willen we de programmarekening gebruiken voor de rapportage/evaluatie over activiteiten in het betreffende begrotingsjaar.

Gegevens uit de evaluaties kunnen gebruikt worden voor het nieuw te formuleren beleid voor de periode 2012 tot en met 2016. Met dit nieuwe beleid zullen we begin 2009 een start maken.

De uitkomsten van het Gezondheidsprofiel 2010 (afgezet tegen de uitkomsten van het Gezondheidsprofiel 2006) en de uitkomsten van de Jeugdgezondheidsenquêtes – beide opgesteld/op te stellen door de GGD – zullen daar waar mogelijk eveneens in de evaluaties en het nieuw te formuleren beleid worden meegenomen (d.w.z. in relatie worden gebracht met de activiteiten die in deze gezondheidsnota zijn aangegeven). Ook andere relevante gegevens (bijvoorbeeld uit de rapportages van de Jeugdgezondheidszorg) zullen worden meegenomen.

### ***Raadplegingen***

De concept Nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid (d.w.z. de basisnota, zonder nader omschreven actiepunten) is op 31 oktober 2007 voorgelegd aan de gezamenlijke raadscommissies Welzijn/ raadsleden van de vier gemeenten in het Westerkwartier. Op 21 november 2007 is de concept nota tijdens een zogenaamde expertmeeting (op Westerkwartierniveau) besproken met partijen uit het veld. Middels het Gezondheidscafé is op 26 juni 2007 en 12 maart 2008 in onze gemeente speciale aandacht besteed aan het speerpunt overgewicht.

Verslagen van de bijeenkomsten op 31 oktober 2007 en 21 november 2007 zijn terug te vinden in de bijlagen. De resultaten van het Gezondheidscafé zijn verwerkt in het betreffende hoofdstuk over "overgewicht".

De gemeentelijke WMO-adviesraad en de gemeentelijke ouderenraad hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om op de inhoud van de concept nota te reageren.

Wij zijn van mening dat deze raadplegingen uiterst zinvol zijn geweest.



# **BIJLAGEN**



## ***Bijlage 1      GGD-BASISTAKEN VANUIT WCPV***

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

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

### **1. Bevorderingstaken:**

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

- **Onderzoek (epidemiologie)**

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

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

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

- **Beleidsadvisering**

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

- **Gezondheidsbevordering**

Gezondheidsbevordering gaat over het bevorderen van een gezonde leefstijl en gezondheidstoestand van de gehele bevolking. Het gaat ook over het creëren van een sociale, economische en fysieke omgeving die gezond gedrag en gezondheid stimuleert. Gezondheidsbevordering heeft betrekking op maatschappelijke vraagstukken die niet via een individuele vraag naar voren komen en is preventief. Gezondheidsbevordering is erop gericht om gedragsgerelateerde gezondheidsproblemen aan te pakken. Het omvat de volgende functies:

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

### **2. Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)**

Per 1 januari 2007 zijn de OGGz-taken onderdeel geworden van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), met uitzondering van psychosociale hulpverlening bij rampen. De taken die vanuit de WCPV overgeheveld zijn naar de WMO zijn:

- het signaleren en bestrijden van risicofactoren;
  - het begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen;
  - het fungeren als meldpunt voor signalen van crisis (of dreiging);
  - het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de OGGz-uitvoering.
- Daarnaast heeft de gemeente Groningen als centrumgemeente voor de maatschappelijke opvang en verslavingszorg extra taken en middelen gekregen aangaande de OGGz-toeleiding. De

centrumgemeentetaak wordt uitgevoerd door de GGD. De centrumgemeenterol houdt in dat de gemeenteraad van Groningen bevoegd is besluiten te nemen op dit terrein, maar wel verplicht is dit in overleg te doen met de regiogemeenten. Het beleid en de middelen zijn immers ook voor de burgers van de regiogemeenten bedoeld. De centrumgemeentetaken zijn:

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

### **3. Medische milieukundige zorg**

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

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

### **4. Technische hygiëne:**

#### **• Technische hygiënezorg**

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

#### **• Technische hygiëneinspectie**

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

### **5. Infectieziektebestrijding**

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

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



## **6. Jeugdgezondheidszorg**

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



## ***Bijlage 2 WMO-PRESTATIEVELDEN***

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) omschrijft “maatschappelijke ondersteuning” in negen prestatievelden<sup>4</sup>. In de provincie Groningen hebben de gemeenten een tiende prestatieveld geformuleerd. Gemeente moeten op deze prestatievelden samenhangend beleid formuleren en verantwoording over afleggen aan de inwoners. Het betreft de volgende prestatievelden:

1. *Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.*  
Activiteiten gericht op het vergroten van de betrokkenheid van burgers bij hun eigen buurt, wijk of dorp. Sluit aan op het bestaande welzijns- en accommodatiebeleid, maar wil de betrokkenheid van de burgers vergroten.

2. *Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.*

Activiteiten voor jongeren gericht op preventie van criminaliteit, schooluitval, risicogedrag. Het bieden van ondersteuning bij de opvoeding van jongeren in problematische gezinnen. Sluit aan op het bestaande jeugdbeleid.

3. *Het geven van informatie en advies.*

Lokaal Loket: algemeen toegankelijke voorziening, waar ieder die daaraan behoefte heeft toegang kan krijgen tot de voorzieningen die van belang zijn voor behoud van zelfstandigheid of voor maatschappelijke participatie. Dit is voor de gemeente een nieuwe taak.

4. *Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.*

De gemeente moet zorgen voor steunpunten voor mantelzorgers en vrijwilligers en voor de coördinatie van de vrijwillige thuiszorg.

5. *Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.*

Activiteiten gericht op bevordering van de zelfredzaamheid.

6. *Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.*

Verstrekken van rolstoelen en andere hulpmiddelen, woonvoorzieningen en vervoersvoorzieningen (dit zijn de taken die voorheen onder de WVG vielen), evenals hulp bij het huishouden, diensten bij wonen met zorg en cliëntondersteuning (nieuwe taken, overgekomen uit de AWBZ)

7. *Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder sociale pensions en vrouwenopvang.*

Bieden van opvang aan tijdelijk daklozen die geen beroep kunnen doen op hun eigen sociale netwerk, opvang van mishandelde vrouwen, cliëntondersteuning en –begeleiding, voorzien in een meldpunt huishoudelijk geweld.

8. *OGGZ, openbare geestelijke gezondheidszorg..*

Signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de OGGZ, bereiken en ondersteunen van “zorgwekkende zorgmijders”. Het instandhouden van een meldpunt bijzondere zorg. Coördinatie van samenhangend aanbod. Aanbod maatschappelijk werk, voorlichting.

9. *Ambulante verslavingszorg.*

Ambulante zorg, gericht op preventie, hulpverlening - ondermeer door opvang, ondersteuning en begeleiding - en overlastbestrijding.

---

<sup>4</sup> bron: 'GGD partner in de WMO', GGD Groningen, 2007

*10. Wonen met zorg.*

De behoefte aan aangepast wonen en wonen met zorg zal in de komende jaren toenemen, als gevolg van de vergrijzing en de extramuralisering in de AWBZ-sector van de verzorgingshuizen, verpleeghuizen, van de gehandicaptensector en van de geestelijke gezondheidszorg. Ondanks beperkingen zullen mensen steeds langer thuis blijven wonen en zal de zorg thuis geleverd moeten worden.

**Bijlage 3      VERSLAG RAADPLEGING GEZAMENLIJKE (RAADS-)COMMISSIES**  
**31 oktober 2007**

Op 31 oktober 2007 is in een gezamenlijke bijeenkomst van de (raads)commissies welzijn van de vier Westerkwartier gemeenten een presentatie gehouden over de basisnota Lokaal Gezondheidsbeleid met als doel:

1. het informeren van de commissieleden over de totstandkoming van de nota Lokaal Gezondheidsbeleid;
2. een beeld te schetsen van de gezondheid van de bevolking in het Westerkwartier door middel van een presentatie over de uitkomsten van het gezondheidsprofiel Westerkwartier;
3. het vragen naar een voorlopig oordeel van de commissie over het voorliggende concept.

Tijdens de bijeenkomst werd door de heer Broer (epidemioloog van de GGD) in een presentatie een toelichting gegeven op het gezondheidsprofiel van het Westerkwartier. De basisnota is voornamelijk gebaseerd op de uitkomsten van de dit profiel. Conclusie van de presentatie is dat de gezonde levensverwachting afneemt.

Op de vraag hoe het zit met het zelfbeschikkingsrecht van burgers en met name van ouders, zij maken immers de (ongezonde) keuzes voor hun kinderen, geeft de heer Broer aan dat de gemeente wettelijk gezien een belangrijke taak heeft op het gebied van het bevorderen van de gezondheid van haar burgers. De gevolgen van ongezond gedrag blijven niet beperkt tot de persoon in kwestie, maar zijn ook van invloed op de omgeving (denk alleen al aan de extra gezondheidszorgkosten). Geconstateerd wordt dat er in de presentatie ook onderwerpen zijn waar verbetering zichtbaar is. Hoe is die verbetering tot stand gekomen en wat bracht de ommekeer? Het is goed om daar naar te kijken. De heer Broer geeft aan dat er niet één directe oorzaak is voor die verbetering, er moet op verschillende terreinen actie ondernomen worden. Het gaat om empowerment (het sterk/weerbaar maken van de doelgroep), vergroten van de kennis (door middel van voorlichting mensen op de hoogte brengen van de gevaren van hun ongezonde gedrag) en het inrichten van de omgeving (zowel fysiek als sociaal).

Belangrijkste aandachtspunten die tijdens de bijeenkomst naar voren kwamen zijn:

- Samenwerking tussen de gemeenten, de verschillende overheden en externe partijen blijft van groot belang. Ook het Rijk moet door middel van het aanpassen van wetgeving (bijvoorbeeld zoals dat is gebeurd bij roken) een steentje bijdragen.
- Gemeenten moeten meer dan voorheen lef tonen, durven ingrijpen en handhaven. De gemeente moet de eerste stap zetten en moet dus initiatief nemen.
- Ouders moeten betrokken worden bij het beleid omdat zij in eerste instantie verantwoordelijk zijn en een voorbeeldfunctie hebben. Ouders zijn dus zeer van belang bij het uitvoeren van het beleid en het doen slagen daarvan.
- Er moet ingezet worden vanuit kansen (positieve) en niet vanuit belemmeringen.
- De in te zetten activiteiten moeten niet alleen via het onderwijs lopen. Het onderwijs is al zwaar belast met allerlei projecten. Er zou meer gezocht moeten worden in het domein vrije tijd en thuis.
- Resultaten van gezondheidswinst zijn niet van de ene op de andere dag zichtbaar. Het vergt een lange adem.

Aan het eind van de bijeenkomst werd door de voorzitter, de heer van Bakkum, het vervoltraject weergegeven, namelijk dat er 21 november a.s. een expertmeeting wordt gehouden. Tegelijkertijd wordt de nota ter inzage gelegd voor de bevolking van de verschillende gemeenten. Op grond van de bevindingen uit de expertmeeting en de raadpleging onder de bevolking zal per gemeente de nota verder uitgewerkt worden. Daarna gaat de nota ter vaststelling naar de afzonderlijke colleges, voor advies naar de raadscommissie en ter vaststelling naar de gemeenteraad.

De conclusie van de bijeenkomst is dat de aanwezigen zich kunnen vinden in de gekozen speerpunten, ondanks dat deze voor een groot deel een sterke overeenkomst vertonen met de speerpunten uit de eerste nota Lokaal Gezondheidsbeleid. Aanwezigen spreken zich positief uit over de inhoud van de nota, de gekozen speerpunten en het (nog te volgen) traject.

## **1. Workshop Binnenmilieu**

### ***Kort verslag***

De voorzitter geeft aan dat het bij het binnenmilieu om twee groepen van aandachtsvelden gaat:

- woningen;
- scholen, speelzalen e.d.

Uit ervaringscijfers blijkt dat het binnenmilieu bij 25% van de woningen (= 1,75 miljoen) onder de maat is. De meeste scholen zitten ver boven de CO<sub>2</sub>-norm. Voor wat betreft de scholen is er een recent rapport van TNO. Dit geeft aan dat bij goed en naar behoefte ventileren op rekenen en taal betere prestaties worden geleverd en dat er sprake is van minder ziekteverzuim, zowel bij leerlingen als bij docenten. Hier is dus winst te behalen: minder geld is nodig voor vervanging van docenten.

Men is van mening dat in de eerste plaats bewustwording, voorlichting over wat er moet gebeuren voor een goed binnenmilieu moet plaatsvinden. Dit moet zich richten op docenten, schoolleiding, medewerkers crèches etc. Pas daarna komt een subsidieregeling in beeld.

### ***Algemene knelpunten***

- Er is op dit moment nog veel sprake van "oudbouw". Indien oudbouw gerenoveerd wordt, gelden nog steeds de oude normen. Dit acht men onjuist: bij verbouw moet hoe dan ook de nieuwe regelgeving worden toegepast. Bij bouwvergunningen, zowel voor nieuwbouw als verbouw, is het programma van eisen erg belangrijk.
- Bij nieuwbouw is alles goed geregeld in het Bouwbesluit. Het merendeel van de scholen en woningen is echter "oud". Een eventuele subsidieregeling moet zich dus richten op verbouw. Relevant in dit verband is het project "Wonen ++", gericht op energiebesparing en binnenmilieu en bestemd voor eigen woningen van vóór 1985.
- Bij werkbelevingsonderzoeken komt slechte ventilatie vaak als topper naar voren. Een gebrekkige ventilatie leidt vaak tot gezondheidsklachten. *Ventilatiesystemen met warmteterugwinning* hebben zo hun beperkingen. Uit financiële overwegingen worden nogal eens slechte installaties afgeleverd. Als de stekker eruit wordt gehaald (irritatie door lawaai), wordt er helemaal niet meer geventileerd.

### ***Algemene opmerkingen***

Als het gaat om openbare gebouwen kun je als gemeente nog sturen, bij particulieren niet. Je kunt daar geen sancties toepassen. Suggestie: maak afspraken met de woningbouwcorporatie over motorgedreven afzuigkappen. Iedereen kookt hier immers op gas. Voorlichting moet zich ook richten op de gevaren van een slecht binnenmilieu. De GGD heeft hierover veel informatie. Het streven naar een optimaal binnenmilieu en energiebesparing staan vaak haaks op elkaar. Het is zaak dit goed op elkaar af te stemmen. Mentaliteitsbeïnvloeding is een zaak van lange adem. Vooral ouderen hebben vastgeroeste ideeën. Een feit is dat schone lucht sneller verwarmt. Aandachtspunt: afvoerloze geisers. Kun je deze, voor zover dit nog voorkomt, als gemeente verbieden? Opgemerkt wordt dat lang niet alle gemeenten de normen van het Bouwbesluit controleren op energieprestaties. Binnen de bestaande regelgeving moeten gemeenten zoveel mogelijk de ruimte nemen.

In beleidsnota's wordt vaak gestreefd naar iets. Dit moet gekoppeld worden aan concrete doelstellingen, die je achteraf kunt toetsen. ("Je kunt blijven streven tot je ons weegt zonder ooit iets te bereiken").

## **2. Workshop Roken, Overgewicht, Alcoholgebruik en Seksuele gezondheid (I)**

### ***Overgewicht***

De in de nota weergegeven doelstellingen voor wat betreft overgewicht zijn:

- overgewicht moet voorkomen worden;
- het percentage volwassenen met overgewicht moet gelijk blijven;
- het percentage jongeren met overgewicht moet dalen.

Door de aanwezigen wordt aangegeven dat de gemeente zou moeten optreden door bijvoorbeeld geen vergunning te geven voor een snackbar bij een school. In Leek staat er naast de school voor voortgezet onderwijs een patatkraam waarvan door de jongeren gretig gebruik wordt gemaakt. De gemeente zou hiervoor geen toestemming moeten geven. Ook in het basisonderwijs moeten afspraken gemaakt worden over wat er aan kinderen in de broodtrommel meegegeven wordt. Veel kinderen krijgen dagelijks zoveel suiker binnen dat ze hierdoor vermoeidheidsverschijnselen krijgen. Op nationaal niveau zou veel meer bekendheid moeten worden gegeven aan gezond eten.

Beweging moet nog meer worden gestimuleerd. Op scholen moeten vakleerkrachten aangesteld worden en zouden jongeren na schooltijd verplicht moeten sporten. Het sportcentrum zou als nutsvoorziening moeten worden gezien. Gemeenten moeten de ruimte beter geschikt en aantrekkelijker maken, zodat het uitnodigt om te gaan bewegen. Ook moeten er meer spel/sportfaciliteiten worden gecreëerd en moeten er subsidiemogelijkheden aangeboden worden om sporten mogelijk te maken voor burgers die het niet breed hebben. Door middel van het inschakelen van rolmodellen zou het belang van meer bewegen onder de aandacht moeten worden gebracht. Gemeenten moeten meer aandacht besteden aan voorlichting over gezonde voeding en bewegen.

### ***Alcoholgebruik***

De in de nota weergegeven doelstellingen voor wat betreft alcoholgebruik zijn:

- voorkomen van drinkgedrag onder jongeren;
- het alcoholgebruik onder 16-minners terugdringen;
- verlagen van de drempel naar de verslavingszorg.

Geconstateerd wordt dat veel jongeren alcoholische versnaperingen kopen in de supermarkt en dat dit in de hand wordt gewerkt door de hoge prijzen van een consumptie in de horeca. Het indrinken is dan ook een groot probleem. Jongeren verschijnen soms al aangeschoten in de discotheek. De tolerantie ten aanzien van het nuttigen van alcohol onder ouders zou terug gebracht moeten worden door middel van voorlichting. Deze voorlichting moet met name gericht zijn op de schadelijke effecten van het drinken van alcohol voordat een jongere 16 jaar is. Het drinken van alcohol moet niet meer "normaal" gevonden worden. Vanuit de overheid zou de leeftijd voor het kopen van alcohol verhoogd moeten van 16 naar 18 jaar. De prijs van alcoholische dranken in de supermarkt zou omhoog moeten en in de horeca juist naar beneden. Daarnaast wordt er voor gepleit horecagelegenheden eerder open te stellen.

### ***Roken***

De in de nota weergegeven doelstellingen voor wat betreft roken zijn:

- voorkomen van roken door jongeren;
- het voorkomen van meeroken door kinderen.

Het huidige rookverbod zou uitgebreid moeten worden tot een algemeen rookverbod. Begonnen moet worden met het invoeren van een rookverbod in en om scholen. Ook zou het niet roken voor je 18<sup>e</sup> beloond moeten worden.

### ***Seksuele gezondheid***

Over het onderwerp seksuele gezondheid is vanwege tijdgebrek niet meer gesproken.



### **3. Workshop Roken, Overgewicht, Alcoholgebruik en Seksuele gezondheid (II)**

#### ***Overgewicht***

De in de nota weergegeven doelstellingen voor wat betreft overgewicht zijn:

- overgewicht moet voorkomen worden;
- het percentage volwassenen met overgewicht moet gelijk blijven;
- het percentage jongeren met overgewicht moet dalen.

Fysiotherapeuten zijn van mening dat met name jongeren tegenwoordig moeilijker bewegen dan vroeger. De motoriek heeft duidelijk te lijden onder het beeldschermwerk. Er zouden op de basisscholen vakdocenten gym moeten zijn. Fysiotherapeuten kunnen in zo'n les komen om te vertellen hoe het lichaam werkt, met name over de samenhang van verschillende onderdelen. Mensen weten te weinig af van voeding, ook waar dit niet te maken heeft met overgewicht. Er zijn veel mensen die een ongezond eetpatroon hebben, maar niet te dik zijn. Zij missen bepaalde voedingsstoffen. Het bestrijden van overgewicht heeft te maken met voeding, bewegen/veel stil zitten, maar ook met het stellen van grenzen (met name door ouders).

Probeer bewegen op verschillende terreinen te bevorderen, bijvoorbeeld: ontmoedig het parkeren bij school, zodat ouders hun kind lopend of op de fiets gaan brengen. In kleuteronderwijs kunnen kinderen spelend leren koken met gezond voedsel. Zie ook het project Gruiten. Hierbij worden ook ouders actief betrokken.

Gebrek aan beweging komt met name door de tv en de computer. Als ouder zou je:

- alternatieven moeten aanbieden;
- niet verbieden, maar wel grenzen stellen (bijvoorbeeld 1 uur per dag);
- de computer beneden plaatsen in verband met controle.

#### ***Roken***

Op scholen kunnen strengere maatregelen worden getroffen met betrekking tot roken. De actie tegengif op scholen: Hieraan zou een Westerkwartierprijs verbonden kunnen worden, voor roken én alcohol.

Weerbaarheid onder kinderen en jongeren zou voor alle terreinen moeten worden bevorderd. Daarbij kan bijvoorbeeld ook het meidenwerk worden ingezet.

#### ***Seksuele gezondheid***

Begin al in groep 7 en 8. Of mogelijk eerder.

#### ***Algemene opmerkingen***

In deze workshop wordt ervoor gepleit om "geluid" toch een punt van aandacht te laten zijn in de nota's gezondheidsbeleid.

Er wordt opgemerkt dat er soms een groot verschil is in gezondheidsproblemen tussen verschillende gemeenten en verschillende dorpen. Dat heeft vaak te maken met groepsgedrag en met wat er te doen is in een dorp.

De gezonde school draait, maar ouders worden niet goed bereikt. De vraag is hoe je ouders bereikt die niet komen, omdat dat waarschijnlijk de groep is die juist het meest belangrijk is.

Denk daarbij aan: tv-spotjes, agressievere campagnes, mensen in contact brengen met bijvoorbeeld alcoholisten of junkies, gastlessen van andere organisaties (bijvoorbeeld fysiotherapeuten in de gymles, diëtisten bij biologie, etc. Deze lessen zouden ook met elkaar moeten samenhangen, zie Groningen Sportmodel).

Er wordt veel gesignaleerd door verschillende beroepsgroepen, maar ouders weten vaak niet goed wat ze ermee moeten doen. Samenwerking tussen verschillende partijen zou kunnen helpen. Bij jonge ouders moet meteen na de geboorte al aandacht besteed worden aan het voorbeeld dat ouders met hun gedrag vormen voor hun kroost. Daarbij kunnen ouders vaak wel hulp gebruiken met het stellen van normen en grenzen.

Steek bij preventie in op de terreinen:

- a. vrije tijd, thuis en school/werk;
- b. preventie, interventie en repressie/handhaving.

Hiermee moet je kunnen komen tot een volledig pakket van maatregelen, op verschillende (beleids)terreinen. Preventiecampagnes helpen meestal alleen op korte termijn. Pas wanneer er een brede, samenhangende aanpak wordt geformuleerd, kan dat ook effect hebben op langere termijn. Tip Margit Bouman: In de Achterhoek is een dergelijke aanpak opgezet in acht gemeenten, die na twee jaar al heel succesvol blijkt. Steek in op informeren, motiveren en belonen. Zo weinig mogelijk op straffen, hoewel dat wel een uiterst middel kan zijn bij bijvoorbeeld alcohol- en drugsgebruik. Alle leefstijlfactoren kun je in feite op ongeveer dezelfde manier beïnvloeden. Het insteken op voorkomen van gezondheidsproblemen op deze terreinen mag veel agressiever.

#### **4. Workshop “Depressie, Pesten en Eenzaamheid” (I)**

De in de nota weergegeven doelstellingen voor wat betreft de speerpunten depressie, pesten en eenzaamheid zijn:

- het aantal mensen met een depressie neemt af;
- minder kinderen worden gepest;
- eenzaamheid bij ouderen en alleenstaanden terugdringen.

##### ***Eenzaamheid/Depressie***

Geconstateerd wordt dat depressie en eenzaamheid niet los van elkaar gezien kunnen worden. Depressie kan leiden tot eenzaamheid en eenzaamheid tot depressie. Ten aanzien van de door de gemeente gekozen doelgroepen (met name ouderen en alleenstaanden) wordt aangegeven dat er ook aandacht moet zijn voor jongeren, mensen met schulden en allochtonen. Voor wat betreft jongeren is het opmerkelijk dat er in de afgelopen maanden een aantal jongeren in de regio suïcide heeft gepleegd. Dit zorgt voor onrust onder jongeren. Het jongerenwerk ziet met regelmaat jongeren met sombere gedachten. Ook moet er aandacht zijn voor mensen met schulden. Zij komen vaak de deur niet meer uit omdat ze zich schamen en geen geld hebben om activiteiten te ondernemen. Voor wat betreft allochtonen is het spreidingsbeleid ten aanzien van de huisvesting van groot belang.

##### ***Pesten***

Het aanpakken van pesten kan op latere leeftijd depressie en eenzaamheid voorkomen. Het is dan ook van groot belang om hier in te investeren. Het blijkt lastig om ouders te betrekken bij dit onderwerp. Zij hebben duidelijk een verantwoordelijkheid maar staan vaak machteloos. Dit geldt zowel voor ouders van kinderen die gepest worden als voor ouders van kinderen die zelf pesten. Het aanbod van het maatschappelijk werk "Schatjes, Katjes en Watjes" is een prima middel, echter de groepen zitten overvol. Daarnaast wordt de waarde van het inzetten van School Maatschappelijk Werk als zeer zinvol ervaren. Vaak worden ouders niet betrokken bij het maken van een pestprotocol. Scholen zouden ouders actiever moeten betrekken. Ook voor nieuwe vormen van pesten, zoals via internet en sms, zou veel meer aandacht moeten zijn. Ouders moeten handvatten krijgen om het onderwerp bespreekbaar te maken.

##### ***Algemene knelpunten***

- Het bereiken van de doelgroep blijkt erg lastig. Er rust nog steeds een groot taboe op eenzaamheid, depressie en pesten.
- Er wordt weinig gebruik gemaakt van het aanbod en instanties weten van elkaar niet wat er allemaal aangeboden wordt.
- Het aanbod is niet beschikbaar op tijden waarop het het hardst nodig is (avond, nacht en in de weekenden).
- Het gebrek aan "noaberschap", mensen kijken te weinig naar elkaar om en voelen zich niet meer verantwoordelijk voor anderen.

## 5. Workshop “Depressie, Pesten en Eenzaamheid” (II)

De in de nota weergegeven doelstellingen voor wat betreft de speerpunten depressie, pesten en eenzaamheid zijn:

- het aantal mensen met een depressie neemt af ;
- minder kinderen worden gepest;
- eenzaamheid bij ouderen en alleenstaanden terugdringen.

### *Depressie*

De belangrijkste doelgroepen binnen deze problematiek zijn :

1. Jongeren. Let op vage lichamelijke klachten, tegenvallende leerprestaties, faalangst. Wees er alert op dat dit verschijnselen kunnen zijn van een depressie.
2. Mensen met een gezondheidsbeperking. Zijn er bevredigende sociale contacten, is er sprake van eenzaamheid.
3. Ouderen. Eenzaamheid
4. Moeder met een post-partum.
5. Langdurige werklozen.

Maatregelen om depressies te voorkomen zijn van belang. *Opvoedingsondersteuning* wordt hierin het belangrijkste genoemd. Hoe kun je het beste *signaleren*. Voorgesteld wordt mensen zelf te benaderen in hun eigen omgeving. Huisbezoek JGZ, maar ook huisbezoek bij aanvraag van hulpmiddelen bij het Lokaal Loket. *Samenhang* is van belang. Netwerken, zorgloket, ouderenadviseur, buurtpreventie. *Voorlichting*. Mogelijk met het gebruik maken van aansprekende boegbeelden. Opgemerkt wordt dat er via de Wet Werk en Bijstand (WWB) mogelijkheden zijn om in gezinnen activiteiten te ontwikkelen, hulp te bieden voor een meer evenwichtig klimaat. Zo kunnen condities worden gecreëerd waarmee volwassenen weer mogelijkheden krijgen om toe te treden tot de arbeidsmarkt in welke vorm dan ook.

### *Eenzaamheid*

Uitgangspunt is dat eenzaamheid niet betrekking heeft op het aantal contacten dat iemand heeft maar of iemand vindt dat hij voldoende bevredigende contacten heeft.

Het Lokaal Loket krijgt hierin een duidelijke signaleringsfunctie van de aanwezigen. Men vindt het belangrijk dat bij de aanvraag van hulpmiddelen huisbezoeken worden gehouden. Ook digitalisering van diensten maakt dat mensen minder contacten hebben. Veel waarde wordt gehecht aan de leefbaarheid in dorpen. Aandachtspunt is hoe je mensen vindt die nergens komen en eenzaam zijn. Een suggestie is om buurtnetwerken te vormen waarbij mensen opgeleid worden in signalering. Ook zouden initiatieven om in buurten iets te organiseren kunnen worden beloond. Voorlichting is van belang. Verder wordt opgemerkt dat wel moet worden opgepast voor betutteling en dat scholen in het kader van de maatschappelijke stages kunnen worden ingezet voor activiteiten, onderzoek enz.

### *Pesten*

Vastgesteld wordt dat pesten, depressie en eenzaamheid bij elkaar horen. Het ondergaan van pestgedrag kan vroeg of laat leiden tot depressies met als gevolg eenzaamheid. Preventie is erg belangrijk. WIBO (weerbaarheidstraining in de bovenbouw van het basisonderwijs) kan daarin een rol van betekenis zijn. Pestprotocollen moeten goed worden toegepast op scholen. Ook hier is training van ouders/opvoedingsondersteuning van groot belang. Pesten is niet alleen een probleem van scholen. Gewezen wordt op de primaire verantwoordelijkheid van ouders. Ook ouderen moeten in dit verband niet worden vergeten.



## ***Bijlage 5 MEER INFORMATIE***

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

Gemeente Marum  
Molenstraat 45  
9393 BA Marum  
tel. 0594-641333

[www.marum.nl](http://www.marum.nl)

GGD Groningen

- Gezondheidsprofiel 2006
- Jeugd in Groningen 2004 en
- Brochure “7even voor gezondheid”

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

[www.hulpverleningsdienstgroningen.nl](http://www.hulpverleningsdienstgroningen.nl)

Ministerie van VWS  
WMO

[www.minvws.nl](http://www.minvws.nl)

[www.invoeringwmo.nl](http://www.invoeringwmo.nl)

De integrale wetteksten (bijvoorbeeld van de WCPV,  
Wet op de Jeugdzorg en de WMO) kunt u vinden via  
de zoekmachine op:

<http://wetten.overheid.nl>

RIVM  
(Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu)

[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)



**Bijlage 6**      **LIJST MET AFKORTINGEN**

AMW	= Algemeen Maatschappelijk Werk
AWBZ	= Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BDU	= Brede DoelUitkering
BJZ	= Bureau Jeugdzorg
BOS	= Buurt Onderwijs en Sport
CJG	= Centrum voor Jeugd & Gezin
EKD	= Elektronisch Kinddossier
GALM	= Groninger Actief Leven Model
GGD	= Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGz	= Geestelijke Gezondheidszorg
HvdSZ	= Huis voor de Sport Groningen
JGZ	= Jeugdgezondheidszorg
LEA	= Lokaal Educatieve Agenda
NASB	= Nationaal Actieplan Sport en Bewegen
NISB	= Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen
OGGz	= Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
SES	= Sociaal Economische Status
VIR	= Verwijsindex Risicokinderen
VNN	= Verslavingszorg Noord Nederland
VROM	= Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening & Milieu
VWS	= Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WHO	= World Health Organization
WIBO	= Weerbaarheid in het Basisonderwijs
WMO	= Wet Maatschappelijke Ondersteuning