

Gezondheidsbeleid

2014-2017



Gemeenten

Dantumadiel
Dongeradeel
Ferwerderadiel
Kollumerland c.a.

Voorwoord

Hoe gaat het met je? Dit is een vraag die we veel aan elkaar stellen. Een goede gezondheid speelt daarin een grote rol. Onlangs was in het nieuws dat de helft van de meisjes (en 1 op de 3 jongens) nu geboren 100 jaar worden. Dat is een hoge leeftijd, iedereen wil wel gezond 100 jaar worden. Uit onderzoek weten we dat onze leefstijl van grote invloed is. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt voor een belangrijk deel bij je zelf, hoe ga ik om met alcohol, drugs, roken, bewegen, gezond eten en overgewicht? De taak van de overheid hierbij is met name gericht op bewustwording en preventie.

Gezondheid heeft ook met het “koninklijke” woord voor de toekomst “participatie” te maken. Als je niet gezond bent kun je ook niet optimaal meedoen. Een goede gezondheid heeft dus ook raakvlakken met je maatschappelijk functioneren zoals werk, vrije tijd, sport en je sociale netwerk. Het is van belang dat we deze onderwerpen in samenhang benaderen en meer inzetten op preventie. Nu de gemeente verantwoordelijk wordt voor een groot deel van het sociale domein gaan we hier ook werk van maken.

Dit beleidsplan is een samenwerking tussen onze vier gemeenten in Noordoost Fryslân. We willen meer aansluiten bij de lokale problematiek en daar de aanpak op richten. Jongeren zijn een belangrijke doelgroep, op jonge leeftijd zijn de negatieve gevolgen van bijvoorbeeld overmatig alcoholgebruik zeer slecht voor de ontwikkeling van jongeren.

Uit de resultaten van de gezondheidsmonitor in Fryslân blijkt dat inwoners met een lage opleiding of mensen zonder werk door werkloosheid of arbeidsongeschiktheid meer gezondheidsproblemen hebben. Zij hebben vaker chronische aandoeningen en lichamelijke beperkingen en het medicijngebruik ligt hoger. Ook is de leefstijl vaak minder gezond. Dit resulteert in een lagere levensverwachting van ongeveer 7 jaar ten opzichte van inwoners met een hogere opleiding en een goed inkomen. De inzet zal er de komende jaren dan ook zeker op gericht zijn om de gezondheidsproblemen van deze doelgroep integraal aan te pakken.

Uit het zelfde onderzoek blijkt dat inwoners van onze prachtige provincie Fryslân zich gezonder voelen dan de gemiddelde Nederlander. Hoe positiever iemand de eigen gezondheid ervaart hoe kleiner de kans op overlijden. Dat spoort aan om met elkaar aan de slag te gaan met onze ambities van dit gezondheidsbeleid en geeft perspectief op een groeiend aantal 100 jarigen in onze regio.

Met dank aan een ieder die bijgedragen heeft aan deze nota spreken wij de wens uit dat we gezamenlijk werken aan de uitvoering van dit beleid. Dat zal bijdragen aan een gezonde toekomst voor al onze inwoners waarbij iedereen mee kan doen in de participatiesamenleving.

Namens de colleges van de vier gemeenten,

Portefeuillehouders

Sicco Boorsma, Ronald Dijksterhuis, Jaap Hijma en Paul Maasbommel

December 2013



Samen leven, zorg voor elkaar!

Inhoudsopgave

Voorwoord

Hoofdstuk 1	Inleiding	4
	Leeswijzer	5
Hoofdstuk 2	Visie op het sociale domein en gezondheid	6
	Samen leven, zorg voor elkaar	6
	Friese nota "ruimte voor gezondheid"	9
Hoofdstuk 3	Evaluatie nota gezondheidsbeleid 2008 – 2012	11
Hoofdstuk 4	Gezondheidssituatie regio Noordoost Fryslân	12
Hoofdstuk 5	Wettelijke taken	16
Hoofdstuk 6	Actiepunten 2014-2017	17
Hoofdstuk 7	Financiën	25

Bijlagen

- 1 Friese nota "Ruime voor gezondheid" van GGD Fryslân
- 2 Overzicht uitgevoerde activiteiten Noordoost Fryslân 2008-2012
- 3 Cijfers regionale gezondheidssituatie
- 4 Gevolgen overgewicht en overmatig alcoholgebruik
- 5 Uitwerking hoofdlijnen door GGD Fryslân



Samen leven, zorg voor elkaar!

Hoofdstuk 1 Inleiding

De gemeenten zijn verplicht in 2013 een nieuw gemeentelijke nota gezondheidsbeleid voor de periode 2013 – 2017 vast te stellen. Deze verplichting is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid.

De gemeenten Dantumadiel, Dongeradeel, Ferwerderadiel en Kollumerland c.a. (regio Noordoost Fryslân) hebben besloten de voorbereiding en het schrijven van deze nota gezondheidsbeleid samen op te pakken. Dit past binnen de visie op de samenwerking van onze vier gemeenten, zoals inmiddels gebeurt op terreinen als de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Werk en inkomen, Jeugdzorg etc. en in breder verband SEM/ANNO. De komende jaren zal deze samenwerking mogelijk worden geïntensiveerd. Daarnaast laten de resultaten van door de GGD Fryslân (GGD) uitgevoerd onderzoek ons zien dat ook ten aanzien van de uitvoering op dit beleidsterrein samenwerking meerwaarde zal hebben. Er zijn namelijk voor wat betreft deze uitkomsten vele overeenkomsten tussen de vier gemeenten.

Wij benaderen het gezondheidsbeleid vanuit een tweetal invalshoeken: De regionale visie op het sociale domein en de Friese nota "Ruimte voor gezondheid".

De gemeenten staan de komende jaren voor forse opgaven door grote ingrepen in het sociale domein. Per 2015 worden diverse rijkstaken naar gemeenten gedecentraliseerd, hetgeen gepaard gaat met budgetkorting. Hierbij gaat het voornamelijk om Jeugdzorg en AWBZ: dagbesteding, begeleiding en een klein deel (¹) van persoonlijke verzorging. Daarnaast worden grote veranderingen op gebied van werk en inkomen ingezet met de Participatiewet. De gemeenten krijgen in feite een grotere en ook een andere rol als het gaat om de zorg voor haar inwoners. Het gezondheidsbeleid heeft binnen dat brede taakveld een belangrijke functie, gelet op zowel de wettelijke als de autonome preventieve taken. Dat het gemeentelijk preventieve gezondheidsbeleid van groot belang is, laten wij zien met het volgende voorbeeld:

Belang van gezondheidsbeleid in het sociaal domein, een voorbeeld:

Mensen in de laagste sociaaleconomische klasse (weinig inkomen en opleiding) leven gemiddeld zeven jaar korter en genieten vijftien jaar minder van een leven zonder lichamelijke beperkingen. Hierbij spelen risicofactoren een grote rol zoals een relatief ongezondere leefstijl, minder gunstige werk- en woonomstandigheden en minder effectieve zorg.

Het gemeentelijke gezondheidsbeleid kent een aantal kaders. Zo moeten gemeenten voldoen aan de uitgangspunten van de Wet publieke gezondheid, en dienen de speerpunten van het landelijk beleid in acht te worden genomen. Het rijk heeft in de landelijke nota "Gezondheid dichtbij" een aantal thema's benoemd. Dit zijn: 'vertrouwen in gezondheidsbescherming', 'zorg en sport dichtbij in de buurt' en 'zelf beslissen over leefstijl'. Daarbinnen is een aantal speerpunten benoemd, die kansrijk zijn in het bevorderen van de gezondheid van de bevolking en preventie van ziekten. Dit zijn:

- Schadelijk alcoholgebruik
- Roken
- Overgewicht: voeding en bewegen
- Depressie, waaronder weerbaarheid, pesten
- Diabetes;

In deze nota zullen de gemeenten aangeven op welke wijze zij met deze speerpunten om zullen gaan. Daarnaast is de regionale visie op het sociale domein als uitgangspunt genomen en de rol van inwoners daarbij zoals het nemen van meer verantwoordelijkheid en zelfregie.

Ter voorbereiding op de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid heeft het Algemeen Bestuur van de Veiligheidsregio Fryslân in januari 2013 de nota "Ruimte voor gezondheid 2013 - 2016" vastgesteld. Deze nota vormt de basis voor het gezondheidsbeleid van alle Friese gemeenten. In de nota zijn de wettelijke taken van de gemeenten, en derhalve ook de uitvoeringsorganisatie GGD, opgenomen. De nota "Ruimte voor gezondheid 2013 - 2016" is overigens een afgeleide van het meerjarenbeleidsplan van de Veiligheidsregio Fryslân. GGD en de Friese gemeenten hebben samengewerkt aan de totstandkoming van deze nota. Ook deze nota vormt dus een kader, evenals de resultaten van door de GGD uitgevoerd

¹ Op 6 november 2013 heeft staatssecretaris van Rijn in een brief aan de Tweede Kamer te kennen gegeven het grootste deel van de Persoonlijke Verzorging over te willen hevelen naar de zorgverzekeraars. Alleen de persoonlijke verzorging van mensen met een zintuiglijke of verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek wordt nog bij gemeenten ondergebracht (ca. 5% van het budget)- brief Staatssecretaris van Rijn aan de Tweede Kamer, d.d. 6 november 2013, nummer 30597-380



Samen leven, zorg voor elkaar!

onderzoek over de gezondheidssituatie van de Friese inwoners, en meer specifiek de inwoners in onze regio.

Inspraak

Dit beleidsdocument is opgesteld in samenspraak met de GGD Fryslân. Daarnaast is input gevraagd van de medewerkers van de JGZ in een brainstormbijeenkomst op 9 april 2013. Om intern de integraliteit te bewaken is op verschillende momenten gesproken met collega's van aanverwante beleidsterreinen. Het conceptbeleidsplan is op 2 september 2013 besproken met de 3 Wmo-raden uit onze regio. Zij hebben hierop een advies uitgebracht, welke is verwerkt in dit einddocument.

Leeswijzer

De Wet publieke gezondheid stelt eisen aan wat er in het gemeentelijke gezondheidsbeleid moet worden opgenomen. Zie ook bijlage 1 van de Friese nota "Ruimte voor gezondheid". Aan deze eisen wordt in deze nota zoveel mogelijk tegemoet gekomen.

De inleiding beschrijft de plek van het gemeentelijk gezondheidsbeleid binnen de wettelijke kaders en het gemeentelijke beleid. Hoofdstuk 2 geeft de gemeentelijke visie op het breed sociale domein weer en gaat kort in op de inhoud van de Friese nota "Ruimte voor gezondheid". Hoofdstuk 3 vormt een terugblik op de afgelopen beleidsperiode. Wat is er in die periode aan de speerpunten gedaan, welke resultaten zijn behaald. Hoofdstuk 4 geeft een beeld van de gezondheidssituatie van de inwoners uit onze regio.

In hoofdstuk 5 geven we aan hoe wij in onze regio uitvoering geven aan onze wettelijke taken. In hoofdstuk 6 komen de actiepunten voor de komende periode aan de orde. Welke zaken krijgen prioriteit en hoe willen wij daar samen of als individuele gemeente mee aan de slag gaan? Ook komen hier de monitoring en evaluatie aan de orde. Tot slot wordt in hoofdstuk 7 een toelichting gegeven op de benodigde en beschikbare financiële middelen.



Samen leven, zorg voor elkaar!

Hoofdstuk 2 Visie op het sociale domein en gezondheid

Bij het opstellen van dit gezondheidsbeleidsplan zijn met name twee invalshoeken van belang. Hierbij gaat het om de visie op het sociale domein als geheel, en de visie op het gezondheidsbeleid in meer specifieke zin. De visie op het sociale domein is opgenomen in de kadernota "Samen leven, zorg voor elkaar", waarin de ontwikkelopgaven voor de transitie Jeugdzorg, AWBZ/Wmo en de Participatiewet nader zijn uitgewerkt. De visie op het gezondheidsbeleid is weergegeven in de Friese nota "Ruimte voor Gezondheid". Hieronder worden beide visies en hun uitgangspunten kort weergegeven.

Visie op het sociale domein "Samen leven, zorg voor elkaar"

De komende jaren worden verschillende veranderingen doorgevoerd op het brede terrein van de maatschappelijke zorg en ondersteuning. Door de invoering van de Participatiewet en de Jeugdwet, de veranderingen in de Wmo en de AWBZ en rond passend onderwijs, krijgen de gemeenten een veel grotere verantwoordelijkheid in het sociale domein.

In de kadernota "Samen leven, zorg voor elkaar" (december 2013) wordt de gefaseerde implementatie van de verschillende veranderingen, op weg naar een participatie samenleving beschreven. Deze nota is gebaseerd op de visie van de regio Noordoost Fryslân en op de vier richtinggevende uitgangspunten die de regio daarbij hanteert:

1. Ontzorgen, ondersteunen, versterken eigen kracht
2. Ondersteuning in de buurt
3. Eén huishouden, één plan en één regisseur
4. Gebiedsgerichte sturing

Om de uitdagingen binnen het sociale domein te kunnen oppakken hebben de gemeenten in Noordoost Fryslân² een gezamenlijke visie vastgesteld³. De kernboodschap van die visie is dat iedere inwoner in Noordoost Fryslân volop mee doet in de samenleving. Dit is vertaald in zeven speerpunten:

1. Alle inwoners staan centraal.
2. Iedereen kan meedoen.
3. Preventie aan de voorkant en dichtbij de burger.
4. Eigen kracht is de basis.
5. We zorgen voor mensen in kwetsbare situaties.
6. Integrale benadering: Eén gezin/cliënt, Eén aanpak, Eén regisseur en (waar mogelijk), Eén budget.
7. Gemeente voert regie en stuurt op resultaten.

1. Alle inwoners staan centraal

Het sociaal domein is één geheel. Daarin staat de burger en zijn directe omgeving centraal. Burgers kunnen niet in gescheiden hokjes worden gestopt. Oplossingen worden dichtbij en laagdrempelig georganiseerd en zijn maatwerk vanuit een integrale benadering van de vraag en verbinding, voor zover nodig, tussen de verschillende leefgebieden. Zoveel mogelijk wordt rekening gehouden met persoonlijke voorkeuren van inwoners en keuzevrijheid, onverlet de wettelijke verplichtingen die gemeenten en burgers hebben op het terrein van werk en inkomen. Op cliëntniveau betekent dit dat niet over maar met de cliënt wordt gesproken. Inwoners centraal betekent ook die bewoners ruimte geven en goede initiatieven belonen.

2. Iedereen kan meedoen

Gestreefd wordt naar een samenleving die zo is ingericht dat – binnen de budgettaire kaders – iedereen met of zonder beperking naar vermogen overal aan mee kan doen in plaats van dat er allerlei aparte voorzieningen worden getroffen. Dit wordt ook wel een 'inclusieve samenleving' genoemd.

3. Preventie aan de voorkant en dichtbij de burger

Op dit moment is de toegang tot zorg en ondersteuning verdeeld over verschillende loketten. Om deze versnippering tegen te gaan, willen we zoveel mogelijk werken met één toegangspoort voor de ondersteuning op het gebied van welzijn, zorg, opgroeien en opvoeden werk. Zo dicht mogelijk bij mensen in de buurt. Aan die voorkant (ook wel gebiedsteam) vinden alle contacten met burgers plaats, komt hun vraag naar voren en bieden gemeente en uitvoeringsinstellingen alle oplossingen dan wel arrangementen, vaak

² Dongeradeel, Dantumadiel, Ferwerderadiel, Kollumerland ca., Ameland, Schiermonnikoog

³ De gemeenten Ameland en Schiermonnikoog participeren in dit proces en stemmen bovengenoemde aanpak en implementatie af op de onderdelen waarop dit voor deze gemeenten van praktische toepassing is.



Samen leven, zorg voor elkaar!

ook met vrijwilligers en andere delen van de sociale omgeving van de hulp vragende burger. Daar vinden we ook de samenwerking tussen uitvoeringsinstellingen op het niveau van de vraag.

4. Eigen kracht is de basis

Als verlengstuk van datgene wat het Rijk voor ogen staat, leggen de gemeenten de nadruk op wat mensen zelf kunnen. Inwoners zijn in beginsel zelf verantwoordelijk voor hun eigen welzijn en dat van hun naasten. Het overgrote deel van de mensen is in staat om het eigen leven goed te organiseren. De gemeente heeft hierin een voorwaardenscheppende rol. Er zijn ook burgers die (tijdelijk) niet (volledig) kunnen participeren in de samenleving vanwege psychische, sociale, verstandelijke, fysieke of financiële beperkingen.

Waar de kwetsbaarheid groot is en de eigen kracht tekort schiet, zijn zorg en ondersteuning noodzakelijk. Als gemeente gaan we, samen met die inwoners, zoeken naar oplossingen. We lossen het niet meer op vóór de inwoner, maar zoeken naar mogelijke oplossingsrichtingen mét de inwoner en zijn sociale omgeving. We vragen van de inwoner en zijn omgeving om te beginnen met wat zij zelf kunnen doen en organiseren om problemen op te lossen. Als men daar niet goed uitkomt, is vrijwillige- en professionele hulp beschikbaar, waarbij collectieve voorzieningen voorgaan op individuele voorzieningen. Tijdens de ondersteuning willen we graag dat mensen regie houden over hun hulpvragen en oplossingen. Het in eigen kracht zetten en houden van de inwoners is voorwaar geen eenvoudige opdracht. Het is niet louter het op een andere wijze organiseren van de zorgvraag, maar vraagt nadrukkelijk om een verandering in houding en gedrag van onze inwoners. De wijze waarop wij dit vorm gaan geven is op dit moment nog niet duidelijk, maar is nadrukkelijk een van de speerpunten bij de uitwerking van de vervolgstappen.

5. We zorgen voor mensen in kwetsbare situaties

Onze samenleving kent kwetsbare personen of mensen in kwetsbare situaties, die ondersteuning nodig hebben. Voor mensen waarbij meedoen geen vanzelfsprekendheid is, zorgen we voor een vangnet.

Zorg voor kwetsbare personen

Ook hier blijven we kijken naar wat iemand kan (fysiek, mentaal, financieel) en hoe we die kracht kunnen stimuleren. We nemen geen verantwoordelijkheid uit handen. Als mensen zichzelf onvoldoende kunnen helpen dan bieden we, al dan niet tijdelijk, ondersteuning; door nauwe samenwerking tussen hun directe en indirecte omgeving, tussen vrijwilligers en professionals. Dit doen we op basis van gelijkwaardigheid en vanuit de overtuiging dat formele en informele zorgverleners binnen zorg en welzijn elkaar aanvullen en kunnen ondersteunen.

We realiseren ons terdege dat er mensen zijn die nooit zelfstandig kunnen en zullen functioneren. Voor deze groep geldt nadrukkelijk de verantwoordelijkheid voor het bieden van een structureel vangnet.

Inzetten op vroegsignalering en preventie

Om te voorkomen dat mensen de regie verliezen zetten wij in op preventie en vroegsignalering. Dit heeft ook een positief effect op de zorgkosten. We moeten ervoor zorgen dat risicogroepen in beeld zijn. De signaleringsfunctie voor wat betreft de zorgmijders, de burgers zonder netwerk, als mede de burgers die niet vragen maar wel zorg nodig hebben, dient nadrukkelijk gerealiseerd en gewaarborgd te worden.

6. Integrale benadering: Eén gezin/cliënt, Eén aanpak, Eén regisseur en Eén budget

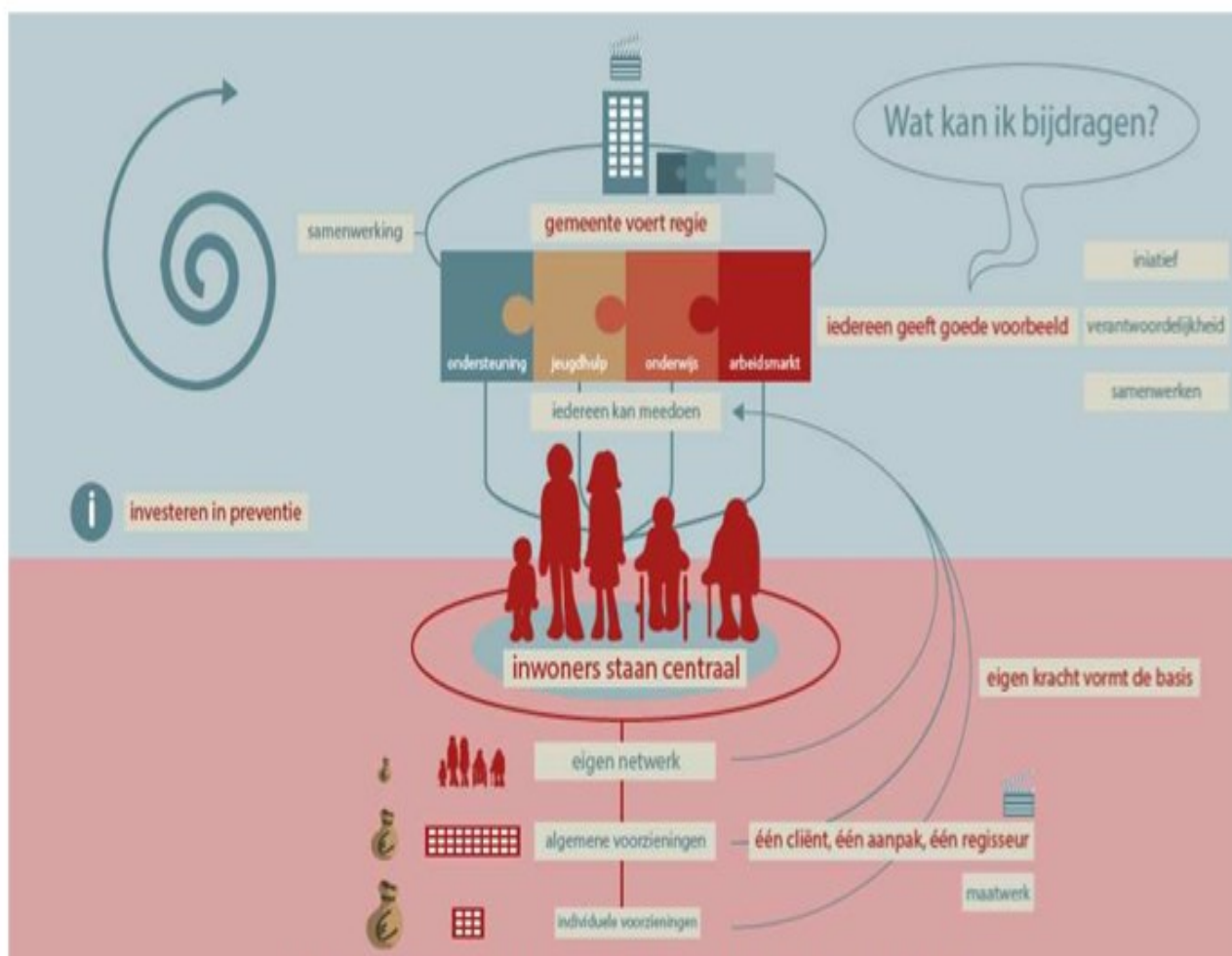
Door het zoveel mogelijk opheffen van de scheiding tussen de diverse taakvelden en de hieraan gekoppelde financieringsstromen, alsmede door breed te denken kunnen wij maatwerk leveren. We streven naar maatschappelijke participatie van onze inwoners en zullen daarom participatie-breed denken. Daarbij is ons uitgangspunt: één klant/gezin – één aanpak – één regisseur en één budget. Hierbij wordt tussen de verschillende domeinen (en hun bestuurslagen en professionals), inclusief sociale netwerken en informele aanbieders, samengewerkt. Die samenwerking en regievoering zorgen ervoor dat de inwoner en zijn omgeving actief wordt betrokken bij de aanpak van zijn vragen.

7. Gemeente voert regie en stuurt op resultaten

We voeren als gemeente op strategisch niveau regie op die onderwerpen waar wij verantwoordelijk voor zijn. Er zijn nu vele aanbieders en uitvoeringsinstellingen die vele diverse (en soms overlappende) producten aanbieden. We streven naar een manier van samenwerking waarin de netwerken op het gebied van welzijn, zorg, onderwijs en arbeidsmarkt naadloos op elkaar aansluiten. Dit vereist een fundamentele verandering binnen de regievoering en de organisatie van het sociale domein, zowel bij aanbieders als binnen onze gemeenten. Hiernaast is ons streven om binnen het sociale domein steeds te denken in resultaten en het monitoren van het proces. Hier dienen gemeenten op een passende en vernieuwende wijze regie te voeren.



Samen leven, zorg voor elkaar!



Visuele weergave van de speerpunten in Noordoost Fryslân



Samen leven, zorg voor elkaar!

Friese nota “Ruimte voor gezondheid”

De Friese nota “Ruimte voor Gezondheid 2013 - 2016” (bijlage 1) is opgesteld door de GGD in samenwerking met de Friese gemeenten. De nota is op 24 januari 2013 door het Algemeen Bestuur van de Veiligheidsregio Fryslân voor de komende vier jaren vastgesteld als:

- a) *beleidsplan voor de publieke gezondheidstaken van de GGD;*
- b) *basis voor de op te stellen nota's gemeentelijk gezondheidsbeleid.*

De kaders zijn onder andere de Wet publieke gezondheid met daarbij de landelijke beleidsnota van VWS, de gezondheidssituatie in Fryslân, en het meerjarenbeleidsplan van de Veiligheidsregio. In de nota zijn eveneens de wettelijke taken van de gemeenten en GGD ten aanzien van de publieke gezondheid opgenomen.

De Friese gemeenten hebben met de vaststelling van de nota “Ruimte voor gezondheid” gekozen voor zeven hoofdlijnen, die wij op lokaal beleidsniveau in de vorm van deze nota uitwerken. Uiteraard bepalen wij voor onze vier gemeenten wel de lokale inkleuring, mede op basis van onder meer de gezondheidssituatie van de inwoners. Maar ook de samenwerkingskansen tussen gemeente(n), burgers en/of organisaties spelen hierin een rol.

Hoofdlijnen

Gezondheid levert de samenleving veel op. Vanuit het gezamenlijke belang voor de publieke gezondheid is afgesproken waar de Friese gemeenten en de GGD in de komende vier jaar samen aan werken. Via deze hoofdlijnen wordt gewerkt aan de gezondheidswinst voor de Friese inwoners in het algemeen en aan één of meer speerpunten van VWS in het bijzonder.

De zeven hoofdlijnen zijn:

1. Een integrale aanpak
2. Zelf beslissen over leefstijl
3. Samen voor gezondheid in wijk en dorp
4. Sociale veiligheid
5. Kennis- en expertisecentrum
6. Noord-Nederlandse samenwerking
7. Jeugd.

Hieronder volgt per hoofdlijn een korte toelichting.

1. Een integrale aanpak

Complexe volksgezondheidsproblemen zijn niet alleen vanuit de sector volksgezondheid op te lossen. Zo kan de inrichting van de openbare ruimte een belangrijke bijdrage leveren aan de bewegingsstimulering. Ook andere publieke en private partners kunnen een rol vervullen in het gezondheidsbeleid. Maar ook andersom kan gezondheid bijdragen aan maatschappelijke opgaven waar de gemeente voor staat, bijvoorbeeld het voorkomen van schooluitval of het langer zelfstandig thuis laten wonen van ouderen.

2. Zelf beslissen over leefstijl

Gezondheid moet weer iets van mensen zelf worden. Voorwaarde is hiervoor dat burgers beschikken over voldoende basisvaardigheden zoals lezen, schrijven en sociale vaardigheden. Voor de gezondheid van mensen is het bijvoorbeeld van belang dat ze adviezen van een behandelaar begrijpen en etiketten kunnen lezen. Daarnaast is goede voorlichting over gezonde leefstijl van belang. Het stimuleren van een gezonde leefstijl is met name gericht op de speerpunten van VWS met extra aandacht voor jeugd.

3. Samen voor gezondheid in wijk en dorp

“Zorg en sport dichtbij in de buurt” is één van de prioriteiten van het landelijk beleid. Zorg en preventie moeten in de eerste plaats van de mensen zelf zijn en dicht bij de mensen komen. Hier liggen mogelijkheden om aan te sluiten bij ideeën en initiatieven binnen de Wmo, Welzijn Nieuwe Stijl en de transities. Lokale samenwerking is vooral gewenst in wijken of dorpen met een hoge concentratie van sociale en/of gezondheidsproblemen.

4. Sociale veiligheid

Sociale veiligheid is een belangrijke factor die invloed heeft op gezondheid van een mens. Via deze hoofdlijn willen we specifiek aandacht vragen voor gezondheidseffecten van het lokale veiligheidsbeleid, met name voor kwetsbare groepen.



Samen leven, zorg voor elkaar!

5. Kennis - en expertisecentrum

De GGD heeft kennis- en expertise ten aanzien van alle wettelijke taken, zoals opgenomen in de Wet publieke gezondheid. Deze kennis en expertise moet op peil gehouden worden, maar ook worden ingezet bij de vertaling naar lokaal beleid en uitvoering.

6. Noord-Nederlandse samenwerking

Samenwerking op Noord-Nederlandse schaal is als strategische beleidsdoelstelling opgenomen in het meerjarenbeleidsplan van de Veiligheidsregio Fryslân. Dit betreft met name een aantal wettelijke (en beleidsarme) zaken op gebied van publieke gezondheid, zoals infectieziektebestrijding.

7. Jeugd

Op terrein van jeugdgezondheidszorg vinden belangrijke ontwikkelingen plaats, gerelateerd aan de Centra voor Jeugd en Gezin en de transitie Jeugdzorg. De GGD heeft hierin een belangrijke rol, met de sector Jeugdgezondheidszorg (Jgz) als belangrijke partner.

Hoofdpijn 5 en 7 komen terug bij de uitwerking van de eerste vier hoofdpijnen. Hoofdpijn 6 wordt door de GGD op andere wijze opgepakt, en wordt daarom in onze regionale gezondheidsnota niet uitgewerkt.

Verbinding tussen beide visies

Wanneer de uitgangspunten van beide visies naast elkaar gelegd worden, vinden zij elkaar op een aantal punten: een integrale aanpak, mensen spelen zelf een rol, ook op gebied van gezondheid (eigen kracht en verantwoordelijkheid), organiseer zaken zo dicht mogelijk bij de burger en inzetten op preventie. Deze punten komen terug bij de uitwerking van actiepunten voor de komende beleidsperiode (hoofdstuk 5).



Samen leven, zorg voor elkaar!

Hoofdstuk 3 Evaluatie nota gezondheidsbeleid 2008 - 2012

Gemeenten zijn verplicht iedere vier jaar het gemeentelijke gezondheidsbeleid vast te stellen. In de afgelopen vier jaar (2008-2012) zijn de vier gemeenten hiermee verschillend omgegaan. Ferwerderadiel en Kollumerland c.a. hebben ervoor gekozen geen specifiek nieuw beleidsplan vast te stellen, maar activiteiten in te zetten die voortborduren op het beleidsplan uit de voorgaande periode. In Dantumadiel en Dongeradeel is ervoor gekozen het gezondheidsbeleid op te nemen in het Wmo-beleidsplan. In alle vier gemeenten zijn de afgelopen periode activiteiten op het gebied van gezondheidsbevordering uitgevoerd die overeenkomen met de geformuleerde en vastgestelde speerpunten.

In de afgelopen periode is door de gemeenten gewerkt aan de volgende speerpunten:

- genotmiddelengebruik (alcohol en roken)
- bewegen en voeding (overgewicht)
- opvoeding en weerbaarheid jeugd
- veilig vrijen/seksuele gezondheid

Bijlage 2 bevat een overzicht van deze speerpunten, de verschillende interventies die in de afgelopen periode zijn ingezet, in welke gemeente dat is gebeurd en wat het resultaat van die inzet is geweest. Uit deze bijlage blijkt dat per gemeente aan deze speerpunten verschillend uitvoering is gegeven. Een aantal interventies is in meerdere gemeenten ingezet (al dan niet in overleg met elkaar), en sommige interventies zijn in één gemeente uitgevoerd

Op gebied van “genotmiddelengebruik” zijn verschillende preventieve programma's uitgevoerd, zoals de Gezonde School en Genotmiddelen. Deze interventie is in alle gemeenten uitgevoerd. Dat geldt ook voor deelname aan het provinciale project “Nuchtere Fries” en het voeren van gesprekken over alcoholgebruik met ouders van kinderen uit groep 7. Daarnaast hebben gemeenten nog enkele acties uitgevoerd, al dan niet in overleg met elkaar.

Interventies bij het speerpunt “bewegen en voeding” hebben zich met name gericht op kinderen/jongeren en ouderen. Voor kinderen/jongeren is veelal aangesloten bij activiteiten in het onderwijs. De inzet bij ouderen is vooral gericht geweest op het meer laten bewegen.

De afgelopen jaren hebben de gemeenten Dantumadiel, Dongeradeel en Kollumerland c.a. op terrein van sport samenwerking gezocht, Ferwerderadiel is daar (nog) niet bij betrokken geweest.

Het speerpunt “opvoeding en weerbaarheid jeugd” is vooral via het CJG tot uitvoering gebracht. Daarbij gaat het om interventies via de JGZ, maar ook om bijvoorbeeld inzet van schoolmaatschappelijk werk. De gemeenten hebben hierin eigen keuzes gemaakt, al is er ook afstemming gezocht (bijv. invoering Triple P, Home Start). Ook bij dit speerpunt is de samenwerking en afstemming met Ferwerderadiel nog vrij recent.

Het speerpunt “veilig vrijen/seksuele gezondheid” is door gemeenten afzonderlijk opgepakt, op geheel eigen wijze. De schaal waarop dat is gebeurd is nog vrij beperkt.

De activiteiten, zoals opgenomen in bijlage 2, laten verschillende resultaten zien en ook hoe die zijn bereikt. Het gestelde doel is bij de meeste activiteiten gelijk en wordt bij aanvang vrij helder geformuleerd. Helaas moeten we vaststellen dat het niet (goed) meetbaar is welke effecten met de diverse activiteiten zijn bereikt. In hoofdstuk 4 wordt dit toegelicht bij de gegevens uit de verschillende onderzoeken. Daarmee willen we niet zeggen dat de interventies hun doel hebben gemist. We zien dit echter wel als een aandachtspunt voor de komende beleidsperiode. Middelen worden schaarser. Dan is het van belang om bewezen effectieve interventies in te zetten. Die zijn onder meer te vinden bij het loket ‘gezond leven’ van het RIVM.



Hoofdstuk 4 Gezondheidssituatie regio Noordoost Fryslân

Gezondheidsmonitor GGD Fryslân

De GGD voert eens in de vier jaar een gezondheidsonderzoek uit onder jongeren, volwassenen en ouderen. Deze Friese gezondheidsmonitoren geven antwoord op vragen als: hoeveel Friezen roken en drinken alcohol, hoe staat het met het overgewicht in Fryslân en hoeveel Friezen voelen zich eenzaam? In bijlage 3 zijn de resultaten van de verschillende onderzoeken opgenomen, met daarin de regionale en provinciale cijfers. In dit hoofdstuk worden de meest opvallende zaken voor onze regio benoemd.

Waar is de gezondheidsmonitor voor te gebruiken?

De uitkomsten van de gezondheidsmonitoren van GGD Fryslân geven een beeld van de gezondheidssituatie van onze inwoners. Ze geven een indicatie van het bestaan van bepaalde gezondheidsproblemen en er worden trends gesignaleerd. De cijfers zijn regionaal, landelijk en in de tijd met elkaar te vergelijken. Wij gebruiken de uitkomsten om opnieuw prioriteiten te stellen en om sturing te geven aan de beleids- en besluitvorming. Daarnaast zijn de monitoren te gebruiken om te kijken of vastgesteld beleid op koers ligt en of de gestelde doelen zijn bereikt. Wij kunnen op grond van deze onderzoeken echter niet aantonen of bepaalde veranderingen in de gezondheidssituatie van onze inwoners het gevolg is van het door de GGD en gemeenten gevoerde gezondheidsbeleid. Zoals in hoofdstuk 3 al is genoemd, heeft dit vooral te maken met het feit dat veel andere (onbekende) factoren ook een rol spelen in de (verandering van de) gezondheidssituatie van onze inwoners.

Jeugd

Monitor Jeugdgezondheid: Zorg voor jeugd

De cijfers in de eerste tabel van bijlage 3 zijn afkomstig uit de monitor Jeugdgezondheid. Deze resultaten komen uit onderzoek onder kinderen en jongeren uit respectievelijk de groepen 2 en 7 van het basisonderwijs en klas 1 van vmbo/havo/vwo in de drie schooljaren 2008 tot en met 2011. Hier noemen we de meest opvallende resultaten voor onze regio.

Risicofactoren voor gezond opgroeien en opvoeden zijn o.a. een laag opleidingsniveau van de moeder en eenoudergezin. In Dantumadiel en Kollumerland c.a. heeft bijna een kwart van de moeders een laag opleidingsniveau. Dat is ruim boven het Fries gemiddelde. Minder kinderen in onze regio wonen in eenoudergezinnen dan in de rest van Fryslân.

In groep 2 van het basisonderwijs is de ontwikkelingsachterstand gemeten. Opvallend is dat in onze regio 1 op de 6 kleuters een spraak/taal achterstand heeft. Dit m.u.v. Ferwerderadiel waar de spraak/taal achterstand nog beneden het Fries gemiddelde ligt.

In Kollumerland c.a. is sprake van een bovengemiddelde achterstand in de motoriek: ongeveer 1 op de 8 kleuters heeft hier mee te maken.

Wat overgewicht betreft zijn er net zoveel kinderen te zwaar als in de rest van Fryslân. Ongeveer 1 op de 10 kinderen in groep 2 heeft matig of ernstig overgewicht. In groep 7 is dat hoger: $\pm 15\%$. Het overgrote merendeel van groep 7 is lid van een sportclub. In het voortgezet onderwijs neemt het lidmaatschap af.



Samen leven, zorg voor elkaar!

Een kwart van de kinderen in groep 2 heeft naar het oordeel van de JGZ lichte psychosociale problematiek. Dit vraagt om een opvoedingsadvies. In Kollumerland c.a. is het aantal kinderen met matige (14%) en ernstige (5%) problematiek bovengemiddeld hoog. In het geval van matige psychosociale problematiek wordt opvoedingsondersteuning geadviseerd en bij ernstige problematiek gespecialiseerde hulpverlening.

Groep 7 in Dongeradeel kent naar het oordeel van de JGZ een bovengemiddeld hoge score op psychosociale problematiek. Een kwart van de kinderen heeft lichte problematiek en nog eens een kwart matige problematiek. Deze cijfers zijn nader onderzocht door de GGD/JGZ. Een verklaring is niet gevonden. De cijfers worden in deze mate ook niet herkend bij ketenpartners als maatschappelijk werk of bureau Jeugdzorg.

Go Jeugd 2012

De tweede tabel van bijlage 3 heeft betrekking op de gezondheidssituatie van de Friese jeugd van 12 tot en met 18 jaar. De cijfers zijn gebaseerd op het gezondheidsonderzoek 'Go Jeugd 2012'.

Onze jongeren ervaren hun gezondheid over het algemeen als (heel) goed. Op een aantal punten zijn er echter ook zorgen. Zo is de score voor psychosociale problematiek in Dantumadiel aanzienlijk hoger dan het provinciaal gemiddelde. Op het gebied van pesten zijn de percentages bovengemiddeld hoog, met uitzondering van Kollumerland c.a.

Net als in de rest van Fryslân eet in onze regio amper 1 op de 3 jongeren dagelijks groente en fruit. Opvallend is dat meer jongeren in Ferwerderadiel dagelijks fruit eten, maar minder groente. Wat het bewegen betreft wijken onze jongeren niet af van het Fries gemiddelde. Dat betekent dat ruim 1 op de 10 jongeren voldoet aan de nationale norm gezond bewegen: dagelijks een uur matig intensief bewegen. En het merendeel voldoet aan de fitnorm: minimaal 3 dagen per week 20 minuten zwaar intensief bewegen. Jongeren in Dongeradeel wijken wel negatief af als het gaat om het lidmaatschap van een sportvereniging: aanzienlijk minder dan het provinciaal gemiddelde. Daarentegen kijken de jongeren in Dongeradeel minder tv dan in de andere gemeenten.

Ruim 1 op de 5 jongeren in onze regio rookt, meer dan de helft daarvan zelfs dagelijks. Een uitschieter is Kollumerland c.a. waar 3 op de 10 jongeren roken. Dit is (ruim) boven het provinciaal gemiddelde. Het alcoholgebruik ligt in onze regio bovengemiddeld hoog. Dit met uitzondering van Ferwerderadiel. Ruim 6 op de 10 jongeren heeft ooit alcohol gedronken; de helft heeft in de laatste 4 weken alcohol gebruikt en daarbij hebben 4 op de 10 meer dan 5 drankjes tot zich genomen. Ruim 4 op de 10 jongeren is ooit aangeschoten geweest. De cijfers wijzen uit dat het aandeel van VMBO'ers in het alcoholgebruik relatief hoger is.

Nieuw in de onderzoeken is het gebruik van energiedrankjes, dat bij twee derde van de jongeren negatieve bijwerkingen geeft. Vooral bij de jongeren in Dantumadiel is dit drankje populair. Twee op de drie gebruikt energiedrankjes tegenover de helft van de Friese jongeren.



Samen leven, zorg voor elkaar!

Het cannabisgebruik in de afgelopen 4 weken is in Dongeradeel in verhouding tot de rest van Fryslân hoger. Het gebruik van harddrugs is daarentegen in Dantumadiel bovengemiddeld evenals het gebruik van GHB.

In Dantumadiel en Dongeradeel, zijn ruim een kwart van de jongeren bovengemiddeld seksueel actief. Daarbij vrijt minder dan de helft veilig, dat wil zeggen gebruikt altijd een condoom.

Onze jongeren zijn over het algemeen gelukkig; in Ferwerderadiel zelfs 99%!

In ongeveer de helft van de gezinnen wordt wel eens bezuinigd. Ruim 1 op de 10 jongeren heeft moeite met het rondkomen van het inkomen van de ouders.

Zo'n 6 op de 10 jongeren vinden de school leuk tot erg leuk. In Dantumadiel en Dongeradeel wordt daarbij wel door zo'n 15% gespijbeld (bovengemiddeld).

Op het gebied van criminaliteit wijken de ervaringen van onze jongeren niet af van de rest van Fryslân.

Alleen in Dantumadiel zijn de ervaringen significant negatiever. Hier is 1 op de 3 jongeren in de afgelopen 12 maanden slachtoffer geweest van criminaliteit en is ruim een kwart dader geweest in die periode. Wel voelen jongeren in Dantumadiel zich 's avonds en 's nachts relatief minder vaak onveilig.

Volwassenen (19 – 64 jarigen) en Ouderen (65+)

De cijfers voor volwassenen en ouderen in de derde en vierde tabel van bijlage 3 zijn gebaseerd op de gezondheidsenquête, die GGD Fryslân heeft afgenomen in 2012.

Inwoners van onze regio en ook in Fryslân voelen zich gezonder dan de gemiddelde Nederlander. De wijze waarop mensen de eigen gezondheid ervaren, is een sterke voorspeller voor sterfte. Hoe beter iemand de eigen gezondheid ervaart, hoe kleiner de kans is op voortijdig overlijden.

Terugkerend fenomeen blijven de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Mensen met een lage opleiding of mensen zonder werk door werkloosheid of arbeidsongeschiktheid hebben stevast meer gezondheidsproblemen dan de overige groepen. Zij hebben vaker chronische aandoeningen en lichamelijke beperkingen, en het medicijngebruik ligt hoger. Daarnaast is hun leefstijl minder gezond. De toenemende werkloosheid kan op termijn doorwerken op de gezondheid van de bevolking. Mensen met een hoog inkomen hebben ongeveer veertien gezonde jaren meer dan mensen met een laag inkomen. In Fryslân geeft een kwart van de bevolking aan moeite te hebben met rondkomen en ruim twee op de drie Friezen bezuinigt om die reden. In onze regio is eenzelfde beeld te zien. Dit met uitzondering van de volwassenen in Ferwerderadiel waar slechts 1 op de 10 moeite heeft met rondkomen. Wat de ouderen betreft heeft 1 op de 5 Friezen alleen AOW. In Ferwerderadiel en Kollumerland c.a. zijn dat er aanzienlijk meer: 1 op de 3. Dit heeft overigens geen consequenties voor de aantallen die meer moeite hebben met rondkomen.

Een gezond lichaam en een gezonde geest geven meer kansen om mee te doen in de maatschappij. Voor het behoud van een goede gezondheid is een gezonde leefstijl van belang. Een ongezonde leefstijl draagt bij aan diverse chronische aandoeningen. Recent onderzoek leert dat een ongezonde leefstijl in veertig procent van de kankergevallen de oorzaak is, zoals in het geval van longkanker door roken. Ook psychische aandoeningen, zoals depressie, houden vaak verband met leefstijl en leefomgeving.

Gezonde voeding, waaronder het eten van voldoende groente en fruit, voldoende lichaamsbeweging en het verantwoord gebruik van genotmiddelen kenmerken voor een belangrijk deel een gezonde leefstijl. Helaas is voor het merendeel van de inwoners van onze regio voldoende groente en fruit eten nog niet de norm. In Kollumerland c.a. is het nog slechter gesteld: slechts 1 op de 5 volwassenen eet voldoende groente.

Friezen bewegen wel meer dan de overige Nederlanders, hoewel nog een derde van de Friese bevolking niet voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. In Dongeradeel beweegt zelfs de helft van de volwassen inwoners minder dan 5 dagen per week matig intensief.

Regelmatige lichamelijke activiteit draagt, naast een goede gezondheid, bij aan een hogere kwaliteit van leven. Gebrek aan bewegen en slechte voeding zijn ook bepalend voor overgewicht, een situatie die risico's met zich mee brengt voor diverse (chronische) ziekten en aandoeningen. Eerder was een stabilisatie van het percentage Friezen met overgewicht al zichtbaar. Dit blijft ongewijzigd: bijna de helft van onze volwassen inwoners is net als de rest van de Friezen te zwaar. Van de ouderen in onze regio is zelfs twee op de drie te zwaar en dat is boven het Friese gemiddelde. Mogelijk ligt hier een verband met minder sporten: Slechts 3 op de 10 ouderen in onze regio sport tegen gemiddeld 4 op de 10 oudere Friezen.

Het gebruik van genotmiddelen, zoals alcohol, tabak en drugs, kan sterk negatieve effecten hebben op de gezondheid van mensen en daarmee leiden tot verzuim of uitval in het maatschappelijk verkeer. In de huidige maatschappij is het verlies aan levensjaren door roken het grootst. Desondanks wil de helft van de



Samen leven, zorg voor elkaar!

Friese rokers hier niet mee stoppen. Twee keer zoveel mannen als vrouwen zijn zware drinkers. Het gebruik van drugs is gestabiliseerd in de afgelopen jaren. Dit Friese beeld geldt ook voor onze regio.

De leefomgeving is eveneens van invloed op het welbevinden en gezondheid van mensen. De leefomgeving omvat de fysieke omgeving en de sociale omgeving. Huiselijk geweld en gevoelens van onveiligheid zijn bijvoorbeeld aspecten van de sociale leefomgeving. 7% van de Friezen is hier ooit slachtoffer van geweest. 5% van de Friezen voelt zich overdag onveilig en 14% voelt zich 's nachts onveilig. Aanzienlijk meer ouderen in Dongeradeel voelen zich 's nachts onveilig: bijna 1 op 10.

De fysieke omgeving die van invloed is op de gezondheid en het welbevinden van mensen, is bijvoorbeeld het binnenmilieu, de aanwezigheid van groen in de buurt en ervaren overlast door geluid of geur. Friezen en ook de inwoners van onze regio blijken eerder tevreden over de eigen woning dan over de woonomgeving.

Het percentage inwoners in Fryslân met een chronische aandoening is iets lager dan dat in Nederland. Dat neemt niet weg dat ruim 270.000 Friezen een behandeling krijgen voor een chronische aandoening. Mensen met een chronische aandoening gebruiken veel en langdurig zorg. Naarmate mensen ouder worden, neemt het aantal chronische aandoeningen toe. In verhouding neemt het aandeel ouderen in de bevolking de komende jaren verder toe. In absolute zin betekent dat een toename van het aantal Friezen met een chronische aandoening en de beperkingen die dat met zich meebrengt. Logischerwijs zal dit leiden tot een grotere vraag naar zorg.

Een toename van de zorgvraag heeft consequenties voor bijvoorbeeld huisartsenzorg, specialistische zorg, paramedische zorg en het gebruik van medicijnen en hulpmiddelen. Niet alleen in financiële zin; er moeten ook mensen bekwaam en beschikbaar zijn om de zorg, bij voorkeur thuis, te leveren. De tendens is dat gezondheid weer meer iets van de mensen zelf is. Dat zij de eigen mogelijkheden benutten of die van de omgeving om hen te ondersteunen. In tegenstelling tot een aantal jaren geleden, willen ouderen nu liever een beroep doen op familie dan op professionals als zij hulp nodig hebben. Bij hulp valt te denken aan hulp in de huishouding, vervoer of hulp bij de persoonlijke administratie. 13% van de inwoners van 65 jaar en ouder ontvangt mantelzorg.

Friese inwoners hebben een kleiner risico op het ontwikkelen van een depressie of angststoornis dan Nederlanders. Psychische aandoeningen vormen een groot deel van de ziektelast onder de volwassen bevolking. Eenzaamheid speelt met name oudere mensen parten. In onze regio voelt ongeveer 1 op de 3 ouderen zich matig tot zeer ernstig eenzaam.

In bijlage 4 zijn enkele gevolgen van overgewicht en overmatig alcoholgebruik weergegeven, om hiervan een beter beeld te kunnen vormen.



Samen leven, zorg voor elkaar!

Hoofdstuk 5 Wettelijke taken uit de Wpg

Gemeenten hebben een aantal wettelijke taken op het gebied van de publieke gezondheid. In de Wet publieke gezondheid is vastgelegd dat een aantal taken wordt uitgevoerd door de GGD. De gemeenten hebben daarnaast een aantal wettelijke taken uit te voeren waarbij ze zelf kunnen bepalen wie die taken uitvoert. Wij hebben ook die taken bij de GGD neergelegd. Tot slot zijn er nog wettelijke taken, die niet bij de GGD zijn ondergebracht. Hieronder volgt een overzicht. Meer informatie en een nadere toelichting is te vinden in hoofdstuk 5 van bijlage 1, de nota "Ruimte op gezondheid".

Wettelijke taken, verplicht door de GGD uitgevoerd

1. Advies (inzicht in de gezondheidssituatie, beleidsadvisering van gemeenten, medisch milieukundige zorg (o.a. risicobeoordeling fysieke leefomgeving), technische hygiënezorg (o.a. inspecties kinderopvang))
2. Zorg (Infectieziektenbestrijding, bijv. TBC of soa's)
3. Crisis (GGD en GHOR (Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio) staan samen onder leiding van één Directeur Publieke Gezondheid)
4. Gezondheidsbevordering (preventieprogramma's en publieksinformatie)

Wettelijke taken, door de gemeenten bij de GGD neergelegd:

1. Jeugdgezondheidszorg: De GGD voert de JGZ 0-19 jaar voor gemeenten uit. Iedere euro besteed aan de JGZ levert 11 euro op. De kostenbesparing aan AWBZ-zorg, zorg vanuit de zorgverzekeringswet en speciaal onderwijs bedraagt 1,8 miljard.⁴
2. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg: De GGD voert vangnet- en bemoeizorg uit, doet aan casemanagement en ondersteunt de sociale teams.
3. Lijkschouw: GGD Fryslân is de enige publieke organisatie in Fryslân die over de benodigde expertise voor de taak beschikt.

Overige wettelijke taken, door gemeenten uit te voeren:

1. Prenatale voorlichting

Sinds 1 januari 2012 zijn gemeenten wettelijk verantwoordelijk voor prenatale voorlichting. Goede prenatale voorlichting bereidt aanstaande ouders voor op wat komen gaat en maakt duidelijk waar ze naar toe kunnen voor zorg, hulp of ondersteuning. Mogelijke problemen voor het (aanstaande) kind en het gezin worden in een vroeg stadium onderkend en aangepakt.

Het ligt voor de hand om prenatale voorlichting via de Centra voor Jeugd en Gezin aan te bieden. De GGD heeft hiertoe de 'Prenatale voorlichting, adviesnota gemeenten' vastgesteld. Wij maken mede op basis van deze beleidsvoorstellen begin 2014 de keuze welke partijen op welke manier de voorlichting voor ons uit gaan voeren. Belangrijk hierbij is om aan te sluiten op de vindplaatsen voor jonge (aanstaande) ouders.

2. Ouderengezondheidszorg

Ter uitvoering van deze 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 (meerdere ziekten die verband met elkaar houden);
- d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Ouderen worden meegenomen in de vierjaarlijkse gezondheidsonderzoeken van de GGD.

Op grond van de Wmo en via het welzijnswerk is in alle gemeenten regelmatig contact met ouderen, onder andere tijdens het zogenaamde "keukentafelgesprek" en het preventief huisbezoek. Dit gebeurt veelal op verzoek van de oudere of zijn/haar omgeving. Daarnaast worden signalen uit de (informele) netwerken gebruikt om actief ouderen te benaderen met een mogelijke zorgbehoefte. In deze gesprekken wordt gekeken naar mogelijke problemen (zorgbehoefte) en geschikte oplossingen. Voorlichting en advies krijgen ook aandacht in deze gesprekken. Indien nodig wordt doorgeleid naar passende vormen van instructie en begeleiding, bijvoorbeeld middels cursussen (o.a. valpreventie, bewegen, netwerkvorming).

⁴ Bron: Kosteneffectiviteit van de jeugdgezondheidszorg © 2012 Verdonck, Klooster & Associates b.v.



Hoofdstuk 6 Actiepunten 2014-2017

In voorgaande hoofdstukken hebben we de plek van het gezondheidsbeleid binnen het sociale domein toegelicht, is het wettelijk kader voor gemeenten geschetst en de rol van de GGD daarbij. Daarnaast hebben we teruggeblikt op de resultaten van het gezondheidsbeleid in de afgelopen jaren, en is de huidige gezondheidssituatie in onze regio in beeld gebracht. In dit hoofdstuk geven we onze regionale actiepunten voor de komende 4 jaar aan. Daarbij wordt een relatie gelegd met de landelijke speerpunten.

Landelijk beleid

De landelijke speerpunten moeten door de gemeenten “in acht genomen worden”. Er mag van afgeweken worden, mits goed gemotiveerd. De uitgangspunten van de landelijke nota zijn:

- Inzetten op spelen, bewegen en sporten
- Jeugd benoemen als belangrijke doelgroep voor het lokaal gezondheidsbeleid
- Stimuleren van publiek private samenwerking op lokaal niveau
- Verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid: verknopen van gezondheid met ander belangrijke beleidsdoelstellingen, bijvoorbeeld op het terrein van jeugdbeleid, ruimtelijke ordening, welzijn en veiligheid
- Een bijdrage leveren aan het realiseren van 'gezondheid in de buurt' door:
 - inzicht te krijgen in de lokale gezondheidsproblematiek
 - in de woonvisies rekening te houden met voorzieningen op gebied van zorg en bewegen in de buurt
 - afspraken te maken met verzekeraars en zorgverleners: zowel over het vormgeven van voorzieningen en netwerken dicht in de buurt als over afstemming van taken op het gebied van preventie

Daarbij zijn de volgende speerpunten aangewezen: schadelijk alcoholgebruik, roken, overgewicht -voeding en bewegen-, depressie -waaronder weerbaarheid, pesten- en diabetes.

Provinciale en regionale vertaling

De gezondheidssituatie van de Friese bevolking legitimeert dat Friese gemeenten de landelijke speerpunten de komende jaren handhaven voor het lokale gezondheidsbeleid. Dit is ook verwoord in de Friese nota “Ruimte voor gezondheid”. In bijlage 5 is opgenomen, welke actiepunten de GGD de komende 4 jaar (provinciebreed) uit gaat voeren naar aanleiding van de vastgestelde hoofdlijnen in de provinciale nota.

Een nadere blik op onze regionale/lokale cijfers leert dat onze regio geen uitzondering is op de provinciale cijfers. In de Friese nota is aangegeven dat het speerpunt diabetes niet direct als afzonderlijk speerpunt wordt behandeld, maar integraal onderdeel is van het beleid met betrekking tot overgewicht (bewegen). Wij sluiten aan bij de provinciale uitwerking van de hoofdlijnen. Daarnaast willen we echter nog een verdieping aanbrengen richting onze eigen regio en de specifieke aandachtspunten die wij hier zien. Deze verdieping wordt hierna in enkele actiepunten weergegeven

Regionale doelstelling en uitgangspunten

In ons gezondheidsbeleid willen we ons met name richten op het stimuleren van een gezonde leefstijl. Wij stellen daarvoor de volgende doelen:

- verminderen van middelengebruik, o.a. alcohol, drugs, energiedrankjes
- stabiliseren en verminderen van overgewicht en stimuleren van beweging
- vergroten van weerbaarheid

Om deze doelen te bereiken worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- we kiezen voor een lokale aanpak, waarbij waar mogelijk gebiedsgericht wordt gewerkt.
- We willen bewoners bewust maken van een gezonde leefstijl en hen stimuleren tot gezond gedrag. Hierin hebben zij een eigen verantwoordelijkheid.
- We willen vraaggericht werken en burgers en organisaties actief betrekken bij het beleid en het uitvoeren van activiteiten. Dat betekent actief meedoen bij de signalering van behoeften, planning, ontwikkeling en uitvoering.
- We kiezen voor een planmatige aanpak, niet een enkele activiteit, maar een integrale benadering (mede in relatie tot de ontwikkelingen in het sociaal domein).



Samen leven, zorg voor elkaar!

Actiepunten 2014-2017

Bovenstaande doelen en uitgangspunten leiden tot een aantal acties voor de komende jaren. Belangrijk is te realiseren dat door een dorps- of wijkgerichte aanpak en vraaggericht werken de actiepunten voor de komende jaren niet dicht worden 'getimmerd'.

Gezondheidsbeleid maakt vaak integraal deel uit van andere beleidsterreinen, zoals de Wmo, sport- en jeugdbeleid, veiligheidsbeleid en werk & inkomen. De gemeenten voelen zich verantwoordelijk om - waar mogelijk en zinvol - op bepaalde onderdelen een extra bijdrage te leveren. De meetbaarheid van resultaten blijkt echter lastig te zijn. Zie daartoe ook hoofdstuk 3 en 4. Wij willen dan ook bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid zoveel mogelijk aansluiten bij bewezen effectieve interventies. Deze interventies zijn te vinden in de database via de website van het loket gezond leven⁵. Een ander aandachtspunt is het structureel inbedden van (resultaten van) interventies. Tijdelijke maatregelen inzetten gebeurt op diverse plaatsen wel, maar structurele inbedding daarvan (waar nodig) is lastiger. Het steeds schaarser worden van de financiële middelen is daarop ook van invloed.

De komende jaren wordt ingezet op de volgende actiepunten:

Actiepunt 1: gezonde wijken en dorpen

Er zijn voldoende aanwijzingen dat een 'community based' benadering effectief is, ook op gebied van gezondheidsbevordering. Er komt steeds meer informatie beschikbaar over de gebiedsgerichte gezondheidsaanpak waarbij gemeenten een regierol krijgen toebedeeld. De doelen, doelgroepen en problemen van een dergelijke aanpak zijn daarentegen zeer divers: zorgverleners ondersteunen leefstijlverandering, de basiszorg moet worden heringericht om de toegankelijkheid, probleemverheldering en het zorgaanbod bij meervoudige problematiek te verbeteren, gebiedsgericht werken samen met kwetsbare bewoners, het buurtzorgconcept of bijvoorbeeld jeugdzorg dichtbij de burger organiseren, gekoppeld aan de Centra voor Jeugd en Gezin.

In onze regio wordt in de periode 2014-2016 een pilot uitgevoerd om ook ten aanzien van het aspect gezondheid meer gebiedsgericht te werk te gaan. De eerste helft van 2014 zal dit worden opgestart. Bij die pilot wordt aansluiting gezocht bij de ontwikkelingen in het brede sociaal domein, waarbij het gebiedsgericht werken eveneens een uitgangspunt is. Daarnaast is het vraaggericht werken een belangrijk uitgangspunt. De inwoners moeten daarom ook een rol krijgen in het vormgeven van de pilot, samen met diverse andere samenwerkingspartners zoals maatschappelijk werk, welzijnswerk, huisarts, wijkverpleging etc.

De pilot zal uit moeten wijzen hoe instrumenten en interventies uit het gezondheidsbeleid een verdere versterking van gebiedsgericht werken in het brede sociale domein op kan leveren. Gezondheid kan daarbij een belangrijke rol spelen in het kader van preventie. Daarnaast wordt gemonitord in hoeverre gezondheidsbeleid een rol kan spelen om achterliggende problematieken zoals armoede, arbeid, vereenzaming boven water te krijgen, en hier succesvol interventies op te zetten. Een voorbeeld kan zijn om mensen met een laag sociaal-economische status beter voor te lichten en te betrekken bij gezondheidsbevorderende initiatieven. In de pilot krijgen ook de landelijke speerpunten aandacht.

Op basis van de ervaringen in de pilot kan het gebiedsgericht werken op gezondheidsterrein regionaal worden ingevoerd, ingebed in de totale aanpak binnen het sociaal domein.

Bij het ontwikkelen van de pilot wordt aansluiting gezocht bij de ervaringen elders in ons land en onze provincie, zie ook <http://www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-wijk/>

Actiepunt 2: bevorderen van een gezonde leefstijl

Voor een goede gezondheid is een gezonde leefstijl van groot belang. De gemeenten spelen hierin een rol op gebied van bewustwording en preventie. Wij willen ons de komende periode gaan richten op:

- a. Inzet van preventieve programma's
We stimuleren inzet van preventieve programma's over een gezonde leefstijl en genotmiddelengebruik, die gericht zijn op jongeren. Hierbij willen we aansluiten bij de vindplaatsen van jongeren (o.a. onderwijs, jeugdactiviteiten/-honken). De CJG's kunnen hierin een stevige rol spelen. Deze programma's dienen aan te sluiten bij de vraag en

⁵<http://www.loketgezondleven.nl/interventies/i-database/>



belevingswereld van deze jongeren en hun opvoeders. Een voorbeeld hiervan is het programma Gezonde School en Genotmiddelen, dat ook nu al wordt uitgevoerd in onze regio. Ook het project "geweld is niet ok" werkt preventief. Ook prenatale voorlichting valt onder de preventieve programma's. Daarbij is de doelgroep niet alleen aanstaande ouders, maar ook jongeren behoren daartoe in het kader van seksuele voorlichting (pre-conceptiefase).



b. Invulling geven aan het contactmoment 14+

In 2013 hebben gemeenten extra middelen van het rijk beschikbaar gekregen voor het organiseren van een contactmoment 14+. De GGD heeft een notitie geschreven, hoe dit contactmoment door de JGZ uitgevoerd kan worden. Daarbij komen de speerpunten uit het gezondheidsbeleid ook aan de orde.

De uitvoering zal voor het eerst in schooljaar 2013/2014 worden opgepakt, in overleg met de JGZ. Deze partij zal hierover ook in overleg treden met het onderwijs. Het is de bedoeling om gesprekken te laten voeren door de JGZ met jongeren uit klas 3 vmbo en klas 4 havo/vwo. Op basis daarvan wordt in 2014 een schoolgezondheidsprofiel ontwikkeld, zodat duidelijk is welke specifieke punten de komende jaren extra aandacht vragen. Daarnaast biedt de JGZ aan om avonden met ouders te organiseren, evenals een chatfunctie voor jongeren waar ze terecht kunnen voor informatie en advies.

Actiepunt 3: verminderen gebruik genotmiddelen

Jongeren in onze gemeenten drinken, net als jongeren in de rest van Fryslân en Nederland, te veel, te vaak en al op erg jonge leeftijd. Overmatig drinken, meer dan vijf drankjes in korte tijd, komt regelmatig en ook al op jonge leeftijd voor. Alcohol is schadelijk voor de gezondheid (zie ook bijlage 4). Voor jongeren geldt dat nog veel meer dan voor volwassenen. Alcohol belemmert de hersenontwikkeling en dat kan leiden tot leerproblemen. Het beïnvloedt gedrag en leidt regelmatig tot ongelukken, vandalisme, drugsgebruik, vechtpartijen en onveilig vrijen. Alcoholgebruik op jonge leeftijd betekent verder een hogere kans op verslaving.

Wanneer het gaat over genotmiddelengebruik, bedoelen we het gebruik van alcohol, drugs, roken en energiedrankjes. Hoewel er in het publieke debat vaak grote ongerustheid is over drugsproblematiek, is deze in omvang feitelijk veel beperkter dan alcoholproblematiek. De primaire focus is dan ook alcoholgebruik. Daarbij willen wij vooral het alcoholgebruik onder jongeren verminderen, omdat hier de meeste winst valt te behalen. Activiteiten gericht op de omgeving van jongeren (horeca, school, sportverenigingen, supermarkten, ouders, etc.), blijken dan het meest effectief te zijn, en hebben een breder effect. Dit sluit ook



Samen leven, zorg voor elkaar!

aan bij ons voornemen om gebiedsgericht te werken. In Dongeradeel zal via de gebiedsgerichte aanpak ook extra aandacht worden besteed aan alcoholgebruik onder ouderen.

Daarnaast zal ook drugsgebruik en de gevolgen daarvan wel onder de aandacht gebracht worden.

Op gebied van genotmiddelengebruik gaan we ons de komende periode richten op:

a) Platform Nuchtere Fries:

Er is een provinciaal platform dat zich bezighoudt met de aanpak van alcohol- en drugsgebruik onder de Friese jeugd, genaamd "Platform Nuchtere Fries". Dit platform voert het Fries programma Jeugd, Alcohol en Drugs 2014-2017 uit, welke in november 2013 is goedgekeurd door de bestuurscommissie gezondheid van de GGD. Het betreft een samenwerking tussen de Friese gemeenten (burgemeesters, wethouders en betreffende ambtenaren), GGD Fryslân, Verslavingszorg Noord Nederland, Politie Fryslân, Koninklijke Horeca Nederland, Provincie Fryslân en het Openbaar Ministerie.



De doelstelling van het programma is als volgt:

Tegengaan van alcohol- en drugsgebruik door Friese jongeren onder de 18 jaar, het tegengaan van drugsgebruik door Friese jongeren van 18 t/m 24 jaar en het stimuleren van verantwoord alcoholgebruik door deze laatste groep.

Onderzoek heeft laten zien dat vooral de sociale omgeving van jongeren bepalend is voor hun alcoholgebruik. De activiteiten van het programma richten zich in de komende periode daarom primair op de omgeving van jongeren: (aanstaande)ouders/opvoeders, sportverenigingen, scholen, horeca, paracommercie, etc. Door het creëren van een alcoholvrije en alcoholbewuste omgeving daalt het alcoholgebruik onder jongeren, stijgt bewustwording bij hen en hun ouders en verandert uiteindelijk de norm. De doelgroep van het programma die uiteindelijk met deze activiteiten te beïnvloed wordt, blijft: jongeren van 10 t/m 24 jaar.

Het programma kent 3 pijlers met bijbehorende activiteiten:

1. Beleid (*nalevingsonderzoek en aanbevelingen voor borging, speerpunt afstemming*)
2. Handhaving (*Speerpunt: advisering m.b.t. preventie bij Drank- en Horecawet (verbinding preventie en handhaving)*)
3. Bewustwording (*speerpunten ouders, alcoholverstrekkers en jongeren*)

Op basis van dit programma wordt jaarlijks aan het begin van het jaar een activiteitenplanning opgesteld die op provinciaal en lokaal niveau weergeeft welke activiteiten er verwacht worden.

Bij alcoholmatiging zit de kracht in de samenwerking en afstemming van alle betrokken partijen. Onze regio zal actief in dit programma blijven participeren, omdat alcohol- en drugsproblematiek niet wordt beperkt door gemeentegrenzen en een verschuiving in de norm alleen te bewerkstelligen is met samenhangende maatregelen.

b) Drank en horecawet

Jongeren onder de 16 jaar mochten al geen alcohol kopen. Sinds 1 januari 2013 is dit uitgebreid met een verbod op het in bezit hebben van alcohol in openbare ruimten, zoals op straat, winkelcentrum, station, horeca, sportkantine enz.. Bij overtreding ervan volgt een boete van € 45,--. De nieuwe Drank- en Horecawet regelt dit. Met ingang van 1 januari 2014 is de leeftijdsgrens voor alcoholgebruik en -bezig verhoogd naar 18.

Gemeenten zijn vanaf 1 januari 2013 verantwoordelijk voor de handhaving van de Drank en horecawet. Het is effectief gebleken lokale handhaving vanuit het perspectief van preventie te versterken. Dit biedt kansen om niet alleen te straffen, maar om daarbij tegelijk jongeren en alcoholverstrekkers bewust te



Samen leven, zorg voor elkaar!

maken van en te betrekken bij de risico's van alcohol- en drugsgebruik. Hier ligt een relatie met het Platform Nuchtere Fries.

De belangrijkste wetswijzigingen per 1 januari 2013: nieuwe regels voor de paracommercie, een nieuwe rol voor de burgemeester, nieuwe verordenende bevoegdheden van gemeenteraden, mogelijkheden voor sancties voor de detailhandel, strafbaarstelling van jongeren en decentralisatie van het toezicht naar gemeenten. Gemeenten hebben dus meer mogelijkheden gekregen om overmatig alcohol van jongeren tegen te gaan en verstoring van de openbare orde als gevolg van alcoholgebruik te voorkomen.

Daarnaast moeten gemeenteraden voor 1 juli 2014 een preventie- en handhavingplan vaststellen. Hierin moet worden aangegeven wat het gemeentelijke beleid is ten aanzien van alcoholgebruik, met name onder jongeren hoe invulling wordt gegeven aan het handhavingsbeleid Drank- en Horecawet. Ook drugsgebruik wordt hierbij meegenomen. Dit wordt in de eerste helft van 2014 opgepakt. Samenwerking op dit gebied tussen Dantumadiel, Dongeradeel en Kollumerland c.a. is eerder al ontstaan, de samenwerking met Ferwerderadiel hierbij heeft de aandacht.

Ter versterking van de nieuwe wettelijke regels is in het najaar 2013 een landelijke campagne NIX18 opgestart. NIX18 maakt jongeren duidelijk dat het heel gewoon en eenvoudig is om voor je achttiende niet te roken en te drinken. Staatssecretaris Van Rijn: 'Per 1 januari 2014 is er één heldere leeftijdsgrens voor de verkoop van zowel tabak als alcohol, maar het aanpassen van de wet is pas stap één. Een nieuwe sociale norm is stap twee. Deze campagne is een prachtig begin om daar met z'n allen de schouders onder te zetten: niet roken en niet drinken voor je achttiende!' Op deze boodschap kunnen we lokaal aansluiten.



Actiepunt 4: tegengaan van overgewicht, stimuleren van beweging

Het tegengaan van overgewicht gaat hand in hand met stimulering van beweging. Uit de regionale cijfers is gebleken dat overgewicht onder volwassenen en ouderen een groot aandachtspunt is. Ook is sprake van te weinig beweging door onze volwassen inwoners. Onder jongeren is dit beeld minder ernstig, maar ook daar is sprake van overgewicht en te weinig beweging. Overgewicht is een belangrijk risico bij het ontstaan van ziekten op latere leeftijd (o.a. diabetes, hart- en vaatziekten, zie ook bijlage 4).

In onze gemeenten wordt beweging op diverse manieren gestimuleerd. De middelen daarvoor worden echter schaarser. Wij gaan daarom in 2014 alle lopende interventies tegen het licht houden waarbij de doelstellingen en effectiviteit worden getoetst. Onderzocht wordt of er interventies gewenst en beschikbaar zijn, die effectiever zijn en een meer integrale benadering op gebied van voeding en beweging vormen. Mogelijk kan daarbij ook aangesloten worden bij een meer gebieds- en vraaggerichte aanpak. Samenwerking met andere organisaties (publiek en privaat) is daarbij ook van belang.

In Ferwerderadiel loopt in de periode 2013-2014 een pilotproject sportstimulering en sociale activering. Sportstimulering en sociale activering van senioren en mensen met beperkingen of gezondheidsproblemen past binnen het gemeentelijke beleid om deze doelgroep(en) zo lang mogelijk zelfstandig mee te laten doen aan de samenleving, de zelfredzaamheid van deze doelgroep(en) in stand te houden of te verbeteren en hen deel te laten nemen aan maatschappelijke activiteiten en sociale verbanden. Dit ANNO-project biedt, indien de resultaten voldoende positief zijn, aanknopingspunten voor de andere ANNO-gemeenten om hier op in te haken. Dit zal eind 2014 beoordeeld moeten worden. Ook loopt het project Sportdorpen in Dantumadiel de komende periode nog door. Dit project sluit aan bij ideeën over gebiedsgericht werken.

Daarnaast moeten er voldoende voorzieningen in de buurt zijn, waar ruimte is voor bewegen. Hierbij gaat het ook om inrichting van de openbare ruimte en beschikbaarheid van sport- en spelvoorzieningen. Dit vraagt om integrale afstemming van planvorming op deze gebieden.

Actiepunt 5: vergroten weerbaarheid en depressiepreventie



Samen leven, zorg voor elkaar!

Met weerbaarheid wordt bedoeld dat mensen voor zichzelf kunnen en durven opkomen en dat ze in moeilijke situaties zelf oplossingen zoeken. Weerbaarheid is echter ook het in staat zijn om hulp te vragen aan anderen als je zelf het probleem niet op kunt lossen. Een grotere weerbaarheid heeft ook een positieve invloed op depressiepreventie. Wij willen ons bij het vergroten van weerbaarheid met name richten op 2 groepen:

a) jongeren

Bij jongeren is stevig in je schoenen staan en gevoel van eigenwaarde van groot belang. Ook omgaan met groepsdruk maakt onderdeel uit van het vergroten van weerbaarheid. Weerbare jongeren ondervinden op latere leeftijd minder (psychische) problemen. Signalering van minder weerbare jongeren is van belang. Uit de cijfers Go Jeugd blijkt dat pesten (ook digitaal) in onze regio relatief vaker voorkomt. Weerbaarheidstrainingen kunnen deze cijfers positief beïnvloeden. Vanuit het CJG zal in 2014 actief op dit punt worden ingezet. Ook het project "Geweld is niet ok" levert hieraan een bijdrage.

Daarnaast zal in Dantumadiel het actieplan seksueel grensoverschrijdend gedrag in 2014 worden voortgezet.

b) ouderen

Bij ouderen kan eenzaamheid een extra risico vormen tot een depressie, naast het hebben van een of meerdere chronische ziekten en het ondervinden van (functionele) beperkingen. Signalering is een belangrijk onderdeel van depressiepreventie en doorgeleiding. Signalering van eenzaamheid gebeurt in informele netwerken, maar ook via gesprekken met professionals. Het is belangrijk dat hier aandacht voor is, o.a. bij de keukentafelgesprekken zoals we die kennen in de Wmo. Daarbij moet er een verbinding zijn tussen de formele en informele netwerken. Om eenzaamheid tegen te gaan en sociale netwerken te bevorderen is faciliteren van ontmoeting een belangrijke taak voor gemeenten. Eenzaamheidsbestrijding en signalering van eenzaamheid vragen ook aandacht binnen ontwikkelingen sociaal domein.

Actiepunt 6: verbinden diverse initiatieven op gebied van zorg, cure en care

Onze gemeenten zijn op diverse manieren verbonden met projecten en initiatieven, die een rol spelen bij het bereikbaar en toegankelijk maken en houden van de gezondheidszorg in onze regio.

Zo is sprake van het ambitieproject ANNO-zorg⁶, waar alle gemeenten in onze regio bij betrokken zijn. In Kollumerland c.a. is de afgelopen jaren gewerkt aan het digitaal dorpshuis in Burum, en is in Dongeradeel een pilot gestart voor zorg en welzijn op afstand via de beeldtelefoon. In Dongeradeel is door Zorgbelang Friesland tevens gestart met de pilot "gebiedsgerichte zorg vanuit inwonersperspectief", waarbij de inwoners de vraag wordt voorgelegd hoe zij naar de toekomst van wonen, zorg en welzijn kijken. De uitkomsten hiervan kunnen mogelijk voor de gehele regio gebruikt worden. Ook is net een handreiking verschenen over samenwerking tussen gemeenten en huisartsen⁷. In de vier gemeenten hebben de huisartsen steeds meer aandacht voor kwetsbare ouderen. De bevindingen van de huisartsen en de uitkomsten van pilots in dit kader, zullen input gaan leveren voor ons beleid in het brede sociale domein, inclusief het gezondheidsbeleid. Gezamenlijk zal dit moeten leiden tot concrete vervolgacties.

Wij gaan in ieder geval de komende jaren meer de regie nemen ten aanzien van dergelijke projecten en initiatieven. Het doel is het versterken en afstemmen van de informele en formele (medische) zorg waardoor er gezondheids- en welzijnswinst valt te behalen voor onze inwoners. Samenwerken met en informeren van de verschillende partners op deze terreinen is daarom van groot belang.

Actiepunt 7: instellen van een regionale innovatieprijs

Jaarlijks willen we regionaal € 1.000 beschikbaar stellen voor de meest vernieuwende aanpak op het gebied van gezondheidsbeleid. Deze aanpak dient aan te sluiten bij onze uitgangspunten. In aanmerking komen particulieren, verenigingen, organisaties en instellingen, die werkzaamheden verrichten die direct ten goede komen aan de gezondheid en het welzijn van onze inwoners. De voorwaarden met betrekking tot de innovatieprijs worden in 2014 nader uitgewerkt.

⁶ In de Agenda Netwerk Noordoost Fryslân zijn door de partners keuzes gemaakt in projecten die een regionale meerwaarde hebben en daarmee bijdragen aan versterking van de regio. Het ambitieproject Zorg is daar één van.

⁷ Huisarts en gemeente, samen werken in de wijk (LHV, mei 2013)



Uitvoeringsplan

Bovenstaande actiepunten vragen om een verdere uitwerking, waarbij betrokkenheid van diverse partijen en inwoners van groot belang is. Hieronder is dit in een globaal schema uitgewerkt met de belangrijkste activiteiten:

Actiepunt	Activiteit	(mogelijk) Betrokkenen	Planning
Gezonde wijken en dorpen	Starten pilot gebiedsgericht werken op gezondheidsterrein, ingebed in ontwikkelingen sociaal domein	Gemeenten, inwoners gebied, dorpsbelangen/wijkraden, huisartsen, GGD/JGZ, welzijnswerk, maatschappelijk werk, zorgverzekeraar, wijkverpleegkundige enz.	Eerste helft 2014 opzet project, doorlooptijd 2014-2016
Bevorderen gezonde leefstijl	Preventieve programma's inzetten	Onderwijs, welzijnswerk, ouders/omgeving, verloskundigen	continu
	Invoering contactmoment 14+	Voortgezet onderwijs, GGD/JGZ, ouders, gemeente, schoolmaatschappelijk werk	Start gesprekken en schoolgezondheidsprofielen in 2014 Projectmatige uitvoering aanbevelingen 2015-2017
Verminderen middelengebruik	Deelname aan Nuchtere Fries	Gemeenten, (aanstaande)ouders/opvoeders, sportverenigingen, scholen, horeca, paracommercie, (indirect) jongeren, etc.	2014-2017
	Nieuwe Drank- en Horecawet, vaststellen preventie- en handhavingsplan	Gemeenten, alcoholverstrekkers, jongeren, welzijnswerk	Voor 1 juli 2014
Tegengaan van overgewicht, stimuleren beweging	Afstemmen beleid en interventies op sportgebied, bekijken samenwerkingsmogelijkheden	Gemeenten Dantumadiel, Dongeradeel, Fewerderadiel en Kollumerland c.a. Betrokken organisaties	2014
Vergroten weerbaarheid en depressiepreventie	Gericht op jongeren: inzetten op weerbaarheid via CJG	CJG's, schoolmaatschappelijk werk, JGZ, onderwijs, welzijnswerk	2014-2015
	Gericht op ouderen: inzetten op signalering en eenzaamheidsbestrijding, betrekken bij ontwikkelingen sociaal domein	Gemeenten, partners sociaal domein, informele netwerken	2014-2015
Verbinden initiatieven op gebied van zorg, cure en care	Ambitieproject ANNO-zorg	Gemeenten, zorgverzekeraar, provincie	2014 start
	Samenwerking met huisartsen, inbedden in ontwikkelingen sociaal domein	Gemeenten, huisartsen, ROS Friesland, zorgverzekeraar	2014 start
Instellen regionale innovatieprijs	Uitwerken voorwaarden prijs en organiseren uitreiking	Gemeenten	2014



Samen leven, zorg voor elkaar!

Vanaf 2015 moet het gezondheidsbeleid een integraal onderdeel worden van gebiedsplannen in het kader van het breed sociaal domein. Aangezien we ons in een overgangsfase bevinden, is het nu nog lastig om aan te geven hoe dat er precies uit zal gaan zien. De stand van zaken wordt eind 2014, begin 2015 aan de gemeenteraden gerapporteerd.

Monitoring en evaluatie

De Bestuurscommissie GGD heeft opdracht gegeven aan GGD Fryslân om het proces rond de Friese nota's te monitoren. De planning hiervoor is globaal als volgt:

- eind 2013: vaststellen van de indicatoren voor de monitoring
- eind 2014: tussentijdse rapportage aan de Bestuurscommissie en advies over actie/bijstelling
- 2016: eindrapportage en advies mbt volgende tranche.



Samen leven, zorg voor elkaar!

Hoofdstuk 7 Financiën

In voorgaande hoofdstukken is een beeld geschetst van het belang van het gezondheidsbeleid. Hierbij ging het om de wettelijke taken op gezondheidsterrein, maar ook om de regionale visie op het sociaal domein. Het gezondheidsbeleid kent diverse aspecten. De middelen die daaraan gemeentelijk worden besteed, zitten op dit moment (2013-2014) verspreid in de begrotingen (over meerdere posten) opgenomen. Hieronder is een momentopname weergegeven van de budgetten, die gerelateerd zijn aan het gezondheidsbeleid. Hierin is met name gekeken naar de wettelijke en preventieve taken volgens de Wpg.

Indicatie Budgetten 2013

De genoemde bedragen zijn gebaseerd op de begroting 2013 en werkelijke uitgaven. Opgemerkt moet worden dat het vertrekpunt van iedere gemeente anders is, begrotingen zijn anders ingericht en ook het (achterliggende) beleid is anders. De budgetten lopen daarom ook uiteen, en zijn niet direct geschikt voor vergelijking. De budgetten voor de GGD en JGZ basistaken zijn wel op basis van dezelfde verdeelsleutel van de Veiligheidsregio Fryslân opgesteld.

Onderwerp	Dantumadiel	Dongeradeel	Ferwerderadiel	Kollumerland c.a.	Totaal
GGD, basistaken	€ 122.689,00	€ 140.404,00	56.291	€ 82.191,00	€ 401.575,00
JGZ basistaken	€ 446.806,00	€ 555.899,00	€ 202.174,00	€ 295.198,00	€ 1.500.077,00
JGZ maatwerk	€ 47.778,00	€ 23.895,00	€ 19.575,00	€ 24.472,00	€ 115.720,00
Genotmiddelengebruik	€ 4.954,00	€ 5.263,00	€ 2.482,00	€ -	€ 12.699,00
Sportstimulering	€ 71.555,00	€ 37.243,00	€ 22.821,00	€ 18.000,00	€ 149.619,00
Prenatale voorlichting	€ -	€ -	€ 3.093,00	€ 4.250,00	€ 7.343,00
Weerbaarheid	€ 123,00	€ -	€ -	€ -	€ 123,00
Welzijn ouderen	€ 18.851,00	€ 263.299,00	€ 12.500,00	€ 14.180,00	€ 308.830,00
Overig	€ 12.200,00	€ 21.369,00	€ 4.750,00	€ 16.000,00	€ 54.319,00
Totaal	€ 724.956,00	€ 1.047.372,00	€ 323.686,00	€ 454.291,00	€ 2.550.305,00

Toelichting per gemeente:

Ferwerderadiel	Overige bestaat uit Tomke project en speelplaatsen.
Kollumerland c.a.	Overig bestaat uit Triple P (10.000) en Home Start (6.000) De uitgaven voor JGZ maatwerk zijn inclusief prenatale voorlichting (niet afzonderlijk geregistreerd)
Dantumadiel	Voor genotmiddelengebruik, sportstimulering en JGZ maatwerk worden bij Dantumadiel de werkelijke uitgaven (stand nov 2013) genoemd. Overig bestaat uit Triple P (3000), Homestart (9200)
Dongeradeel	JGZ maatwerk is incl. prenatale voorlichting via Stevig ouderschap Het budget welzijn ouderen bestaat voor € 217.808 uit bijdragen aan het welzijnswerk (ouderenadviseurs e.d.) Sportstimulering is inclusief € 33.500 aan budget buurtsportcoaches. Dit betreft een rijksbijdrage die wij doorbetalen aan het buurtsportproject Middelen weerbaarheid zijn niet afzonderlijk in beeld gebracht. Hieraan wordt o.a. door het schoolmaatschappelijk werk aan gewerkt, maar ook door het jongerenwerk. Overig bestaat uit algemene middelen gezondheidsbeleid, home start (11.200) en Triple P (1.700)

Budgetten 2015 en verder

In 2014 zijn de budgetten op hoofdlijnen nog volgens bovenstaande posten verspreid. De gemeentebegrotingen 2014 zijn leidend. In 2014 is nog sprake van een overgangssituatie. Onze gemeenten willen op gebied van het gezondheidsbeleid met name inzetten op preventie. Hierbij willen we, zoals bij de actiepunten aangegeven, aansluiting zoeken bij het gebiedsgericht werken in het sociaal domein. Vanaf 2015 kunnen de budgetten voor het gezondheidsbeleid integraal worden opgenomen in de budgetten voor het gebiedsgericht werken. Hierover zullen dan resultaatsafspraken gemaakt moeten worden. Dit zal in 2014 en 2015 verder vorm moeten krijgen in overleg/afstemming met betrokken partijen.



Samen leven, zorg voor elkaar!

Wanneer we kijken naar de inzet van de nieuwe budgetten, die gepaard gaan met de transities, dan is het wenselijk om deze ook (mede) in te zetten voor deze preventie. Dit wordt onderdeel van de opdracht, die de gebiedsteams krijgen. Het gaat echter te ver om op dit gebied bedragen concreet vast te leggen, omdat dat indruist tegen de gewenste ontschotting in het sociaal domein. Het is aan de gebiedsteams om verantwoording af te leggen over de behaalde resultaten, in relatie tot de opdracht die ze gekregen hebben. De inzet van budgetten op gebied van preventie wordt de komende jaren gemonitord en jaarlijks bij de verantwoording in beeld gebracht.



Samen leven, zorg voor elkaar!

Bijlage 1: Friese nota “Ruimte voor gezondheid” van GGD Fryslân

Bijlage 2 Overzicht uitgevoerde interventies periode 2008- 2012

Speerpunt genotmiddelengebruik

Doel	Interventie	Periode	Gemeente	Resultaat
Voorkomen dat leerlingen tabak en alcohol gaan gebruiken. De school heeft een samenhangend beleid rondom alcohol en roken ingevoerd. Tevens aandacht voor signalering en begeleiding van jongeren die problematisch gebruik maken van genotmiddelen.	Gezonde school en genotmiddelen, basisonderwijs en voortgezet onderwijs	2008-heden	Dantumadiel, Dongeradeel, Ferwerderadiel, Kollumerland c.a.	In Dongeradeel hebben (vrijwel) alle scholen deelgenomen. In Kollumerland c.a. 6 basisscholen. In Ferwerderadiel richt het project zich op het voortgezet onderwijs. NB: Deze interventie richt zich niet alleen op kinderen/ jongeren, maar betreft ook hun opvoeders erbij.
Tegengaan van alcoholmisbruik in de vier NOFA-gemeenten door jongeren bewust te maken van de gevaren van het gebruik van alcohol	Project "Veilig opgroeien met een nuchtere blik", diverse interventies	Afgerond 1 september 2009	Dantumadiel, Dongeradeel, Kollumerland c.a.	Divers, jongeren zijn beter geïnformeerd over de gevolgen van alcoholgebruik. In principe zijn alle jongeren op het voortgezet onderwijs bereikt.
Voorkomen dat jongeren al op jonge leeftijd alcohol gaan gebruiken, ouders informeren over de gevolgen daarvan	Adviesgesprek met de ouders /verzorgers van leerlingen in groep 7, uitgevoerd door de schoolarts en schoolverpleeg-kundige van de JGZ	Jaarlijks	Dantumadiel, Dongeradeel, Ferwerderadiel, Kollumerland c.a.	Alle ouders/verzorgers van leerlingen in groep 7 worden geïnformeerd. In Kollumerland c.a. jaarlijks ± 130 kinderen, in Dongeradeel een kleine 300.
Tegengaan van alcohol- en drugsgebruik	Provinciaal project "nuchtere Fries" (fries jeugd- en alcoholbeleid)	2011 - heden	Dantumadiel, Dongeradeel, Ferwerderadiel, Kollumerland c.a.	Diverse maatregelen worden uitgevoerd. Vanaf 2013 is de scope van uitgebreid naar drugsgebruik. Daarvoor beperkte het zich tot alcoholgebruik.
Voorlichting gevolgen alcohol- en druggebruik	- Project 'Net Nix' - Theatervoorstelling (TRAXX) 'Freshness' en 'Halloween Night Fever'	2010 / 2011 2010, 2011, 2012 2010	Kollumerland c.a. Kollumerland c.a. Kollumerland c.a.	Drie commercials 'Tinke, net drinke' zijn gemaakt met leerlingen van 2 voortgezette scholen en sportvereniging. Leerlingen (± 90) van 2 scholen hebben dit stuk gezien en besproken met leerkrachten en jongerenwerkers

Voorkomen dat geschonken wordt aan jongeren onder de 16 jaar	Realisatie legale jeugd ontmoetingsplaatsen, waarbij voorwaarden Drank- en Horecaverunning gelden mbt schenken zwakalcoholische dranken	2008-heden	Dongeradeel, Kollumerland c.a.	In Dongeradeel zijn illegale hutten – zuipketen- vervangen door legale jeugdhonken, waarbij sprake is van verantwoord alcohol gebruik. In Kollumerland c.a. wordt het gebruik van keten onder bepaalde voorwaarden gedoogd. Het ambulante jongerenwerk speelt hierin een actieve rol (nb. geen toezichthouder)
Voorkomen dat geschonken wordt aan jongeren onder de 16 jaar	Aanpak Feije Dillema	2010 - heden	Ferwerderadiel	Alle partijen (horeca, kantines, supermarkten) worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid en houden zich aan de wettelijke richtlijnen.
Tegengaan/voorkomen alcoholmisbruik	Mailing aan ouders i.r.t. hangjongeren en oud- en nieuw vieringen	2010, 2011, 2012 2012	Kollumerland c.a. en Dantumadiel Dongeradeel	Informatie verstrekken, preventie
Opsporen alcoholproblematiek groep 3 VMBO	KIVPA (Korte Indicatieve Vragenlijst Psychosociale Problematiek Adolescenten)	2012	Kollumerland c.a.	Met meerdere jongeren in gesprek raken over hun gebruik van genotmiddelen.
Voorkomen/beperken van gezondheidsrisico's van alcohol- en drugsgebruik voor jongeren tot en met 24 jaar en zijn omgeving.	Uitvoering van het alcohol- en drugspreventiebeleid "dat doen onze kinderen toch niet?"		Dantumadiel	Evaluatie najaar 2013
Beperken genotmiddelengebruik – tegengaan roken	Cursus Stoppen met Roken	2009	Dantumadiel	13 van de 14 deelnemers gaven aan het einde van de training aan te zijn gestopt met roken

Speerpunt bewegen en voeding

Doel	Interventie	Periode	Gemeente	Resultaat
Versterken van bewegen onder basisschoolleerlingen Kennismaking met verschillende sporten en voorlichting gezonde voeding	BOS-project, “ kies voor Hart en Sport”	2008 - 2012	Dantumadiel, Dongeradeel, Kollumerland c.a.	Alle basisscholen doen mee In Kollumerland c.a. organiseren sportverenigingen jaarlijks ± 30 activiteiten
Metten van fitheid en op basis daarvan doorgeleiding naar passende beweegactiviteit	Fitwandeltest voor 25+ers	2008 - 2012	Kollumerland c.a., Dongeradeel, Dantumadiel	De deelname is wisselend. Meerdere personen zijn naar de huisarts doorverwezen.
Terugdringen en verminderen van overgewicht en bewegingsarmoede onder jongeren.	Go4-sport, Stimuleren van beweging onder kinderen, versterken bewegingsonderwijs op basisscholen	2009-2013	Ferwerderadiel	Leerkrachten krijgen gerichte ondersteuning bij bewegingsonderwijs
Stimuleren van bewegen onder jongeren	Kennismaking met muziek en dans in primair en voortgezet onderwijs	2009-2013	Ferwerderadiel	?
In aanvulling op en in samenspraak met de sportstimuleringsprojecten in de Middelsee-gemeenten en Noordoost Fryslân het inzetten van menskracht (combinatiefunctionaris) en interventies om sport en bewegen en sociale participatie onder senioren en mensen met beperkingen of gezondheidsproblemen te stimuleren	Project Sportstimulering en sociale activering (ANNO-project), met daarin: - inzetten combinatiefunctionaris, - inzetten en organiseren van interventies - structureren van beweegactiviteiten	2013-2014	Ferwerderadiel	Nog onvoldoende bekend over het resultaat.
Stimuleren van bewegen door ouderen (55-75 jarigen)	Kennismakingsprogramma fitness voor 55-75,	Eens per 5 jaar (2008, 2013)	Dantumadiel, Dongeradeel, Kollumerland c.a.	
Stimuleren van beweging onder kinderen, versterken bewegingsonderwijs op basisscholen	Project “Sport op basisscholen” waarbij buurtsportcoaches leerkrachten bijscholen in het aanbieden van aantrekkelijke gymnastieklessen en waarbij deze coaches na schooltijd zelf sportactiviteiten aanbieden	2012-2015	Dongeradeel	

Aan de hand van een behoeftepeiling: • een zo gevarieerd mogelijk sport- en beweegaanbod te creëren zodat iedere inwoner van het dorp naar eigen keuze een levenlang kan deelnemen aan activiteiten waaronder sport- en beweegactiviteiten; • een aanbod (sport e.a.) op een plek waar ieder graag naar toe gaat omdat er altijd iets te doen is; • een omgeving waar sportiviteit, gezondheid en respect worden nagestreefd; • een omgeving die sociale veiligheid garandeert omdat agressie, intimidatie en discriminatie worden geweerd; • een plek waar elke inwoner een levenlang wordt betrokken; als actieve sporter of als vrijwilliger in de sport. Sport wordt dóór de dorpsinwoners vóór de inwoners georganiseerd. Zo ontstaat er een zelfvoorzieningssituatie.	Project sportdorpen		Dantumadiel	Loopt nog
Stimuleren van bewegen onder jongeren	Via inzet regeling “combinatiefunctionaris” zijn een bewegingscoördinator (o.a. naschoolse activiteiten) en sportcoach (ondersteuning bewegingsonderwijs)	2012-2014	Dantumadiel	Loopt nog

	aangesteld.			
Voorlichting over bewegen en voeding	Project Seniorenvoorlichting Kollumerland c.a.	2008 - heden	Kollumerland c.a.	Jaarlijks worden ± 100 ouderen > 70 jr. bezocht
Stimuleren van bewegen door ouderen Netwerkvorming	Meer bewegen voor ouderen, koersbal, Grip, Glans, Natuurlijk een netwerk	2008-heden	Dongeradeel	Ouderen worden of blijven ook op latere leeftijd actief Sociale activering (bestrijding eenzaamheid)
Valpreventie ouderen	Halt u valt door 't Bolwerk	2008-heden	Regio	Valpreventie, ter voorkoming van ernstig letsel
Bevorderen gezonde voeding en voorlichting hierover.	Voorlichting door JGZ onder ouders en leerkrachten over gezonde voeding in het kader van Go4-sport	2009-2013	Ferwerderadiel	Ouders en leerkrachten hebben informatie over gezonde voeding.

Speerpunt opvoeding en weerbaarheid jeugd

Doel	Interventie	Periode	Gemeente	Resultaat
Versterken weerbaarheid	Inzet kanjertrainingen (Wibo, Marietje Kessel???)	2011 - heden	Dantumadiel	Jaarlijks doen 3 scholen mee
Versterken weerbaarheid en signalering professionals in gebruik meldcode kindermishandeling	RAAK-training	2009-heden	Dantumadiel, Dongeradeel	Kinderopvang, peuterspeelzalen en onderwijs worden bereikt
Versterken opvoedingsvaardigheden	Toepassen Triple P (bij 0-12 jarigen) – Positief opvoeden (thema-avonden, voorlichtingsmaterialen, tipkrant)	2011 – heden 2012 - heden	Dantumadiel, Dongeradeel, Kollumerland c.a.	Ouders en professionals zijn bekend met de uitgangspunten van positief opvoeden en hanteren deze zo mogelijk ook zelf.
Versterken weerbaarheid als onderdeel van alcohol en drugspreventie, terugdringen geweld	Project “geweld is niet ok”	2010-heden	Dantumadiel, Dongeradeel, Kollumerland c.a.	nnb
Aanvullende pedagogische ondersteuning ouders en kinderen	1. Pedagogische huisbezoeken 2. Telefonische consulten 3. Project 'Big fun 4 kids' 4. Project 'Schouders onder ouders' (= begeleiden tienermoeders) 5. Stevig ouderschap prenataal	2008 - heden	1 t/m 4: Kollumerland c.a., 1, 2, 4,5: Dongeradeel	1. Jaarlijks ± 100 uren. Afname door team CJG 2. In 2012 nihil, als gevolg team CJG 3. Jaarlijks ± 10 kinderen (afhankelijk vergoeding Zorgverzekeraar). 4. ± 1 tienermoeder per jr. 1. Jaarlijks ca. 120 bezoeken (40 gezinnen) 2. jaarlijks ca. 30 consulten 3. nvt 4. voorlichting bij onderwijs (Piter Jelles/Friese Poort?) 5. jaarlijks c.a. 1 gezin
Ondersteuning opvoeding algemeen	Reguliere JGZ-contactmomenten CJG-website voor informatie en advies Inzet Schoolmaatschappelijk werk	2008 – heden 2010 – heden 2008 – heden	Dantumadiel, Dongeradeel, Ferwerderadiel, Kollumerland c.a.	Ouders en kinderen/jongeren kunnen op verschillende plaatsen terecht met hun vragen over opvoeden en opgroeien. Schoolmaatschappelijk werk speelt daarbij ook een rol in weerbaarheidstrainingen/sociale vaardigheden.

Ondersteuning opvoeding algemeen	Home start	2013	Dantumadiel, Dongeradeel, Kollumerland c.a.	Home Start biedt met inzet van vrijwilligers gedurende langere tijd ondersteuning voor gezinnen met een kind tot 6 jaar. Hierbij gaat het om praktische hulp, een maatje, maar ook om advies/ondersteuning.
----------------------------------	------------	------	---	---

Speerpunt veilig vrijen/ seksuele gezondheid

Doel	Interventie	Periode	Gemeente	Resultaat
Voorlichting over veilig vrijen	Theatervoorstelling Afslag		Dantumadiel	Alle basisscholen (muv CNS) zijn bereikt
Voorlichting op voortgezet onderwijs over leefstijl in relatie tot zwangerschap en geboorte	Pilot 'Een beter begin'	2011 - heden	Kollumerland c.a., Dongeradeel	nrb
Verloskundigen geven zwangere volwassenen voorlichting over leefstijl etc.	Project 'Yoga fit'	2012 - heden	Kollumerland c.a.	Deelname 2012 8 personen

Bijlage 3 Cijfers regionale gezondheidssituatie

In de volgende tabellen zijn cijfers weergegeven m.b.t. de gezondheid van inwoners van onze gemeenten. Daarnaast zijn ook de cijfers opgenomen voor de provincie Fryslân in zijn geheel.

In de eerste tabel zijn de cijfers opgenomen, die komen uit de monitor jeugdgezondheid. De informatie is verzameld tijdens gezondheidsonderzoeken bij schoolgaande kinderen en jongeren in de schooljaren 2008-2009, 2009-2010 en 2010-2011. De tweede tabel heeft betrekking op de gezondheidssituatie van de Friese jeugd van 12 t/m 18 jaar. De cijfers zijn gebaseerd op het Gezondheidsonderzoek Jeugd 2012, GO Jeugd 2012. De Friese cijfers voor volwassenen en ouderen die in de derde en vierde tabel te vinden zijn, zijn gebaseerd op de gezondheidsenquête die GGD Fryslân heeft afgenomen in 2012.

De resultaten per gemeente uit enquêtes (gezondheidsenquête en GO Jeugd) zijn statistisch vergeleken met de provinciale resultaten. Rood gekleurde cijfers wijken in negatieve zin significant af van het Friese gemiddelde, groen gekleurde cijfers wijken in positieve zin significant af van het Friese gemiddelde. Om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over de bevolking van Fryslân zijn de gegevens uit enquêtes gewogen¹. Bij een significante afwijking is er sprake van een daadwerkelijk verschil dat niet op toeval berust. Andere afwijkingen kunnen op toeval berusten vanwege het aantal respondenten ten opzichte van de totale bevolkingsgroep.

¹ Er is gewogen naar geslacht, leeftijd, respons en omvang van de steekproef per gemeente. Wegen betekent het toekennen van een vermenigvuldigingsfactor aan alle afzonderlijke respondenten op basis van de daadwerkelijke leeftijdsverdelingen en geslachtsverdeling in de gemeente. Dit omdat mannen en vrouwen en verschillende leeftijdsgroepen verschillend kunnen responderen. In de enquête GO Jeugd is eveneens gewerkt met een correctie voor achtergrondkenmerken.

Tabel 1: Cijfers zorg voor Jeugd

	Dantumadiel	Dongeradeel	Ferwerderadiel	Kollumerland c.a.	Fryslân
Opgroeien en opvoeden					
Percentage ouders met indicatie 'stevig ouderschap' (2009-2011)	11	13	8	8	9
Risicofactor: Laag opleidingsniveau Moeder	23	14	14	22	16
Risicofactor: Eenoudergezin	7	5	7	5	8
Risicofactor: Niet westers	3	4	5	3	7
Ontwikkelingsachterstand (Groep 2, basisonderwijs)					
Motoriek	6	8	4	13	9
Spraak/taal	15	14	4	17	9
Algemeen	9	9	2	7	5
Leefstijl					
Matig en ernstig overgewicht, Groep 2 basisonderwijs	7	8	7	12	10
Matig en ernstig overgewicht, Groep 7 basisonderwijs	15	11	14	16	15
Lid van sportclub, Groep 7 basisonderwijs	78	73	75	80	78
Lid van sportclub, Klas 1/2 Voortgezet onderwijs	65	64	67	65	68
Psychosociale problematiek (Oordeel JGZ)					
Groep 2 basisonderwijs					
Licht, opvoedingsadvies	29	26	24	29	26
Matig, opvoedingsondersteuning	7	7	3	14	7
Ernstig, gespecialiseerde hulpverlening	<1	<1	<1	5	2
Groep 7 basisonderwijs					
Licht, opvoedingsadvies	13	26	14	15	20
Matig, opvoedingsondersteuning	8	25	13	11	10
Ernstig, gespecialiseerde hulpverlening	5	4	9	5	6

Tabel 2: Resultaten GO Jeugd 2012

	Dantumadiel	Dongeradeel	Ferwerderadiel	Kollumerland c.a.	Fryslân
Gezondheid					
Ervaren gezondheid (heel goed)	85	88	88	89	86
Belemmering door ziekte/aandoening bij dagelijkse bezigheden (sterke mate) ⁸	15	19	- ⁹	7	15
Indicatieve score psychosociale problematiek	28	23	25	21	19
Slachtoffer pesten afg 3 maanden	16	19	25	12	16
Dader pesten afg 3 maanden	22	24	17	14	17
Slachtoffer cyberpesten ooit	51	42	44	41	41
Zorg					
Contact huisarts afg 3 maanden	33	34	25	32	36
Mantelzorg geven	5	7	9	4	6
Leefstijl					
Ontbijten 5 of meer keer per week	86	82	92	82	86
Dagelijks fruit	35	31	45	27	29
Dagelijks groente	28	30	16	20	30
Overgewicht	9	8	2	6	8
Voldoet aan NNGB (7 dagen per week 1 uur bewegen)	11	14	10	11	11
Voldoet aan de fitnorm	70	62	53	65	65
Lid van een sportvereniging	62	56	57	65	65
(semi) inactief (niet meer dan 4 dagen per week 1 uur bewegen)	13	8	14	10	10
Tv kijken (7 dagen per week)	55	46	52	56	53
Computeren/internet (7 dagen per week)	44	44	53	43	46
Roken	25	20	20	31	21
Rookt dagelijks	16	11	20	22	11
Ooit alcohol gedronken	61	63	56	66	54

⁸ Deze vraag is alleen gesteld aan jongeren die hebben aangegeven dat ze een chronische ziekte of aandoening hebben. De percentages over belemmering door ziekte/aandoening bij dagelijkse bezigheden gaan dus over de jongeren die aangaven één of meer chronische aandoeningen te hebben

⁹ Het aantal jongeren is te klein om betrouwbare uitspraken over te kunnen doen.

Leefstijl (vervolg)	Dantumadiel	Dongeradeel	Ferwerderadiel	Kollumerland c.a.	Fryslân
Alcohol gedronken in de afgelopen 4 weken	49	50	42	55	42
5 of meer drankjes per gelegenheid gedronken in de afgelopen 4 weken	43	38	26	45	32
Ooit aangeschoten geweest	43	44	34	47	37
Aangeschoten geweest in de afgelopen 4 weken	32	25	14	28	22
Gebruik energiedrank	66	51	39	57	57
Ooit cannabis gebruikt	20	20	22	18	16
Cannabis gebruikt in de afgelopen 4 weken	11	12	6	12	8
Ooit harddrugs gebruikt	12	8	2	7	5
Geslachtsgemeenschap	27	28	22	24	20
Gebruikt altijd een condoom	44	48	- ¹⁰	30	45
Ongewenste seksuele ervaring	10	10	8	11	8
Sociale omgeving					
Thuisituatie (erg leuk)	89	85	99	81	86
Moeite met rondkomen inkomen ouders	8	15	9	18	13
Wordt wel eens bezuinigd	48	59	45	58	49
Schoolsituatie (erg leuk/leuk)	55	58	60	54	62
Thuis door ziekte afgelopen 4 weken	38	37	43	30	37
Spijbelen afgelopen 4 weken	15	16	2	6	10
Ingrijpende gebeurtenis meegemaakt, minimaal 1	84	82	86	82	82
Ingrijpende gebeurtenis meegemaakt, meer dan 4 keer	17	23	15	14	17
Geestelijke mishandeling	2	8	8	5	7
Lichamelijke mishandeling	5	6	9	3	3
Slachtoffer van criminaliteit in afgelopen 12 maanden	31	24	19	20	22
Dader van criminaliteit in afgelopen 12 maanden	26	19	16	19	16
Onveilig voelen overdag	8	9	11	3	7
Onveilig voelen 's avonds'/'s nachts	11	16	26	13	19

¹⁰ Het aantal jongeren is te klein om betrouwbare uitspraken over te kunnen doen.

Tabel 3: resultaten gezondheidsenquête 2012, volwassenen (19- 64 jaar)

	Dantumadiel	Dongeradeel	Ferwerderadiel	Kollumerland c.a.	Fryslân
Algemene gezondheid					
Ervaren gezondheid goed / uitstekend	82	84	91	87	84
Lichamelijke gezondheid					
Chronische aandoeningen minimaal 1 (door arts vastgesteld)	49	45	40*	56	52
Minimaal voor één chronische aandoening onder behandeling	32	36	25	38	35
ADL-beperkt bij minimaal 1 van de drie ADL-activiteiten	2	3	1	3	2
Minimaal één functiebeperking	12	9	3	8	9
Gehoor – minimaal één beperking	2	2	1	1	2
Gezicht – minimaal één beperking	5	2	0	4	3
Mobiliteit – minimaal één beperking	7	5	2	4	5
Voeding en overgewicht					
Overgewicht matig/ ernstig	45	47	36	50	45
voldoet aan de voedingsnorm groente/rauwkost	29	28	29	22*	34
Voldoet aan de voedingsnorm fruit/sap	34	24	30	30	32
voldoet aan de voedingsnorm ontbijten	82	78	77	70	78
Lichaamsbeweging					
voldoet aan Nationale norm gezond bewegen	59	54*	70	63	67
Voldoet aan de fitnorm	15	19	14	22	20
Voldoet aan de combinorm	60	56*	70	67	69
Inactief	7	11	5	9	7

	Dantumadiel	Dongeradeel	Ferwerderadiel	Kollumerland c.a.	Fryslân
Sportdeelname	55	58	62	59	62
niet sporters (0-11x p.j.)	45	42	38	41	38
onregelmatige sporters (12-59x pj)	26	20	31	25	24
regelmatige sporters (≥60x p.j.)	28	38	32	34	38
Sportdeelname via sportvereniging	23	19	33	29	25
Sportdeelname via fitness commercieel	17	26	11*	11*	21
Sportdeelname, anders georganiseerd	10	13	5*	6*	12
Ongebonden sportdeelname	37	32	42	40	39
Genotmiddelen					
Zware drinker	10	16	10	12	13
Overmatige drinkers	8	9	10	7	10
Roken	17*	22	20	31	27
Cannabisgebruik ooit	10*	15	15	14	21
Cannabisgebruik <12 maanden	3	5	3	4	6
Harddrugsgebruik ooit	1	2	0*	3	6
Huiselijk geweld					
Ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld	8	8	5	4	8
Zorg					
Mantelzorg geven	16	17	14	9	12
Contact met:					
- huisarts	94	71	60*	71	71
- tandarts	87	84	84	72	80
- medisch specialist	38	42	31	35	37

Geestelijke gezondheid	Dantumadiel	Dongeradeel	Ferwerderadiel	Kollumerland c.a.	Fryslân
Risico op angst en depressie (matig tot hoog)	32	47	24*	35	36
Depressie afgelopen 12 maanden	26	31	24	21	27
Angstig/bezorgd afgelopen 12 maanden	32	36	26	30	29
Eenzaam matig tot zeer ernstig	34	35	33	35	36
Tevredenheid leven – voldoende rapportcijfer (6 of hoger)	93	94	96	93	94
Suïcidale gedachten – afgelopen 12 maanden	4	7	3	7	6
Medicijngebruik					
Medicijngebruik in de afgelopen 4 weken	40	48*	36	39	37
Slaap- en kalmeringsmiddelen in de afgelopen 2 weken	14	13	8	8	14
Antidepressiva in de afgelopen 2 weken	10	23	6	20	14
Woning en woonomgeving					
Woning onvoldoende	7	8	6	4	6
Woonomgeving onvoldoende	9	13	6	3	8
Groen in de buurt onvoldoende	6	6	9	6	9
Onveilig overdag	5	5	1*	4	5
Onveilig 's avonds/'s nachts	18	12	5*	12	15
Door tenminste één geluidsbron ernstig gehinderd	23	16	15	7*	19
Door tenminste één geurbron ernstig gehinderd	5	6	7	4	6
Inkomen en bezuinigingen					
Moeite met rondkomen	21	25	10*	20	26
Bezuiniging op minimaal één terrein	70	72	68	79	72

Tabel 4: Resultaten gezondheidsenquête 2012 ouderen (65+)

Vanwege een (te) laag aantal respondenten onder de 65-plussers in Dantumadiel zijn de resultaten van het onderzoek in onze regio samengevoegd

	Noordoost Fryslân	Fryslân
Algemene gezondheid		
Ervaren gezondheid goed / uitstekend	73 ¹¹	70
Lichamelijke gezondheid		
Chronische aandoeningen minimaal 1	81	79
Minimaal voor één chronische aandoening onder behandeling	77	74
ADL-beperkt bij minimaal 1 van de drie ADL-activiteiten	11	12
Minimaal één functiebeperking	26	25
Gehoor – minimaal één beperking	5	7
Gezicht – minimaal één beperking	5	6
Mobiliteit – minimaal één beperking	16	19
Voeding en overgewicht		
Overgewicht matig/ ernstig	67*	58
voldoet aan de voedingsnorm groente/rauwkost	50	48
Voldoet aan de voedingsnorm fruit/sap	57	60
voldoet aan de voedingsnorm ontbijten	82 ¹²	83
Lichaamsbeweging		
voldoet aan Nationale norm gezond bewegen	69	70
Voldoet aan de fitnorm	40	44
Voldoet aan de combinorm	72	72
Inactief	11	10

¹¹ Kollumerland c.a. wijkt significant positief af met 82%

¹² Kollumerland c.a. wijkt significant negatief af met 70%.

Sportdeelname	31*	40
niet sporters (0-11x p.j.)	69	61
onregelmatige sporters (12-59x pj	11	18
regelmatige sporters (≥60x p.j.)	20	21
Genotmiddelen		
Zware drinker	5	5
Overmatige drinkers	7	6
Roken	9	11
Huiselijk geweld		
Ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld	2	3
Zorg		
Mantelzorg geven	13	13
Mantelzorg ontvangen	13	13
Contact met:		
- huisarts	83	83
- tandarts	45*	53
- medisch specialist	59	57

Geestelijke gezondheid		
Risico op angst en depressie (matig tot hoog)	36	33
Depressie afgelopen 12 maanden	20	19
Angstig/bezorgd afgelopen 12 maanden	22	26
Eenzaam matig tot zeer ernstig	35	39
Tevredenheid leven – voldoende rapportcijfer (6 of hoger)	98	97
Suïcidale gedachten – afgelopen 12 maanden	1	2

Medicijngebruik		
Medicijngebruik in de afgelopen 4 weken	82	80
Slaap- en kalmeringsmiddelen in de afgelopen 2 weken	14	14
Antidepressiva in de afgelopen 2 weken	8	6
Woning en woonomgeving		
Woning onvoldoende	2	2
Woont in ouderenwoning	8	9
Woonomgeving onvoldoende	4	4
Groen in de buurt onvoldoende	7	6
Onveilig overdag	4 ¹³	4
Onveilig 's avonds/'s nachts	12	12
Inkomen en bezuinigingen		
Moeite met rondkomen	9	10
Bezuiniging op minimaal één terrein	61	54
Alleen AOW	24 ¹⁴	20

¹³ Dongeradeel wijk significant negatief af met 9%

¹⁴ Ferwerderadiel en Kollumerland c.a. wijken significant negatief af met resp. 33 en 39%

Bijlage 4 Gevolgen overgewicht en overmatig alcoholgebruik

Gevolgen overmatig alcoholgebruik

Het risico op gezondheidsschade door alcohol hangt af van het totale alcoholgebruik van de drinker, maar ook van het drinkpatroon dat iemand heeft. Het drinkpatroon houdt in hoeveel alcohol iemand per keer drinkt en hoe vaak. In het algemeen geldt:

- Hoe hoger de totale consumptie van alcohol, hoe groter het risico op schade.
- Hoe meer alcohol per keer wordt gedronken, des te ernstiger de schade (de aandoening of verwonding).

Alcoholgebruik heeft invloed op bijna alle organen in het lichaam en hangt samen met ongeveer zestig verschillende aandoeningen. Hieronder vallen zowel chronische aandoeningen als acute aandoeningen en verwondingen. Voor de meeste aandoeningen geldt: hoe meer alcohol gedronken wordt, des te groter het risico op die aandoening. Voor een aantal aandoeningen geldt dat vooral langdurig hoog alcoholgebruik bijdraagt aan een hoger risico.

Onderzoek laat zien dat het gebruik van alcohol een verstorend effect op de ontwikkeling van de hersenen. Bovendien is de kans op verslaving op latere leeftijd vergroot als mens jong start met het gebruik van alcohol (Trimbos).

In vergelijking tot andere leefstijlfactoren draagt alcoholgebruik relatief sterk bij aan de totale ziektelast. Na roken (13%), overgewicht (9,7%) en verhoogde bloeddruk (7,8%) draagt alcohol gebruik met 4,5% bij aan de totale ziektelast. Mensen die te veel alcohol drinken verliezen gemiddeld genomen 0,6 levensjaren en 0,9 gezonde levensjaren (www.nationaalkompas.nl).

Gevolgen overgewicht

Individu

Mogelijke psychosociale gevolgen:

- Pesten en discriminatie
- Sociale isolatie
- Ontwikkelen van negatief zelfbeeld
- Emotionele problemen en gedragsproblemen
- Depressiviteit
- Verminderde kwaliteit van leven

Korte termijn medische gevolgen:

- Orthopedische complicaties (bijvoorbeeld verminderde mobiliteit, knieklachten, pijn in de benen, rugpijn).
- Metabole verstoringen, waardoor o.a. toename van het aantal mensen met diabetes mellitus type 2 (ook bij kinderen).
- Verminderde afweer (bijvoorbeeld bronchitis, infecties luchtwegen)
- Huidproblemen (bijvoorbeeld striae, schimmelinfecties in huidplooien).
- Overige gevolgen: slaap apneu ([CBO, 2007](#))

Lange termijn medische gevolgen:

- Obesitas: circa 70% van de kinderen met obesitas is ook op volwassen leeftijd obees.
- Verhoogde sterftekans: volwassenen die als kind obees waren, hebben een verhoogde sterftekans, onafhankelijk van hun gewicht op volwassen leeftijd ([CBO, 2007](#)).
- Hart- en vaatziekten. Overgewicht vergroot de kans op verhoogde bloeddruk en een verhoogd cholesterolgehalte.
- Kanker: van alle gevallen van kanker is circa 8% toe te schrijven aan overgewicht ([KWF Kankerbestrijding, 2004](#)).

Maatschappij

In Nederland wordt naar schatting per jaar 1,6% van de totale kosten van de gezondheidszorg voor volwassenen van 20 jaar en ouder uitgegeven aan (directe) gevolgen van ernstig overgewicht ([Polder et al., 2002](#)). Dit schrijft het RIVM. De indirecte kosten van overgewicht (als gevolg van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid) worden door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) geschat op 2 miljard euro per jaar.

Werknemers met ernstig overgewicht blijken aantoonbaar meer werkdagen te verzuimen dan werknemers met een normaal gewicht. Ze zijn niet alleen vaker, maar ook langer ziek. Overgewicht veroorzaakt 10% productiviteitsverlies, plus verlies aan arbeidsjaren door vervroegde uitval.

	Verlies aan levensjaren	Verlies aan gezonde levensjaren (HALE)
Overgewicht	1,2 (1,0-1,5)	2,1 (1,8-2,3)
Ernstig overgewicht	3,0 (2,3-3,6)	5,1 (4,5-5,6)

Bijlage 5 Uitwerking hoofdlijnen Friese nota/deelplan GGD 'Ruimte voor gezondheid' 2013-2016

Ten behoeve van de nota's gemeentelijke gezondheidsbeleid.

1. Een integrale aanpak

Complexe volksgezondheidsproblemen zijn niet alleen vanuit de sector volksgezondheid op te lossen. Zo kan de inrichting van de openbare ruimte een belangrijke bijdrage leveren aan de bewegingsstimulering. Ook andere publieke en private partners kunnen een rol vervullen.

Maar ook andersom kan gezondheid bijdragen aan maatschappelijke opgaven waar de gemeente voor staat, bijvoorbeeld het voorkomen van schooluitval.

Het realiseren van een integrale aanpak vraagt om heel diverse werkwijzen en strategieën. In programma's als JOGG en Jeugd & Alcohol krijgt de integrale aanpak al vorm.

Doelstellingen

- In gemeenten is collegebreed aandacht voor volksgezondheid
- Publieke en private partijen binnen en buiten de gezondheidszorg werken samen, voor meer gezondheid.

Acties

GGD Fryslân werkt de komende vier jaar op bovengemeentelijke en gemeentelijke schaal aan de doelstellingen. Dat betekent het volgende:

- Adviseren en ondersteunen van gemeenten bij de integrale aanpak;
- Het organiseren en bieden van een platform om ervaringen uit te wisselen en te delen;
- Bieden van de functie van kennis- en expertisecentrum op het gebied van integraal beleid;
- Voeren van regie/projectleiding en namens gemeenten afspraken maken met externe (publieke en private) samenwerkingspartners;
- Nadere verdieping in thema's die invloed hebben op gezondheid, o.a. 'ruimte/omgeving';
- Opbouwen van een netwerk met beleidsmedewerkers en experts van andere beleidsterreinen;
- Werken aan publiek-private samenwerking, in ieder geval op provinciaal niveau;
- Leveren van een integraal advies en ondersteuning aan gemeenten; dat betekent dat binnen de GGD de expertise wordt gebundeld en ingezet voor advies en ondersteuning aan gemeenten;
- Agendasetting voor integraal gezondheidsbeleid op bestuurlijk niveau, o.a. via Bestuurscommissie GGD.

Resultaten

GGD Fryslân:

- Startnotitie waarin de begrippen en aanpak zijn verhelderd; bronnen zijn
 - diverse (brief)rapporten rivm
 - proefschrift en publicaties
 - handreiking gezonde gemeente, rivm
- Een 'toolkit' integraal beleidsadvies
- Een denktank/ kenniscentrum binnen de GGD, waarin kennis is verzameld vanuit disciplines epidemiologie, beleid, jeugdgezondheidszorg, mmk, infectiepreventie, gezondheidsbevordering, crisis.
- Een inzicht in de meest kansrijke maatregelen in het kader van de speerpunten van het gezondheidsbeleid van de Friese gemeenten.
- Lerende netwerken van gemeenten (gefaciliteerd door de GGD)
- Een kennisatelier per jaar, over een integraal beleidsthema (bv. Natuur, participatie en gezondheid)
- Een inzicht in de (mogelijke) bijdrage van private partners aan volksgezondheid

2. Zelf beslissen over leefstijl

Gezondheid moet weer iets van mensen zelf worden. Voorwaarde is hiervoor dat burgers beschikken over voldoende basisvaardigheden zoals lezen, schrijven en sociale vaardigheden. Voor de gezondheid van mensen is het bijvoorbeeld van belang dat ze adviezen van een behandelaar begrijpen en etiketten kunnen lezen.

Daarnaast is goede voorlichting over gezonde leefstijl van belang.

Het stimuleren van een gezonde leefstijl is met name gericht op de speerpunten van VWS met extra aandacht voor jeugd.

De Friese gemeenten hebben de afgelopen jaren, mede op grond van het Masterplan Gezond Leven, vorm en uitvoering gegeven aan beleid ter bevordering van een gezonde leefstijl : bewegen, weerbaarheid, gezond gewicht, middelengebruik en seksuele gezondheid. Een herijking van dit Masterplan waardoor burgers zelf beslissen over hun leefstijl is op zijn plaats.

Doelstellingen

- Inwoners van de Friese gemeenten, met name kinderen, ouders en jongeren, zijn beter in staat om bewuste en gezonde keuzes te maken ten aanzien van de eigen leefstijl.
- De (sociale en fysieke) leefomgeving van onze inwoners nodigt uit tot gezond leven.

Acties

GGD Fryslân werkt de komende vier jaar op gemeentelijke en bovengemeentelijke schaal aan de doelstellingen:

- Een herijking van het Masterplan. Nieuwe principes van waaruit een gezonde leefstijl wordt bevorderd zijn in elk geval gezondheidsvaardigheden, eigen kracht, inzetten sociaal netwerk, sociale marketing. Programma's ter bevordering van een gezonde leefstijl worden ondersteund door social media als communicatievorm, daar waar dat een meerwaarde biedt.

Deze herijking moet leiden tot een Masterplan 2.0 en komt tot stand in samenwerking met ketenpartners en gemeenten.

- Eenmaal per jaar organiseert de GGD in samenwerking met gemeenten een bijeenkomst waarin kennis over leefstijl en het 'zelf beslissen' concept wordt gedeeld.
- Adviseren en ondersteunen van gemeenten bij de implementatie van de speerpunten van VWS volgens de principes van het herijkte Masterplan
- Bieden van de functie van kennis- en expertisecentrum op het gebied van gezondheidsbevordering en leefstijl;
- Voeren van regie/projectleiding en namens gemeenten afspraken maken met externe (publieke en private) samenwerkingspartners;
- Leveren van een integraal advies en ondersteuning aan gemeenten; dat betekent dat binnen de GGD de expertise wordt gebundeld en ingezet voor advies en ondersteuning aan gemeenten;
- GGD Fryslân blijft uitvoering geven aan reeds ingezette programma's ter bevordering van de gezondheid:
 - GGD is in elk geval in 2013 projectleider van de Nuchtere Fries en brengt deskundigheid in op het terrein van preventie van genotmiddelen gebruik.
 - GGD stimuleert de verdere uitrol van de Gezonde School methode in Friese gemeenten. Hiervoor onderhoudt de GGD contacten met ketenpartners voor een gezamenlijk en complementair aanbod aan effectieve interventies.
 - GGD onderzoekt of het mogelijk is de Gezonde School Methode ook toe te passen in voorschoolse voorzieningen.
 - GGD functioneert in Friese netwerken, die vanuit diverse invalshoeken een gezonde leefstijl bevorderen. De samenwerking tussen preventie en curatie is hier een aspect, maar ook de samenwerking tussen de publieke en private sector.
 - GGD professionals in het CJG brengen gezonde leefstijl actief onder de aandacht van kinderen/jongeren en hun ouders door toepassing van gesprekstechnieken (motivational interviewing). Dit gebeurt in het bijzonder door de implementatie van een contactmoment 14+.
 - GGD monitort de leefstijl van de Friese bevolking en signaleert trends in ongezonde leefstijl.

Op lokale schaal heeft de gemeente mogelijkheden om bij te dragen aan een gezonde leefstijl, waarbij mensen zelf de regie in handen hebben. Bijvoorbeeld door:

- integraal beleid te ontwikkelen ter bevordering van een omgeving die uitnodigt tot een gezonde leefstijl. Dit kan door de inrichting van de openbare ruimte of het toegankelijk maken van sport voor lage inkomens. De keuze voor een gezonde leefstijl wordt de makkelijke keuze;
- lokale samenwerking te stimuleren (preventie zorg/ curatieve zorg; publieke sector/ private sector), waar voor iedere partner een belang in zit.
- aan te sluiten bij landelijke initiatieven, zoals JOGG, Sportimpuls;
- voorwaarden te creëren, waardoor mensen de eigen regie daadwerkelijk kunnen pakken. Bijvoorbeeld door gezondheidsvaardigheden te versterken.

Resultaten

GGD Fryslân:

- Notitie Masterplan 2.0 waarin hernieuwde oriëntatie op aanpak gezonde leefstijl.

- Een onderzoeksopzet naar de effectiviteit van social media in gezondheidsbevordering.
- GGD interventies zijn gecheckt op het herijkte Masterplan.
- GGD voert regie over bovenlokale netwerken met daarin kernpartners (instellingen en gemeenten) die een belang hebben bij een gezonde leefstijl.
- Gezonde School is op x scholen geïmplementeerd
- Contactmoment 14+ is geïmplementeerd

Gemeente

- Implementatie van (delen van) het Masterplan 2.0
- Principes 'Zelf beslissen' lokaal toepassen, bijvoorbeeld door interventies van aanbieders hierop te toetsen.

3. Gezond(e) dorp of wijk

Er zijn voldoende aanwijzingen dat een 'community based' benadering effectief is. Lokale samenwerking is vooral gewenst in wijken of dorpen met een hoge concentratie van sociale en/of gezondheidsproblemen. Er komt steeds meer informatie beschikbaar over de wijkgerichte gezondheidsaanpak waarbij gemeenten een cruciale rol krijgen toebedeeld. De doelen, doelgroepen en problemen van een dergelijke aanpak zijn daarentegen zeer divers: zorgverleners ondersteunen leefstijlverandering, de basiszorg moet worden heringericht om de toegankelijkheid, probleemverheldering en het zorgaanbod bij meervoudige problematiek te verbeteren, wijkgericht werken samen met kwetsbare bewoners, het buurtzorgconcept, jeugdzorg dichtbij de burger organiseren, gekoppeld aan de CJG's.

Sommige Friese gemeenten werken al met een wijkgerichte (gezondheids)aanpak. Voorbeelden zijn: Amaryllis in Leeuwarden, Jogg in Smallingerland, Achtkarspelen Fit.

De gemeente Dongeradeel heeft zich aangemeld voor het uitvoeren van een dorpsgerichte gezondheidsaanpak. Daar wordt mee gestart.

Doelstellingen

- Uitvoeren van een dorpsgerichte gezondheidsaanpak in een Friese gemeente (Dongeradeel) waardoor gezondheidswinst voor de inwoners wordt bewerkstelligd.
- Op basis van de ervaringen in Dongeradeel de resultaten implementeren in 3 andere Friese gemeenten.

Acties

GGD Fryslân werkt de komende vier jaar aan de doelstellingen. Dat betekent het volgende:

- Bieden van inzicht in de gezondheidssituatie van de betreffende dorpen en/of wijken, door gebruik te maken van (eigen) epidemiologische en registratiegegevens, maar ook door deze te koppelen aan andere gezondheidsinformatie (van o.a. Ros (wijkscan), welzijnsorganisaties, eerstelijnsgezondheidszorg en de Zorgverzekeraar/Zorgbelang).
- Adviseren en ondersteunen van gemeenten bij de wijkgerichte gezondheidsaanpak
- Het organiseren en bieden van een platform om ervaringen uit te wisselen en te delen;
- Nadere verdieping in de wijkgerichte gezondheidsaanpak
- Bieden van de functie van kennis- en expertisecentrum op het gebied van de wijkgerichte gezondheidsaanpak
- Binnen de GGD de expertise bundelen en inzetten voor advies en ondersteuning aan gemeenten;
- Na evaluatie implementeren van resultaten in 3? nieuwe gemeenten

Resultaten

GGD Fryslân:

- Startnotitie waarin de begrippen en aanpak zijn verhelderd. Bronnen zijn o.a
 - advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg: "Regie aan de poort. De basiszorg als verbindende schakel tussen persoon, zorg en samenleving" (december 2012)
 - rapport van de Inspectie voor de gezondheidszorg "Randvoorwaarden Gezonde zorg: geïntegreerde en effectieve ondersteuning door zorgverleners bij leefstijlverandering" (2011)
 - publicatie van de Provinciale Raad Gezondheid Brabant 'Niemand over de schutting. Over wijkgericht werken samen met kwetsbare personen' (maart 2012)
- Tenminste 3 (nieuwe) gemeenten hebben ervaring met een dorpsgerichte/wijkgerichte gezondheidsaanpak
- Een denktank/ kenniscentrum binnen de GGD, waarin kennis is verzameld vanuit disciplines epidemiologie, beleid, jeugdgezondheidszorg, gezondheidsbevordering, etc.

- Een inzicht in de meest kansrijke maatregelen in het kader van de speerpunten van het gezondheidsbeleid van de Friese gemeenten.
- Lerende netwerken van gemeenten bezig met de wijkgerichte gezondheidsaanpak (gefaciliteerd door de GGD)
- Een kennisatelier per jaar, over de dorps- wijkgerichte gezondheidsaanpak
- Agendasetting voor het gezonde dorp/ de gezonde wijk op bestuurlijk niveau, o.a. via Bestuurscommissie GGD

4. Sociale veiligheid

Het begrip veiligheid heeft een objectieve component (bv. het meten van criminaliteitscijfers in een wijk of buurt) en een subjectieve component (de veiligheidsbeleving van de buurtbewoners; dit is minder goed te vangen in feitelijke cijfers). Criminaliteitscijfers kunnen in een buurt sterk dalen zonder dat burgers zich veiliger voelen. Andersom kan dit ook het geval zijn. Sociale veiligheid is een begrip dat dit fenomeen handen en voeten geeft. Sociale veiligheid is te omschrijven als *“de bescherming of het zich beschermd voelen tegen gevaar dat veroorzaakt wordt door of dreigt van de kant van menselijk handelen (in de openbare ruimte)”*.

Sociale veiligheid is een belangrijke factor die invloed heeft op de gezondheid van een mens. Uit wetenschappelijke literatuur en gezondheidsonderzoeken van GGD Fryslân blijkt dat burgers die zich minder gezond voelen, meer sociale onveiligheid ervaren. Andersom gaat het ook op: mensen die aangeven zich gezond te voelen, geven aan dat ze een grotere sociale veiligheid ervaren.

Doelstelling

- Aandacht voor gezondheidseffecten van het lokale veiligheidsbeleid, specifiek voor kwetsbare groepen

Acties

GGD Fryslân werkt de komende vier jaar op bovengemeentelijke en gemeentelijke schaal aan de doelstellingen. Dat betekent het volgende:

- Als onderdeel van de Veiligheidsregio Fryslân adviseren en ondersteunen van gemeenten bij het vormgeven van hun veiligheidsplan, met name wat betreft de effecten op de gezondheid van de kwetsbare groepen.
- In kaart brengen van de prioritaire kwetsbare (risico)groepen waar het beleid op zal moeten worden gericht en de trends die zich daarbij gaan voordoen in de Friese gemeenten. Deze analysefase uitvoeren in samenwerking met de beleidscoördinerende centrumgemeente Leeuwarden op het gebied van maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en openbare geestelijke gezondheidszorg en 1 andere kleinere gemeente. Voor deze combinatie kiezen omdat risicogroepen in grote en kleine gemeenten verschillen.
- Samen met deze gemeenten gegevens inventariseren die in het kader van sociale veiligheid bij kwetsbare groepen relevant zijn. Dit niet alleen om de omvang en ernst van de problemen in kaart te brengen, maar ook om het beleid te kunnen blijven monitoren en evalueren
- Bundeling van expertise binnen de GGD waardoor een integraal advies aan gemeenten mogelijk wordt.
- Bieden van de functie van kennis- en expertisecentrum op het gebied van sociale veiligheid
- Nadere verdieping in sociale veiligheid
- Agendasetting voor sociale veiligheid op bestuurlijk niveau, o.a. via Bestuurscommissie GGD.

Resultaten

GGD Fryslân:

- Startnotitie waarin de begrippen en aanpak zijn verhelderd. Bron is o.a. door Movisie ontwikkelde Toolkit voor gemeenten 'Werken aan sociale veiligheid', te vinden op: <http://www.movisie.nl/smartsite.dws?ch=def&id=138502>
- Een denktank/ kenniscentrum binnen de GGD, waarin kennis is verzameld vanuit disciplines epidemiologie, beleid, jeugdgezondheidszorg, openbare geestelijke gezondheidszorg, infectiepreventie, gezondheidsbevordering, crisis.
- Inzicht in alle prioritaire risicogroepen per gemeente.
- Duidelijkheid over het door gemeenten gewenste ondersteuningsaanbod van de GGD
- Tenminste 3 gemeenten zijn samen met de GGD aan de slag met de ontwikkeling/uitvoering van het gemeentelijk beleid, inzake sociale veiligheidsaspecten
- Tenminste 3 gemeenten hebben sociale veiligheidsaspecten ingebed in hun integrale veiligheidsbeleid.
- Een kennisatelier over sociale veiligheid per jaar

Agendasetting voor sociale veiligheid op bestuurlijk niveau, o.a. via Bestuurscommissie GGD.

