

**“Gezondheid Dicht(er)bij
in
Midden-Drenthe
2015-2019”**

Concept Kader- en Uitvoeringsnota “Gezondheid Dicht(er)bij in Midden-Drenthe 2015-2019” (Raadsbesluit 26 februari 2015)

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	5
1. Inleiding	7
2. Kaders en uitgangspunten	8
3. Keuzes gezondheidsbeleid	12
4. Van beleid naar uitvoering	13
5. Preventie en handhaving	14
6. Gezonde Leefstijl en Leefomgeving	17
7. Ouderen gezondheidszorg.....	18
8. Wat gaan we doen?	20
Preventie en Handhaving	20
Gezonde leefstijl en leefomgeving	21
Ouderen gezondheidszorg	22
9. Slotopmerkingen	23

BIJLAGEN

Bijlage 1, “Gezondheidssituatie in cijfers in Midden-Drenthe” van de GGD Drenthe (17 februari 2014) en BMI scores jongeren (december 2013).	24
Bijlage 2, Verslag bijeenkomst gezondheidszorg op 17 februari 2014 in Beilen.	31
Bijlage 3, Terugblik kadernota 2008-2012 en activiteiten	36
Bijlage 4, Wettelijke taken met betrekking tot gezondheidsbeleid	42

Literatuuroverzicht.

Samenvatting

We worden gelukkig ouder, maar we lopen ook allerlei gezondheidsrisico's. Het gaat in Nederland vooral om overgewicht, roken, alcoholgebruik, diabetes, eenzaamheid en depressie. De gemeente heeft als taak om gezond gedrag te bevorderen. De gemeente kiest naast het uitvoeren van wettelijke taken, vooral ook voor het beïnvloeden van leefstijlfactoren, waaronder sport en bewegen en omgevingsfactoren waaronder de bevordering van leefbaarheid en hartveilig wonen. Ook de ouderengezondheidszorg, een gemeentelijke taak volgens de Wet publieke gezondheid, krijgt specifieke aandacht.

Een goede gezondheid is de basis voor een lang leven. In ons gedrag leren we ons van alles aan wat wel en niet bijdraagt tot een gezond leven. Naast de opvoeders, veelal de ouders zelf, heeft ook de overheid tot taak om het gezonde gedrag van haar inwoners te bevorderen.

Volgens de Wet publieke gezondheid moet de gemeente één keer per 4 jaar een lokale nota gezondheidsbeleid vaststellen en daarin aangeven wat de belangrijkste doelstellingen en maatregelen voor de komende jaren zijn. Voor ons zien wij als de belangrijkste taken:

1. Uitvoeren van de wettelijke taken in het basispakket door de GGD en het bevorderen van de samenwerking tussen partijen welke de gezondheid kunnen bevorderen.
2. Het positief beïnvloeden van de leefstijlfactoren op onderwerpen waarop de bevolking een risico loopt. Het gaat om: overgewicht, roken, alcoholgebruik, diabetes, depressie en seksuele gezondheid. Sport en bewegen zijn daarin belangrijke onderdelen.
3. Het positief beïnvloeden van omgevingsfactoren welke bijdragen aan het bevorderen van een goede gezondheid. Dat betekent aandacht voor leefbaarheid, voor wonen en voor hartveilig wonen met een AED-netwerk.
4. Specifieke aandacht voor de ouderengezondheidszorg met aandacht voor dementie, eenzaamheid, mantelzorg en meer bewegen.
5. Een preventie- en handhavingsbeleid voor alcohol voor met name jongeren, zoals omschreven in artikel 43a van de Drank- en Horeca Wet (DHW).

Voor de komende periode willen wij, naast de instandhouding van een GGD, via een drietal hoofdlijnen ons beleid verder uitwerken voor:

- preventie- en handhaving alcohol en andere genotmiddelen (hoofdlijn één);
- het bevorderen van een gezonde leefstijl en leefomgeving voor alle inwoners, met name jongeren (hoofdlijn twee) en
- voor de ouderen gezondheidszorg (hoofdlijn drie).

Deze hoofdlijnen worden in hoofdstuk 8 verder geconcretiseerd in acties.

Kadernota en uitvoeringsnota gecombineerd

Om bovengenoemde redenen kiezen wij voor een combinatie van een Kadernota en een Uitvoeringsnota volksgezondheid. De hoofdstukken 1 tot en met 7 kunnen worden aangemerkt als kaders, waaruit in hoofdstuk 8 de uitvoeringsdoelen worden geformuleerd. Bij de totstandkoming van een volgende Wmo beleidsnota zullen wij ook de kaders voor het volksgezondheidsbeleid meenemen. Het lijkt ons dan meer voor de hand te liggen om voor volksgezondheid met een uitvoeringsnotitie te komen, zoals de Wmo adviesraad adviseert.

Uitgangspunt voor deze nota blijft dat wij vinden dat mensen in de eerste plaats zelf verantwoordelijk zijn om te zorgen dat het goed met ze gaat en dat ze gezond leven. Niet iedereen gaat dat even gemakkelijk af. Als gemeente willen we juist die mensen die (nog)

niet in staat zijn om gezonde keuzes te maken hierbij te faciliteren. En, net zoals inwoners keuzes maken, maakt de gemeente ook keuzes, omdat er beperkte middelen voorhanden zijn. In deze nota worden deze keuzes toegelicht.

1. Inleiding

In de Wet publieke gezondheid (Wpg) is de verplichting opgenomen dat de gemeenteraad eenmaal per vier jaar een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid vaststelt. In deze nota geeft de raad aan hoe het college van Burgemeester en Wethouders uitvoering zou dienen te geven aan de wettelijke taken. De vorige nota is op 27 november 2008 door de gemeenteraad vastgesteld. Zolang er geen nieuw beleid is vastgesteld, wordt het vigerende beleid voortgezet. In 2012 is het gemeentelijke Wmo beleid vastgesteld met raakvlakken voor het gezondheidsbeleid, zoals de jeugdzorg, de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, de openbare geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg. Ook al wordt er niet elke vier jaar nieuw beleid geformuleerd, gezondheidsbevordering en het verminderen van gezondheidsverschillen tussen groepen mensen is en blijft een traject 'van lange adem'. Wij bouwen daarom voort op datgene wat we hebben gedaan en bereikt, ook al zijn de resultaten van alle activiteiten niet altijd exact in cijfers uit te drukken.

Ter voorbereiding van deze nota is een Startnotitie opgesteld. Hierin hebben wij onze uitgangspunten benoemd, welke de basis vormen voor het doorgaande lokale gezondheidsbeleid. Deze uitgangspunten sluiten aan bij de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' van mei 2011. Verder hebben eind 2013 diverse organisaties ons "bouwstenen" aangereikt, waarvoor dank. In februari 2014 hebben wij een startbijeenkomst georganiseerd en over de verdere uitwerking van de hoofdlijnen met diverse professionals en vrijwilligers gesproken. Doel van deze bijeenkomst was om naast de aangedragen "bouwstenen" input en draagvlak te krijgen om de doelstellingen van ons voorgenomen beleid voor de komende jaren beter te kunnen realiseren.

2. Kaders en uitgangspunten

Landelijk beleid

De landelijk geformuleerde thema's worden op basis van de lokale gezondheidssituatie vertaald in meetbare doelstellingen, acties en resultaten die worden opgenomen in de gemeentelijke nota. Deze verplichte koppeling is aan de Wpg toegevoegd en met ingang van 1 oktober 2011 van kracht. Het Rijk wil hiermee meer sturen op resultaat. De Inspectie voor de Gezondheidszorg toetst de gemeenten op aanwezigheid, kwaliteit en implementatie van de gemeentelijke nota's en publiceert hierover in de Staat van de Openbare Gezondheidszorg

In de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' wordt richting gegeven aan het gezondheidsbeleid in de komende jaren. Hoewel het redelijk goed gaat met de gezondheid in Nederland, kan het nog beter.

Het Rijk noemt vijf thema's die de komende periode belangrijk zijn om de volksgezondheid te verbeteren, en wel depressie, diabetes, overgewicht, roken en schadelijk alcoholgebruik. Deze thema's zijn gelijk aan de vorige rijksnota: 'Kiezen voor gezond leven'. Nieuw is dat een belangrijk accent bij bewegen ligt.

In de huidige landelijke nota wordt het thema Volksgezondheid voor de komende jaren uitgewerkt in drie thema's uitgewerkt:

1. De minister wil het *vertrouwen in gezondheidsbescherming* bij de burger vasthouden. Dat wil zij doen door er voor te zorgen dat er heldere wet- en regelgeving en toezicht op de handhaving bestaat voor die risicofactoren voor gezondheid, die de burger niet zelf kan beïnvloeden. Voorbeelden zijn de kwaliteit van drinkwater of schone lucht.

2. De minister wil inzetten op *"Zorg en sport in de buurt"*. Door het snel signaleren van gezondheidsrisico's en het inzetten van effectieve interventies wil de minister de gezondheid bevorderen. Dat kan door het verbinden van partijen en het bundelen van budgetten van de zorgverzekeraar en AWBZ en WMO. Voorbeelden zijn de inzet van de wijkverpleegkundige, sport en bewegen in de buurt en meer voorlichting via de Centra voor Jeugd en Gezin.

3. *Zelf beslissen over gezonde leefstijl*, maar wel moet de "gezonde keus de makkelijke keus" worden als het aan de overheid ligt. De minister benadrukt dat de gezonde leefstijl een individuele keuze is. Iedereen is zelf verantwoordelijk voor eigen gezonde leefstijl keuzes, daar kan de overheid niets aan doen. Wel kan de overheid samen met betrokken partijen iedereen informeren over de gevolgen van ongezond gedrag en ongezond gedrag "lastig" maken en gezond gedrag stimuleren. De minister benoemt de jeugd als belangrijke doelgroep: zij zijn nog relatief makkelijk te beïnvloeden en te bereiken als het om een gezonde leefstijl gaat.

Lokaal

De verantwoordelijkheid van de gemeente Midden-Drenthe is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van haar inwoners op grond van de Wet Publieke Gezondheidszorg. Deze taak richt zich preventie op de maatschappij, op groepen mensen en op risicogroepen en heet publieke gezondheidszorg. De publieke gezondheidszorg is een aanvulling op de gezondheidszorg, die zich vooral richt op individuele mensen.

Gemeenten zijn wettelijk verplicht om voor het merendeel van deze taken een GGD in stand te houden. Het gaat dan om de gezondheid beschermende en gezondheid bevorderende maatregelen voor de bevolking en specifieke groepen daaruit, waaronder het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten.

De volgende wettelijke taken op het gebied van de publieke gezondheid voert de gemeente uit:

- het verzamelen van gegevens over de gezondheidssituatie van de bevolking (de vierjaarlijkse onderzoeken onder jeugd, ouderen en volwassenen);
- het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- het bevorderen van medisch milieukundige zorg, technische hygiënezorg en psychosociale hulp bij rampen;
- het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders (vanaf 2014 integraal bij de GGD Drenthe ondergebracht);
- het uitvoeren van de jeugdgezondheidszorg (vanaf 2014 integraal bij de GGD Drenthe ondergebracht);
- het uitvoeren van de infectieziektebestrijding;
- het vragen van advies aan de GGD voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen hebben voor de publieke gezondheid (artikel 16 van de Wpg).

Deze taken zijn opgedragen aan de GGD Drenthe (artikel 14 van de Wpg). Verder kan de GGD de gemeente ondersteunen met de voorbereiding en uitwerking van de hierbij aansluitende wettelijke taken:

- het bijdragen aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's;
- het uitvoeren van de ouderengezondheidszorg (artikel 5a van de Wpg) en het opstellen van beleid hiervoor;
- het opstellen en (laten) uitvoeren van een preventie- en handhavingsbeleid voor alcohol (artikel 43a DHW), sinds 1 juli 2014 vastgelegd in de DHW.

Op het gebied van de algemene bevorderingstaken (vooral gezondheidsbevordering) en de ouderengezondheidszorg is er sprake van gemeentelijke beleidsvrijheid. Binnen de kaders van het rijk (sinds mei 2011: "Kiezen voor een gezond Leven") hebben de gemeenten bij de invulling ervan veel ruimte voor eigen keuzes.

Additionele taken die de GGD voor de gemeente Midden-Drenthe met separate bekostiging uitvoert zijn het Meldpunt voor de OGGz (voorzitter gemeentelijk netwerk OGGz, verslaglegging en registratie) en de forensische geneeskunde. Reizigersadvisering en reizigersvoorlichting is kostendekkend. Vanuit het basistakenpakket wordt een bijdrage geleverd aan het CJG Midden-Drenthe en adviezen gegeven bij de totstandkoming van een lokale nota volksgezondheid.

De bovengenoemde reguliere (wettelijke) taken vormen wel de basis voor het gezondheidsbeleid van de komende jaren. In deze nota willen wij laten zien welke extra inspanningen we leveren om bij te dragen aan een goede gezondheid van onze inwoners. Daarbij gaat het om zowel rechtstreekse inspanningen en om randvoorwaarden, zoals bijvoorbeeld veilige fietspaden en armoede beleid met aandacht voor een gezonde leefstijl.

Gemeentelijke regie

De gemeente is verantwoordelijk voor de regie van het lokaal gezondheidsbeleid. De andere partijen hebben een eigen verantwoordelijkheid in de uitvoering. De doelstellingen en de belangen van partijen spelen een grote rol bij de uitvoering. Er is ook sprake van onderlinge afhankelijkheid. Dit alles zorgt ervoor dat regie voeren een complex gebeuren is.

Taken als regisseur

De gemeente ziet als haar taak:

- het bepalen van de juiste partijen
- het initiëren en bij elkaar brengen van partijen
- het faciliteren en verbindingen leggen tussen de partijen
- het bewaken van de voortgang
- het aanspreken op eigen verantwoordelijkheid
- het zorgen voor draagvlak voor beleidsdoelen
- het (mede) zorgdragen dat doelstellingen worden gehaald
- het overzicht houden
- een goed opdrachtgever schap.

Werken met partijen

Er is al een traditie in het samenwerken met partijen, er is een overlegstructuur en er zijn samenwerkingsafspraken. Voor zover deze samenwerking niet voldoet, neemt de gemeente initiatief om daar verbeteringen in aan te brengen. Wel hebben de partijen mede de verantwoordelijkheid om te signaleren als zaken niet goed verlopen. Extra aandacht zal de gemeente hebben voor het leggen van verbindingen tussen partijen. Voorwaarde voor een goede samenwerking met en tussen partijen is draagvlak voor beleidsdoelen, waarin de gemeente haar verantwoordelijkheid neemt door goed te communiceren met de uitvoerende instellingen en verenigingen. Ook hiervoor geldt dat als daarin iets niet goed gaat de partijen de taak hebben om de signalen hierover op heldere wijze bij de gemeente neer te leggen.

Het nieuwe Sociale Domein

Gemeenten zijn vanaf 2015 verantwoordelijk voor jeugdzorg, werk en inkomen en zorg aan langdurig zieken en ouderen. Een deel van deze taken zijn bekend. Nieuwe taken zijn: zorg bieden aan langdurig zieken of ouderen; hulp bij het vinden van werk (of een uitkering verstrekken) en de jeugdzorg. In 2014 is hierover veelvuldig met elkaar en in de gemeenteraad gesproken en eind 2014 zijn daarvoor de beleidskaders vastgesteld.

Bij het oppakken en oplossen van geconstateerde problemen, oplopend van lichte ondersteuningsvragen naar zwaardere problematiek heeft de gemeente hierin een belangrijke regisseursrol gekregen. Uitgangspunten hierbij zijn:

- van vangnet naar springplank: nadruk op eigen verantwoordelijkheid van burgers, op meedoen in de samenleving en op gebruikmaken van sociale netwerken;
- dicht bij huis: ondersteuning en participatie dicht bij de burger, op lokaal niveau;
- voorkomen in plaats van genezen: investeren in preventie wordt door regie en financiering in één hand te leggen.

Voor de uitvoering van de integrale jeugdgezondheidszorg door de GGD Drenthe heeft dit ook gevolgen. Vanuit de collectieve preventie wordt meegewerkt om een 'beweging naar voren' vorm te kunnen geven. Belangrijke basis daarvoor is gelegd in het nieuwe Basispakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ), zoals verwoord in het rapport van de Commissie De Winter. In de nieuwe Jeugdwet is ook een belangrijke rol weggelegd voor de jeugdarts die in samenspraak met de huisarts voor de toeleiding naar eventuele zwaardere zorg moet gaan zorgen. In het basispakket JGZ is daaraan gekoppeld de taak voor de JGZ dat deze zorg ook gemonitord dient te worden. Afstemming en samenwerking tussen huisarts, jeugdarts en medisch specialist op dit terrein is dan ook noodzakelijk voor een goed functionerende toegang tot die zorg.

De WMO-beleidsnota “Midden-Drenthe sociaal en evenwichtig, beleidsplan WMO 2012-2016” biedt een algemene basis, waarin als visie is geformuleerd:

1. Het eerste doel is het bevorderen van participatie en zelfredzaamheid;
2. Verder wordt gekeken naar wat de burger zelf kan doen, eventueel met hulp van mensen in de eigen omgeving en met algemene voorzieningen. Vervolgens worden voorzieningen ingezet, uitgevoerd door vrijwilligers. Als dit niet voldoende is, dan komt gespecialiseerde professionele ondersteuning aan de orde.

Deze visie is ook uitgangspunt voor de voorliggende gemeentelijke gezondheidsnota, waarin wij voor de komende periode met de instandhouding van en de ondersteuning door de GGD Drenthe volgens een drietal hoofdlijnen ons gemeentelijke beleid vorm willen geven:

- beleid voor preventie- en handhaving alcohol en andere genotmiddelen (hoofdlijn één);
- het bevorderen van een gezonde leefstijl en leefomgeving voor alle inwoners, met name jongeren (hoofdlijn twee);
- beleid voor de ouderen gezondheidzorg (hoofdlijn drie).

Wij leggen de focus van ons beleid op deze drie hoofdlijnen en geven een beschrijving van wat er zoal gaande is en wat wij als gemeente beogen en (gaan) doen..

3. Keuzes gezondheidsbeleid

Het gemeentelijk gezondheidsbeleid dient er uiteindelijk toe leiden dat alle inwoners langer in goede gezondheid leven. Extra aandacht is nodig voor groepen van mensen waarbij het maken van gezonde keuzes minder vanzelfsprekend is.

Er zijn verschillen in gezondheid tussen mensen met een lage of hoge sociaaleconomische status (SES). Dit wordt afgemeten aan opleiding, inkomen en beroepsniveau. Zo blijkt uit landelijk onderzoek dat mensen met een lage opleiding gemiddeld 6 tot 7 jaar eerder overlijden en vaak al 9 jaar eerder last hebben van chronische ziekten dan hoger opgeleiden. Ook maken zij meer gebruik van de gezondheidszorg en minder van preventieve voorzieningen dan hoger opgeleiden. Bovendien zijn personen met een lage SES moeilijk(er) te bereiken. Om de gezondheidsverschillen te verminderen heeft het rijk de beschikbare middelen voor “Gezond In De Stad” (afgekort tot GIDS Middelen) herverdeeld. Voor Midden-Drenthe betekent dit een welkome aanvulling en stimulering van het ingezette en ingang te gezondheidsbeleid.

Maar gezondheidsproblematiek kan ook gepaard gaan met een ongezonde(re) leefstijl en andere sociale problemen, zoals schulden, werkloosheid, voortijdig schoolverlaten of taal- en integratieproblemen. Investeren in de vroege levensjaren kunnen later leed besparen. We willen invulling geven aan onze wettelijke verplichting volgens de Wet Publieke Gezondheidszorg en hebben aandacht voor de preventieve ouderengezondheidszorg in onze gemeente. Ons beleid richten wij in het bijzonder op groepen mensen waarbij de meeste gezondheidswinst valt te behalen: mensen met een lage(re) SES, kwetsbare ouderen en de jeugd.

Het bevorderen van een gezond woon- en leefklimaat in onze gemeente gebeurt niet alleen vanuit het gezondheidsbeleid. Ook maatregelen vanuit andere beleidsterreinen zoals sport, onderwijs, ruimtelijke ordening, sociale zaken of milieu, dragen daaraan bij. Integraal gezondheidsbeleid betekent dat bij alle andere beleidsterreinen ook gezondheidseffecten bij beslissingen worden betrokken. Daarbij richten wij ons in de eerste plaats op het sport- en beweeg aanbod en zorg- en welzijnsvoorzieningen in de buurt en de leefomgeving. Omdat oplossingen ook voor een belangrijk deel in de dorpen en wijken zelf zijn te realiseren, sluiten we aan bij het dorps- (en soms wijk-)gericht werken.

4. Van beleid naar uitvoering

Hoe ziet het gezondheidsbeleid er in de praktijk de komende tijd uit? Wij gaan ons focussen op een drietal hoofdlijnen. De eerste hoofdlijn is het preventie- en handhaving alcoholbeleid met name gericht op jongeren, de tweede hoofdlijn is het bevorderen van een gezonde leefstijl en woonomgeving voor alle inwoners, met ook weer met name gericht op jongeren, en als derde hoofdlijn blijven wij ons inzetten voor een goede ouderen gezondheidszorg.

Of de gezondheid daadwerkelijk verbetert, geven onze inwoners zelf aan. Zij rapporteren over hun ervaren gezondheid. Deze overwegend subjectieve gegevens voor gezondheidsbeleving hangt nauw samen met de meer objectieve maten van gezondheid zoals ziekte en sterfte. Deze rapportages worden door de GGD Drenthe opgesteld op basis van de vierjaarlijkse epidemiologische onderzoeken onder jongeren, volwassenen en ouderen in de gemeente Midden-Drenthe.

Eind 2014 en begin 2015 zijn opnieuw de resultaten van het vierjaarlijks ouderen- en volwassenenonderzoek uitgekomen. De uitkomsten vertonen ten opzichte van de vorige onderzoeken soms een licht positieve tendens, maar geven nog alle aanleiding voor gericht beleid, zoals wij ook met deze gezondheidsnota beogen en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) van ons verwacht.

Wel bieden de uitkomsten dit keer iets meer inzicht in relatief kleine verschillen tussen de drie grote kernen en omgeving (Beilen, Westerbork en Smilde). Wij houden de gezondheid van onze inwoners met behulp van de uitkomsten van deze onderzoeken nauwlettend in de gaten. Voor de meest recente onderzoeksresultaten wordt verwezen naar de volgende website voor meer informatie: <http://www.gezondheidsgegevensdrenthe.nl/>.

Eind 2013 is door de GGD inzicht gegeven hoe overgewicht onder jongeren zich in de gemeente ontwikkelt en hoe dit zich verhoudt tot Drenthe. De gegevens zijn afkomstig uit het elektronisch kind dossier voor kinderen uit groep 2 en 7 van het basisonderwijs en jongeren uit klas 2 van het voortgezet onderwijs. Voor een onderbouwing van ons beleid verwijzen wij naar deze Body Mass Index (BMI) gegevens en de “Gezondheidssituatie in cijfers in Midden-Drenthe” van de GGD Drenthe van 17 februari 2014.

Een algemene conclusie is dat de gemeente Midden-Drenthe nauwelijks afwijkt van het Nederlands gemiddelde, behalve dan dat er hier meer sprake is van overgewicht onder jongeren. De “Gezondheidssituatie in cijfers in Midden-Drenthe” en de BMI scores zijn als bijlage 1 bij deze nota gevoegd.

Wij streven er naar om waar mogelijk succesvolle activiteiten in de vorige periode een passend vervolg te geven met inachtneming van onze budgettaire ruimte.

5. Preventie en handhaving

Als gevolg van een wijziging van de Drank- en Horecawet (DHW) heeft de gemeenteraad in december 2013 de nota 'Regelgeving & Handhaving alcoholbeleid' vastgesteld. Met ingang van 1 januari 2014 is de DHW opnieuw gewijzigd. De leeftijdsgrens voor verkoop van alcoholhoudende drank is naar 18 jaar gegaan en de gemeente moet een preventie- en handhavingsbeleid vaststellen, dat ingaat op (artikel 43a DHW):

- preventie van alcoholgebruik, met name jongeren, en de handhaving van de wet;
- doelstellingen en acties (al dan niet in samenhang met volksgezondheidsbeleid);
- uitvoering van de handhaving;
- minimale resultaten in de planperiode.

Wat betreft de uitvoering van de handhaving voldoet de nota 'Regelgeving & Handhaving alcoholbeleid' aan de eisen. Voor de overige eisen is al voldaan met het huidige alcoholbeleidsplan 'onder de 16 geen alcohol en daarboven met mate!', dat in 2010 is vastgesteld. In deze nota is nog geen rekening gehouden met een wijziging van de leeftijdsgrens: geen verkoop van alcohol aan jongeren onder de 18 jaar.

Verslavingsbeleid is een belangrijk onderdeel van het volksgezondheidsbeleid. Er komt dan ook geen nieuw afzonderlijk alcoholbeleidsplan. Het preventie- en handhavingsbeleid alcohol is onderdeel van het volksgezondheidsbeleid.

Landelijk en Provinciaal

In juni 2013 is er het landelijk Congres Alcoholbeleid 3.0 geweest, waar een aantal zeer concrete suggesties gedaan hoe het alcoholbeleid gemeentelijk en provinciaal verder opgepakt zou kunnen worden. Drie aandachtspunten daaruit hebben onze speciale aandacht:

1. Interventies gericht op jongeren zonder hun ouders daar bij te betrekken hebben geen effect. Tot die stevige conclusie kwam het Trimbos instituut na het onderzoeken van de interventies in Nederland. Als reactie daarop heeft VNN haar aanbod in Drenthe aangepast.
2. Alcoholbeleid is een kwestie van lange adem en van een integrale aanpak, toegesneden op de doelgroep.
3. Alcoholbeleid in een regio is effectief als één organisatie en/of één persoon de verantwoordelijkheid neemt om de kar te trekken, het onderwerp steeds op de agenda te houden en de verschillende lokale initiatieven versterkt en op elkaar afstemt.

Ook bij de GGD Drenthe wordt gewerkt aan een voorstel om in Drenthe het alcoholpreventiebeleid een vervolg te geven. Dit voorstel zal als maatwerkadvies aan de gemeenten worden aangeboden.

Wat doen VNN en het CJG in Midden-Drenthe?

Het reguliere werk door VNN en in samenwerking met het CJG Midden-Drenthe houdt onder meer in: het trainen van docenten in het voortgezet (en desgewenst basis-) onderwijs, het aanbieden van lesmaterialen voor meerdere lessen en het voorlichten van ouders tijdens ouderavonden in het basis- en voortgezet onderwijs. Veelal wordt daarvoor het door het Trimbos Instituut opgestelde, al ruim 25 jaar telkens doorontwikkelde preventieprogramma De Gezonde School en Genotmiddelen gevolgd. Aanvullingen op dit programma, zoals theater voorstellingen, lesmaterialen, IVA trainingen (Instructie Verantwoord Alcohol

schenken), workshops en extra ouderbijeenkomsten, zijn mogelijk. Het CJG Midden-Drenthe kan hierbij behulpzaam zijn.

Verslavingspreventie, waaronder alcohol preventie, wordt steeds vaker benaderd vanuit de zich ontwikkelende puber. En richt zich daardoor ook op de thema's omgaan met "social media" en cyberpesten. Van daaruit zijn zowel ouders maar ook jongeren gemakkelijker te bereiken. In klas 1 van het voortgezet onderwijs ligt het accent op alcohol preventie, in klas 2 op roken en in klas 3 desgewenst op blowen. Altijd in overleg met de school en aan te passen op basis van signalen.

Ook het stimuleren van de (emotionele) weerbaarheid bij jongeren en de bewustwording van schadelijke effecten zijn daarbij belangrijke issues en leiden tot deelname door jongeren aan activiteiten in cursusverband.

Het CJG Midden-Drenthe zal samen met VNN de vraag onderzoeken of er belang is om voor ouders van groepen 8 een ouderavond te organiseren met als doel te werken aan bewustwording en het geven van richtlijnen om jongeren voor te bereiden op de overgang naar eerste klas van het voortgezet onderwijs. Door de ouders erbij te betrekken wordt geprobeerd om ook aandacht te geven aan gezond gewicht, gezonde voeding en andere leefstijl thema's, zoals schadelijke effecten van alcohol, roken en drugsgebruik en hoe hiermee om te gaan.

Verslavingszorg (Noord-)Nederland

VNN is een landelijke organisatie en wordt landelijk ondersteund bij vernieuwing en aanpassing van beleid en methoden. Naast een werkwijze die dienstverlenend, ondersteunend, stimulerend en soms confronterend kan zijn, is er altijd sprake van vernieuwing, ook als op basis van landelijke inzichten hiertoe aanleiding bestaat. Uitgangspunt is en blijft dat bij elke preventieve actie en aanpak lokaal draagvlak nodig is om überhaupt successen te realiseren.

Elders worden bijvoorbeeld projecten als pilot ingezet volgens de methode van Sociale Marketing. Social Marketing is geen commerciële marketing, social media of social advertising. Het is een combinatie van gedragstheorieën en marketingprincipes en deze zet je in voor gedragsverandering binnen het sociale domein. Belangrijk daarbij is om in gesprek te gaan met de doelgroep, te observeren en inventariseren waar hun belangstelling op dat moment ligt en daarbij aan te sluiten. Het project "Veilig door 't Veen" bevat kenmerken van Social Marketing. Zo worden elders in Nederland projecten opgezet, zoals Happy Drinks, alcoholvrije cocktails met een kick en aansprekende namen, die bij een goede aansluiting bij de leefwereld van de jongeren ook in Midden-Drenthe toepasbaar zijn. Vanuit het steunpunt Assen wil VNN hierbij behulpzaam zijn.

Transitie Jeugdzorg

Met de transitie jeugdzorg vanaf 2015 verandert er het nodige in de zorg aan gezinnen, kinderen en jongeren. Gemeenten nemen de taken op het gebied van jeugdzorg van rijk en provincie over. In Drenthe hebben de twaalf gemeenten ingestemd met een regionaal transitiearrangement, dat is gebaseerd op de Drentse visie 'Als jeugd en toekomst tellen'. Belangrijk onderdeel hiervan is de garantie dat kinderen en jongeren die voor 1 januari 2015 een indicatie voor jeugdzorg hebben, ook in 2015 en 2016 recht hierop houden. Verder zijn in Drenthe de laatste jaren goede ervaringen opgedaan met de methode Positief Opgroeien Drenthe (PoD) in het begeleiden van kinderen en gezinnen met opvoedingsproblemen. De verwachting is dat met de PoD methode minder mensen zwaardere zorg nodig hebben.

Het CJG Midden-Drenthe

Het CJG Midden-Drenthe is gericht op een laagdrempelige toegang tot informatie, voorlichting, advies en ondersteuning van jeugdigen bij het opgroeien en voor ouders/verzorgers en organisaties bij het opvoeden en de ontwikkeling van jeugdigen. Op basis van vragen en signalen vanuit dorpen en wijken biedt het CJG een flexibel groep- en vraaggericht preventie- en voorlichtingspakket aan (ook op het gebied van alcohol- en rookpreventie).

Het CJG Midden-Drenthe heeft een coördinator 'preventie en voorlichting'. De taak van de coördinator hierbij is het coördineren van groepsgerichte preventie- en voorlichtingsactiviteiten op lokale schaal, dus dichtbij inwoners op plekken waar ze van nature al komen. De coördinator heeft de beschikking over een CJG werkbudget, waardoor er snel een beslissing kan worden genomen over een aanvraag vanuit een dorp of wijk voor een preventie- of voorlichtingsactiviteit.

Preventie en handhaving alcohol

Het gemeentelijk beleid voor de Drank en Horecawet in december 2013 is vastgesteld. Daarin is afgesproken dat de gemeente met diverse vergunninghouders in gesprek gaat om afspraken te maken over hoe bij te dragen aan de doelen van het alcoholbeleid en de handhaving volgens de DHW. De gemeenteraad heeft de handhaving verder vorm gegeven met het aanstellen van een nieuwe BOA (buitengewoon opsporingsambtenaar).

In 2014 is overleg geweest met directies van supermarkten en slijterijen, met vertegenwoordigers van sport- en buurtverenigingen met kantines, en met besturen van dorpshuizen en jongerensozen. In 2015 wordt nader bezien of en welk beleid hierop kan volgen.

6. Gezonde Leefstijl en Leefomgeving

Een gezonde leefstijl draagt bij aan een goede gezondheid. Ook goede interpersoonlijke relaties dragen bij aan een gezonder en langer leven. Belangrijk is om doorlopend ook hierop attent te zijn en bijvoorbeeld op gepaste wijze te vragen naar iemands gedachten en gevoelens (hoogleraar Catrin Finkenauer, oratie 13-12-2013, VU Amsterdam). Maar ook de fysieke omgeving van mensen is van invloed op een goede gezondheid. Omgevingsfactoren kunnen zowel een belemmerende als een stimulerende invloed uitoefenen op die gezondheidskansen. Zo zijn een slechte luchtkwaliteit (zowel buitenshuis als binnen gebouwen) en ernstige geluidshinder voorbeelden van belangrijke risicofactoren die gezondheidsproblemen kunnen veroorzaken. Die problemen kunnen variëren van vermoeidheid, stress en slaapverstoring tot luchtwegproblemen en hart- en vaatziekten. Het tegengaan van dergelijke risicofactoren kan een belangrijke bijdrage leveren aan het boeken van gezondheidswinst. Groenvoorzieningen, laagdrempelige sportaccommodaties en veilige fiets- en wandelroutes zijn voorbeelden van voorzieningen die stimuleren tot bewegen, ontmoeten en meedoen. Kortom, ook de inrichting van de fysieke omgeving kan een belangrijke bijdrage leveren aan het realiseren van volksgezondheidsdoelstellingen. De invloed van omgevingsfactoren op de gezondheidstoestand van de bevolking vraagt om het meewegen van gezondheidsaspecten in de planvorming op allerlei (beleids)terreinen en om bewaking en advisering bij de uitvoering daarvan.

Diabetes, (ernstig) overgewicht, drinken (roken in mindere mate), depressie en bewegen zijn al langer de speerpunten van ons gezondheidsbeleid. Het gaat hier om individuele keuzes en gedrag, als om een omgeving die het voor mensen makkelijker of juist moeilijker maakt om gezond te leven. Alle ervaringen in binnen- en buitenland wijzen erop dat alleen effecten worden bereikt als men preventieve maatregelen voortzet, dichtbij de leef- en belevingswereld van mensen. En dat kan alleen als (jonge) inwoners, bewonersgroepen, wijken en dorpen actief worden betrokken bij het uitwerken van het gezondheidsbeleid. Om te beginnen bij de jongeren zelf en van daaruit naar de dorpen of wijken zelf met als doel om te komen naar Dorpen Op Gezond Gewicht. Ook de buurtsport coach van Welzijnswerk Midden-Drenthe draagt hieraan bij. Wij zullen ook het Dorpenoverleg in Midden-Drenthe hierbij betrekken.

Welzijnswerk Midden-Drenthe heeft een fijnmazig netwerk van vrijwilligers- en activiteiten groepen in de dorpen en wijken welke betrokken en ingezet kan worden bij het bevorderen van de gezondheid in Midden-Drenthe. Vanuit de dorpentteams werken agogisch (jongeren) werkers gezamenlijk met bewoners(groepen) aan maatschappelijke dienstverlening en samenlevingsopbouw. Het jongerenwerk van Welzijnswerk Midden-Drenthe adviseert en ondersteunt daarnaast verschillende bovenlokale organisaties welke betrokken kunnen worden bij het bevorderen van de gezondheid van jongeren. In ieder geval het Speeltuinoverleg Midden-Drenthe, het Sozenoverleg Midden-Drenthe en het Kinderwerk Midden-Drenthe.

Welzijnswerk Midden-Drenthe is daarnaast kernpartner van het CJG Midden-Drenthe en heeft hierin met het team jongerenwerk een belangrijke rol bij het organiseren van voorlichting en preventie over het gezond opgroeien en opvoeden van jeugdigen in de gemeente Midden-Drenthe.

7. Ouderen gezondheidszorg

Net als in de rest van Nederland neemt ook in Midden-Drenthe de vergrijzing toe. Zo groeit het aantal 75 plussers van ca. 2.400 in 2007 naar ca. 3.300 in 2020. Het ontwikkelen van een samenhangende (sociale) infrastructuur voor wonen, welzijn en zorg is nodig om te bereiken dat zoveel mogelijk mensen, al dan niet met beperkingen, in de eigen vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen. Volgens het kabinetsbeleid komen volgens de Wet Langdurige Zorg alleen mensen met behoefte aan verpleging en verzorging in aanmerking voor een plek in een verzorgingshuis. Van mensen met een lichte zorgvraag wordt verwacht dat zij langer zelfstandig wonen, in hun eigen woonomgeving, met zoveel mogelijk hulp en zorg van familie, vrienden en vrijwilligers.

In het verleden (2003-2006) hebben wij een afzonderlijke beleidsnota voor het ouderenwerk opgesteld en een aantal actiepunten geformuleerd. Die nota is verleden tijd. Na enkele jaren goede ervaringen te hebben opgedaan met de Wmo adviesraad, heeft de Seniorenraad besloten zich in 2013 op te heffen. Direct daarna hebben de daarin vertegenwoordigde partijen een nieuwe organisatie opgericht (OSO Midden-Drenthe), van waaruit de leden in enkele werkgroepen van de Wmo adviesraad participeren. Ouderen blijven in de gemeente goed in beeld. Maar Drenthe vergrijst sneller dan Nederland en Midden-Drenthe vergrijst sneller Drenthe. De groep ouderen wordt veel groter, terwijl de ondersteuning door een kleiner wordende groep van hulpverleners uit de andere leeftijdsgroepen moet komen. Tegelijk biedt de 'zilveren kracht' van de vitale oudere nieuwe kansen als deze kracht goed wordt benut ten behoeve van minder vitale ouderen.

Het ouderenbeleid is ook onderdeel van het Wmo beleid. Wij focussen ons in deze nota vooral op de psychische gezondheid en een gezonde leefomgeving van ouderen.

Psychische gezondheid is een breed begrip. Naast dementie, depressie, angststoornissen omvat het ook eenzaamheid. De oorzaken zijn vaak divers en lang niet altijd vanuit het gemeentelijk gezondheidsbeleid te beïnvloeden. Bijvoorbeeld als het gaat om genetische factoren en bepaalde ingrijpende gebeurtenissen in iemands leven.

Het ontdekken van eenzaamheid onder ouderen en hiermee samenhangende aspecten, kost de nodige tijd. Weinigen laten zich zelf direct volledig kennen en veelal wordt het kringetje van iemand alleen maar kleiner. Elke professional is zich hiervan bewust en moet hierop alert zijn. Het signaleren van psychisch ongezond zijn (waaronder eenzaamheid) kost de nodige tijd en energie, evenals het daarop volgend motiveren van mensen om er iets aan te doen en om hen proberen aan te sluiten bij activiteiten die toch al worden georganiseerd. Speciaal op het voorkomen van bijvoorbeeld eenzaamheid gerichte projecten verdienen geen voorkeur. Uit de praktijk in Midden-Drenthe is gebleken dat bijscholing en tijd voor de professional voldoende is om signalen op te sporen en hen toe te leiden naar diverse ontspanning- en ontmoetingsactiviteiten.

Aan die activiteiten is geen gebrek. We noemen: de Plus-bus, de Maaltijdvoorziening, bewegen voor ouderen van 75 +, voor hulp op vrijwillige basis zijn er Sam Sam en de Vrijwillige Thuiszorg, waarin diverse partijen samenwerken. Al meerdere jaren bezoeken seniorenvoorlichters alle 75 plussers in de gemeente Midden-Drenthe.

Factoren die juist helpen om psychisch gezond te blijven zijn onder meer een veilig woon-, leef- en werk klimaat, weerbaarheid, een goed sociaal netwerk en voldoende emotionele, cognitieve en sociale vaardigheden.

Vergrijzing van de gemeente vraagt om het ontwikkelen van een samenhangende (sociale) infrastructuur voor wonen, welzijn en zorg om te bereiken dat zoveel mogelijk mensen, al dan niet met beperkingen, in de **eigen vertrouwde omgeving** kunnen blijven wonen. De

gemeente staat daarbij open voor initiatieven vanuit de samenleving met betrekking tot de realisatie van alternatieve woonvormen in combinatie met zorg.

De realisatie van woonservicezones (centrum Beilen en Westerbork) wordt gestimuleerd. Een woonservicegebied is een zodanige combinatie van voorzieningen dat er een prettig leefgebied ontstaat voor mensen met een beperking, ook voor die groepen die nu nog deels intramuraal wonen. De aanwezige woon, zorg, en welzijnsstructuur bedienen niet alleen de mensen met een zorgvraag, maar maken het gebied ook aantrekkelijk voor mensen die (nog) geen zorgvraag hebben. In een dergelijk gebied moet het ook voor andere doelgroepen aantrekkelijk zijn om te wonen en te verblijven.

Hoewel vaak wat veronachtzaamd levert ook kunst en cultuur beleving een bijdrage aan het psychisch welbevinden van mensen en is kunst en cultuur beleving een middel om langer gezond(er) te blijven en te voelen. Zo leveren ook “Gekleurd Grijs” (Senioren maken kennis met kunst, cultuur en nieuwe vormen van vrijetijdsbesteding) van Kunst en Cultuur Drenthe en ook “Deurdoen met kunst” (van Boekorgel tot Jammerplank) van de Welzijnswerk Midden-Drenthe hieraan een bijdrage.

Gezonde voeding, voldoende lichaamsbeweging en kunnen omgaan met stress zijn ook belangrijke aspecten die kunnen helpen om klachten te voorkomen. In huisartspraktijken in onze gemeente werken praktijkondersteuners, ook speciaal voor GGZ-problematiek (sociaal-psychiatrische verpleegkundigen (SVP-ers). Zij kunnen eerder kortdurende hulp in de buurt leveren en ook door verwijzen naar collectieve preventie activiteiten.

Verder biedt het Netwerk Dementie Drenthe een samenhangend aanbod in dementiezorg door middel van ketenzorg. De opvang van dementie en kwetsbare ouderen zal steeds meer door het lokale welzijnswerk voor ouderen, vooral vrijwilligers en mantelzorgers, gaan plaatsvinden. In de BackOffice van het Loket voor Zorg en Dienstverlening wordt dit al in praktijk gebracht.

Het is belangrijk en zinvol, om over elke levensfase vooraf voorlichting te krijgen, juist ook bij het ouder worden. Dat kan door gebruik te maken van algemene voorlichting op landelijke niveau, maar ook lokaal via het Loket voor Zorg en Dienstverlening van Welzijnswerk Midden-Drenthe en andere organisaties, zoals St. Noordermaat.

Voor het bewaken van een goede fysieke infrastructuur voor ouderen (toegankelijkheid voor rolstoelen, fietsverbindingen, enz.) kennen wij in Midden-Drenthe het al jarenlang bestaande Drempelteam.

Er is een Midden-Drents netwerk van Automatische Externe Defibrillatoren (AED), mede dankzij een financiële bijdrage van de gemeente. Het project “Klapkassies” van het Dorpenoverleg in Midden-Drenthe is nagenoeg afgerond. Er is veel waardering voor de inzet van alle AED burgerhulpverleners. Via onder meer de website www.hartslagnu.nl of www.hartveiligwonen.nl zijn de AED's met een publieke functie in beeld te krijgen. Het is belangrijk om de komende tijd dit AED netwerk in stand te houden. Vanuit het Dorpenoverleg wordt er gewerkt aan een door meerdere partijen financieel te ondersteunen vervolgproject.

In Midden-Drenthe is veel goed geregeld, Daar mogen we trots op zijn. Zien onze oudere inwoners onze gemeente als een Senior vriendelijke gemeente, zoals partijen die bezig zijn met Active Ageing voorstaan. Kijk voor meer informatie op <http://www.activeageing.nu/>. Wij hebben de indruk van wel. Het verdient aanbeveling om hierover een nader advies in te winnen, voordat we onze gemeente nadrukkelijk als zodanig profileren.

8. Wat gaan we doen?

Met deze nota kiezen wij voor een combinatie van een Kadernota en een Uitvoeringsnota volksgezondheid. In de vorige hoofdstukken zijn de kaders en de uitgangspunten verwoord. Ook is aangegeven welke keuzes zijn gemaakt. Vervolgens zijn deze keuzes in de vorm van een drietal hoofdlijnen nader toegelicht en omschreven. In het onderhavige hoofdstuk formuleren wij onze uitvoeringsdoelen en de hieruit voortvloeiende voornemens c.q. acties.

Doelstellingen preventie en handhaving

1. Het gemeentelijk alcohol preventie beleid stemmen wij af met het beleid van de andere gemeenten.
2. Wij zullen ons beleid voor preventie en handhaving van alcoholgebruik en andere genotmiddelen onder de jeugd blijven afstemmen op trendmatige ontwikkelingen.
3. Vanuit een gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid van iedereen en alle instellingen en organisaties in de gemeente streven wij er naar om zo veel mogelijk eenduidig en gezamenlijk de gezondheidsrisico's van met name alcohol en andere genotmiddelen voor het voetlicht te (laten) brengen.
4. Wij monitoren in het bijzonder het percentage jongeren tot 18 jaar dat alcohol drinkt, brengen dit in beeld en zullen ons beleid hierbij aansluiten.

Om de doelstellingen te realiseren nemen wij ons het volgende voor

1. Het maatwerk advies van de GGD Drenthe voor alcoholpreventie door gemeenten met gemeentelijke overstijgende aspecten wordt getoetst op de hieraan verbonden kosten en de aansluiting bij het eigen gemeentelijk beleid.
2. Het CJG Midden-Drenthe onderzoekt samen met VNN behoeften onder ouders en/of jongeren voor voorlichtingsbijeenkomsten (bv. binnen het onderwijs of de sport) over schadelijke effecten van genot- en verslavingsmiddelen.
3. Op signalen en vragen vanuit de samenleving wordt tijdig geanticipeerd en waar nodig vertaald in een preventieve aanpak, zoals in het verleden bij No Limit?! en Veilig door 't Veen. Daarnaast stimuleren wij deelname van barvrijwilligers aan cursussen Verantwoord Alcoholgebruik.
4. Eens per jaar gaan wij met betrokken organisaties, waaronder vergunningshouders van sterk alcoholische dranken, in overleg over de stand van zaken en eventueel gewenste aanvullende maatregelen op het gebied van regelgeving/handhaving, publieksvoorlichting/publiek, vroeg signalering.
5. Het gemeentelijk preventie- en alcohol beleid wordt afgestemd met het beleid van de omringende gemeenten. Hierbij maken wij gebruik van de onderzoek- en monitor gegevens van de GGD Drenthe en spiegelen ons gemeentelijk beleid aan de resultaten.

6. Wij stimuleren en faciliteren scholen om preventieprogramma's, zoals Gezonde School en Genotmiddelen, in te zetten. Tevens zoeken wij naar mogelijkheden voor samenwerking op de terreinen van sport, jeugdbeleid en openbare orde en veiligheid.

Doelstellingen Gezonde Leefstijl en Leefomgeving

1. Gezondheidsbevordering is een integraal thema en aandachtsgebied bij gemeentelijke beleidsbeslissingen.
2. Wij zetten actief in op het verminderen van het overgewicht onder jongeren in onze gemeente.
3. We streven naar een structurele samenwerking tussen het CJG, scholen en andere organisaties bij preventie en bevordering van gezond gedrag en een gezonde leefstijl.
4. Op dorpschaal willen wij in samenspraak met het Dorpenoverleg Midden-Drenthe aan een gezonde woon- en leefomgeving werken.

Om de doelstellingen te realiseren nemen wij ons het volgende voor

1. We werken integraal en leggen verbindingen tussen welzijn, participatie en gezondheidspreventie en andere beleidsterreinen. Door bijvoorbeeld concreet te stimuleren dat mensen samen maaltijden bereiden en dit koppelen aan voorlichting over gezonde voeding en gezond koken.
2. We sluiten aan bij de ontwikkelingen op het sociale domein, waarvoor de gemeente sinds 2015 verantwoordelijk voor is. Bij een groepsgerichte aanpak van de begeleiding besteden we ook aandacht aan een gezonde leefstijl voor jong en oud(er). Door bijvoorbeeld bij dagbestedingsactiviteiten ook meer bewegen te stimuleren met voorlichting over gezonde voeding.
3. Sinds april 2014 is de gemeente een Jongeren Op Gezond Gewicht gecertificeerde gemeente en zijn de uitgangspunten en pijlers voor Jongeren Op Gezond Gewicht het kader voor het verminderen van overgewicht onder jongeren.
4. We werken samen met het onderwijs, sport en andere organisaties, om het overgewicht onder de jongeren terug te dringen. Door bijvoorbeeld schoolpleinen aantrekkelijker te maken om (al of niet georganiseerd) meer te bewegen en dit financieel mee te ondersteunen.
5. Met hulp van de JOGG aanpak ontstaat er ook op dorps- (en wijk-) niveau meer samenwerking met elkaar en met het bedrijfsleven. Een dorp uitbouwen, te beginnen in Smilde, naar een JOGG dorp en de aanpak daarvan uitbouwen naar een DOGG dorp (Dorpen Op Gezond Gewicht) biedt nieuwe kansen voor een gezonde woon- en leefomgeving in de hele gemeente.

Doelstellingen Ouderen gezondheidszorg

1. De gezondheid van onze inwoners willen wij waar mogelijk bevorderen en in het bijzonder onze senioren vanwege een verhoogd risico op gezondheidsklachten.
2. Ons gezondheidsbeleid spiegelen wij in het bijzonder met Welzijnswerk Midden-Drenthe en de GGD Drenthe.
3. Wij stimuleren dat gezondheidsproblemen, waaronder dementie en diabetes, vroegtijdig worden gesignaleerd.
4. Ons gezondheidsbeleid sluit aan en komt tegemoet aan de behoeften en wensen van inwoners van onze gemeente.

Om de doelstellingen te realiseren nemen wij ons het volgende voor

1. Samenwerking met de eerstelijns gezondheidszorg (huisartsen en andere 1^e lijns zorgaanbieders) is noodzakelijk, waarbij een leefstijl coach een belangrijke rol kan vervullen. Vooral voor mensen met bijvoorbeeld Diabetes, COPD of hart- en vaatziekten, of andere lichamelijke beperkingen ervaren tijdens het dagelijks leven. Met de inzet van een leefstijlcoach en in nauwe samenwerking met de JOGG aanpak zal de komende tijd ervaring worden opgedaan, mede dankzij de (vooralsnog tijdelijke) GIDS (Gezond in de Stad) middelen.
2. Een onafhankelijke werkgroep krijgt de opdracht om aan de hand van de thema's van Actieve Ageing, in kaart te brengen dat onze gemeente zich een senior vriendelijke gemeente mag noemen. Hierbij betrekken wij ook het Dorpenoverleg in Midden-Drenthe.
3. Er is een Midden-Drents netwerk van Automatische Externe Defibrillatoren (AED). Een door meerdere partijen financieel ondersteund en vanuit het Dorpenoverleg geïnitieerd instandhoudingsvervolg van het project "Klapkassies" zullen wij positief bejegenen.
4. In samenspraak met Welzijnswerk Midden-Drenthe en het Dorpenoverleg Midden-Drenthe brengen wij het aanbod op gebied van welzijn en preventie, in het bijzonder voor ouderen, actueel in beeld en geven aan wat er nog ontbreekt. De GGD Drenthe vervult hierbij een ondersteunende rol.
5. In onze contacten met zorg instellingen benadrukken wij dat professionals bekend (moeten) zijn en gebruik dienen te maken van het signalering instrument vroeg signalering voor dementie.

9. Slotopmerkingen

De in Hoofdstuk 8 aangegeven acties vloeien voort uit het eerder in deze nota geformuleerde beleid. Wij werken de komende jaren deze acties verder uit. Dat betekent niet dat wij ons niet meer inzetten voor bijvoorbeeld het verbeteren van de ketensamenwerking of waar zinvol facetbeleid voeren, zoals wij dat in onze vorige nota hebben beschreven. Wij zetten dit beleid voort, maar geven met deze deels nieuwe en in ieder geval geactualiseerde nota onze huidige prioriteiten weer.

Voor de bekostiging van deze inzet gaan we uit van de beschikbare reguliere middelen, zoals deze jaarlijks in de gemeentebegroting worden opgenomen. Waar mogelijk en beschikbaar zullen wij gebruik maken van incidentele middelen, waaronder de zogenaamde Gezond In De Stad (= GIDS) middelen.

Bijlage 1,

“Gezondheidssituatie in cijfers in Midden-Drenthe” van de GGD Drenthe (17 februari 2014) en BMI scores jongeren (december 2013).

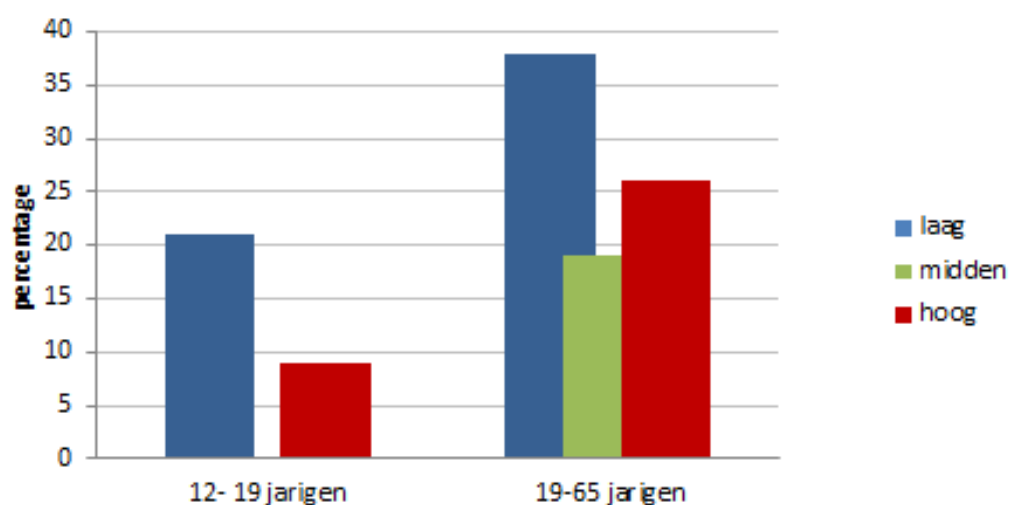
Alcohol

	Jeugd 12-19 jaar		Volwassenen 19-65 jaar	
	jongens	meisjes	mannen	vrouwen
Wel eens alcohol gedronken	64%	61%		
Binge-drinken:				
Nooit	41%	53%		
1-2 keer	33%	31%		
Meer dan 2 keer	26%	16%		
Wel eens alcohol gedronken			97%	87%
Mate van alcoholgebruik:				
Niet drinker			12%	20%
Lichte drinker			37%	52%
Matige drinker			29%	22%
(Zeer) excessieve drinker			22%	6%

17 februari 2014

www.ggddrenthe.nl

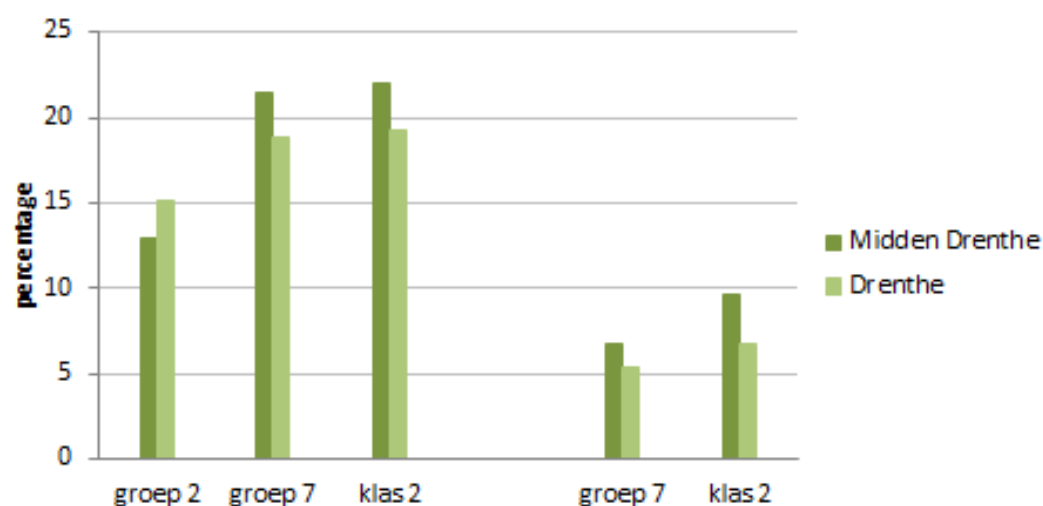
Roken



17 februari 2014

www.ggddrenthe.nl

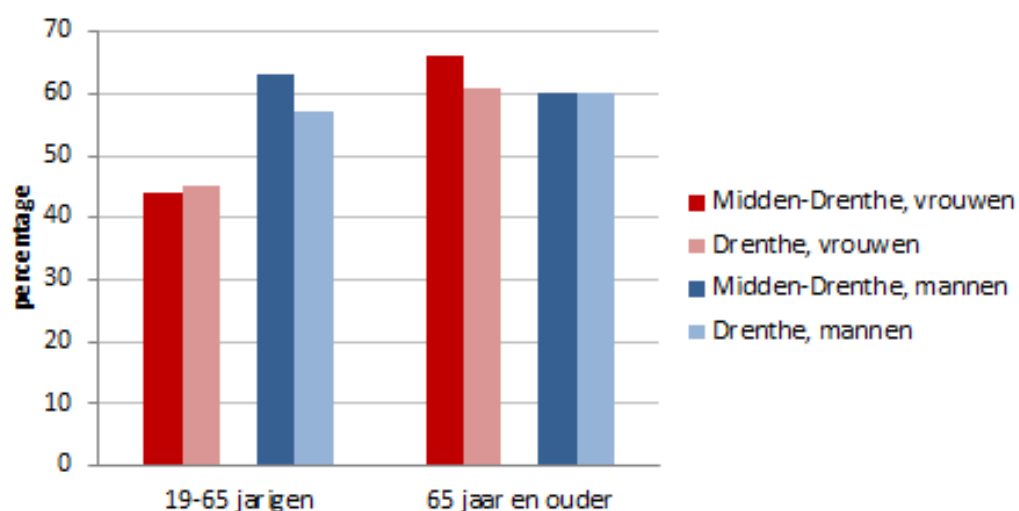
Ongezonder gewicht bij jongeren



17 februari 2014

www.ggddrenthe.nl

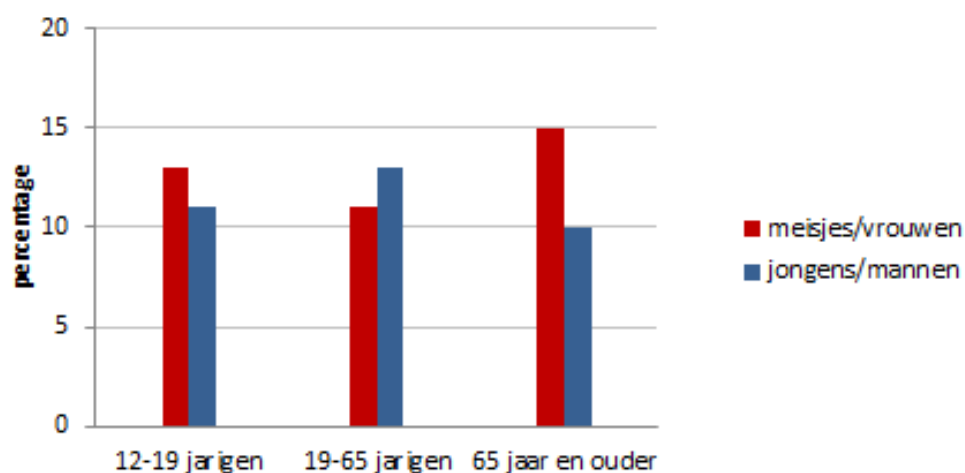
Overgewicht bij volwassenen



17 februari 2014

www.ggddrenthe.nl

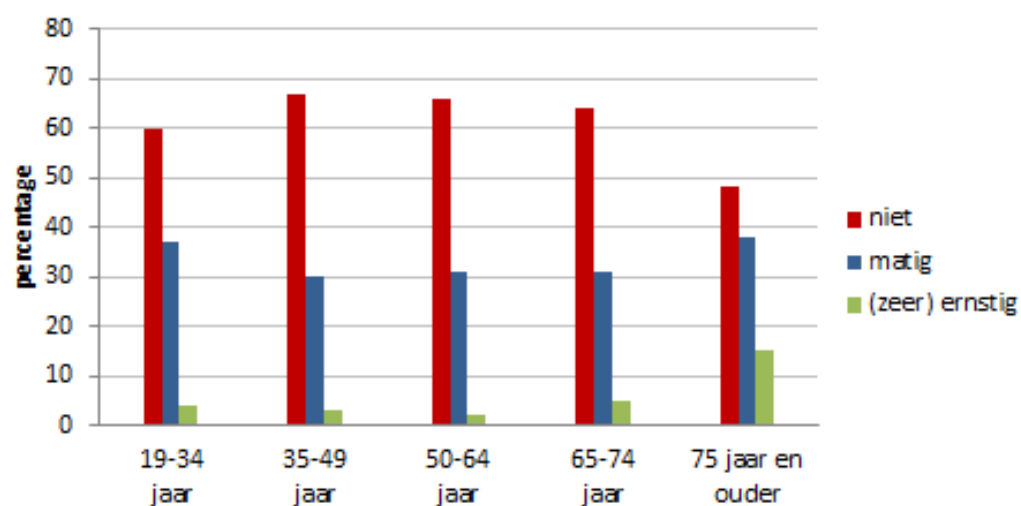
Psychosociale problematiek



17 februari 2014

www.ggddrenthe.nl

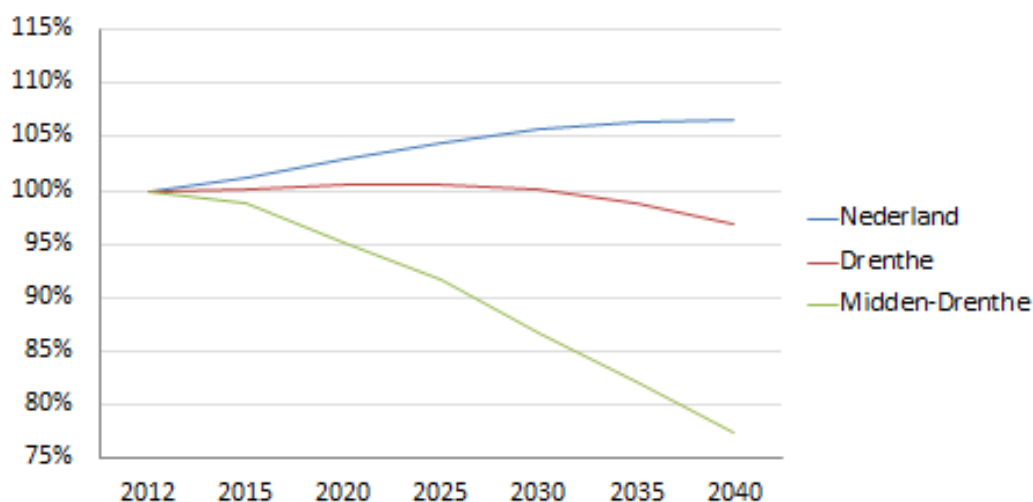
Eenzaamheid



17 februari 2014

www.ggddrenthe.nl

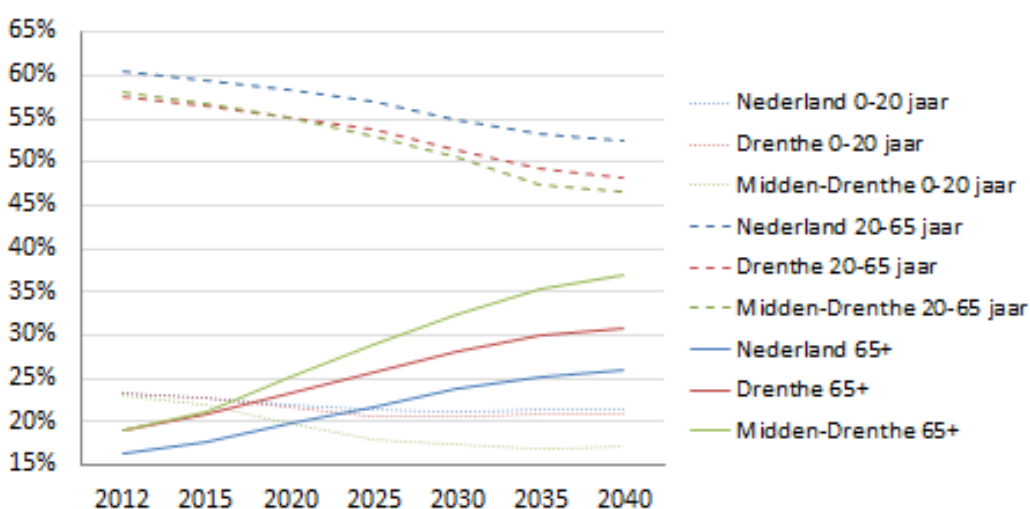
Bevolkingsontwikkeling



17 februari 2014

www.ggddrenthe.nl

Bevolkingssamenstelling



17 februari 2014

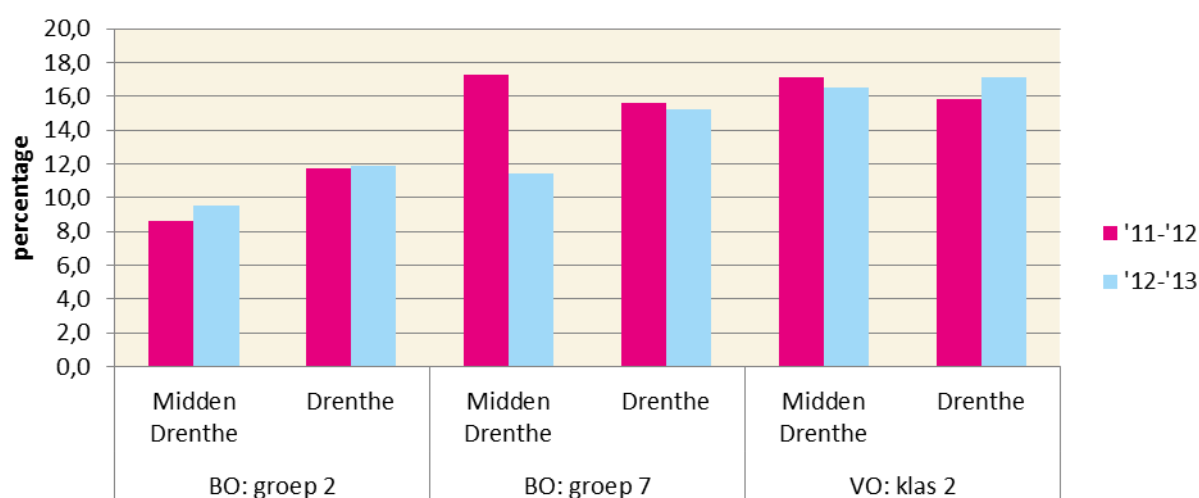
www.ggddrenthe.nl

BMI-GEGEVENS VAN DE JEUGD IN MIDDEN DRENTHE

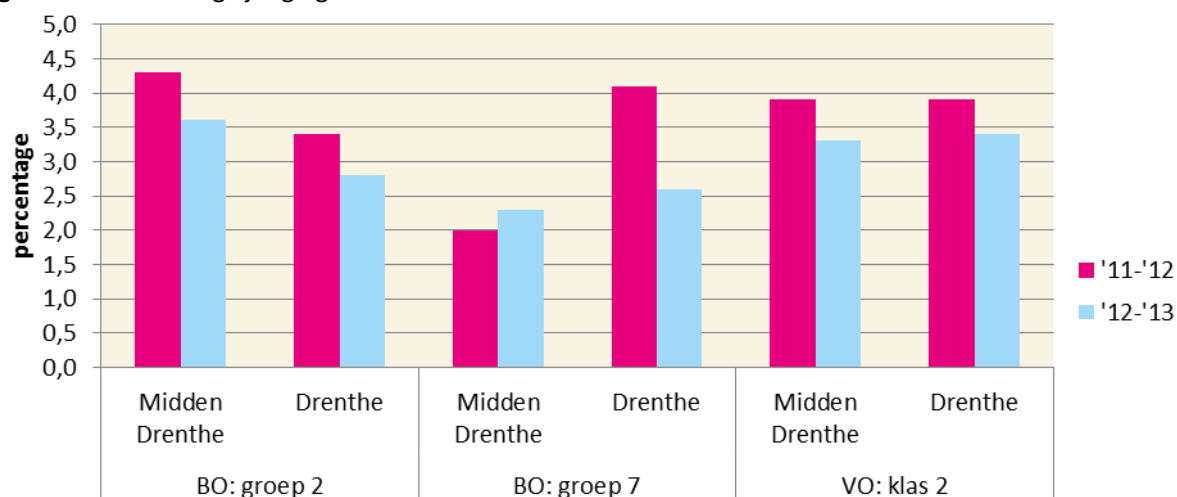
Hoe ontwikkelt overgewicht zich in de gemeente Midden Drenthe? En hoe verhoudt de gemeente Midden Drenthe zich tot Drenthe? Met de onderstaande gegevens geven we een aanzet tot een antwoord op deze vraag. Dit doen we voor het eerst met data uit het elektronisch kinddossier voor kinderen uit groep 2 en 7 van het basisonderwijs en jongeren uit klas 2 van het voortgezet onderwijs. Daarbij hebben we de resultaten van de twee voorgaande schooljaren naast elkaar gezet.

1. Overgewicht en obesitas

Figuur 1: Percentage jeugdigen met overgewicht in Midden Drenthe en Drenthe

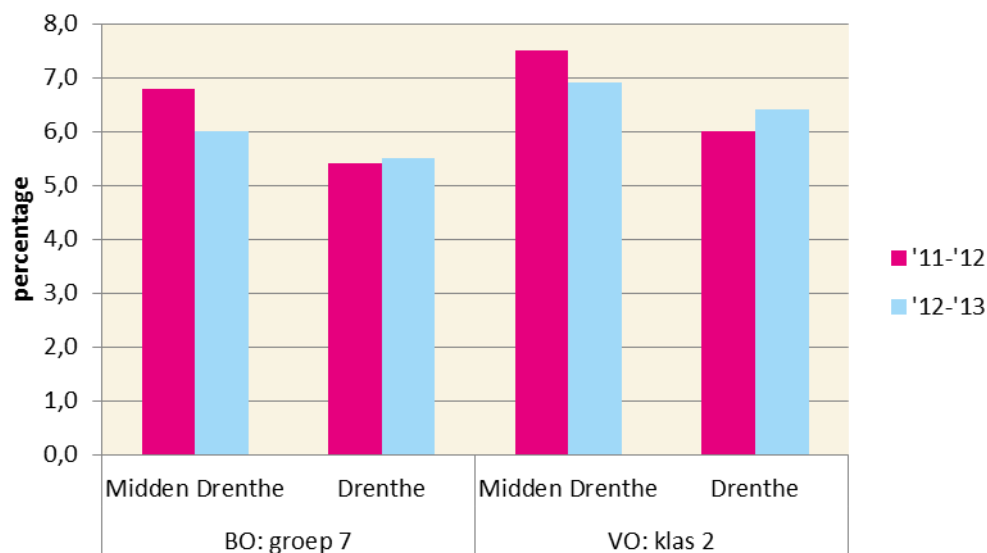


Figuur 2: Percentage jeugdigen met obesitas in Midden Drenthe en Drenthe



2. Ondergewicht

Figuur 3: Percentage jeugdigen met ondergewicht in Midden Drenthe en Drenthe



3. Resultaten in tabellen

GROEP 2		Geen overgewicht	Overgewicht	Ernstig overgewicht
2011-2012	Midden Drenthe	87,1	8,6	4,3
	Drenthe	84,9	11,7	3,4
2012-2013	Midden Drenthe	86,9	9,5	3,6
	Drenthe	85,4	11,9	2,8

GROEP 7		Ondergewicht	Normaal gewicht	Overgewicht	Ernstig overgewicht
2011-2012	Midden Drenthe	6,8	71,9	17,3	4,1
	Drenthe	5,4	75,8	15,6	3,2
2012-2013	Midden Drenthe	6,0	80,2	11,4	2,3
	Drenthe	5,5	76,6	15,2	2,6

KLAS 2		Ondergewicht	Normaal gewicht	Overgewicht	Ernstig overgewicht
2011-2012	Midden Drenthe	7,5	71,6	17,1	3,9
	Drenthe	6,0	74,3	15,8	3,9
2012-2013	Midden Drenthe	6,9	73,3	16,5	3,3
	Drenthe	6,4	73,0	17,1	3,4

Bijlage 2, Verslag bijeenkomst gezondheidszorg op 17 februari 2014 in Beilen.

Aanwezigen: dhr. P. de Ruiter (beleidsmedewerker GGD, gespreksleider), mw. N. van Zanden (GGD, epidemioloog), dhr. H. Kamps (CJG MD, afd. preventie), B. Lebesque (VNN, afd. preventie), mw. R. de Kruijf (VNN, afd. preventie), A. Boers (OBOMD, Lifestyle), C.E. Stoker (Nassaucollege Beilen), Mw. H.H. Veenema-Veldsink (CSG Beilen), mw. Strijk (Icare), mw. H. Boxem (Icare), dhr. M. de Vries (Icare), dhr. J. te Velde (St. Indigo), mw. E. Floor (Progez), mw. D. van den Berg-Pluimers (huisarts Smilde), mw. G. Kroek-Oost (Altingerhof), dhr. F. Mellink (Noordermaat), dhr. W. Muggen (Dorpenoverleg), dhr. S. Wiersma (Dorpenoverleg), mw T. Hut (Mantelzorg MD), mv. A. Verhoef (Altingerhof, Icare), mv. C. Scholtheis en de heren C. van der Vliet en M. Marchand van de WMO Adviesraad MD).

Aanwezig Gemeente Midden-Drenthe:

dhr. H. van Hooft (portefeuillehouder volksgezondheid, voorzitter), dhr. B. Roorda, mw. J. ten Hove, mw. M. van de Nadort (notulen), allen van de afdeling Samenlevingszaken en mw. N. Hommes-ten Hoor (beoogd JOGG regisseur).

Opening.

Wethouder van Hooft heet alle aanwezigen van harte welkom. Eind 2013 is de startnotitie Nota Volksgezondheid vastgesteld. In de notitie sluit de gemeente aan bij de speerpunten van het ministerie van VWS. Ook kijken we in de notitie terug op wat er de afgelopen jaren is gebeurd en zetten we de lijnen uit naar de toekomst. In deze bijeenkomst willen wij graag de hoofdlijnen met u bespreken en kunt u tevens aan de hand van de discussieonderwerpen uw bouwstenen doorgeven.

Enkele filmbeelden

De heer de Ruiter zou delen van de KRO reportage “Wat kost mijn dikke buurman” (van de Rekenkamer van de KRO en uitgezonden op 12 december 2013) laten zien, echter de techniek liet het afweten. Via de link http://derekenkamer.kro.nl/seizoenen/seizoen_5_2013/afleveringen/12-12-2013, is deze rapportage alsnog te bekijken. Getoond wordt onder andere dat er hogere kosten moeten worden gemaakt voor o.a. de aanschaf van speciale ambulances, dat overgewicht leidt tot een hogere kans op ziektes, tot meer verzuim op het werk en een verhoogd risico op ongelukken. In de rapportage wordt tevens uitgelegd dat het inzetten van preventie van 1 euro al een grote winst oplevert.

Gezondheidssituatie in cijfers in Midden-Drenthe (mw. N. van Zanden, epidemioloog bij de GGD Drenthe)

Mevrouw van Zanden geeft een cijfermatig inzicht in de gezondheidssituatie van de inwoners van Midden-Drenthe met zo mogelijk een vergelijking met geheel Drenthe. De presentatie is als bijlage aan dit verslag toegevoegd.

Naar aanleiding van de presentatie stellen de aanwezigen een aantal vragen of plaatsen opmerkingen, waarover een toelichting volgt:

1. Bestaan er verbanden tussen psychische aandoeningen met bijv. roken, obesitas, etc? Er zou bijvoorbeeld eerst een voorlichtingscampagne moeten komen over de gevolgen voor het psychisch welzijn, waarna vervolgens het gevolg als roken, obesitas kan worden aangepakt.

Reactie: Het is wel zo dat mensen die niet lekker in hun vel zitten, ook vaak met diverse andere problemen zijn behept.

2. Door de grote campagne tegen roken hebben we bereikt dat leerlingen in groepen 7 en 8 een negatieve houding t.o.v. roken hebben gekregen. Rond deze groep zou preventieve voorlichting nu een averechts effect kunnen hebben.

3. Gameverslaving moet ook onder de aandacht worden gebracht, steeds meer jeugd en jongeren krijgen hiermee te maken. Zijn hier ook cijfers van?

Reactie: Op de website van de GGD www.Gezondheidsgegevensdrenthe.nl worden cijfers betreffende vrijetijdsbesteding weergegeven.

4. Waarin wijkt Midden-Drenthe het meest af van het Nederlands gemiddelde?

Reactie: Overgewicht is in Midden-Drenthe het grootste gezondheidsprobleem.

5. Is er onderzocht wat hier de oorzaak van is en hoe kunnen we dit aanpakken?

Reactie: Er zijn geen directe aanwijzingen voor de oorzaak van dit probleem.

6. Gezond eten kost geld, dit betekend dat mensen met weinig geld al gauw goedkoop en daarmee ongezonder gaan eten.

7. Eenzaamheid blijkt uit de cijfers is groter onder vrouwen dan onder mannen. Ook autisme zou hiermee in verband kunnen worden gebracht; autistische mensen zouden zich minder eenzaam voelen.

Reactie: Alleen eenzaamheid wordt gemeten, het feit dat vrouwen hoger scoren, kan komen doordat zij doorgaans emotioneler van aard zijn.

8. Wat zijn de cijfers betreffende huiselijk geweld en pesten bij jongeren?

Reactie: Op dit moment en voor dit doel zijn deze cijfers niet meegenomen, maar wel beschikbaar. Kijk ook eens op www.Gezondheidsgegevensdrenthe.nl.

9. Om welke populatie gaat de gezondheidsproblematiek in Midden-Drenthe

Reactie: Dit is lastig aan te geven, vaak gaat het om een combinatie. Wel heeft de gemeente het onderzoek uitgebreid met een uitwerking naar de drie kernen met omgeving, waardoor een beter beeld ontstaat in deze 3 kernen en wel Beilen e.o., Westerbork e.o. en Smilde e.o..

10. Wordt suicide ook meegenomen in het onderzoek?

Reactie: Dit wordt niet in het onderzoek meegenomen, omdat de vragenlijsten dan te "zwaar" worden. Wel worden er vragen gesteld over geweld en seksueel geweld.

Bespreking keuzes gezondheidsbeleid en uw reacties (discussieonderwerpen)

De heer De Ruijter nodigt iedereen uit voor verdere discussie. De inbreng van de aanwezigen aan de hand van de 4 discussieonderwerpen zijn in de vorm van aanbevelingen richting de gemeente als volgt samengevat:

- Leg de nadruk op jeugd. Ga daarbij uit van het gezin.
- Geef veel aandacht aan ouderen.
- Zorg voor samenwerking tussen ouderen en jongeren om eenzaamheidsproblematiek op te lossen.
- Gezondheidsbeleid is beleid voor iedereen, dus naast aandacht voor 0-18 en 65+ moet er ook voldoende aandacht gegeven worden aan de 'middengroep'.
- Zorg dat seniorenzwemmen blijft bestaan. Het kaartje is duurder geworden, nu komt de helft niet meer.
- Gezondheidszorg moet anders georganiseerd worden. Het moet dicht bij de burger. (huisarts).
- Betrek de inwoners bij opstellen en uitvoeren van het beleid.
- Zorg dat docenten het goede voorbeeld geven.
- Focus op ouderengezondheidszorg. Zij zijn het meest kwetsbaar.
- Richt de gezondheidszorg als maatwerk in. Dus minder algemeen en meer specifiek.
- Neem ook de inwoners mee. Zorg voor netwerken en mantelzorg op maat.
- Extra aandacht voor onvolledige gezinnen, waar jeugd tussen wal en schip dreigt te vallen.
- Zorg goed voor de ouderen en doe dit op dorpsniveau, organiseer veel kleinschalig.
- Faciliteer als gemeente.
- Sorteert voor op mantelzorg.
- Leg bijvoorbeeld een dorps tuin aan.

- Let op twee bedreigde groepen: jeugd en dan met name de GGZ en ouderen en ouderenzorg.
- Betrek huisartsen bij de uitvoering.
- Voor de ouderenzorg is al veel in kaart gebracht.
- Organiseer het welzijnswerk op dorpsniveau in dorpssteams. Dorpen kunnen hiervoor het initiatief nemen.
- Gemeente moet niet zelf gaan uitvoeren maar zich beperken tot regie.
- Gemeente moet burgers wel actief voorlichten.
- Maak gebruik van de BRAVO thema's: voor meer informatie:
Een manier om gezondheidsbeleid vorm te geven is de [BRAVO](#) (Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding en Ontspanning) aanpak. Dit is een 7-stappenplan voor onder andere voldoende bewegen met als bijbehorend instrument het [BRAVO-kompas](#). (NISB.nl). Het BRAVO-kompas geeft informatie, instrumenten en praktijkvoorbeelden voor gezondheidsbeleid. Maak daarnaast gebruik van [activiteiten voor sport en bewegen](#).
- Ga meer samenwerken met partijen in het veld. Zoals bijvoorbeeld in gezondheidscentrum De Monden in Borger-Odoorn.
- Maak gebruik van de gezonde school methodiek.
- Gebruik sociale media in contact met de jeugd/jongeren.
- Maak gebruik van de sociaal verpleegkundige op school.
- Betrek vrijwilligers bij je beleid door b.v. vrijwilligers en vrijwilligerswerk te faciliteren.

In verhaal vorm geformuleerd worden deze aanbevelingen hierna toegelicht.

“Leg nadruk op de jeugd! Van jongs af aan. Dat is het beste. Zoek naar slimme combinaties tussen het groeiend aantal en jongeren. WMO advies raad juicht toe dat ook het ouderenwerk voldoende aan bod komt naast de jongeren, maar vraagt ook aandacht voor de middengroepen? Dan volgt de opmerking of we dat onderscheid in groepen wel moeten maken? Het is niet beter om ongeacht leeftijd de uitvoering op wijkniveau uit te werken! Maak ook die keuze en ga niet alleen voor een indeling naar leeftijdsgroepen. De huisarts ziet vaak als eerste de signalen van meervoudige problemen. Kijk dus vooral naar het hoe! Betrek ook de bewoners zelf erbij.

Leg nadruk op jeugd, want het leeft niet bij hen! En, hun ouders... Benoem ook pijnpunten. Hoe? Verleiden, dwingen, stimuleren. Voorbeeld geven! Ouders en docenten mee laten doen. Wat hebben collega's nodig?

Wat laat gemeente mogelijk liggen?

Ouderengezondheidszorg: leefstijl alleen is niet alles, zo lang mogelijk thuis wonen via andere manier. Hoe? Maatwerk via Het Gesprek. Ook gezondheid meenemen als aspect voor het gesprek. Mensen hebben begeleiding en ondersteuning nodig waardoor opname uitgesteld kan worden. De mogelijkheden zijn breed, ook het proces heeft begeleiding nodig. Inwoners moeten ook anders gaan denken.

Er wordt ook een probleem m.b.t. onvolledige gezinnen gesignaleerd, waar de jeugd tussen wal en schip valt.

Ouderen zijn actief in dorpen. Zo heeft men in Witteveen ervaring met een kleinschalige organisatie. Als verantwoordelijkheden bij inwoners komt te liggen, levert dat leuke dingen op. Zoals, voorsorteren op mantelzorg, een gezondheidstuin in Nieuw Balinge. Daarom: bouwen vanaf basis en de zo de mensen meenemen.

Van de huisartsen praktijk wordt aandacht gevraagd voor ernstig bedreigde groepen, te weten de jeugd en de ouderen. Er is veel problematiek bij kinderen GGZ, de transities baren zorgen. Advies: Betrek de huisartsen er tijdig bij! Er is daar veel kennis aanwezig, waaronder chronische zorgbehoeften. Opgemerkt wordt dat toenemende ziekten, langer leven en korten op thuiszorg niet samen gaan!

Geluiden uit dorpen voor initiatief richting transitie en samenwerkingsverbanden. Daar liggen ook kansen. Ook bij groepen vrijwilligers die preventief werk willen doen. Begeleiding van vrijwilligers is dan wel belangrijk.

Gemeente moet niet zelf aan hulpverlening doen, maar heeft een taak in de regie, door bijvoorbeeld het koppelen van partijen kunnen nog “slagen worden gemaakt”. Ondersteuning bij het anders organiseren wordt voorgesteld om het vooral anders te doen. Geef voorlichting, wat komt er op de mensen af en waar kunnen ze terecht.

Er is al veel bedacht, veel innovatie, weinig implementatie. Lokaal iets nieuws bedenken hoeft niet, gebruik kenniscentra, en het advies aan de gemeente is om daarin de regie te nemen. Zoek programma's die er al zijn. Bijvoorbeeld BRAVO, meer beweging, zie wat NISB en Movisie te bieden hebben. Start met een bestaand programma en maak dit inpasbaar in de lokale omgeving. Breng partijen bij elkaar. Verbinding op gang brengen geeft power. Samen lokaal invullen, ook met verenigingen. Kijk naar krachtwijken. Daar is ook draagvlak voor nodig bij scholen. Het landelijk JOGG bureau bijvoorbeeld heeft de JOGG aanpak voor de gemeenten aantrekkelijker gemaakt en daarmee nieuw leven ingeblazen.

Sociale media aanscherpen, kan jeugd wezenlijk bedreigen, is ook voor het onderwijs belangrijk. Pesten is verweven met gezonde leefstijl. Doe meer met vrijwilligers. Er zijn nu ook vrijwilligers aanwezig. Gemeente kan vrijwilligers beter faciliteren.

Afsluiting

Om 18.00 uur bedankt de heer Van Hooft iedereen voor zijn en haar aanwezigheid en inbreng en sluit de bijeenkomst af.

Bijlage 3, Terugblik kadernota 2008-2012 en activiteiten

De landelijke nota stelt zichzelf geen concrete doelstellingen en acties. Die worden verwacht in de lokale vertaling van de landelijke nota. Maar voor dat we daar naar kijken, blikken we eerst terug op de vorige kadernota en een aantal uitgevoerde activiteiten.

In de vorige kadernota zijn zes ambities voor beleid geformuleerd:

- bevorderen van een Gezonde Leefstijl
- verbeteren van het Psychosociaal Welbevinden
- voorkomen en bestrijden van Sociaal Isolement
- voorkomen en bestrijden van Alcoholmisbruik
- verbeteren van Ketensamenwerking
- ontwikkelen van Facetbeleid.

Deze ambities zijn in een aantal concrete doelen met meetbare indicatoren uitgewerkt, waarbij gezonde leefstijl en alcohol zijn samengevoegd.

De ambitie voor een Gezonde Leefstijl en minder Alcohol gebruik mondt in 2012 uit:

- minder jongeren en volwassenen die roken
- minder kinderen en jongeren die alcohol gebruiken
- volwassenen drinken minder alcohol
- het percentage kinderen en volwassenen met overgewicht is niet verder gestegen
- meer kinderen voldoen aan de nationale norm voor gezond bewegen.

De ambitie voor het Psychosociaal Welbevinden mondt in 2012 uit:

- inwoners met problemen die risico geven op psychische stoornissen, in het bijzonder angst- en depressiestoornissen, worden vroegtijdig gesignaleerd en doorverwezen
- zo mogelijk alle kinderen en slachtoffers die te maken hebben (gehad) met huiselijk geweld worden geholpen
- verpleeg- en verzorgingshuizen bieden meer maatwerk voor hun allochtone en Molukse bewoners
- minder kinderen, maar zo mogelijk alle kinderen, hebben geen last van pestgedrag.

De ambitie bij Sociaal Isolement mondt in 2012 uit dat minder of zo mogelijk geen van de 65-plussers in een sociaal isolement verkeren of zich sociaal eenzaam voelen.

De ambitie bij Ketensamenwerking mondt in 2012 uit dat inwoners:

- weten waar ze terecht kunnen voor informatie en hulp
- laagdrempelige toegang tot hulp hebben en dat ook als zodanig ervaren en
- snel bij de juiste hulpverlener terecht komen en
- goede gecoördineerde hulp ontvangen

Het resultaat van Facetbeleid is dat alle in de beleidsperiode vastgestelde beleidsnotities voor WMO, jeugdbeleid, onderwijs, sport, re-integratie, armoede, minima, ruimtelijke ordening en milieu een onderdeel over gezondheid bevatten met een opsomming van maatregelen om de volksgezondheid te bevorderen en minimaal op peil te houden, in overeenstemming met de kadernota gezondheidsbeleid.

Ondanks dat niet alles tot exacte cijfermatige prestaties is terug te herleiden in de preventieve gezondheidszorg, is er de afgelopen al wel veel gebeurd.

Een korte terugblik

Wij vinden en velen met ons dat bij alcohol preventie alle overheden gelijk moeten op trekken, waarbij veelal de rijksoverheid het voortouw dient te nemen. Zo hebben ook de Drentse gemeenten een Actieplan Schadelijk Alcoholgebruik jongeren 2009-2013 opgesteld. De actiepunten van het actieprogramma bevat 4 pijlers: vroeg signalering, regelgeving, handhaving en publiek draagvlak. Vanuit de werkgroep Publiek Draagvlak, om het draagvlak voor de boodschap niet drinken onder de 16 in de maatschappij te vergroten, is de campagne Makluk Zat! ontwikkeld met 12 actie punten. Met de vaststelling van de gemeentelijke Alcohol nota in 2010 "Onder de 16 geen alcohol en daarboven met mate!" is ook door de gemeente Midden-Drenthe opnieuw gewerkt aan het terugdringen van het alcoholgebruik, vooral onder jongeren. Daarvoor is aangesloten bij de provinciale inzet via het project Makluk Zat! met de lokale aanpak door middel van het project No Limit! van Stichting Welzijnswerk Midden-Drenthe en meer recent met de uitvoering van het project "Veilig door 't Veen".

Wat is Makluk Zat!?

Onder het motto 'Geen alcohol onder de 16 jaar, Makluk Zat!' organiseerden de Drentse gemeenten, Verslavingszorg Noord-Nederland, GGD Drenthe, Politie Drenthe, de nieuwe Voedsel- en Warenautoriteit en Koninklijke Horeca Nederland de campagnewedstrijd Makluk Zat!. Het project werd door diverse organisaties en bedrijven gesponsord. Teams van verschillende scholen uit Drenthe zijn met elkaar de strijd aangegaan om de beste campagne te maken om leeftijdsgenoten bewust te maken van de risico's van het drinken van alcohol op jonge leeftijd. De teams kregen een paar opdrachten waarmee ze extra werden getoetst op vijf punten: creativiteit, presentatie, onderbouwing, het creëren van een fanbase en het betrekken van derden bij de campagne. In oktober 2012 kreeg de Vereniging Drentse Gemeenten met deze campagne de Galjaardprijs voor overheids-communicatie. Ook de publieksprijs ging naar Makluk Zat!.

No Limit?!

De (voormalige) Stichting Welzijn Midden-Drenthe heeft het project No-Limit?!, "Veilig en Weerbaar, Actief, je grenzen kennen" in januari 2006 opgestart. Het project is beloond met de provincieprijs voor Drenthe van de Richard Krajicek Foundation Award 2007. Doel is om jongeren te brengen tot een bewustere leefstijl en tot grotere weerbaarheid en veiligheid in de digitale wereld. Met de jongeren worden afspraken gemaakt over roken, alcoholgebruik en fair play. Het project stimuleert hen tot nadenken over hun eigen gedrag.

"Zero Alcomobilisme Trail" (ZAT)

Het ZAT Projectenbureau heeft enkele jaren geleden een aantal clinics "veilig uitgaan" georganiseerd op enkele dependances van het Dr. Nassau College. De clinics sluiten goed aan op het veiligheidsbeleid en de ontwikkeling van de verkeerseducatie. ZAT doet een beroep op het gezonde verstand. Bij deze aanpak gaat het om het verkrijgen van praktisch informatie en confronterende videoclips. De politie, ook betrokken in de theoretische fase, brengt daarbij de 0.2 promille regeling en het risicogedeelte onder de aandacht. De theoretische fase wordt afgesloten door een coördinatie oefening met alcohol simulatiebrillen tot 1.5 promille. Op deze manier wordt aan den lijve ervaren hoeveel effect teveel alcohol heeft over lichaam en geest als verkeersdeelnemer. Daarna wordt geoefend. Ook worden situaties nagespeeld en gesimuleerd met echte acteurs.

"Veilig door 't Veen"

Onlangs is ook een verkeersveiligheidsproject "Veilig door 't Veen" voor en door inwoners van Witteveen en de Broekstreek afgerond. Het project is een initiatief van jeugdsoos 'Enjoy' uit Witteveen. Centraal staat verkeer en gedrag en het gebruik van alcohol in het verkeer, waarbij nauw is samengewerkt met Verslavingszorg Noord-Nederland, steunpunt Drenthe.

Het eigenaarschap lag zoveel mogelijk bij de samenleving, mede naar aanleiding van enkele ernstige ongevallen. Daadwerkelijke metingen van resultaten (hoe meten en door wie, een nul meting enz.) zijn achterwege gebleven, maar zou ook extra budget hebben gevergd.

Andere genotmiddelen

Ook roken is ongezond en ook een vorm van verslaving. Er zijn veel goede interventiemogelijkheden voor roken beschikbaar en vaak maken deze integraal onderdeel van een preventieproject, voor bijvoorbeeld jeugd. Onmiskienbaar kan men niet vroeg genoeg beginnen met de bewustwording van de schadelijke effecten van het gebruik van genotmiddelen, alcohol, drugs en roken. Er zijn geen afzonderlijke projecten tegen roken gestart.

De nieuwe Drank en Horeca wet

Met ingang van 2013 mogen jongeren beneden de 16 jaar (2014: 18 jaar) geen alcohol in het bezit hebben. De nieuwe Drank- en Horecawet verbiedt dat. Bij overtreding ervan volgt een boete van € 45,--. Jongeren onder de 16 jaar mochten al geen alcohol kopen. Nu mogen ze ook geen alcohol meer bij zich hebben in openbare ruimten, zoals op straat, winkelcentrum, station, horeca sportkantine enzovoort (met ingang van 2014 wordt dit dus 18 jaar). Deze verandering is niet zomaar tot stand gekomen. In de afgelopen jaren is er steeds meer bekend geworden over de schadelijke effecten van alcoholgebruik door jongeren. Deze maatregel is bedoeld om alcoholgebruik door jongeren tegen te gaan.

Wij werken aan een gewijzigde gemeentelijke verordening als gevolg van de ingevoerde nieuwe Drank- en Horecawet. Daarbij gaat het om regels voor para commerciële instellingen, zoals buurthuizen en sportkantines. Wij zijn vooralsnog geen voorstander van het verbieden van lokale prijsacties door bedrijven of het lokaal verbieden of beperken van de verkoop van alcohol houdende dranken.

Preventie door één organisatie in Midden-Drenthe

Met de vaststelling van de Alcohol nota 2010 is ook besloten dat wij onze subsidierelatie met Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN) handhaven en geen tweede organisatie financieel steunen voor voorlichting en bewustwording op het gebied van verslaving, waaronder alcohol.

Voor voorlichting en bewustwordingsactiviteiten kon en kan een beroep worden gedaan op Verslavingszorg Noord-Nederland, vanuit het steunpunt in Assen. Het werk van VNN wordt bekostigd met WMO middelen via de centrum gemeenten Assen en Emmen en met een bijdrage van € 0,16 per inwoner door alle Drentse gemeenten. In 2012 is een bezuiniging met 10 % opgelegd en doorgevoerd, waardoor de gemeentelijke bijdrage van Midden-Drenthe is vastgesteld op € 0,144 per inwoner.

Binnenmilieu op basisscholen

Ook het binnenmilieu op basisscholen heeft onze aandacht. Zo zijn alle basisscholen van klimaatmeters (weerstations) voorzien. Medio 2012 is door de portefeuillehouders van 5 gemeenten binnen de GGd Drenthe besloten om een oude afspraak van 1996 over inspecties van basisscholen op hygiëne en veiligheid volgens een nieuwe stijl aan te pakken. De voortgang wordt van jaar tot jaar bekeken.

Diverse (kleinschalige) initiatieven

Er zijn natuurlijk allerlei en diverse kleinschalige initiatieven en activiteiten geweest en gaande. Een aantal hiervan zijn door de gemeente ondersteund. Zo is er door de gemeente een lesbrief over Gezonde Voeding van FC Groningen naar de vwo scholen, welke bij de lessen maatschappijleer zijn benut. Zo zijn basisscholen met de lespakketten van 'Vet Cool Gezond' aan de slag. Aan de orde komen de ingrediënten voor een gezond voedingspatroon en de juiste gewoonten op het gebied van sport en bewegen. Kinderen met een risicovol,

ongezond leefgedrag kunnen worden doorverwezen naar specialisten om vervolgens te gaan werken aan de verbetering van hun leefgedrag.

Wij ondersteun(d)en mede vanuit het oogpunt van het gezondheidsbevordering en leefbaarheid de 'Bewegingstuin' in Nieuw Balinge. In de 'Bewegingstuin' op het dorpsplein van Nieuw Balinge staan fitnesstoestellen en is een ontmoetingsplaats voor dorpsbewoners van alle leeftijden. Er kan volop gesport en gespeeld worden: volwassenen kunnen in de speeltuin aan hun fitness en gezondheid werken.

Het project 60 + "Gezond en Wel" in Drijber, Wijster en Spier is eind 2011 gestart. Gecertificeerde voorlichters geven vrijblijvend informatie en kijken met u mee vooruit om Gezond en Wel verder te leven en om aandacht te besteden aan zaken die hierop van invloed zijn. Naast het (kunnen) meedoen aan een gezondheidstest wordt in huisbezoeken ook aandacht besteedt aan wonen, talenten, tijdsbesteding en welzijn.

Verder is er in 2011 voor inwoners in de gemeente een Fitwijzer voor 55 + opgesteld. Een gids met het totale beweegaanbod voor 55-plussers in de gemeente. Al eerder in 2010 (ook in 2007) organiseerde de gemeente fitheidstesten voor 55 plussers door het zogenaamde GALM/SCALA project. In dit project werken gemeente, SportDrenthe en Stichting Welzijn ouderen samen om 55 plussers enthousiast te maken voor sporten en bewegen. De fitheidstest meet - zoals de naam al zegt - de fitheid, dat betekent dat onder meer de bloeddruk, de knijpkracht en het reactievermogen worden gemeten. De test kan ook aangepast worden op mensen met een lichamelijke beperking of (chronische) aandoening. Na de test kunnen deelnemers zich inschrijven voor tien kennismakingslessen bij één of meerder deelnemende sportaanbieders. In namen bijna 1.000 mensen deel aan de test en meer dan 300 personen hebben zich ingeschreven voor de kennismakingslessen.

De Gezondheidsbus bracht in 2011 een bezoek aan de Prinses Beatrixschool in Beilen. De Gezondheidsbus, sportief op weg naar 2028, bezocht de school in het kader van de Olympische maand Drenthe. Tevens werd het plaatsnaambord 'Midden-Drenthe beweegt, 30 minuten per dag' gepresenteerd en bevestigd als bewijs van inzet en promotie voor meer bewegen in de gemeente.

Bij binnenkomst in de bebouwde kom van de gemeente treft de bezoeker of inwoner een bordje aan met de tekst: 30 Minuten Bewegen. Dit was enige jaren geleden een initiatief van het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen om iedereen er van bewust te maken dat wat bewegen gedurende minimaal 30 minuten per dag inhoudt en betekent voor een gezond(er) leven. De website www.30minutenbewegen.nl biedt meer informatie over de achtergrond, doelstelling, enz. en geeft handige tools.

Psychische gezondheid

Op het terrein van het psychosociaal welbevinden en ketensamenwerking hebben we eind 2009 het project "Beweeg je Leven" geïntroduceerd. Eind 2009 is Stichting Indigo hiervoor in de gemeente werkzaam. Doel van het project is een tijdige signalering van depressieve klachten en het bieden van adequate begeleiding in de eerstelijnsgezondheidszorg. Een preventieve ketenaanpak in de eerstelijnsgezondheidszorg gericht op volwassenen met milde depressieve klachten. Project wordt uitgevoerd in samenwerking met ketenpartners. Na signalering van depressieve klachten en diagnosestelling door de huisarts kan door POH-GGZ, maatschappelijk werker of eerstelijns psycholoog een Persoonlijk Voorlichtingsplan gemaakt worden samen met de cliënt. Bekeken wordt waar een cliënt zelf aan wil werken en op welke wijze.

De gemeente is betrokken bij het Netwerk Dementie Drenthe. Dit Netwerk heeft zich ontwikkeld tot een samenwerkingsverband van Alzheimer Drenthe, huisartsen, zorgaanbieders (ziekenhuizen, GGZ, thuiszorg, Verpleeg- en Verzorgingshuizen) en

gemeenten, dat een samenhangend aanbod in de dementiezorg in Drenthe wil realiseren. De website www.dementiedrenthe.nl biedt informatie over het ziektebeeld dementie en Alzheimer en over de mogelijkheden van hulp.

Ook mag worden genoemd dat in Beilen en in Westerbork al jarenlang een Home team naar alle tevredenheid functioneert. Het hometeam bestaat uit eerstelijns hulpverleners, waar onder medewerkers van de Loketten voor Zorg- en Dienstverlening in Midden-Drenthe. In Westerbork maken naast huisartsen en thuiszorg de cliëntadviseurs van St. Welzijnswerk Midden-Drenthe deel uit van het Home team.

Medische milieukunde

Vanuit de medische milieukunde van de GGd is medio 2011 en 2012 gemeente intern voorlichting gegeven over hoe en wanneer volksgezondheid bij beleidsbeslissingen te betrekken. Ook bij ruimtelijke ontwikkelingen spelen gezondheidsaspecten. Zo bood de GGd ondersteuning bij de stankoverlast in Drijber en Wijster door Noblesse.

De Gezonde School Methode

Gezonde School Methode is een vraaggerichte manier van werken die scholen helpt om structureel aan de slag te gaan met gezondheid en veiligheid. De bedoeling is om toe te werken naar een integrale aanpak van de gezondheid door samenwerking van de verschillende aanbieders van het preventieaanbod. Een aanbod dat aansluit bij wat de school wil en belangrijk vindt. In Drenthe werken GGd Drenthe en Sport Drenthe hiervoor samen. Scholen kunnen ook het Loket Gezonde School raadplegen op de website www.gezondeschool.nl. Ook heeft men gebruik kunnen maken van de lesmethode “IK Lekker Fit” voor basisscholen, dat samen met een zorgverzekeraar mogelijk is gemaakt. En er is door een aantal scholen meegedaan aan SchoolGRuiten, eet meer fruit als versnapering tussendoor en op school. Kijk op www.schoolfruit.nu.

Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG)

Een gezonde jeugd, dat willen we allemaal. Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) heeft tot doel om gezamenlijk in de gemeente het overgewicht bij kinderen aan te pakken. Veel van de bovengenoemde activiteiten kunnen hierbij integraal worden opgepakt, want in een JOGG gemeente werken alle lokale partijen uit het onderwijs, zorg, bedrijfsleven, sport, recreatie, woningbouw, welzijn en media samen. Deze via de GGd geïntroduceerde (landelijke) aanpak is tot op heden in Midden-Drenthe nog niet van de grond gekomen.

Centrum voor Jeugd en Gezin

Maar wel is er sinds 2010 het Centrum voor Jeugd en Gezin Midden-Drenthe met een inlooppunt op de Nassaukade in Beilen. Het CJG is een vraagbaak voor iedereen met antwoorden over opvoeden en opgroeien. De website www.cjgmiddendrenthe.nl geeft al veel informatie en antwoord op veel vragen. Ook professionals en vrijwilligers, die werken met kinderen en gezinnen, kunnen voor advies en ondersteuning bij het CJG terecht.

“Klappassies” in Midden-Drenthe

Verder is er op initiatief van de Vereniging van Dorpsbelangen een bijna dekkend AED¹ netwerk in Midden-Drenthe gerealiseerd. Eind 2012 is besloten om de Stichting Hartveilig Drenthe voor drie jaren met een instandhoudingsbijdrage van € 0,50 per inwoner te ondersteunen via de begroting van de GGD Drenthe. Het werk van deze stichting borduurt voort op dat van haar voorganger, de Vereniging Hartveilig Drenthe. Deze vereniging (sinds mei 2012 een stichting) had tot doel heel Drenthe eind 2012 AED proof te maken en vervolgens te houden. Zo zijn vele in Drenthe aanwezige AED's geregistreerd, inclusief de vrijwilligers die met behulp van een AED in staat zijn om een slachtoffer te reanimeren. Verder wordt steun verleend bij initiatieven tot oprichting van een AED-project en informatie

¹ AED: Automatische Externe Defibrillator die leven kans redden

en advies verstrekt inzake AED's aan overheden, particulieren, organisaties en bedrijven in Drenthe. De Stichting Hartveilig Drenthe gaat hiermee verder.

In Midden-Drenthe zijn alle aanwezige AED's in kaart gebracht, die een publieke functie vervullen en die dus buiten hangen. Ook AED's die bij particulieren of bedrijven aanwezig zijn, zijn geïnventariseerd. Een publieke AED is 24 uur beschikbaar en is aangesloten bij Hartslagnu. De reanimatie/AED hulpverleners worden via de meldkamer gealarmeerd. Vervolgens gaan enkele vrijwilligers naar de patiënt om te reanimeren en anderen halen de AED en gaan naar de locatie waar de patiënt verblijft.

Na afronding van het Klapkassies project per 31 december 2013 zal er een kaart worden samengesteld, waarop in één oogopslag alle op dat moment bekende AED's zijn te vinden en of deze buiten hangen en een publieke functie vervullen.

Slotopmerking

Lang niet alle projecten en activiteiten komen voor op de landelijke lijst met beoordeelde interventies. Hiervoor biedt de website <http://www.loketgezondleven.nl/interventies/kwaliteit-van-interventies/beoordeelde-interventies/> alle informatie.

Veel belangrijker is dat er draagvlak bij de bevolking ontstaat en inwoners geleidelijk aan (h)erkennen dat men zelf iets zal moeten ondernemen. En, als men iets onderneemt om gezond(er) te leven, dat men dat ook blijft doen.

Bijlage 4, Wettelijke taken met betrekking tot gezondheidsbeleid

Hoofdstuk II. Taken publieke gezondheidszorg volgens de WPG

§ 1. Algemeen

Artikel 2

1. Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.

2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:

- a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking,
- b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie,
- c. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen,
- d. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering,
- e. het bevorderen van medisch milieukundige zorg,
- f. het bevorderen van technische hygiënezorg,
- g. het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen.

3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid, en kunnen met het oog op de in het eerste lid bedoelde taak regels worden gesteld over de verstrekking van niet tot een persoon herleidbare gegevens aan het college van burgemeester en wethouders door personen en instellingen werkzaam op het terrein van de gezondheidszorg en kan deze verstrekking verplicht worden gesteld. Voor zover het de gegevensverstrekking door personen en instellingen aan het college van burgemeester en wethouders betreft, bevat deze algemene maatregel van bestuur regels over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de vergoeding van kosten.

§ 2. Jeugdgezondheidszorg

Artikel 5

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:

- a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren,
- b. het ramen van de behoeften aan zorg,
- c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, met uitzondering van het perinatale onderzoek op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyroïdie (CHT) en adrenogenitaal syndroom (AGS) en het aanbieden van vaccinaties voorkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma,
- d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
- e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

3. Het college van burgemeester en wethouders draagt er zorg voor dat bij uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak, voor zover het gaat om vastleggen van patiëntgegevens als bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek, gebruik wordt gemaakt van digitale gegevensopslag. Bij regeling van de Minister voor Jeugd en Gezin kunnen eisen worden gesteld aan de daarbij te gebruiken software.

4. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

Artikel 5a

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.

2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:

- a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- b. het ramen van de behoeften aan zorg;
- c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
- d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

§ 3. Infectieziektebestrijding

Artikel 6

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval behoort:

- a. het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied,
- b. het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing,
- c. bron- en contactopsporing bij meldingen als bedoeld in de artikelen 21, 22, 25 en 26.

2. De burgemeester geeft leiding aan de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte, behorend tot groep B1, B2 of C, alsook de directe voorbereiding daarop en draagt zorg voor de toepassing van de maatregelen, bedoeld in hoofdstuk V.

3. De voorzitter van de veiligheidsregio draagt zorg voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, of een directe dreiging daarvan, en is dan ten behoeve van deze bestrijding bij uitsluiting bevoegd om toepassing te geven aan de artikelen 34, vierde lid, 47, 51, 54, 55 of 56.

4. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen de taken, bedoeld in het eerste, tweede en derde lid, nader worden uitgewerkt.

Hoofdstuk IV. Gemeentelijke gezondheidsdiensten

Artikel 16

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

Taken preventie en handhaving alcoholbeleid volgens de DHW

Sinds 1 juli 2014 is in de gewijzigde DHW een nieuwe verplichting voor de gemeente opgenomen. De gemeenteraad dient een preventie- en handhavingsbeleid te hebben vastgesteld. Dit kan in de vorm van een afzonderlijk plan, maar ook als onderdeel van en gelijktijdig met de vaststelling van nota gemeentelijk gezondheidsbeleid (artikel 13 van de Wpg).

In artikel 43a DHW lid 3 is opgenomen dat in ieder geval wordt aangegeven:

1. wat de doelstellingen zijn van het preventie- en handhavingsbeleid alcohol;
2. welke acties worden ondernomen om alcoholgebruik, met name onder jongeren, te voorkomen, al dan niet in samenhang met andere preventieprogramma's als bedoeld in artikel 2, tweede lid, onderdeel d, van de Wet publieke gezondheid;
3. de wijze waarop het handhavingsbeleid wordt uitgevoerd en welke handhavingsacties in de door het plan bestreken periode worden ondernomen;
4. welke resultaten in de door het plan bestreken periode minimaal behaald dienen te worden.

Literatuur

- Kadernota lokaal gezondheidsbeleid Midden-Drenthe 2008-2012, Raadsbesluit van 27 november 2008, Beilen;
- Nota Alcoholbeleid Midden-Drenthe 2010, "Onder de 16 geen alcohol en daarboven met mate!", Raadsbesluit in februari 2010, Beilen;
- Kadernota Wmo "Midden-Drenthe sociaal en evenwichtig, beleidsplan WMO 2012-2016", Raadsbesluit in oktober 2012, Beilen;
- Beleidsnota Mantelzorg en Vrijwillige ondersteuning in Midden-Drenthe, "Dat doe je toch gewoon", Raadsbesluit van 30 mei 2013, Beilen;
- Woon plan 2012-2020 van Midden-Drenthe, Platteland leeft!, november 2012;
- Basisstuk lokale structuur Midden-Drenthe transitie AWBZ, B&W besluit Midden-Drenthe, februari 2014;
- Beleidsbrief staatssecretaris VWS, Wijzigingen Drank- en Horecawet per 1 januari 2014 aan de gemeenten, 10 oktober 2013;
- Handreiking Gezonde Gemeente, o.a. Alcohol, op www.loketgezondleven.nl;
- Landelijke nota gezondheidsbeleid, minister van VWS aan de TK (brief van 25 mei 2011) en gemeenten (aanbiedingsbrief van 14 oktober 2011) te Den Haag;
- Preventie van welvaartsziekten, RIVM, december 2011, te Den Haag en brief van minister van VWS aan TK, 29 februari 2012;
- Programma sport en bewegen in de buurt, minister van VWS aan de TK, 14 november 2011 te Den Haag;
- Voortzetting projecten Zichtbare Schakel, brief van ministers van VWS en BZK aan TK, 7 juni 2012;
- Extra middelen bestrijding overgewicht bij kinderen, brief van minister en staatssecretaris van VWS aan TK, 25 juni 2012;
- Flexibilisering jeugdgezondheidszorg, minister van VWS aan de TK, 22 augustus 2011;
- Zorg en ondersteuning in de buurt, brief van minister en staatssecretaris van VWS aan TK, 14 oktober 2011;
- Aanpak van Geweld in afhankelijkheidsrelaties; brief van minister van VWS aan TK, 14 december 2011;
- Drentse Sportmonitor 2012, SportDrenthe, april 2013;
- Het Nationaal Programma Preventie 2014-2016; Alles is gezondheid... Rijksoverheid, oktober 2013;
- De Jeugdgezondheidszorg beter in positie, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Ministerie van VWS, Utrecht, november 2014.