

**Gezondheidsbeleid gemeente Eemsmond**

**planperiode 2016 t/m 2019**

# ***"Op de gezondheid"***

***(Het glas is half vol)***



datum: 5 november 2015  
steller: Jos Wortelboer  
versie: 2.0  
status: definitief

## Inhoud:

1. Inleiding .....	3
1.1. Leeswijzer.....	4
1.2. Gemeentelijke verantwoordelijkheid .....	5
2. Stand van zaken .....	10
3. Beleidsspeerpunten .....	14
3.1. Inleiding.....	14
3.2. Resultaatgericht werken .....	14
3.3. Integraal beleid .....	14
3.4. Jeugdgezondheidszorg (JGZ) .....	15
3.5. Beleidsspeerpunten .....	15
3.5.1. Alcohol, roken en drugs .....	15
3.5.2. Gezond gewicht en bewegen .....	16
3.5.3. Eenzaamheid en depressie .....	16
4. Doelstellingen en beoog resultaat .....	17
4.1. Overzicht speerpunten, doelstellingen en beoogde resultaten .....	17
4.2. Uitvoeringsprogramma .....	19
1. Uitvoering landelijke en regionale beleidskaders .....	19
2. Alcohol, roken en drugsgebruik .....	19
3. Gezond gewicht en bewegen .....	21
4. Eenzaamheid en depressie.....	24
5. Overige speerpunten .....	26
5. Financiën .....	29
6. Vervolg .....	30
6.1. Taken .....	30
6.2. Tijkpad .....	30
6.3. Communicatie .....	31
6.4. Evaluatie .....	31
 <u>Bijlagen:</u>	
1. Wet publieke gezondheid (Wpg) .....	33
2. Schema beleidslijnen .....	36

### *Over de sub-titel:*

Het glas is half vol/leeg

Ben je positief ingesteld dan zeg je 'Het glas is half vol'. Ben je dat niet, dan is het makkelijker om te zeggen: 'Het glas is half leeg'

Het einde is nog lang niet in zicht, er valt nog volop te genieten.....!

## 1. Inleiding

Het begrip “gezondheid” is aan verandering onderhevig. De Nederlandse overheid hanteert een definitie van gezondheid die niet meer draait om de afwezigheid van ziekte of beperking, maar om het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven<sup>1</sup>.

Rode draad in de nieuwe definitie van gezondheid is de omslag van denken in termen van Ziekte en Zorg (oude definitie) naar Gezondheid en Gedrag (nieuwe definitie)<sup>2</sup>. Idealiter volgt hierna de omslag naar Mens en Maatschappij, waarbij gezondheid en gedrag worden benaderd vanuit de menselijke en maatschappelijke mogelijkheden. In plaats van te benadrukken wat mensen niet meer kunnen als ze ziek zijn, staan de menselijke competenties, het vermogen zich aan te passen aan de omstandigheden en participatie centraal. Gezondheid is immers kunnen doen wat je wilt doen. Daarnaast is het belangrijk rekening te houden met de sociale en fysieke omgeving waarin mensen leven, wonen en werken. Bijvoorbeeld waarin de aanwezigheid van groen en ruimte uitnodigt tot bewegen en een sociale omgeving die uitdaagt tot meedoen.

De nieuwe manier van denken heeft gevolgen voor de wijze waarop de publieke gezondheidszorg wordt georganiseerd. De rol van de burger, van zorgprofessionals en van gemeenten verandert mee. Naast de hectiek en dynamiek die dit oplevert, leidt het ook tot kansen: nieuwe mogelijkheden om gezondheid, welzijn, preventie, zorg en participatie (meer) met elkaar te verbinden op lokaal, subregionaal en regionaal niveau.

Dit is een belangrijke taak van de sociale teams en jeugdteams, die inmiddels in veel gemeenten gevormd zijn. Daarnaast vinden de gemeenten in Noord Groningen het wenselijk om de uitwerking van het gezondheidsbeleid te richten op het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen en het bevorderen van maatschappelijke participatie, vanuit een integrale, structurele en settinggerichte benadering.

Investeren in goede gezondheid levert veel op. Gezonde mensen hebben in het algemeen een betere kwaliteit van leven, kunnen beter voor zichzelf zorgen en doen minder beroep op de zorg. Ook kunnen ze langer en beter participeren in de maatschappij (VTV 2014, RIVM). Om de gezondheid van haar inwoners te bevorderen ligt dan ook een belangrijke taak bij de gemeente Eemsmond. De gemeenteraad dient op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) om de vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. De beleidslijn van de landelijke overheid kan daarin door de lokale overheid worden doorgezet. Jeugdgezondheidszorg en ouderenzorg zijn wettelijk verplichte onderdelen. Een specifieke taak voor gemeenten is collectieve preventie. Het is de gemeentelijke taak de collectieve preventie zo in te richten dat de gezondheid van de inwoners beschermd, bewaakt en bevorderd wordt.

In de landelijke nota gezondheidsbeleid ‘Gezondheid Dichtbij’ (2011) staan de eigen verantwoordelijkheid en kracht van mensen centraal. Elke burger is zelf verantwoordelijk voor een gezonde leefstijl. Er ligt echter een taak voor de rijksoverheid en gemeentelijke overheid om burgers hierin te ondersteunen, om de gezonde keuze makkelijk te maken. Daarbij is het uitgangspunt dat participatie, gezondheid, zelfredzaamheid en welbevinden nauw met elkaar verweven zijn.

De vijf thema’s die landelijk zijn gekozen om de volksgezondheid te verbeteren zijn:

- a. het terugdringen van overgewicht,
- b. diabetes,
- c. depressie en
- d. schadelijk alcohol- en drugsgebruik en

---

1 Rijksoverheid (2013). Alles is gezondheid. Het Nationaal Programma Preventie 2014 – 2016. [www.allesisgezondheid.nl](http://www.allesisgezondheid.nl)

2 Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (2010). Perspectief op gezondheid 20/20.

e. roken.

Het kabinet houdt aan deze speerpunten vast (dit was al in de preventienota 2006 opgenomen) en legt het accent op bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en is verbonden met de andere speerpunten.

Meer dan voorheen zal, aansluitend op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), op het gebied van gezondheidsbeleid worden gestuurd op resultaten. In deze nota worden resultaten beschreven die de gemeente op het gebied van gezondheid van haar inwoners wil bereiken. Eemsmont wil zich vooral richten op preventie van gezondheidsrisico's.

De directe invloed van de gemeente is echter beperkt. Een groot aantal factoren beïnvloedt de volksgezondheid. Naast genetische aspecten zijn de veiligheid van de leefomgeving, de kwaliteit van de (gezondheids-)zorg en het gedrag van mensen belangrijk. De gemeente kan de biologische factoren niet beïnvloeden, maar zij kan wel stimuleren en faciliteren dat mensen gezonde keuzes maken. De gemeente ziet vooral mogelijkheden tot verbetering van de gezondheidssituatie voor inwoners en tot preventie door samenwerking met de zorgverzekeraars, het zorgkantoor, de 1e en 2e lijns-gezondheidszorg.

### **1.1 - Leeswijzer**

De nota schetst eerst de wettelijke kaders en de samenhang met de herstructurering van het sociaal domein (Wmo, Jeugdwet en Participatiewet). Dan volgt een terugblik op het gezondheidsbeleid van de afgelopen jaren en een schets van de huidige gezondheidssituatie van de inwoners van Eemsmont. Vanuit de conclusie over de huidige situatie, de landelijke speerpunten en de beschikbare middelen worden speerpunten gekozen voor de komende bestuursperiode.

## **1.2 - Gemeentelijke verantwoordelijkheid**

### **Wet publieke gezondheid**

De publieke gezondheid is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van het rijk en de gemeenten. De wederzijdse verantwoordelijkheden op het gebied van de publieke gezondheid zijn vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Zie voor de volledige wettekst bijlage 1.

Op grond van de Wpg is de gemeente wettelijk verantwoordelijk voor de volgende taken:

1. Uitvoeren van algemene bevorderingstaken waaronder bevorderen van de samenhang en continuïteit binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming met de curatieve gezondheidszorg.
2. Verzamelen en analyseren van epidemiologische gegevens om inzicht te krijgen in de lokale gezondheidssituatie, voorafgaand aan de opstelling van de lokale nota.
3. Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen.
4. Bijdragen aan preventieprogramma's, inclusief programma's voor de gezondheidsbevordering.
5. Bevorderen van medisch milieukundige zorg, technische hygiënezorg en psychosociale hulp bij rampen.
6. Zorg dragen voor de uitvoering van jeugdgezondheidszorg (JGZ).
7. Zorg dragen voor prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.
8. Zorg dragen voor de uitvoering van ouderengezondheidszorg.
9. Zorg dragen voor de uitvoering van infectieziektebestrijding, waaronder het nemen van algemene preventieve maatregelen en het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen.
10. Zorgen voor de instelling en instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst.

De gemeente Eemsmond voldoet aan punt 10 door met 23 gemeenten deel te nemen aan de gemeenschappelijke regeling Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) Groningen.

De gemeente Eemsmond zet de GGD in voor een groot deel van haar wettelijke taken, te weten: 1, 2, 4 (en door derden), 5, 6, en 9. Daarnaast geeft de GGD advies over het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen (taak 3). Het geven van prenatale voorlichting (taak 7) gebeurt in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en voor de ouderengezondheidszorg (taak 8) leveren meerdere organisaties een bijdrage.

### **De rollen bij het gezondheidsbeleid**

De maatschappelijke opgave voor de komende jaren is om de zorgconsumptie sterk te laten verminderen. Gemeenten zetten in op een lokale aanpak om de eigen kracht van de inwoners maximaal te benutten. Hierbij kan het niet zoals het altijd is gegaan; er zullen aanpassingen nodig zijn. Vanuit de visie op gezondheid wordt ingezet op participatie en preventie om de behoefte aan zwaardere zorg te verminderen of in ieder geval uit te stellen.

#### Gemeente Eemsmond

De gemeente Eemsmond ziet haar rol vooral als regisseur en geeft middels deze beleidsnota richting. De uitvoering ligt zowel bij professionele alsook vrijwillige organisaties. De gemeente heeft een faciliterende rol bij het verbinden van partijen en het stimuleren van samenwerking. Gezondheidszorg is een gedeelde verantwoordelijkheid van burgers, vrijwillige en professionele

organisaties en de overheid. Bij de totstandkoming van deze beleidsnota zijn verschillende partijen betrokken die een rol spelen bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid. De GGD Groningen speelt een belangrijke rol in de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid. Bij de aanpak van gezondheidsproblemen zijn naast de GGD nog veel meer partijen betrokken waaronder het CJG, het welzijnswerk, scholen, sportverenigingen en verschillende kleine zorgaanbieders.

Iedere partij heeft hierin zijn eigen verantwoordelijkheid, maar het is van groot belang hierbij samen te werken.

In deze beleidsnota legt de gemeente vast op welke manier zij de gezondheid van haar inwoners wil bevorderen.

### GGD Groningen

De GGD Groningen speelt een belangrijke rol in de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid. Zoals te zien in het overzicht, voert de GGD Groningen een groot deel van de wettelijk verplichte taken uit. Daarnaast adviseert zij de gemeente. Gemeenten kunnen bij de GGD ook maatwerk inkopen.

De gemeente Eemsmond voert de projectleiding van het "Preventie- en Handavingsplan Alcohol Gemeente Eemsmond" ; de GGD Groningen voert het project "Makkelijk Zat" uit.

De deelnemende (BMW / DAL) gemeenten willen daarnaast meer lokale sturingsmogelijkheden en een GGD die lokaal samenwerkt. De GGD Groningen heeft mede hierdoor de afgelopen jaren haar werkwijze sterk veranderd. Zo zijn de collectieve, subregionale- en lokale taken ondergebracht bij de GGD:

- Collectieve taken: infectieziektenbestrijding, epidemiologisch onderzoek, hygiënezorg
- subregionale taken: jeugdgezondheidszorg,
- lokale taken:

### Jeugdgezondheidszorg (GGD)

De JGZ, waar het consultatiebureau onder valt, is onderdeel van het Centrum voor Jeugd en Gezin Noord Groningen (CJG). Vanaf 1 januari 2014 is de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar geheel belegd bij de GGD Groningen. In de jeugdgezondheidszorg werken jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen en assistenten JGZ samen om de groei en ontwikkeling van jonge kinderen systematisch te onderzoeken en te volgen. Dit krijgt een vervolg met preventieve onderzoeken op de scholen (basis- en voortgezet onderwijs: groep 2 en 7 van de basisscholen, klas 2 en 4 in het voortgezet onderwijs). Recent is een extra contactmoment voor 15-16 jarigen opgenomen in het basistakenpakket. De jeugdgezondheidszorg is het preventieve voorveld van de taken vanuit de Jeugdwet. In 2015 komt er een preventieplan in het kader van deze wet.

Op 1 januari 2015 gaat de nieuwe Beleidsnota basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg in<sup>3</sup>. Nog meer dan voorheen wordt met dit pakket het begrip 'preventie' onderstreept. Monitoren, signaleren en screenen blijven de kern van het Basispakket JGZ en moeten aan ieder kind worden aangeboden. De GGD is momenteel een nieuwe richtlijn aan het ontwikkelen voor de jeugdgezondheidszorg: de VTO (Vroegtijdige Onderkenning) taal 2-jarigen<sup>4</sup>. Deze wordt in de loop van 2015 ingevoerd. Deze richtlijn beoogt de screening in de jeugdgezondheidszorg op 2 jarige leeftijd te versterken, zodat kinderen met taalachterstanden eerder en sneller worden opgespoord.

Kindermishandeling, overgewicht, internetgebruik en contactmoment adolescenten kregen al langer aandacht, maar worden nu ook wettelijk vastgelegd in het basispakket. Hetzelfde geldt voor voorlichting, begeleiding en toeleiding naar zorg.

Nieuw in het Basispakket JGZ zijn beleidsadvisering en informatie en advies (in samenwerking met het RMC/bureau leerplicht) over schoolverzuim.

<sup>3</sup> Onder voorbehoud van besluitvorming hierover. De formalisering moet nog zijn weerslag krijgen in de aanpassing van de Wet Publieke Gezondheid en het Besluit Publieke Gezondheid.

<sup>4</sup> Volgens TNO (Van der Ploeg, 2007) is geen enkel bestaande taalsignaleringsinstrument voldoende wetenschappelijk bewezen effectief om in aanmerking te komen als uniform instrument in de JGZ voor het signaleren van taalontwikkelingsachterstanden bij 2 of 5 jarigen.

In art. 5 van de Wet publieke gezondheid (bijlage 1) staan de gemeentelijke verplichtingen op het gebied van jeugdgezondheidszorg. Met de jeugdgezondheidszorg van de GGD voldoet de gemeente Eemsmond aan deze verplichtingen.

#### *Inspectie kinderopvang (GGD)*

Als onderdeel van de lokale taken bezoekt de GGD Groningen jaarlijks, onaangekondigd kinderdagverblijven en peuterspeelzalen. Hierbij wordt getoetst of er volgens wettelijke normen en kwaliteitseisen gewerkt wordt. De GGD Groningen brengt hierover rapport uit aan de gemeente waarna mogelijk een handavingsprocedure volgt.

#### *Meldpunt Zorg en Overlast (GGD)*

In het regionale Meldpunt Zorg en Overlast werken, gecoördineerd door de GGD, de Groninger gemeenten samen. Het Meldpunt Zorg en Overlast richt zich op burgers met meervoudige en/of complexe problemen, die ertoe leiden dat zij overlast veroorzaken of zich in een sociaal isolement bevinden. Zorg- en overlastmeldingen uit onze gemeente worden integraal besproken, waarbij gekeken wordt welke organisatie passende hulp kan bieden.

#### *Convenant Alcohol & Jongeren (GGD)*

Te veel alcohol drinken is schadelijk, vooral voor jongeren. Door alcohol ontstaat schade aan hersenen en andere organen die in de groei zijn. Deze schade is niet meer te herstellen. Verschillende organisaties in de provincie Groningen werken samen om het alcoholgebruik door jongeren te verminderen. Wij zijn één van deze organisaties. Samen met de andere Groninger gemeenten, de GGD, het Openbaar Ministerie en Regiopolitie Groningen is het Convenant Alcohol & Jongeren opgesteld om het alcoholgebruik door jongeren te verminderen.

We willen bereiken dat:

- jongeren tot hun 18e geen alcohol drinken
- jongeren vanaf hun 18e verantwoord met alcohol omgaan
- ouders hun kinderen leren om verantwoord met alcohol om te gaan.

#### *Gevolgen van alcohol*

Te veel alcohol is niet alleen schadelijk voor de gezondheid van jongeren. Te veel alcohol drinken kan ook leiden tot:

- schooluitval
- slechtere leerprestaties
- agressie en geweld op straat en in het verkeer
- vandalisme
- een verhoogde kans op alcoholverslaving op latere leeftijd.

Juist omdat de gevolgen van overmatig alcoholgebruik een brede uitwerking kent is deze aanpak van groot belang.

#### Preventieve logopedie

Aanvullend op het basispakket van de GGD biedt de gemeente Eemsmond preventieve logopedie aan op voorscholen vanuit de Lokaal Educatieve Agenda en een spraaktaal screening op basisscholen. Preventieve logopedie is het zo vroeg mogelijk opsporen van problemen op het gebied van spraak en taal en het voorkomen van toename daarvan, zodat het kind zonder achterstand naar het basisonderwijs gaat. Bij de logopedische screening wordt bij 5-jarigen op basisscholen met een taaltoetsingsinstrument (LSI<sup>5</sup>) gekeken naar spraak, taal, luistervaardigheden, stem en schadelijke mondgewoonten.

---

<sup>5</sup> Logopedisch screeningsinstrument

Daarnaast wordt door voorlichting en advies het signalerende vermogen van andere betrokkenen vergroot en wanneer nodig worden kinderen gevolgd, onderzocht op indicatie of doorverwezen voor behandeling. Logopedie preventief inzetten bij een achterblijvende taalontwikkeling draagt bij aan het verkleinen van gezondheidsrisico's die samenhangen met taal en communicatie. Tijdig signaleren van spraak-/ taalstoornissen voorkomt uitstroom naar speciaal onderwijs, voortijdige schooluitval, gedragsproblemen en criminaliteit.

Taalontwikkelingsstoornissen zijn één van de meest voorkomende aandoeningen bij peuters en kleuters. Bij de groep meertalige kinderen komen taalachterstanden in het Nederlands op jonge leeftijd nog frequenter voor. Daarnaast signaleert de preventief werkend logopedist stoornissen op het gebied van auditieve vaardigheden met lees/leerproblemen als mogelijk vervolg effect.

#### Lokale overige partijen

Het welzijnswerk (SWD<sup>6</sup>), de MJD, de eerstelijnszorg, het CJG, de scholen en sportverenigingen dragen ook bij aan de gezondheid van de inwoners van Eemsmond. SWD biedt onder meer ouderengezondheidszorg en welzijnsactiviteiten aan die bijdragen aan het welzijn en de gezondheid van de ouderen in Eemsmond.

In art. 5a van de Wpg staan de gemeentelijke verplichtingen op het gebied van ouderengezondheidszorg. Daarnaast geeft SWD via het Jongerenwerk voorlichting aan jongeren over een gezond leven. Het CJG geeft workshops en voorlichting over allerlei thema's.

De scholen en sportverenigingen stimuleren een gezonde leefstijl.

Op deze manier geven deze organisaties uitvoering aan het realiseren van de resultaten benoemd in het gezondheidsbeleid. De gemeente is in haar rol van regisseur de verbindende factor tussen de organisaties.

#### Herstructurering sociaal domein

De Wpg en het gezondheidsbeleid staan niet op zichzelf. De gemeente Eemsmond staat voor grote uitdagingen door de aanstaande transformaties waardoor gemeenten nieuwe taken krijgen. Vanaf 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor de uitvoering van taken die tot die datum door het Rijk of door provincies werden geregeld. Het gaat om:

- Taken AWBZ naar Wmo: gemeenten gaan zorgen voor dagbesteding, begeleiding en daarmee samenhangende zorg voor hun inwoners, zodat mensen langer thuis kunnen blijven wonen;
- Jeugdhulp: alle vormen van jeugdhulp en de uitvoering kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering;
- Arbeidsparticipatie: door het samenvoegen van wetten in de Participatiewet is er één regeling voor mensen die extra hulp nodig hebben om aan het werk te komen. Zo kunnen inwoners blijven meedoen in de samenleving.

De gemeenten zijn dan verantwoordelijk voor ondersteuning aan mensen die het zelfstandig niet redden op het gebied van werk, inkomen, zorg, welzijn, opvoeding en jeugdzorg. Het doel van deze landelijke verschuiving van taken is om de hulp dichterbij mensen, efficiënter en minder complex te organiseren. Daarnaast is de verandering nodig om de toenemende vraag naar zorg en ondersteuning beschikbaar, goed en betaalbaar te houden.

***Van overnemen en oplossen naar zoveel mogelijk regie en eigenaarschap bij de mensen zelf .***

---

<sup>6</sup> Stichting Welzijn & Dienstverlening, de welzijnsorganisatie voor Sociaal Werk en Maatschappelijke Dienstverlening in 7 gemeenten in het noorden van de provincie Groningen.



Eemsmond hanteert hierbij het volgende uitgangspunt:

Verreweg de meeste inwoners van Eemsmond slagen er prima in om op zelf, al dan niet met behulp van hun omgeving, hun weg te vinden. Soms lukt dat niet. Dan staan we als gemeente klaar met ondersteuning die past bij de burger.

Alle onderdelen van het sociaal domein kennen verbindingen, dwarsverbanden en hebben invloed op elkaar. Om hier goed mee om te kunnen gaan en maatwerk te kunnen leveren, is een integrale werkwijze cruciaal. Het uitgangspunt: één huishouden, één plan, één regisseur is de basis voor deze integrale werkwijze, waarbij wij ieder huishouden zien binnen de context van de sociale omgeving. Eemsmond werkt om deze integrale werkwijze te realiseren vanaf 1 januari 2015 met sociale wijkteams.

De sociale wijkteams bieden hulp aan inwoners die (tijdelijke) ondersteuning nodig hebben. In de gemeente Eemsmond is in het kader van de pilot Burgerkracht Eerst ervaring opgedaan met een andere manier van werken. Na de evaluatie besluit de gemeenteraad of de zorg in alle wijken op deze manier wordt georganiseerd.

Eemsmond stimuleert mensen een netwerk te ontwikkelen en te onderhouden om de oplossingen als eerste en zoveel mogelijk te zoeken binnen hun eigen netwerk. Eemsmond gaat ervan uit dat als mensen hulp nodig hebben veel zelf kunnen en zelf kunnen organiseren, eventueel met hulp van mensen om hen heen. Algemene voorzieningen, zoals de welzijnsvoorzieningen, worden belangrijker. De gemeente heeft dan meer ruimte om hulp en ondersteuning te bieden voor de inwoners die het niet (geheel) zelfstandig redden.

Het gezondheidsbeleid is (slechts) één aspect binnen het sociale domein maar kan tegelijkertijd de komende jaren daar niet los van worden gezien. Gezondere inwoners zijn beter in staat om hun weg in de samenleving te vinden en om elkaar te ondersteunen. In het kader van herstructurering van het sociale domein wordt de basis versterkt en meer ingezet op preventie. Deze nota beschrijft hoe de gemeente de collectieve preventie in wil richten. In deze nota wordt alleen summier verwezen naar de ontwikkelingen in het sociale domein zonder de claim het geheel van transities uitputtend te beschrijven. Voor meer informatie wordt verwezen naar o.a. het beleidsplan WMO en Jeugd.

## **2. Stand van zaken**

In het huidige gezondheidsbeleid is een aantal doelstellingen geformuleerd. In dit hoofdstuk wordt een evaluatie van de vorige periode uiteengezet.

### **1. Integraal en intersectoraal werken**

#### Doel:

Het aspect gezondheid en de voorwaarden van gezondheid maken deel uit van beleid van andere (interne) beleidsterreinen, sectoren, organisaties en aanverwante partijen, er is een structuur ontwikkeld waarin dit is geborgd en hierover zijn afspraken gemaakt en vastgelegd.

- Een sluitende aanpak en aanbod van preventieactiviteiten
- Vroegsignalering van (meervoudige) (gezondheids)problemen
- Laagdrempelige (toeleiding naar) hulp- en zorgverlening
- Sluitend netwerk
- Lokaal inbedding

#### Resultaat:

Met externe partners zijn bijeenkomsten georganiseerd, waaronder het Samen Doen festival, waarbij zij op verschillende thema's aan elkaar hebben kunnen laten zien wat ze doen. Dit heeft geresulteerd in meer onderlinge samenwerking en afstemming op het gebied van activiteiten, (vroeg) signalering en laagdrempelige hulp en zorg. Externe lokale partners die elkaar onderling steeds beter weten te vinden zijn TSN (Plein50Plus), Jeugd en Jongerenwerk, Barkema de Haan, de stichting Werk op Maat, Mantelzorgondersteuning en Vrijwilligersondersteuning, Huis voor de Sport, Lentis en MJD verder ontwikkeld. Onze externe partners zijn meer over de eigen organisatiegrenzen heen gaan kijken en zoeken vaker de verbinding en samenwerking met elkaar. Dit heeft geresulteerd in steeds verder sluitende netwerken, waarbij de decentralisaties een versnellend effect hebben gehad.

Ondanks dat er al veel stappen zijn gezet, hadden we graag gewild dat deze beleidslijn al verder doorontwikkeld was. Echter door de decentralisaties en de steeds verder gaande samenwerking met de gemeenten Bedum, Winsum en De Marne is dit vertraagd. Met deze gemeenten zijn we in het kader van de decentralisaties echter een traject gestart "De Integratie Toegang". Hierin hebben we de wensen en eisen van inwoners, cliënten en onze maatschappelijke partner opgehaald over hoe we in de toekomst de toegang tot zorg, hulp en ondersteuning vorm kunnen geven. De Integratie Toegang is als onderdeel van het Wmo beleid vastgesteld in de raad. De komende jaren zal dit verder vorm en inhoud gaan krijgen.

### **2. Eigen kracht en zelfredzaamheid**

#### Doel:

- De gemeente Eemshaven stimuleert en bevordert de eigen kracht en zelfredzaamheid van haar inwoners
- Waar deze ontoereikend is zorgt zij voor een vangnet
- De gemeente Eemshaven onderzoekt welke innovatieve projecten aan deze doelstellingen een bijdrage kunnen leveren

#### Resultaat:

De afgelopen vier jaren is er mede door de aankomende decentralisaties veel ingezet op eigen kracht en zelfredzaamheid. Bestaande initiatieven zoals het OGGz-netwerk hebben we in stand gehouden. Het OGGz-netwerk draagt in een belangrijke mate bij aan het stimuleren en bevorderen van de eigen kracht en zelfredzaamheid. Daar waar dit echter om welke reden dan ook niet lukt, zorgen zij voor

een ondersteuning en begeleiding. Met als doel versterken eigen kracht en zelfredzaamheid of stabiliseren van de situatie.

De afgelopen jaren hebben we een aantal nieuwe trajecten geïnitieerd en gesubsidieerd die de eigen kracht en zelfredzaamheid van onze inwoners bevorderen. Zo is er een subsidie verstrekt aan Groningen Hart Veilig, waarin burgers een cruciale rol innemen bij een melding van hartfalen. Op de basisscholen zijn EHBO cursussen gegeven. Burgerkracht Eerst is gestart waarin een viertal wijken zelf de mantelzorg en vrijwilligersondersteuning vorm aan het geven zijn. Verder zijn we de afgelopen periode gestart met Buurtbemiddeling.

Aan het voornemen om een wetenschappelijk antwoord te vinden op de vraag waarom onze inwoners gemiddeld langer leven ondanks de lagere sociaaleconomische status of slechtere leefstijl, hebben we vanwege de extra werkzaamheden rondom de decentralisaties geen uitvoering kunnen geven.

### **3. Preventie Jeugd en Jongeren (prestatieveld 2 Wmo)**

#### Doel:

- Een sluitende aanpak en aanbod van preventieactiviteiten gericht op welzijn en gezondheid
- Vroegsignalering van (meervoudige) gezondheids- en welzijnsproblemen
- Laagdrempelige (toeleiding naar) hulp- en zorgverlening
- Dichtbij en samen met jeugd en jongeren en ouders

Daarnaast willen we nog niet beleidsmatig vastgelegde initiatieven waaronder de koppeling jeugd en jongeren werk met jeugd maatschappelijk werk, stevig ouderschap en de pilot stevige kinderen structureel inbedden. Tot slot willen we ‘gezonde’ initiatieven dichtbij en/ of samen met de jeugd stimuleren.

#### Resultaat:

De koppeling van het jeugdmaatschappelijk werk en het jeugd en jongerenwerk is de afgelopen periode verder ontwikkeld. Hiermee hebben we een laagdrempelige toeleiding naar hulp- en zorgverlening voor jongeren georganiseerd. Het jeugdmaatschappelijk werk en het jeugd en jongerenwerk werken vindplaats gericht, bezoeken jongeren en activeren de jeugd. Jongeren staan daarbij zelf aan de organisatie van diverse activiteiten.

De afgelopen periode heeft de GGD voor ons stevig ouderschap uitgevoerd. Hierbij krijgen jonge gezinnen extra begeleiding en ondersteuning. Ook het traject stevige kinderen van Lentis is jaarlijks uitgevoerd op verschillende scholen. Dit traject richt zich op de mentale weerbaarheid van kinderen, letterlijk stevig in je schoenen leren staan.

We zijn de afgelopen periode onder andere gestart met het pilot project Elker. Met dit project hebben we de bepaalde gespecialiseerde ondersteuning en begeleiding van kinderen lokaal kunnen organiseren binnen het peuterspeelzaalwerk. Daarbij zijn door de gespecialiseerde medewerkers van Elker de medewerkers geschoold in het signaleren en begeleiden van bepaalde problemen.

### **4. Jeugdgezondheidszorg**

#### Doel:

We willen dat de Jeugdgezondheidszorg (Jgz) in de gemeente Eemshaven herkenbaar, laagdrempelig en bereikbaar is en ten minste minimaal voldoet aan de wettelijke taken jeugdgezondheidszorg.

Daarbij hebben we specifiek aandacht voor toekomstige (kinderwens) en aanstaande ouders (min 9 maanden) en kwetsbare gezinnen en zorgen we dat ze de juiste ondersteuning krijgen.

#### Resultaat:

Het CJG is de plek voor ieder kind of jongeren en ouder in onze gemeente. Het CJG is herkenbaar, laagdrempelig en bereikbaar. De samenwerkende organisaties op het gebied van jeugd en jongeren werken samen onder een dak en op diverse locaties. Sinds 1 januari heeft het CJG de verantwoordelijkheid voor de toeleiding naar zorg en ondersteuning.

### **5. Welzijn, OGGz, maatschappelijk opvang, huiselijk geweld.**

#### Doel:

We werken in eerste instantie preventief aan welzijn, daarnaast willen we problemen zo vroeg mogelijk signaleren en de toeleiding naar interventies en hulpverlening laagdrempelig en bereikbaar maken.

#### Resultaat:

Bovenstaande doelstelling wilden we onder andere behalen door het project integrale zorgstructuur verder vorm en inhoud te geven in samenwerking met de gemeenten Bedum, Winsum en De Marne. Daarnaast werkt de gemeente Eemsmond op provinciaal mee in de werkgroepen die de verdere doorontwikkeling van de Groninger aanpak van het Huisverbod en de Meldcode onder hun hoede hebben. Daarbij samenwerkend met andere disciplines zoals het OM, de politie, GGD, etc.

De decentralisaties hebben deze plannen doorkruist. In voorbereiding op de nieuwe taken hebben we in plaats van de integrale zorgstructuur, het traject integrale toegang opgepakt. Daarnaast hebben de wijzigingen van wetten en bekostiging van taken geleid tot een andere structuur. Zo is het AMHK<sup>7</sup> samen met het ASHG<sup>8</sup> gegaan onder de naam Veilig Thuis. Daarbij zijn de taken van centrumgemeente Groningen uitgebreid met Beschermd Wonen. Ook de samenwerking die de gemeente Eemsmond is aangegaan met Bedum, Winsum en De Marne hebben tot een andere taakverdeling geleid. Ondanks alle veranderingen is het doel nog steeds actueel en staat deze aan de basis van alle activiteiten.

### **6. Ouderen**

#### Doel:

Ouderen: een lang, gezond, gelukkig en zelfstandig leven.

Volgens de Wet publieke gezondheid draagt de gemeenten de zorg voor de uitvoering van ouderengezondheidszorg, door:

- het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- het ramen van de behoeften aan zorg;
- de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen en het tegelijkertijd aanwezig zijn van verschillende aandoeningen/stoornissen;
- het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Het landelijke beleid heeft daartoe de volgende speerpunten geformuleerd:

- Tijdig opsporen van gezondheidsproblemen.
- Eenzaamheid en sociale steun.
- Mantelzorg.
- Bewegen.
- Ondervoeding.

---

<sup>7</sup> Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

<sup>8</sup> Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld

#### Resultaat:

De gemeente Eemsmond heeft de afgelopen periode intensief ingezet op deze beleidslijn. Zo heeft de gemeente Eemsmond de plusbus medegefinancierd. Een bus die uitstapjes met begeleiding organiseert voor ouderen. Een activiteit die zeer gewaardeerd wordt door de deelnemers vanwege de sociale contacten en vermindering van eenzaamheid.

Ook is het project Samen in Beeld mede gefinancierd door de gemeente Eemsmond. Samen in Beeld maakt opnames van de omgeving, laat beelden zien van vroeger, interviewt mensen over hun oude beroep, etc. De programma's die zij met hun materiaal maken worden vertoond op het televisiekanaal van 't Gerack en via internet. De programma's worden zeer gewaardeerd door hun bewoners. De programma's worden gebruikt om vervolgens over te praten, wat leidt tot sociale contacten.

Daarnaast wordt het Plein50plus nog steeds druk bezocht. Het Plein50Plus richt zich op de fysieke en psychische gezondheid van ouderen. De gezondheidschecks die over de gehele gemeenten heen georganiseerd worden in samenwerking met andere organisaties, bijvoorbeeld Steunpunt Mantelzorg, seniorenvoorlichters, Huis voor de Sport, Diabetesfonds etc. worden druk bezocht. Er is koffie en thee en men kan allerlei testjes doen en informatie ontvangen over tal van onderwerpen. Er wordt vervolgens verder advies en ondersteuning gegeven wanneer dat nodig of gewenst is. Zo kan iemand doorverwezen worden naar de huisarts of de wijkverpleegkundigen maakt een afspraak voor een vervolg. Aan de hand van een vragenlijst worden vervolgens diverse aspecten van de gezondheid van ouderen bekeken. Daarbij richt zich men niet alleen op de fysieke gezondheid, maar ook op aspecten zoals voeding, eenzaamheid en beweging. De wijkverpleegkundige geeft waar nodig advies of verwijst door.

### **7. Gemeenschappelijke regeling Veiligheids- en Gezondheidsregio Groningen (V&GR)**

#### Doel:

Een effectievere en efficiëntere GGD die dichterbij onze inwoners, maar ook bij onze gemeente staat en toekomstbestendig is.

#### Resultaat:

Het AB van de GR V&GR heeft in aanloop op de decentralisaties en de wijziging in de wet Veiligheidsregio besloten om de GR V&GR aan te passen. Vanaf 1 januari 2014 gaat de GR V&GR verder in twee afzonderlijke GR-en, namelijk de GR PG&Z (Publieke Gezondheid en Zorg) en de GR VR (Veiligheidsregio). Met deze aanpassingen is de GR V&GR toekomstbestendig.

Wat betreft de effectievere en efficiëntere dienstverlening van de GGD die dichterbij de inwoners staat zijn ook een aantal stappen gezet. De GGD werkt steeds vaker op locatie in onze gemeente. Ze zijn partner in het CJG en vervullen de rol van OGGz-coördinator.

#### **Tot slot: Conclusie**

De bovengenoemde resultaten betreffen een belangrijk deel van de activiteiten en initiatieven van de afgelopen beleidsperiode, maar zijn niet volledig. Daarmee zou de inzet van onze partners te kort gedaan worden. Wel maakt het bovenstaande duidelijk dat er veel inzet is gepleegd, maar ook dat de decentralisaties sommige ontwikkelingen hebben geremd of juist versneld. De decentralisaties hebben het beleid in bepaalde mate achterhaald. De benoemde prestatievelden bestaan niet meer en de Wmo 2015 heeft een geheel nieuw karakter gekregen. Aan de andere kant heeft dit beleid al vroegtijdig ingezet op de eigen kracht en de zelfredzaamheid van mensen. Door bepaalde projecten te starten zoals Buurtbemiddeling, Eigen Kracht Conferenties en Burgerkracht Eerst is al vroegtijdig ingespeeld op het nieuwe karakter van de Wmo 2015.

### **3 Beleidsspeerpunten**

#### **3.1 - Inleiding**

Uit de gezondheidsgegevens is een beeld op te maken waar de speerpunten voor het gezondheidsbeleid moeten liggen. We kunnen echter niet alles tegelijk doen en de beschikbare middelen zijn schaars. Om het beleid uitvoerbaar te houden, moeten de middelen en het ambitieniveau op elkaar afgestemd worden. Daarom is het voorgestelde beleid voor 2015-2019 sober gehouden en is gekozen voor een beperkt aantal speerpunten.

#### **3.2 - Resultaatgericht werken**

In het coalitieakkoord 2014-2018 "Eemsmond: Goed voorbereid op de toekomst" staat beschreven dat, gelet op de diverse ontwikkelingen in het rijksbeleid, het een grote uitdaging wordt om goede zorg dichtbij de inwoners van Eemsmond te organiseren. Steekproefsgewijs wordt bekeken of de zorg of ondersteuning terecht komt bij mensen die het echt nodig hebben.

De gemeente wil zich op het resultaat van het beleid richten ('wat') en minder op de inzet van middelen en mensen ('hoe') om dat resultaat te bereiken. Deze beleidsnota richt zich dan ook voornamelijk op de resultaten. De gemeente wil haar aandacht richten op wat we willen bereiken; dus waar willen we naartoe? Dit betekent dat de gemeente niet de activiteiten voorschrijft aan de organisaties die zij subsidieert of inkoopt, maar met hen in gesprek gaat en vraagt of zij de geschetste resultaten kunnen bereiken.

#### **3.3 - Integraal beleid**

Het lokaal gezondheidsbeleid levert een bijdrage aan doelen van andere beleidsterreinen en andersom. Op veel terreinen kan het beleid elkaar versterken, zoals sport en gezondheid. In de beleidsnota is zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij doelstellingen van beleidsplannen op het gebied van zorg, sport, jeugd, veiligheid en wijkgericht werken om gezamenlijk beter in te kunnen zetten en de resultaten te kunnen behalen.

In de Sportvisie 2014-2024 (wordt ingezet op allerlei maatregelen om sporten toegankelijk te maken voor alle inwoners van Eemsmond en om de inwoners te stimuleren om te sporten, bewegen en gezond te eten. Er worden geen andere activiteiten om beweging te stimuleren naast die vanuit de Sportvisie 2014-2024 nodig geacht. De inzet vanuit sport bevordert de gezondheid van de inwoners van Eemsmond, de beleidsterreinen zijn aanvullend en versterkend.

De Wet maatschappelijke ondersteuning richt zich op het versterken van lokale initiatieven, informele zorg, mantelzorg en respijtzorg en eerstelijnszorg (algemene voorzieningen), zodat inwoners zelf in en met hun eigen omgeving problemen kunnen oplossen.

Twee van de resultaten die in het Wmo beleidsplan worden beoogd zijn:

- De samenleving neemt verantwoordelijkheid voor kwetsbare inwoners waar dat nodig is en waar dat kan.
- Informatie, advies, cliëntondersteuning in de eigen leefomgeving vergroten de eigen kracht van de inwoner en hebben een preventieve werking.

Deze resultaten hebben ook veel met gezondheid te maken. Gezondheid maakt mensen minder kwetsbaar en beter in staat om voor zichzelf en anderen te zorgen. De benoemde resultaten en de activiteiten die hiervoor worden ingezet in deze beleidsnota en in het beleidsplan Wmo zullen elkaar versterken.

### 3.4 - Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

De jeugdgezondheidszorg is niet opgenomen als speerpunt, omdat het een wettelijke taak is en wordt uitgevoerd door de GGD. Aan vroegsignalering en preventie wordt steeds meer belang gehecht. In het kader van de *transitie* van jeugdzorg naar de gemeente, zijn dit in toenemende mate belangrijke taken voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ). De relatie tussen de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg en de rol hiervan in het CJG is beschreven in het Beleidsplan Jeugd (2015 e.v.). Landelijk wordt onderzoek gedaan naar flexibilisering, een stap die de gemeente toejuicht: niet elk kind hoeft even vaak door JGZ gezien te worden. Het geven van maatwerk is van belang om de kwetsbare kinderen beter te kunnen volgen.

### 3.5 - Beleidspeerpunten

Gemeenten worden geacht hun lokale preventiebeleid af te stemmen op het rijksbeleid. Daarom en om de inzet te versterken, wordt het lokaal gezondheidsbeleid geformuleerd in aansluiting op de landelijke nota en de thema's daarin. Er is gezorgd dat de speerpunten aansluiten bij de vorige beleidsperiode, waardoor continuïteit in beleid ontstaat. Ook is er bij de keuze voor de lokale speerpunten gekeken naar de invloed die mogelijk is op de resultaten door inzet van de gemeente Eemsmond en of er een verbinding mogelijk is met andere beleidsterreinen. De algemene ambitie van de gemeente is:

“Het behouden en waar mogelijk verbeteren van de gezondheid van inwoners door de preventie van gezondheidsrisico's voor verschillende doelgroepen.”

De coalitie heeft aangegeven belang te hechten aan preventie van alcoholgebruik, het tegengaan van depressie en het stimuleren van beweging. Dit sluit aan bij de drie speerpunten en bijbehorende doelstellingen die in deze beleidsnota worden gekozen. Gezonde voeding is niet opgenomen als apart speerpunt vanwege de grote samenhang met gezond gewicht.

De volgende drie zijn de gekozen speerpunten:

#### 1) Alcohol, roken en druggebruik

Het teveel drinken van alcohol, roken drugsgebruik heeft schadelijke gevolgen. Aangetoond is dat vooral bij jongeren onder de 18 jaar het gebruik van alcohol structurele beschadigingen aan de hersenen en het zenuwstelsel veroorzaakt (2009: Universiteit Utrecht en Trimbos-instituut). Vanaf 1 januari 2014 is de verkoop van alcohol en tabakswaaren aan jongeren onder de 18 jaar strafbaar en mogen jongeren onder de 18 jaar in openbare gelegenheden geen alcohol meer bij zich hebben (NIX<18).

Overmatig alcoholgebruik leidt tot maatschappelijke problemen, ongevallen en overlast. Niet voor niets is de relatie in de nieuwe Drank- en Horecawet (DHW) gelegd tussen handhaving en preventie. Onderdeel van de nieuwe DHW is de verplichting voor gemeenten om een Preventie- en handhavingplan Alcohol (verder 'PenHplan') op te stellen, met name gericht op jongeren. Dit PenHplan is op 19 juni 2014 door de gemeenteraad vastgesteld voor 2014-2017 samen met de DEAL-gemeenten. Het hoofddoel van het PenHplan is het tegengaan en voorkomen van alcoholgebruik door jongeren in de leeftijd van 10 tot 18 jaar. In dit plan is ook beschreven hoe de gemeente handhaaft op de verhoogde alcoholleeftijd. Er spelen veel aspecten mee waarom jongeren (gaan) drinken. Naast experimenteren is dat ook beïnvloeding door leeftijdsgenoten, groepsdruk en voorbeeldgedrag.

Vanuit het gezondheidsbeleid wordt vooral ingezet op het voorkomen dat jongeren onder de 18 alcohol drinken en gaan roken. De gemeente Eemsmond wil alcoholgebruik (met name onder jongeren) terugdringen en voorkomen. De gemeente doet aan preventie en voorlichting middels het project "*Makluk Zat*" wat tot doel heeft ouders en jongeren bewust te maken van de risico's en gevolgen van alcoholgebruik.

De gemeente wil stimuleren dat ouders het goede voorbeeld zijn en met hun jongeren over alcoholgebruik en de gevolgen daarvan praten. De gemeente wil daarnaast dat

verloskundigen aandacht besteden aan voorlichting over alcohol, omdat er nog teveel aanstaande moeders roken en alcohol drinken.

## **2) Gezond gewicht en bewegen**

Er is landelijk een toename van overgewicht, zowel bij volwassenen als bij kinderen. Overgewicht gaat vaak samen met lichamelijke beperkingen en geeft een grotere kans op hart- en vaatziekten en diabetes type 2. Zonder extra aandacht is de verwachting dat het aantal inwoners met overgewicht toeneemt. Gemeente Eemsmond wil gezond gewicht en bewegen bevorderen. Daarbij wil de gemeente vooral inzetten op preventie door mensen bewust te maken wat gezonde voeding is en door beweging te bevorderen.

Een preventieve inzet werkt het best als de bewustwording door meerdere organisaties wordt opgepakt. Het speerpunt heeft een duidelijke relatie met de inzet van het CJG bij het consultatiebureau. Hier worden jonge kinderen gezien, onderzocht en er is een gesprek met de ouders mogelijk. Ook op het basis en voortgezet onderwijs worden door JGZ gesprekken gevoerd met ouders en/of kinderen over gezond gewicht. Met de samenwerking binnen het netwerk van het CJG met de peuterspeelzalen, de scholen, het maatschappelijk werk en de sportverenigingen kunnen acties gericht op gezonde voeding en bewegen op elkaar afgestemd worden.

Het bevorderen van gezond gewicht en bewegen wordt in samenhang met het sportbeleid opgepakt. In het sportbeleid komt ook het belang van bewegen en gezonde voeding voor gezondheid sterk naar voren. Vanuit sport wil de gemeente inzetten op sportstimulering door verenigingen te ondersteunen, te stimuleren dat buurtsportcoaches worden aangesteld en organisaties te subsidiëren die sportdeelname stimuleren. ("Eemsmond 100% fit").

Ook is er binnen het armoedebelief de mogelijkheid opgenomen om specifieke groepen deel te laten nemen aan sport- en/of bewegingsactiviteiten. Armoede is vaak gerelateerd aan overgewicht en bewegen, de gemeente wil dat kinderen uit arme gezinnen kunnen sporten en bewegen. Ook kan sport en bewegen helpen om gevoelens van eenzaamheid en/of depressie te verminderen en zo ook bijdragen aan het 3e speerpunt.

## **3) Eenzaamheid en depressie**

Veel ouderen en volwassenen dreigen in een situatie te raken waarbij sociale contacten niet zo vanzelfsprekend meer zijn. Dit kan te maken hebben met een lichamelijke of psychische beperking of het ontbreken van werk. Ook een verhuizing of verandering in de woonsituatie kan van invloed zijn op het wel of niet onderhouden of aangaan van nieuwe contacten. De helft van de ouderen in Eemsmond voelt zich eenzaam. Ook zijn er teveel mensen in Eemsmond met een risico op angststoornissen en depressie. Eenzaamheid en depressie zijn problemen die spelen in onze gemeente en waar landelijk ook veel aandacht voor is. Ook andere doelgroepen hebben last van eenzaamheid en/of depressie (jongeren, jonge moeders, volwassenen). Gemeente Eemsmond wil eenzaamheid en depressie terugdringen en voorkomen (met name onder ouderen). Ook hierbij wil de gemeente vooral inzetten op preventie door sociale participatie te stimuleren, onder andere door middel van bewegen. Er worden al veel welzijnsactiviteiten georganiseerd in Eemsmond. De gemeente wil stimuleren dat de inwoners hiervan op de hoogte zijn en dat hier gebruik van wordt gemaakt.

Alle inwoners van de gemeente Eemsmond hebben een verantwoordelijkheid voor elkaar en samen met de inwoners (van jong naar oud) zouden we moeten zoeken naar manieren om mensen bij elkaar te brengen om eenzaamheid waar mogelijk (en wenselijk) te beperken.

Landelijk zijn al meerdere voorbeelden van succesvolle projecten tussen leerlingen en ouderen<sup>9</sup>.

---

9 <http://www.interzorg.nl/nieuws/succesvol-project-de-kloof-overbrugd-bij-nieuw-graswijk-en-de-sli>



#### 4. Doelstellingen en beoogde resultaten

In het kader van de drie genoemde speerpunten ontwikkelen in de gemeente Eemsmond al veel organisaties activiteiten die mogelijk bijdragen aan het behalen van de doelstellingen.

Op de volgende pagina's is in paragraaf 4.1 een overzicht gegeven van de speerpunten, doelstellingen en resultaten waarop wordt ingezet voor de komende periode van 2014-2018.

Vervolgens wordt in hoofdstuk 5 een overzicht gegeven van de bijbehorende financiën.

De gemeente wil inzetten op het behouden en uitbreiden van activiteiten die bijdragen aan het behalen van de resultaten, maar zoals gezegd laat de gemeente het 'hoe' aan de organisaties.

In het schema zijn de indicatoren genoemd om te meten of de resultaten in 2018 behaald zijn.

##### 4.1 Overzicht speerpunten, doelstellingen en beoogde resultaten

	Speerpunten	Huidige situatie	Beoogd resultaat
<b>1.0</b>	<b>Landelijke en regionale beleidskaders</b>		
	De landelijke en regionale kaders worden uitgevoerd door diverse uitvoeringsinstanties	Huidige situatie wordt voortgezet.	De gemeente Eemsmond voldoet aan haar wettelijke taken.
<b>2.0</b>	<b>Alcohol, roken en druggebruik</b>		
2.1.	Rookverbod schoolpleinen	Op de scholen is een rookverbod	Verlaging van percentage rokers
2.2	Alcohol- en drugsvoorlichting op scholen		Alle scholen in de gemeente besteden jaarlijks aandacht aan dit thema
2.3	IVA <sup>10</sup> Sportkantines	WO-DEAL heeft aangeboden om de IVA instructie gratis te laten volgen (100% fit) voor para-commerciele instellingen.	Alle barmedewerkers hebben de IVA-test van NOC*NSF met goed resultaat uitgevoerd
2.4	Hokken- en ketenbeleid	Alcoholpreventie via gezondheidsbeleid	Toezicht en handhaving via Openbare Orde en veiligheid.
2.5	Gecombineerde aanpak van alcohol, roken en druggebruik	Geen onderlinge samenhang	Onderzoek toont aan dat een gecombineerde aanpak het beste resultaat heeft: hierop wordt ingezet.
<b>3.0</b>	<b>Gezond gewicht en bewegen</b>		
3.1	Spelaanbod voor de jeugd		Alle kinderen in de gemeente zijn lid van een (sport-)vereniging.

<http://www.maatschappelijkstage.nl/in-de-praktijk/praktijkvoorbeelden/show/leerlingen-bieden-boodschappendienst-voor-ouderen-aan>

<sup>10</sup> IVA: Instructie Verantwoord Alcohol schenken

3.2	Participatiefonds		De inwoners kennen het Participatiefonds en maken -indien van toepassing- gebruik van deze regeling
3.3	Diabetes		Alle leerlingen hebben kennis van het voorlichtingprogramma "zo krijg je geen diabetes"
3.4	Old Stars voetbal	Enkele voetbalverenigingen hebben een "Old Stars"-team	Vanaf 2017 vindt er een jaarlijks toernooi plaats
3.5	Valpreventies		Alle ouderen worden in staat gesteld deel te nemen aan cursus valpreventie.
<b>4.0</b>	<b>Eenzaamheid en depressie</b>		
4.1	Training vrijwilligers		Voor alle vrijwilligers is er een passend trainingsaanbod
4.2	Activiteiten: ontmoeten	Plus-bus en Samen in Beeld	Jaarlijks meer deelname.
4.3	Inzet sociale media		De groep ouderen die sociale media inzet wordt jaarlijks groter
<b>5.0</b>	<b>Overige speerpunten</b>		
5.1	Sexuele gezondheid		In het eerstvolgend jongerenonderzoek
5.2	Opvoedondersteuning		
5.3	Gezonde leefomgeving		Bij het inrichten van de leefomgeving (bestemmingsplannen etc.) is de gezondheidszorg een vast onderdeel.

## 4.2. Uitvoeringsprogramma

### Toelichting op het doelstellingenschema:

#### 1. Uitvoering landelijke en regionale beleidskaders

a. Wat is de huidige situatie

In de huidige situatie wordt de uitvoering van de landelijke en regionale beleidskaders uitgevoerd door hoofdzakelijk de GGD-Groningen. Tot dusverre gebeurt dit in combinatie met de andere Groninger gemeenten en tot tevredenheid van deze gemeenten. Vooralsnog zien wij geen aanleiding om deze situatie te gaan vernaderen

b. wat willen we bereiken

Met de voorzetting van de bestaande uitvoeringsstructuur voldoet de gemeente Eemsmond aan de landelijke en regionale uitvoeringsverantwoordelijkheden.

c. hoe meten we het succes van de uitvoering?

De resultaten worden op provinciaal niveau periodiek door de GGD verzorgd (o.a. jaarverslag en gezondheidsprofiel)

#### 2. Alcohol, roken en druggebruik

##### 2.1 rookverbod schoolpleinen

a. Wat is de huidige situatie

Het aantal rokers in de gemeente Eemsmond neemt de laatste jaren weer toe. Uit onderzoek van de GGD<sup>11</sup> blijkt dat in de achterliggende jaren de volgende tendens zichtbaar is:

Volwassen rokers in de periode 1998 - 2012 (%)					
Gem. Eemsmond	1998	2002	2006	2010	2012
Percentage rokers	34	24	24	29	30

Roken is voor niemand goed, zeker niet voor jongeren.

De kans op verslaving is groter als je jong begint met roken. En hoe vroeger jongeren beginnen met roken, hoe langer zijn de schadelijke stoffen van tabaksrook binnen krijgen

**Op 12 jarige leeftijd heeft één op de tien leerlingen wel eens gerookt; op 16 jarige leeftijd heeft meer dan de helft wel eens gerookt.**

**(Bron: De gezonde school en genotsmiddelen juli 2014 / Trimbos instituut).**

Vanuit dit gegeven wordt al een beroep gedaan op de scholen.

b. wat willen we bereiken

Als leerlingen niet geconfronteerd worden met rokende mede leerlingen zal de groepsdrang ook niet (of minder) ontstaan om "mee te gaan roken". Als leerling later (of nog beter: in het geheel niet) beginnen met roken, zal het percentage rokers in de komende jaren (weer) gaan afnemen.

c. hoe meten we het succes van de uitvoering?

In de komende jaren geeft het percentage rokers (onderzoek door de GGD) weer een neerwaarts tendens, waarbij voor 2018 een percentage onder de 25% als doelstelling is geformuleerd.

<sup>11</sup> Gezondheidsprofiel Groningen 2012 (GGD-Groningen), pag. 40

## 2.2 alcohol en drugs- voorlichting op scholen

### a. Wat is de huidige situatie

Er zijn zorgwekkende signalen op het gebied van een ongezonde leefstijl. Zo ligt het drugs- en alcoholgebruik in de gemeente relatief hoog<sup>12</sup>. Uit de quick scan drugs en alcohol van Verslavingszorg Noord Nederland kwamen zorgwekkende cijfers naar voren en incidenten bevestigen dit beeld. In de gesprekken zijn meer voorbeelden aangehaald van ongezonde leefstijl: soms komen kinderen bijvoorbeeld zonder ontbijt op school.

Het meest recente gezondheidsprofiel van de GGD uit 2012 laat zorgwekkende cijfers zien op het gebied van alcohol- en drugsgebruik; ondanks de goede beleidsvoornemens is het percentage gebruikers niet afgenomen.

**In 2003 had 70 procent van de 12-jarigen al zijn eerste glas alcohol op. Nu is dat 17 procent (Bron: special bij J/M dec. 2014 / HBSC-onderzoek 2013 )**

### b. wat willen we bereiken

Iedereen weet dat alcohol- en drugsgebruik schadelijk is voor de gezondheid, waarom beginnen mensen er dan aan. Om op deze vraag een antwoord te krijgen wordt een onderzoek gedaan (als afstudeerproject) via een hogeschool of de universiteit in Groningen. Centraal in dit onderzoek zal de vraag zijn hoe een vermindering van alcohol- en drugsgebruik bereikt kan worden, door inzet van de jeugd (zelf): hoe denken de 12-16 jarigen hoe het gebruik verminderd kan worden. Niet denken VOOR de jongeren, maar denken VIA de jongeren.

### c. hoe meten we het succes van de uitvoering?

Als er zicht op WAAROM iemand begint met het gebruik van drugs- en alcoholgebruik, dan kan hierop gericht beleid worden ontwikkeld voor de vermindering van het percentage gebruik. Als er een antwoord komt op deze waarom-vraag, is de basis van het vervolg gelegd.

## 2.3 IVA sportkantines

### a. Wat is de huidige situatie

Het schenken van alcohol brengt grote verantwoordelijkheid met zich mee. Zo is het van groot belang dat jongeren onder de 18 jaar absoluut geen alcohol kunnen verkrijgen in de sportkantine. Daarnaast willen we alcoholmisbruik en rijden onder invloed voorkomen. Om de verenigingen te helpen op een goede manier met deze verantwoordelijkheid om te gaan heeft het NOC\*NSF in samenwerking met de sportbonden een website rond *instructie verantwoord alcohol schenken* (de zogenaamde IVA-test) ontwikkeld.

(<http://www.nocnsf.nl/iva>)

WO-DEAL heeft aangeboden om de IVA instructie gratis te laten volgen (100% fit) voor paracommerciële instellingen. Doel van de instructie is om barvrijwilligers kennis bij te brengen over het verantwoord schenken van alcohol en deze te toetsen middels een test.

### b. wat willen we bereiken

Iedereen die bardiensten draait in sportkantines (of andere locaties waar alcohol geschonken wordt) heeft de digitale IVA-test gedaan

### c. hoe meten we het succes van de uitvoering?

Alle bardienstmedewerkers hebben de test uitgevoerd en een voldoende resultaat behaald. Het certificaat "Verantwoord alcohol schenken" is in de kantine aanwezig en kan worden opgevraagd.

<sup>12</sup> Beleidsplan Jeugd Gemeente Eemmond september 2010

## 2.4 Ketenbeleid

### a. Wat is de huidige situatie

In de handreiking Ketenbeleid wordt onderscheid gemaakt in 3 soorten keten:

1. Huiskamerketen (drinken bij jongeren thuis, zonder betaling)
2. Buurketen (buitenshuis, tegen betaling)
3. (Semi-)commercieel (buitenshuis, tegen marktprijs)

Uit het eerste verkennende onderzoek<sup>13</sup> is gebleken dat in de gemeente Eemsmond geen commerciële keten zijn en de jongeren veelal bij elkaar thuis drinken. Er wordt voortdurend onderzoek gedaan naar de aanwezigheid van keten.

### b. wat willen we bereiken

Via voorlichting (o.a. IVA) aan ouders en keeteigenaren willen we in het kader van het gezondheidsbeleid bereiken dat:

1. Er in geen geval alcoholverstrekking (en dus consumptie) plaatsvindt aan jeugdigen onder dan 18 jaar
2. De alcoholconsumptie van bezoeker vanaf 18 jaar beperkt blijft tot een verantwoorde hoeveelheid. (zie hiervoor de gedragscode, opgesteld door het Trimbos Instituut<sup>14</sup>)

Dit doen we door voorlichting aan keeteigenaren en de ouders van de bezoekers en door regelmatige controles van de buurketen.

Naast deze preventiedoelstellingen vanuit gezondheidsbeleid wordt het hokken- en ketenbeleid tevens opgepakt vanuit toezicht en handhaving. Hiertoe wordt in het voorjaar van 2016 beleid vastgesteld.

### c. hoe meten we het succes van de uitvoering?

Via voorlichting komen we in contact met de ouders en de keeteigenaren: het aantal contacten wordt geregistreerd, alsmede het aantal deelnemers aan de voorlichtingen.

## 2.5 Gecombineerde aanpak van alcohol, roken en drugsgebruik

### a. Wat is de huidige situatie

Alcohol, roken en druggebruik wordt op dit moment als "losstaande" thema's behandeld.

### b. wat willen we bereiken

Wetenschappelijke studies laten zien dat een integrale benadering van de problematiek rondom alcohol en drugs een cruciaal kenmerk is van effectief beleid (Reynolds, 2003). De belangrijkste pijlers waarop beleid dient te zijn gebaseerd, zijn regelgeving (grenzen stellen), handhaving (grenzen bewaken) en publiek draagvlak (grenzen overdragen). Dit is het uitgangspunt van het landelijke alcoholpreventiebeleid. De eerste periode wordt vooral geïnvesteerd op het terrein van bewustwording bij jongeren. Door het versterken van de handhaving via de mogelijkheden in de nieuwe Drank- en Horecawet, kunnen er aanvullende effecten bereikt worden op het terugdringen van de beschikbaarheid van alcohol voor jongeren. Het creëren van bewustwording bij alcoholverstrekkers en ouders is daarbij een noodzakelijke voorwaarde voor gedragsverandering.

### c. hoe meten we het succes van de uitvoering?

In het "Gezondheidsprofiel Groningen" geeft de GGD jaarlijks de resultaten (in de provincie en per gemeente) weer van de onderzoeken naar de staat van het gezondheidsbeleid. In deze kwantitatieve meting dient een daling zichtbaar te zijn van het alcohol, roken en drugsgebruik door de inwoner van onze gemeente.

<sup>13</sup> Onderzoek (2014) verricht door kernteam DEAL-gemeenten (zie: notitie hokken- en ketenbeleid)

<sup>14</sup> [https://www.handhavingdhw.nl/sites/default/files/publication\\_attachments/gedragscode\\_voor\\_ouders\\_en\\_keeteigenaren.pdf](https://www.handhavingdhw.nl/sites/default/files/publication_attachments/gedragscode_voor_ouders_en_keeteigenaren.pdf)

### 3. Gezond gewicht en bewegen

#### 3.1 Spelaanbod voor de jeugd

a. Wat is de huidige situatie

De "jeugd van tegenwoordig" besteedt veel tijd aan computers, gamen en beweegt te weinig. Op zich goed dat kinderen zich verdiepen in het wereld rond de computer, maar er dient ook tijd te zijn om te bewegen, als investering voor een gezonde toekomst.

b. wat willen we bereiken

Ieder kind is buiten of binnen actief door georganiseerd te bewegen. Dit kan via een sportvereniging, maar ook binnen "spontane groepen": groepjes die zelf het initiatief nemen om te gaan bewegen (In de sportvisie de ongebonden sporten genoemd, zoals fitness, wandelen, hardlopen en fietsen). Door inzet van combinatiefunctionarissen kan een aanloop-ondersteuning worden geboden, waarbij de buitenruimte (fietspaden, hardlooproutes e.d) optimaal wordt ingezet.

c. hoe meten we het succes van de uitvoering?

Via de evaluatie van de inzet van combinatiefunctionarissen.

#### 3.2 Participatiefonds

a. Wat is de huidige situatie

Voor mensen met een laag inkomen is het lastiger om mee te kunnen blijven doen omdat het vaak geld kost. Bijvoorbeeld een lidmaatschap van een sportvereniging of van een muziekvereniging of als u een museum wilt bezoeken. Daarom vergoed de gemeente een gedeelte van de kosten hiervoor. De vergoeding geldt alleen voor sociaal-culturele, educatieve en sportieve activiteiten die binnen de gemeente beschikbaar zijn. Voor de volgende kosten kan een beroep worden gedaan op het Participatiefonds (als vervanging van Doe mee en Sport mee);

- lidmaatschap en lessen sportvereniging of sportschool
- muziekvereniging of muziekschool
- zwemles
- lidmaatschap bibliotheek
- handwerkclub
- peuterspeelzaal
- scouting
- toegang musea
- schoolreisjes
- onderwijsbijdrage

De hoogte van de vergoeding is € 200,- per persoon per jaar.

b. wat willen we bereiken

Door inzet van het Participatiefonds budget hoeven de financiën voor de inwoners van de gemeente Eemsmond geen belemmering te zijn om aan activiteiten deel te nemen.

Door meer bekendheid te geven aan deze mogelijkheid kunnen meer inwoners deelnemen aan de hiervoor genoemde activiteiten.

c. hoe meten we het succes van de uitvoering?

Via de aanvragen bij de gemeente wordt gemeten hoeveel deelname via Doe Mee heeft plaatsgevonden.

### 3.3 Diabetes

#### a. Wat is de huidige situatie

Steeds meer mensen krijgen diabetes, op steeds jongere leeftijd, terwijl 90% te voorkomen is!

Er zijn twee hoofdvormen van diabetes: type 1 en type 2. Diabetes type 2 wordt ook wel ouderdomsdiabetes of ouderdomssuiker genoemd. Terwijl diabetes type 1 vooral aangeboren lijkt, is diabetes type 2 een aandoening die zich tijdens het leven ontwikkelt. Diabetes type 2 is in bijna 90 procent van de gevallen te voorkomen.

De hoofdoorzaken van de ontwikkeling van diabetes zijn: voeding en beweging. Om diabetes te voorkomen is het dus belangrijk gezond te eten en voldoende te bewegen. Hierbij enkele tips die daarbij van belang kunnen zijn:

##### 1. Voorkom overgewicht

Vooral vet rondom de buik is belangrijk te voorkomen of aan te pakken. Probeer verder het aantal calorieën dat u dagelijks gebruikt in de gaten te houden en langzaam af te vallen als u te zwaar bent. Iedere kilo minder overgewicht helpt om diabetes te voorkomen.

##### 2. Beweeg voldoende

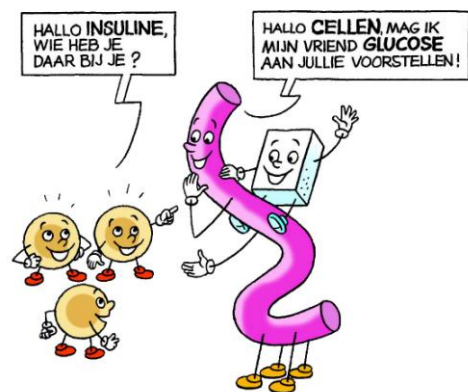
Intensief sporten is goed, maar iedere dag een stevige wandeling of fietstocht van ongeveer 30 minuten vermindert de kans op diabetes type 2 ook al aanzienlijk.

##### 3. Eet regelmatig

Vermijd de tussendoortjes. Hiervan komen we ongemerkt aan; ze bestaan bovendien vaak uit ongezond vet (snacks) en bevatten daarnaast veel suiker (koekjes, gebak, chocola etc.).

##### 4. Let op uw voeding

- eet vooral veel vezels (volkoren producten), vis, groenten en fruit.
- vermijd de zogenaamde snelle koolhydraten: suiker en zetmeel. Zij verhogen de bloedsuikerspiegel te snel.
- Eet zo min mogelijk verzadigd dierlijk vet (boter, vette kaas, vet vlees) en transvetten (veelal gefrituurd voedsel)<sup>15</sup>



#### b. wat willen we bereiken

Stichting Preventie Diabetes is opgericht met de volgende doelen:

- voorkomen van diabetes (primaire preventie)
- voorkomen van complicaties van diabetes (secundaire preventie)
- stimuleren van verder onderzoek naar de oorzaken van diabetes

De stichting tracht deze doelstellingen in het bijzonder te verwezenlijken door gerichte voorlichting en projecten, zoals de leermethode 'zo krijg je geen suikerziekte (type II)' voor basisscholen.

IJs is lekker.

Evenals de meeste frisdranken en snoep.

We willen vooral inzetten op voorlichting, waardoor kinderen (en hun ouders) bewust worden van gezond te eten en te drinken. Dat helpt enorm bij het voorkomen van diabetes op latere leeftijd. En voorkom overgewicht op jonge leeftijd. Wie op jonge leeftijd te zwaar is, heeft vaak ook overgewicht op latere leeftijd. Met grote kans op diabetes tot gevolg.

<sup>15</sup> Bron: <http://www.preventiediabetes.nl/>

We willen bereiken dat alle kinderen het voorlichtingsprogramma van de Stichting Preventie Diabetes "**Zo krijg je géén suikerziekte**"<sup>16</sup> hebben gevolgd. Dit kan via het onderwijsprogramma binnen het basisonderwijs.

c. hoe meten we het succes van de uitvoering?

Alle leerlingen in de gemeente Eemsmond hebben aan het eind van hun basisschoolperiode het digitale voorlichtingsprogramma "Zo krijg je géén suikerziekte" gevolgd.

### 3.4 Old Stars voetbal.

a. Wat is de huidige situatie

Mensen van oudere leeftijd bewegen te weinig. Op meerdere plaatsen worden Old-stars teams geformeerd, waarin ouderen het zogenaamde "walking voetbal" beoefenen. Walking voetbal wordt op een kleiner veld gespeeld dan de normale afmetingen van een voetbalveld en rennen en sprinten vindt niet plaats. Vooral (stevig)wandelen is aan de orde.

b. wat willen we bereiken

De plaatselijke voetbalverenigingen richten een Old Stars Team op en bieden de oudere bevolking te plaats en gelegenheid om samen te trainen en elkaar te ontmoeten (een combinatie van gezondheids- en sportbeleid). De gemeente Eemsmond wil vooral stimuleren dat de teams elkaar ontmoeten en onderlinge wedstrijden/toernooien organiseren. De gemeente faciliteert een jaarlijks gemeentelijk toernooi. Via deze impuls bewegen ouderen meer en vinden er meer sociale contacten plaats. (zie ook de relatie met doelstellingen 11 en 12 in de Sportvisie 2014-2024)

c. hoe meten we het succes van de uitvoering?

Jaarlijks wordt een gemeentelijk Old Stars toernooi georganiseerd voor (in ieder geval) inwoners van onze gemeente

### 3.5 Valpreventie

a. Wat is de huidige situatie

Uit onderzoek blijkt dat senioren meer risico lopen om te vallen dan jongeren. Zo'n val heeft nogal eens vervelende gevolgen. Per jaar belanden 50.000 mensen met een botbreuk op een spoedeisende hulp omdat ze gevallen zijn. Daarnaast worden veel mensen na een val banger om te bewegen. Ze gaan activiteiten vermijden waardoor hun conditie verslechtert.

b. wat willen we bereiken

Door inzet van een cursus (bij voorbeeld) "Vallen Verleden Tijd" (Valtraining en valpreventie) het aantal ongelukken en botbreuken te voorkomen.

c. hoe meten we het succes van de uitvoering?

Het aantal ongelukken neemt af;

## 4. Eenzaamheid en depressie

### 4.1 Training vrijwilligers

a. Wat is de huidige situatie

Aan de in de nota "Met elkaar in Eemsmond" genoemde voornemen om inwoners (van jong tot oud) te benaderen om actief als vrijwilliger in de samenleving te participeren is nog geen uitvoering aan gegeven (beleidsplan WMO/pag.15)

In combinatie met de uitvoering van het beleidsplan WMO worden in de komende periode senioren actief benaderd om als vrijwilliger te participeren, waarbij het van belang is dat er ondersteuning en/of training wordt aangeboden aan de vrijwilligers. In het beleidsplan WMO is ook aandacht voor aansprakelijkheidsverzekering voor deze vrijwilligers.

<sup>16</sup> zie: <http://www.geensuikerziekte.nl/>



b. wat willen we bereiken

Omdat vrijwilligerswerk niet vrijblijvend is, wordt gewerkt aan een vaste pool van vrijwilligers die ondersteuning kunnen bieden bij de vragen die bij ondersteuningsvragen.

c. hoe meten we het succes van de uitvoering?

#### 4.2 Activiteit: ontmoeten

a. Wat is de huidige situatie

Via de Plusbus en het project "Samen in Beeld" (zie hoofdstuk2) worden ouderen met elkaar in contact gebracht en wordt voorkomen dat ze in een sociaal isolement raken. Zowel in de Plusbus (samen op reis) als in het project Samen in Beeld, waarbij oude en nieuwe filmopnames worden bekeken en hier gesprekken over plaatsvinden raken mensen met elkaar in gesprek.

b. wat willen we bereiken

We willen bereiken dat ouderen niet in een sociaal isolement raken en via deze programma's met elkaar in contact komen.

c. hoe meten we het succes van de uitvoering?

Het succes en de behoefte aan deze activiteit wordt afgemeten aan het aantal deelnemers dat er is.

#### 4.3 inzet sociale media

a. Wat is de huidige situatie

Ouderen die actief worden op internet hebben het niet gemakkelijk, er komt heel veel informatie op ze af en de beginnelingen moeten veel nieuwe termen leren. Maar is de kogel eenmaal door de kerk en is de angst voor het verlies van privacy overwonnen, dan blijkt het internet bijzonder aantrekkelijk. Via de "digitale snelweg" kunnen contact onderhouden worden. En het aanleren van de nieuwe vaardigheid heeft nog een bijkomend effect. Uit recent onderzoek blijkt dat het aanleren van nieuwe vaardigheden het brein fitter houdt.

b. wat willen we bereiken

Via een seniorenweb worden cursussen aangeboden voor senioren die met inzet van de computer contacten willen (gaan) onderhouden. WOM , 't Gerack etc.).

c. hoe meten we het succes van de uitvoering?

via deelname aan cursussen en web-contacten.

#### 4.4 Jong ontmoet oud

a. Wat is de huidige situatie

Zowel ouderen als jongeren kunnen eenzaamheid ervaren. Als je niet meer deelneemt aan een sociale groepering (vriendclub, kerkelijk genootschap, buurt e.d.) kan de eenzaamheid belastend worden.

b. wat willen we bereiken

Via het maatschappelijk werk worden koppelingen aangebracht tussen "vraag en aanbod" tussen jongeren en ouderen. Dit kunnen jeugdigen zijn, gezinnen met de (groot-)ouders die veraf wonen of overleden zijn. In ieder geval mensen die eenzaamheid ervaren. Door deze met elkaar in contact te brengen kunnen er nieuwe banden tussen mensen ontstaan, teneinde samen de eenzaamheid te doorbreken.

c. hoe meten we het succes van de uitvoering?

Door het aantal contacten te registreren.

## 5. Overige speerpunten

### 5.1 Sexuele gezondheid

#### a. Wat is de huidige situatie

Het voorlaatste jongerenonderzoek (Seks onder je 25e) was in 2005. In het onderzoek uit 2012 blijken weinig verschuivingen te zijn ten opzichte van de cijfers uit 2005.

- Met 14,4 jaar heeft de helft van alle jongeren wel eens gezoend. Jongens doen dat wat eerder dan meisjes.
- Met 17,1 jaar heeft de helft van alle jongeren ervaring met geslachtsgemeenschap. In 2005 was dit percentage precies hetzelfde.
- Voor veel jongeren komt de eerste keer onverwacht. Voor 38 procent van de jongens en 31 procent van de meisjes zelfs totaal onverwacht.
- Van de meisjes zegt 14 procent te zijn overgehaald tot de eerste keer geslachtsgemeenschap. Bij de jongens is dat 5 procent.
- Vmbo-leerlingen hebben eerder seks dan havo- en vwo-leerlingen. Op het vmbo heeft 22 procent van de 14- en 15-jarigen wel eens geslachtsgemeenschap gehad. Bij leeftijdgenoten op het havo en vwo geldt dat voor 7 procent.
- De meeste jongeren hebben vooral seks met een vaste partner. Van de jongens heeft 32 procent voornamelijk losse contacten, en van de meisjes is dat 19 procent.
- Van alle jongeren zegt 2,7 procent van de jongens en 1,5 procent van de meisjes dat ze vooral of alleen op seksegenoten vallen.
- Ruim 90 procent van de jongeren heeft op school informatie gekregen over seks; vooral over voortplanting, anticonceptie en soa's. Minder vaak gaat het over homoseksualiteit, het aangeven van wensen en grenzen en seks in de media.
- Jongens kijken eerst op internet als ze iets willen weten over seks, meisjes praten eerst met vriendinnen.
- Bij jongens speelt geloof nauwelijks een rol in de seksuele ervaring. Bij meisjes wel; zowel christelijke als islamitische meisjes hebben met alle vormen van seks minder ervaring dan niet-gelovige meisjes.
- Drie kwart van de jongeren gebruikt de eerste keer een condoom. Islamitische meisjes en christelijke meisjes voor wie het geloof heel belangrijk is, gebruiken de eerste keer minder vaak een condoom.
- 9 op de 1.000 jongens en 13 op de 1.000 meisjes heeft het afgelopen jaar gehoord dat ze een soa of hiv hadden.
- 4 van de 5 jongens en meisjes gebruiken altijd anticonceptie bij geslachtsgemeenschap.
- 11 van de 1.000 meisjes was het voorgaande jaar ongepland zwanger. 6 van deze zwangerschappen is in een abortus geëindigd.

#### b. wat willen we bereiken

Stichting Seksuele Gezondheid Noord Nederland (SGNN) heeft jaren ervaring en expertise opgebouwd in het aanbieden van voorlichtingslessen en trainingen aan diverse doelgroepen zoals kinderen, jongeren, ouders en professionals.

(Zij hebben deze taak in 2003 overgenomen van de voormalige Rutgers Stichting en Rutgershuizen. SGNN heeft als doel om de seksuele gezondheid te bevorderen in de drie noordelijke provincies. De seksuele en relationele vorming van jongeren spelen hierbij een belangrijke rol. Stichting SGNN heeft geen winstoogmerk. Om kinderen, jongeren, ouders en professionals zo goed mogelijk te informeren heeft de SGNN een uitgebreid en interactief voorlichting- en trainingsaanbod.

Iedere aanvraag wordt afgestemd op de doelgroep. Op de website<sup>17</sup> is het aanbod per doelgroep te bekijken. Stichting SGNN maakt onderdeel uit van Sense Noord Nederland, een samenwerkingsverband met de GGD-en Groningen, Fryslân en Drenthe.)

---

<sup>17</sup> <http://www.csgnn.nl>

Via voorlichting aan kinderen, jongeren, ouders en professionals worden thema's rond seksuele gezondheid bespreekbaar gemaakt

c. hoe meten we het succes van de uitvoering?

Via de eerstvolgende jongerenonderzoek geven de cijfers een beter resultaat dan in de onderzoeksjaren 2005 en 2012.

## 5.2 Opvoedondersteuning

a. Wat is de huidige situatie

Voor opvoedondersteuning kunnen gezinnen terecht bij het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

In het CJG worden de vijf taken ondergebracht waarvoor de gemeente op het gebied van het preventief jeugdbeleid van de WMO verantwoordelijk is;

- 1) Informatie en advies; informatie en advies aan ouders, kinderen en jongeren over opvoeden en opgroeien.
- 2) Signalering; er moeten afspraken zijn voor het melden van signalen over gezinnen door instellingen als JGZ, onderwijs, peuterspeelzalen, kinderopvang en jeugd- en jongerenwerk.
- 3) Toeleiding naar hulp; lokaal moet geregeld zijn hoe de toeleiding naar lokale en regionale voorzieningen of Bureau Jeugdzorg plaatsvindt.
- 4) Licht pedagogische hulp; voor gezinnen en jeugdigen met opvoed- en opgroei problemen moet er op lokaal niveau licht pedagogische hulp beschikbaar zijn
- 5) Coördinatie van zorg; bij coördinatie van zorg gaat het om het afstemmen en zo mogelijk bundelen van zorg in het geval dat meerdere hulpsoorten nodig zijn om een jeugdige of gezin te ondersteunen. (Bureau Jeugdzorg blijft verantwoordelijk voor de coördinatie van geïndiceerde zorg)

b. wat willen we bereiken

Alle inwoners met vragen rond opvoedondersteuning weten de weg naar het CJG te vinden

c. hoe meten we het succes van de uitvoering?

Het aantal ondersteuningsvragen neemt toe.

## 5.3 Milieugezondheidszorg<sup>18</sup> / Gezonde leefomgeving

a. Wat is de huidige situatie

De bescherming van het milieu en van de gezondheid van de mens vormt een belangrijk streefdoel van het milieubeleid. Op dit moment is o.a. aandacht voor:

- volksgezondheidsaspecten van milieuvergunningsplichtige bedrijfsactiviteiten,
- de kwaliteit van drink- en recreatiewater,
- de legionella preventie,
- de gezondheidkundige invloed van het binnenmilieu in woningen en publieke gebouwen.

b. wat willen we bereiken

Via een intensieve samenwerking tussen de diverse actoren wordt het doel gesteld om bij de ontwikkeling en uitvoering van beleid rond milieuwetgeving te richten op het vermijden van negatieve gezondheidseffecten door uiteenlopende vormen van milieuverontreiniging.

Specifieke aandacht gaat hierbij uit naar kwetsbare groepen zoals ouderen en kinderen.

c. hoe meten we het succes van de uitvoering?

---

<sup>18</sup> uit: actiepuntenlijst raad (4 juni 2015)

De GGD adviseert rond de gezondheidsaspecten bij de aanvraag van een milieuvergunning. Ze bewaakt ook de kwaliteit van gezondheid in milieueffectenrapporten. Via de jaarverslagen van de GGD worden de inspanningen, adviezen en resultaten weergegeven.

In de bijlage zijn de hiervoor genoemde beleidslijnen en -doelstellingen verder uitgewerkt (beoogde doelen, inzet uren, bekostiging e.d.) waarbij de gemeente vanuit 3 verschillende rollen participeert. De meest actieve rol van de gemeente is **regisseren**. Daarbij brengt de gemeente in de opstartfase de juiste partijen bij elkaar en zorgt zij ervoor dat er voldoende draagvlak ontstaat om de maatregel in ontwikkeling te brengen. Daarna nemen we geleidelijk afstand en laten we de uitvoering over aan de speler in het veld. Een tweede rol is **stimuleren**, waarbij we onze partners de mogelijkheid geven om zaken te verbeteren of op te pakken en hen hierbij ook financieel te ondersteunen. De derde rol is **faciliteren**. Bij deze rol nemen we een afwachtende houding aan en springen we alleen bij wanneer onze partners dat van ons vragen.

## **5 - Financiën**

Het financiële kader voor de uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid is de gemeentelijke meerjarenbegroting. Binnen de gemeentelijke begroting is Demografie en Leefbaarheid onder programma 2 opgenomen. Er zijn echter veel andere posten die bijdragen aan de gezondheid, zoals de terreinen welzijn en sport. Deze twee terreinen leveren een grote bijdrage voor de geformuleerde speerpunt.

Er is veel samenhang tussen de verschillende terreinen binnen het sociaal domein. De gemeente wil in de toekomst haar middelen flexibeler inzetten door niet meer specifiek te labelen.

Voor de nieuwe beleidsperiode wordt geen extra budget aangevraagd. Naar verwachting vallen de meeste kosten van de activiteiten binnen de begroting van de GGD of binnen andere bestaande budgetten. Voor de financiële dekking worden ook de GIDS-gelden ingezet.

Voor het overige is het gezondheidsbeleid zo budgetneutraal mogelijk opgezet. Daar waar extra financiering nodig is voor gezondheid bevorderende activiteiten, zal de gemeente vaker een beroep doen op externe cofinanciering en samenwerking met andere beleidsterreinen.

## 6 - Vervolg

### 6.1 - Taken

De beleidsnota geeft richting aan de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid. Voorwaarden voor een geslaagd gezondheidsbeleid is een integrale aanpak en interne en externe samenwerking. Er moet sturing gegeven worden aan de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid middels een jaarplan.

In deze beleidsnota is benoemd dat de gemeente aandacht wil besteden aan prenatale voorlichting over alcohol en roken in samenwerking met JGZ en verloskundigen. Daarnaast wil de gemeente vanuit zowel sport als gezondheid zich richten op het bevorderen van bewegen en gezonde voeding. Hierin lopen gezondheids- en sportbeleid in elkaar over.

Daarnaast moet de gemeente zorgen dat de organisaties de juiste gegevens monitoren om de resultaten te kunnen meten. De voortgang van het beleid wordt jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld. Aan de hand van deze jaarlijkse evaluatie wordt een nieuw jaarplan opgesteld. De gemeente zorgt voor de verbinding tussen de verschillende organisaties en stimuleert samenwerking. Ook worden de gesubsidieerde organisatie en organisatie die ingekochte dienstverlening verzorgen gecontroleerd op de behaalde resultaten.

### 6.2 - Tijdspad

Deze beleidsnota heeft een looptijd van vier jaar waarin de benoemde resultaten geboekt moeten worden. Aan het eind van ieder jaar wordt er in overleg met de betrokken organisaties een jaarplan geschreven over de activiteiten die het volgende jaar plaats gaan vinden in het kader van het gezondheidsbeleid. In de gesprekken met de partners wordt al voorgesorteerd op de resultaten, zoals benoemd in deze beleidsnota, maar ook worden ze voorbereid op het resultaatgericht werken. De aanvragen die binnenkomen vanaf 2016 zullen worden beoordeeld op basis van deze beleidsnota

Wanneer	Wat	Wie	Actie bij
November 2015	Vaststellen beleidsnotitie	B&W / Gemeenteraad	Beleidsmedew.
December 2015	Overleg met uitvoerende instanties	Organisaties en beleidsmedew.	Beleidsmedew.
December 2015	Overeenkomsten	Organisaties en beleidsmedew.	Beleidsmedew./B&W
Januari 2016	Start nieuwe beleidsperiode	Organisaties	Organisaties
Jaarlijks in najaar	Evaluatie, (eventueel) bijstelling van programma / speerpunten.	Organisaties en beleidsmedew.	Beleidsmedew.
Medio 2019	Eind-evaluatie	Organisaties en beleidsmedew.	Beleidsmedew./B&W
p.m.	Bundelen/uniformeren/afstemmen samenwerkings-overeenkomst met/tussen samenwerkende gemeenten	Beleidsmedew./ B&W	Beleidsmedew.

### **6.3 - Communicatie**

Draagvlak voor het gezondheidsbeleid ontstaat als de betrokken partijen met regelmaat op de hoogte worden gehouden van de voortgang en de successen van het beleid. Heldere duidelijke communicatie is dan ook zeer belangrijk. Deze beleidsnota zal aan alle betrokken organisaties toe worden gestuurd. Aan het eind van 2016 komt er een bijeenkomst over hoe zij gezamenlijk de benoemde resultaten kunnen behalen. Eind 2017 en in 2018 zal er gecommuniceerd worden over resultaatgericht werken.

### **6.4 - Evaluatie**

Deze beleidsnota loopt af in 2019. Zoals al aangegeven in het tijdspad, wordt zowel tussentijds in de jaarplannen als aan het einde van de beleidsperiode in 2019 geëvalueerd of de beschreven resultaten behaald zijn. Daarnaast wordt jaarlijks middels het subsidieproces op de resultaten gestuurd. Er is jaarlijks een bijeenkomst met de organisaties om te bespreken hoe het ervoor staat met de gezondheid in de gemeente, hoe ze de resultaten gaan behalen en hoe ze daarin met elkaar kunnen samenwerken. Er kan in overleg met de organisaties voor gekozen worden om in ieder jaar voor één speerpunt in het bijzonder aandacht te hebben. De gemeenteraad wordt jaarlijks geïnformeerd over de evaluatie en het nieuwe jaarplan.

Voor de periode na 2019 zal in nauwe samenwerking tussen de BMW-gemeenten het beleidsplan voor de jaren erna worden afgestemd en vastgesteld.

## Bijlagen



## **Bijlage 1 Wet publieke gezondheid (Wpg)**

Wet van 9 oktober 2008, houdende bepalingen over de zorg voor de publieke gezondheid (Wet publieke gezondheid)

### **HOOFDSTUK II. TAKEN PUBLIEKE GEZONDHEIDSZORG**

#### **§ 1. Algemeen**

##### **Artikel 2**

1. Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
  - a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
  - b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie;
  - c. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
  - d. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering;
  - e. het bevorderen van medisch milieukundige zorg;
  - f. het bevorderen van technische hygiënezorg;
  - g. het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen;
  - h. het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid, en kunnen met het oog op de in het eerste lid bedoelde taak regels worden gesteld over de verstrekking van niet tot een persoon herleidbare gegevens aan het college van burgemeester en wethouders door personen en instellingen werkzaam op het terrein van de gezondheidszorg en kan deze verstrekking verplicht worden gesteld. Voor zover het de gegevensverstrekking door personen en instellingen aan het college van burgemeester en wethouders betreft, bevat deze algemene maatregel van bestuur regels over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de vergoeding van kosten.

#### **§ 2. Jeugdgezondheidszorg**

##### **Artikel 5**

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
  - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren,

- b. het ramen van de behoeften aan zorg, de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, met uitzondering van het perinatale onderzoek op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyroïdie (CHT) en adrenogenitaal syndroom (AGS) en het aanbieden van vaccinaties voorkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma,
  - c. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
  - d. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
- 3. Het college van burgemeester en wethouders draagt er zorg voor dat bij uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak, voor zover het gaat om vastleggen van patiëntgegevens als bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek, gebruik wordt gemaakt van digitale gegevensopslag. Bij regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kunnen eisen worden gesteld aan de daarbij te gebruiken software.
- 4. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

### **§ 3. Ouderengezondheidszorg**

#### **Artikel 5a**

- 1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.
- 2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
  - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
  - b. het ramen van de behoeften aan zorg;
  - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
  - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
  - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
- 3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

### **§ 4. Infectieziektebestrijding**

#### **Artikel 6**

- 1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval behoort:
  - a. het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied,
  - b. het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing,
  - c. bron- en contactopsporing bij meldingen als bedoeld in de artikelen 21, 22, 25 en 26.
- 2. Het bestuur van de veiligheidsregio draagt zorg voor de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, alsmede op de bestrijding van een nieuw subtype humaan influenzavirus, waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat.
- 3. De burgemeester geeft leiding aan de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte, behorend tot groep B1, B2 of C, alsook de directe voorbereiding daarop en draagt zorg voor de toepassing van de maatregelen, bedoeld in hoofdstuk V.

4. De voorzitter van de veiligheidsregio draagt zorg voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, of een directe dreiging daarvan, en is dan ten behoeve van deze
5. bestrijding bij uitsluiting bevoegd om toepassing te geven aan de artikelen 34, vierde lid, 47, 51, 54, 55 of 56.
6. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen de taken, bedoeld in het eerste, tweede, derde en vierde lid, nader worden uitgewerkt.

### **HOOFDSTUK III. LANDELIJKE EN GEMEENTELIJKE NOTA GEZONDHEIDSBELEID**

#### **Artikel 13**

1. Onze Minister stelt elke vier jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid en een landelijk programma voor uitvoering van onderzoek vast op het gebied van de publieke gezondheid.
2. De gemeenteraad stelt binnen twee jaar na openbaarmaking van de nota, bedoeld in het eerste lid, een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast, waarin de raad in ieder geval aangeeft:
  - a. wat de gemeentelijke doelstellingen zijn ter uitvoering van de in de artikelen 2, 5, 5a en 6 genoemde taken,
  - b. welke acties in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen,
  - c. welke resultaten de gemeente in die periode wenst te behalen,
  - d. hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de in artikel 16 genoemde verplichting.
3. De gemeenteraad neemt bij het vaststellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid in ieder geval de landelijke prioriteiten in acht, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid.

### **HOOFDSTUK IV. GEMEENTELIJKE GEZONDHEIDSDIENSTEN**

#### **Artikel 16**

Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

## Sporen

- **Fysieke omgeving**



Een gezonde fysieke omgeving draagt bij aan gezond gedrag.

- **Gedrag en vaardigheden**



Gezond gedrag en gezondheidsvaardigheden

- **Participatie**



Actief meedoen in de samenleving maakt mensen gezond.

- **Preventie en zorg**



Goede en laagdrempelige zorg in de buurt met aandacht voor preventie is een randvoorwaarde voor gezondheid.

- **Sociale omgeving**



Het sociale netwerk heeft veel invloed op het eigen gedrag, gevoel van veiligheid en gezondheid.

## Pijlers

- **Bestuurlijke betrokkenheid**



Draagvlak bij wethouders voor de lokale integrale aanpak van gezondheidsachterstanden, is voorwaarde voor een succesvolle aanpak en het borgen ervan.

- **Burgers zijn hoofdrolspelers**



Betrek de burgers binnen de gemeenten en wijken, ga met ze in gesprek over wat zij belangrijk vinden en versterk hun eigen rol en initiatieven.

- **Differentiatie is essentieel**



Dé burger, dé wijk en dé gemeente bestaan niet. Vermijd het one size fits all-denken en laat interventies altijd aansluiten bij de eigen gemeente, wijken en burgers.

- **Monitoren voortgang en resultaten**



Door te monitoren krijgt u inzicht in effecten van activiteiten en het proces. Zo kunt verbeteringen aanbrengen, ook tussentijds.

- **Proces even belangrijk als inhoud**



Creëer een procesmatige aanpak en benut de energie en motivatie van mensen. Laat 'best persons' de kar trekken.

- **Publiek en privaat**



Samenwerking tussen publieke en private (PPS) partijen levert veel op.  
Elke PPS is anders, maar nooit een doel op zich.

- **Sociale marketing op alle niveaus**



Sociale marketing is een succesvolle aanpak in het verleiden van mensen tot het maken van gezonde keuzes. De manier waarop de boodschap wordt gebracht, kan diezelfde boodschap versterken.

- **Synergie circuits**



Laat de werelden van preventie en zorg, eerste lijn en sociale wijkteams, werk en inkomen, ruimtelijke ordening, onderwijs, sport en bewegen elkaar versterken.

## Gezondheidsrisico's

- **Alcohol**



Overmatig alcoholgebruik is de derde grootste oorzaak van vroegtijdige sterfte en verlies van gezonde levensjaren.

- **Drugs**



Drugsgebruik kan leiden tot veel problemen op het gebied van gezondheid, maar ook in de omgeving (huiselijk geweld en overlast).

- **Overgewicht**



Overgewicht is in veel gemeenten een veelvoorkomend gezondheidsprobleem. Overgewicht komt vaker voor bij mensen met een lagere opleiding en draagt als risicofactor bij aan grotere gezondheidsverschillen.

- **Psychische problematiek**



Depressie en angststoornissen zijn in Nederland één van de meest voorkomende vormen van psychische problematiek met hoge ziektelast. Depressie gaat vaak samen met andere gezondheidsproblemen en ongezond gedrag als overmatig alcohol- of drugsgebruik, overgewicht en eenzaamheid.

- **Roken**



Roken is de belangrijkste te vermijden oorzaak van ziekte en sterfte. Ruim één achtste van de totale ziektelast in Nederland is toe te schrijven aan roken.