

Gezondheid Dicht(er)bij in Midden-Drenthe 2013 – 2018

Startnotitie, oktober 2013

INHOUD

1. AANLEIDING
2. TERUGBLIK vorige KADERNOTA
3. KADERS en UITGANGSPUNTEN
4. THEMA'S en DISCUSSIE PUNTEN
5. VERVOLG PROCES

Bijlagen:

1. Wettelijke taken gemeenten volgens de Wet publieke gezondheid (Wpg);
2. Terugblik vorige Kadernota 2008-2012 en activiteiten;
3. Te betrekken veld partijen bij voor overleg en gezamenlijke bijeenkomst.

1. AANLEIDING

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 moet geven aan de wettelijke taken. De vorige nota is eind 2008 vastgesteld (raadsbesluit 27 november 2008). Zolang er geen nieuw beleid is vastgesteld, wordt het huidige beleid voortgezet. In 2012 is het gemeentelijke WMO beleid vastgesteld. Hierin zijn ook (wettelijk verplichte) delen voor volksgezondheid opgenomen, te weten de Wmo prestatievelden 2 (Jeugdzorg) en 7 tot en met 9 (Maatschappelijke Opvang en Vrouwenopvang, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en Verslavingszorg).

Dit wordt onze tweede en waarschijnlijk laatste afzonderlijke gemeentelijke gezondheidsnota. Hierna zal ook volksgezondheid volledig onderdeel uitmaken van het gemeentelijk Wmo beleid en de periodiek terugkerende Wmo agenda.

Ter voorbereiding van deze gezondheidsnota is er voor gekozen om eerst een startnotitie op te stellen. In deze startnotitie benoemen wij onze uitgangspunten, welke de basis vormen voor het doorgaande lokale gezondheidsbeleid 2013-2018. Deze uitgangspunten sluiten aan bij de nieuwe landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' van mei 2011. Verder lichten wij de huidige situatie in Midden-Drenthe toe, formuleren wij onze probleemstelling, komen met enkele voorlopige thema's en discussievragen.

We beginnen met een korte terugblik van de vorige Kadernota 2008-2012 en met een signalement van de volgens ons de meest interessante resultaten uit die periode. Daarna geven wij onze uitgangspunten voor de totstandkoming van de op te stellen nota weer, leggen we enkele discussiepunten voor om aan veldpartijen en de raadscommissie voor te leggen en zullen hen vragen om bouwstenen aan te dragen voor een vervolg beleid. Tot slot beschrijven we de verdere procesgang tot aan de besluitvorming door de gemeenteraad: wat gaan we doen en met wie?

2. TERUGBLIK vorige KADERNOTA

In de Kadernota gezondheidsbeleid 2008-2012 heeft de gemeenteraad op 27 november 2008 zes ambities 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 verder uitgewerkt, waarbij gezonde leefstijl en alcohol zijn samengevoegd, en moeten uiteindelijk leiden tot een vermindering roken, alcoholgebruik, overgewicht, pestgedrag, sociaal isolement, enz. De vierjaarlijkse onderzoeken onder jeugd, volwassenen en ouderen door de GGD Drenthe bieden cijfermatig inzicht voor de gemeenten, de provincie Drenthe en ook ten opzichte van Nederland. Ondanks dat niet alles tot exacte cijfermatige prestaties is terug te herleiden in de preventieve gezondheidszorg, is er de afgelopen periode al wel veel gebeurd.

Bevorderen van een Gezonde Leefstijl:

- lesbrief folder Gezonde Voeding naar vwo in Beilen;
- fitwijzer 55 + en gezondheid bus in Beilen
- deelname 30 minuten bewegen promotie
- lespakketten van 'Vet Cool Gezond' en een Schoolfruit actie
- hygiënisch onderzoek en advies binnenmilieu op basisscholen

Verbeteren van het Psychosociaal Welbevinden

- uitvoering Project "Beweeg je Leven" (Indigo);
- bewegingstuin in Nieuw Balinge;
- voorlichting Netwerk Dementie Drenthe via website;
- deelname home team door cliëntadviseurs welzijnsstichting;
- cursus "Inde put uit de put" via Noordermaat.

Voorkomen en bestrijden van Sociaal Isolement

- bewegingstuin in Nieuw Balinge;
- project 60 + "Gezond en Wel" in Drijber, Wijster en Spier.

Voorkomen en bestrijden van Alcoholmisbruik

- uitvoering project "Makluk Zat?";
- uitvoering project "No Limit?!"
- financiële ondersteuning PRAT tot 1 januari 2014.

Verbeteren van Ketensamenwerking

- uitvoering Project "Beweeg je Leven" (Indigo);
- uitvoering project "Klap Kassies" Midden-Drenthe.

Ontwikkelen van Facetbeleid.

In vastgestelde beleidsnotities voor WMO, jeugdbeleid, onderwijs, sport, re-integratie, armoede, minima, ruimtelijke ordening en milieu is ook aandacht voor volksgezondheid geweest. Zo is de door RIVM opgestelde handleiding "beweging bevorderende en veilige wijken" geïntroduceerd.

Een meer uitgebreidere toelichting is in Bijlage 2 opgenomen.

3. KADERS en UITGANGSPUNTEN

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.

GGD Drenthe

De publieke gezondheidszorg vult de gewone gezondheidszorg aan, die zich vooral richt op individuele gemeenten. Gemeenten zijn wettelijk verplicht om een GGD in stand te houden voor de uitvoering van de taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg. GGD'en voeren diverse activiteiten uit ter bevordering van de gezondheid van de samenleving en het voorkomen van ziekten bij met name kwetsbare groepen, zoals kinderen, jongeren, ouderen en asielzoekers. Daarbij gaat het om:

- 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 (art. 16 Wpg).

In aanvulling en aansluiting hierop:

- het bijdragen aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's (zie ook de terugblik over de vorige periode van 2008-2012);
- het uitvoeren van de ouderengezondheidszorg (art. 5a van de Wpg).

De GGD Drenthe voert ook in opdracht van gemeente Midden-Drenthe bovengenoemde delen van publieke gezondheidszorg uit.

De GGD Drenthe heeft op ons verzoek en mede naar aanleiding van de landelijke nota 'Gezondheid dichtbij' een factsheet voor Midden-Drenthe opgesteld ter ondersteuning van de gemeente bij het opstellen van lokaal gezondheidsbeleid voor de komende jaren. Daarbij is gebruik gemaakt van de uitkomsten van eerder ouderen- en volwassenenonderzoek. De gemeente kan hiermee putten uit een schat aan onderzoekgegevens. Een eerste conclusie is dat de gemeente Midden-Drenthe nauwelijks afwijkt van het Drents gemiddelde, behalve dan dat er hier meer sprake is van overgewicht onder jongeren.

Het nieuwe Sociale Domein

Gemeenten bereiden zich voor op drie transities in het sociaal domein: invoering Participatiewet, de transitie van de Jeugdzorg, en overheveling AWBZ-begeleiding en persoonlijke verzorging naar Wmo. Deze transities grijpen op elkaar in. Bij het oppakken en oplossen van geconstateerde problemen, oplopend van lichte ondersteuningsvragen naar zwaardere problematiek speelt de gemeente een belangrijke regisseursrol. De drie transitieprocessen moeten met elkaar verbonden worden, omdat aan alle drie dezelfde uitgangspunten ten grondslag liggen:

- 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 Midden-Drenthe is de WMO-beleidsnota "Midden-Drenthe sociaal en evenwichtig, beleidsplan WMO 2012-2016" hiervoor de 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.

Bovengenoemde uitgangspunten worden ook voor het opstellen van de nota voor volksgezondheid gehanteerd.

4 THEMA'S en DISCUSSIE PUNTEN

Rekening houdend met de geschetste kaders komen wij tot een voorlopige keuze van enkele hoofdthema's.

Uitgaan van eigen kracht van inwoners

Inwoners zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor hun eigen gezondheid. De taak van de gemeente is vooral om er samen met betrokken organisaties aan bij te dragen dat het voor inwoners makkelijk is of wordt om voor een gezonde leefstijl te kiezen. Het is dan ook zaak om de samenleving zo in te richten dat mensen gemakkelijker een gezonde keuze kunnen maken.

Aansluiten bij landelijke thema's

In ieder geval zullen we moeten aansluiten bij het landelijke beleid. De inhoud van de nieuwe nota voor lokaal gezondheidsbeleid wordt allereerst bepaald door de wettelijke verplichte taken en de kwaliteitseisen die door de Inspectie voor de Gezondheidszorg worden gesteld. Dit betekent ondermeer dat alle landelijke thema's er in terug moeten komen.

Schadelijk alcohol- en drugsgebruik, gezond gewicht en psychische gezondheid

• Alcohol-, drugs en genotsmiddelen

Jongens drinken meer alcohol dan meisjes. 59 % van de jongens geeft aan grote hoeveelheden alcohol in korte tijd te drinken (binge-drinken); 16 % deed dit drie keer of vaker. Bijna een kwart van de mannen drinkt (zeer) excessief, meer dan 1-4 dagen zes of meer glazen alcohol of 5-7 dagen vier glazen of meer. In Midden-Drenthe rookt 17 % van de 12-19 jarigen en 28 % van de 19-65 jarigen. Roken komt meer voor bij mensen met een lagere sociaal economische status.

Een evaluatie van het huidige alcoholbeleid en een herijking op basis van de uitkomsten hiervan, de invoering van de nieuwe Drank- en Horecawet en de ervaringen met Makluk Zat zijn hierbij van belang. Hiervoor is een separaat proces nodig. Het alcohol- en drugsbeleid is onderdeel van het Wmo programma 2013/2014. Ook roken is ongezond en een vorm van verslaving. Er zijn veel goede interventiemogelijkheden voor roken beschikbaar en vaak maken deze integraal onderdeel uit bij een preventie aanpak voor bijvoorbeeld jeugd. Onmiskenbaar kan men niet vroeg genoeg beginnen met de bewustwording hiervan.

• Gezonde Leefstijl

Van de kinderen op groep 2 van het basisonderwijs in Midden-Drenthe heeft 15 % overgewicht. Dat loopt op tot ruim 20 % van de jongeren in de leeftijd van 10-14 jaar. Bij de volwassenen is dat 53 %. Meer mannen dan vrouwen zijn te zwaar. Van de jeugdigen in Midden-Drenthe voldoet 11 % aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), 10 % van de jongens en 12 van de meisjes. Van de volwassenen geldt dat meer vrouwen (43%) dan mannen (38%) aan de NNGB norm voldoet. Driekwart van de 65-plussers doet 2 uren of meer per week aan lichaamsbeweging of sport, waarvan de helft meer dan 4 uren per week.

Wij streven naar een gezonde(re) gemeente en het tegengaan van overgewicht. Daarbij vragen wij ons het volgende af:

1. Hoe kunnen wij als gemeente beter en meer zichtbaar regie voeren?
2. JOGG = Jongeren op gezond Gewicht en een beweging waarbij iedereen in de gemeente zich inzet om gezond eten en bewegen voor jongeren van 0 tot 19 jaar gemakkelijk en aantrekkelijk te maken. Dit betekent dat in een JOGG gemeente diverse instellingen, het bedrijfsleven en de media samenwerken om gezond leven tot

norm te maken. Jongeren, maar ook hun ouders en hun omgeving, staan bij de activiteiten centraal. In principe is besloten dat de JOGG aanpak in Drenthe wordt voortgezet tot en met 2015. De elders effectief gebleken JOGG aanpak biedt ook in Midden-Drenthe kansen. Met wat en hoe kan uw organisatie bijdragen?

3. Welke burger initiatieven, bijvoorbeeld vanuit de dorpen, bieden aanknopingspunten voor een gezonde(re) gemeente?

• **Psychische gezondheid (met name ouderen)**

Ongeveer 12 % van de bevolking van Midden-Drenthe voelt zich geestelijk niet gezond. Dit aantal stijgt met de leeftijd.

Voorkomen van eenzaamheid en het bevorderen van psychische gezondheid van de inwoners van Midden-Drenthe staat hier centraal.

1. Hoe kunnen wij als gemeente de psychische gezondheid van onze inwoners en in het bijzonder voor de ouderen, bevorderen?
2. Welke mogelijkheden zijn er vanuit onze lokale welzijnsstichting in aansluiting op het reguliere werk van eerste- en tweedelijns voorzieningen?

• **Risicogroepen**

Mensen met een lage opleiding overlijden gemiddeld genomen 7 jaar eerder en hebben ongeveer 9 jaar eerder last van chronische ziekten dan hoog opgeleiden. In 2009 leefde 5,1 % van de huishoudens gedurende 1 jaar op of onder het sociaal minimum; 0,8 van de huishoudens al vier jaar of langer.

De levensverwachting neemt toe en het aantal ouderen groeit. Tegelijk groeit in de samenleving het beroep op de Eigen Kracht van mensen (o.a. mantelzorg en vrijwillige ondersteuning). Voor de ouderen (grotendeels 55+) zal het accent vooral liggen op meer (samen) bewegen.

1. Op welke specifieke doelgroepen moet het beleid worden gericht?
2. Hoe vergroten wij de toegankelijkheid (o.a. laagdrempeligheid) van de zorg voor cliënten?

Activiteiten richten op voorlichting en vergroten van weerbaarheid.

We zetten in op voorlichting en het vergroten van weerbaarheid, zodat inwoners over de juiste informatie beschikken en beter in staat zijn om ongezonde verleidingen te weerstaan. Daarnaast willen we maatschappelijke instellingen verleiden om waar mogelijk een bijdrage te leveren aan een gezondere gemeente. Het introduceren van de JOGG aanpak kan hierbij behulpzaam zijn. Doel is om de samenleving zo in te richten dat mensen gemakkelijker een gezonde keuze kunnen maken. Daarbij doen we een dringend beroep op de eigen verantwoordelijkheid van mensen.

Discussiepunten

Op naar een gezonde(re) gemeente gaat niet vanzelf. Het ambitieniveau wordt grotendeels bepaald door inzet, creativiteit, wil en financiën. Voorgesteld wordt om in ieder geval het eerder vastgestelde gezondheidsbeleid voort te zetten.

Daarbij vragen wij ons het volgende af.

1. Herkent u zich in de evaluatieve situatieschets voor volksgezondheid?
2. Is de probleemstelling duidelijk en herkent u zich hierin?
3. Zijn de voorlopig gekozen thema's de juiste?
4. Welke thema's en/of (lokale) acties zou u aanbevelen?
5. Wat kan uw eigen organisatie hierbij betekenen?
6. Welke rol ziet u daarbij voor de gemeente weggelegd?

5 VERVOLG PROCES

Voor het opstellen van de beleidsnota hebben wij inbreng nodig. Naast de WMO adviesraad willen wij zo veel veldpartijen hierbij betrekken. Ook gaan wij graag met onze huisartsen, onderwijs, lokale welzijnswerk, voorzieningen voor kinderopvang en peuterspeelzaalwerk en het dorpenoverleg in gesprek.

De planning van de nota lokaal gezondheidsbeleid 2013-2018 ziet er bij gelijkblijvende omstandigheden als volgt uit:

Oktober 2013	Deze startnotitie wordt eerst door het college van B&W van Midden-Drenthe besproken en als concept vastgesteld ; daarna wordt deze voorgelegd aan de Wmo adviesraad en de raadscommissie Welzijn & AB voor een eerste reactie en verzoek om bouwstenen
November en december 2013	Voor overleg met enkele relevante veldpartijen zoveel mogelijk met een gekozen thema als invalshoek Separaat bestuurlijk overleg met PRAT over de te volgen werkwijze om vrijwilligers en ervaringsdeskundigen te blijven inschakelen, nadat Prat als zelfstandige organisatie op houdt te bestaan
Januari 2014	Met behulp van de verkregen input beleggen we vervolgens een gezamenlijke bijeenkomst met alle relevante veldpartijen die een rol (kunnen) vervullen in het kader van het gezondheidsbeleid en de gemeenteraad
Februari 2014	De conceptnota is opgesteld en wordt in het college van B&W besproken en bij voorkeur vastgesteld
Februari en maart 2014	Formele adviesprocedure van 6 weken met de Wmo adviesraad Midden-Drenthe en de vervolg besluitvorming door het college van B&W en de gemeenteraad
April-mei 2014	Bespreken concept nota door raadscommissie AB & W
Juni 2014	Vaststellen nota door de gemeenteraad raad
Vanaf juli 2014	Uitvoering van het vastgestelde beleid

BIJLAGE 1

Wettelijke taken gemeenten volgens de Wet publieke gezondheid (Wpg).

De wettelijke taken van gemeenten zijn - in het kort - als volgt:

- + het verzamelen van gegevens over de gezondheidssituatie van de bevolking;
- + het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- + het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's;
- + het bevorderen van medisch milieukundige zorg, technische hygiënezorg en psychosociale hulp bij rampen;
- + het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders;
- + het uitvoeren van de jeugdgezondheidszorg;
- + het uitvoeren van de ouderengezondheidszorg;
- + het uitvoeren van de infectieziektebestrijding;
- + het vragen van advies aan de GGD voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen hebben voor de publieke gezondheid.

De beleidsvrijheid die de gemeente binnen de Wpg heeft, verschilt per taak.

Op het gebied van jeugdgezondheidszorg (basistakenpakket) en infectieziektebestrijding zijn de taken van de gemeente duidelijk omschreven en laat de Wpg weinig ruimte voor eigen beleid.

Op het gebied van algemene gezondheidsbevordering en ouderengezondheidszorg is sprake van gemeentelijke beleidsvrijheid. In artikel 5a van de Wpg over de "publieke gezondheidszorg ten behoeve van personen boven de vijfenzeftig jaar" is het volgende vastgelegd:

- a. Het systematisch volgen en signaleren van de gezondheid van ouderen en gezondheid bevorderende en – bedreigende factoren;
- b. Het ramen van de behoeften aan zorg;
- c. Vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
- d. Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- e. Het formuleren van maatregelen om gezondheidsbedreigingen te beïnvloeden.

De eerste drie onderdelen maken deel uit van het algemene lokale gezondheidsbeleid en c en d worden uitgevoerd binnen de maatschappelijke ondersteuning, curatieve en langdurige zorg.

Het Rijk stelt enige kaders voor deze taken, maar gemeenten hebben bij de invulling ervan veel ruimte voor eigen keuzes. Deze keuzes worden vastgelegd in de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. De gemeenteraad neemt bij het vaststellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid in ieder geval de landelijke thema's in acht, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid.

Bijlage 2 Terugblik vorige Kadernota 2008-2012 en activiteiten

Er zijn natuurlijk allerlei en diverse kleinschalige initiatieven en activiteiten geweest en gaande. Een aantal hiervan zijn door de gemeente ondersteund.

Bevorderen van een Gezonde Leefstijl.

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

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, Sport Drenthe 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 Gezondheid bus bracht in 2011 een bezoek aan de Prinses Beatrixschool in Beilen. De Gezondheid bus, 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.

Verbeteren van het Psychosociaal Welbevinden en Sociaal Isolement.

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.

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 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.

Voorkomen en bestrijden van Alcoholmisbruik.

Eind 2009 is de gemeentelijke alcohol- en preventienota voor Midden-Drenthe verschenen. Bij alcohol preventie dienen alle overheden gelijk op te trekken, waarbij veelal de rijksoverheid het voortouw dient te nemen. Zo hebben ook de Drentse gemeenten een gezamenlijk Actieprogramma Makluk Zat met 12 punten opgesteld.

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. Begin oktober 2012 kreeg de Vereniging Drentse Gemeenten met deze campagne de Galjaardprijs voor overheidscommunicatie. Ook de publieksprijs ging naar Makluk Zat.

In Midden-Drenthe heeft alcohol preventie onderdeel uitgemaakt van het project 'No Limit?!' van Stichting Welzijn Midden-Drenthe.

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 ververgd.

Verbeteren van Ketensamenwerking.

De gemeente is betrokken bij het Netwerk Dementie Drenthe. Dit Netwerk heeft zich ontwikkeld tot een samenwerkingsverband van Alzheimer Drenthe, huisartsen, zorgaanbieders en gemeenten, dat een samenhangend aanbod in de dementiezorg in Drenthe wil realiseren.

Verder is er op initiatief van de Vereniging van Dorpsbelangen in Midden-Drenthe een bijna dekkend AED¹ netwerk in Midden-Drenthe gerealiseerd. Hiervoor is een eenmalig stimuleringsbudget van € 25.000,- beschikbaar gesteld. Verder is eind 2012 besloten om de Stichting Hartveilig Drenthe voor drie jaren met een instandhoudingbijdrage 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. Inmiddels zijn vele in Drenthe aanwezige AED's geregistreerd, inclusief de vrijwilligers die met behulp van een AED in staat zijn om slachtoffers te reanimeren. Verder wordt vanuit de (nieuwe) Stichting Hartveilig Drenthe steun verleend bij nieuwe initiatieven en informatie en advies verstrekt aan overheden, particulieren, organisaties en bedrijven in Drenthe.

Ontwikkelen van Facetbeleid.

In vastgestelde beleidsnotities voor WMO, jeugdbeleid, onderwijs, sport, re-integratie, armoede, minima, ruimtelijke ordening en milieu is ook aandacht voor gezondheidsbevordering geweest. 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 en wordt bekeken of nader onderzoek gewenst is.

De Gezonde School methode en JOGG

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.

¹ AED: Automatische Externe Defibrillator

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.

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.

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. Belangrijk 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 3 Veldpartijen

Verslavingszorg Noord-Nederland te Assen
GGD Drenthe te Assen
Huisartsen in de gemeente
Progez voor eerstelijns zorg
Leerplicht ambtenaar gemeente Midden-Drenthe
Politie te Beilen
Dorpenoverleg Midden-Drenthe
Stichting Welzijnswerk Midden-Drenthe
Peuterspeelzalen en organisaties voor Kinderopvang (LRKP geregistreerd)
Stichting Openbaar Onderwijs Midden-Drenthe te Beilen
Christelijke Onderwijsgroep Drenthe te Assen
Nassaucollege te Beilen
CSG te Beilen
Stichting Indigo te Assen (ggz)
Stichting Noordermaat te Assen (maatschappelijke dienstverlening)
Centrum voor jeugd en Gezin Midden-Drenthe te Beilen (jeugdzorg)
Netwerk Dementie Drenthe te Assen