

‘Gezond en wel’

Nota gemeentelijk gezondheidsbeleid
Achtkarspelen 2013 - 2017



INHOUDSOPGAVE

1.	INLEIDING & LEESWIJZER	P 3
2.	SAMENVATTING	P 5
3.	DE KADERS	P 7
3.1	Landelijk beleid	P 7
3.1.1	Wet publieke gezondheid	P 7
3.1.2	Landelijke nota 'Gezondheid dichtbij'	P 7
3.2	Provinciale afspraken: GGD-nota 'Ruimte voor Gezondheid'	P 8
3.3	Situatie in Achtkarspelen	P 9
3.3.1	Sociaal Maatschappelijke Agenda	P 10
3.3.2	Integraal gezondheidsbeleid	P 14
3.3.3	Resultaten gezondheidsbeleid 2009-2012	P 18
3.3.4	Gezondheidssituatie in Achtkarspelen	P 21
4.	HET BELEID	P 26
4.1	Visie op gezondheidsbeleid	P 26
4.2	De beleidsdoelen	P 26
5.	HET UITVOERINGSPROGRAMMA	P 29
6.	DE BEGROTING	P 44
	BIJLAGEN	P 45
A	Gezondheidssituatie Achtkarspelen	
B	De gevolgen van overgewicht	
C	De gevolgen van overmatig alcoholgebruik	
D	Integraal gezondheidsbeleid: de beleidsterreinen	
E	Factsheet HARTstikke Gezond! (afgerond project)	
F	Poster FierFit! (lopende activiteit)	

HOOFDSTUK 1 – INLEIDING & LEESWIJZER



Nederland gezond en wel. Dat is het motto van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het is de ambitie van VWS om iedereen zo lang mogelijk gezond te houden en zieken zo snel mogelijk beter te maken. Ook wil het ministerie mensen met een beperking ondersteunen en maatschappelijke participatie bevorderen. Dit alles vanuit de nieuwe definitie van gezondheid die steeds meer gangbaar wordt:

(Definitie van gezondheid van Machteld Huber, senior onderzoeker in opdracht van de World Health Organization)

'Gezondheid is het vermogen tot adequate aanpassingen en zelfmanagement bij maatschappelijke en lichamelijke en emotionele uitdagingen.'

Dit is ook de strekking van deze gemeentelijke nota: 'Achtkarspelen gezond en wel'. De toon in deze nota is 'verleiden; de gezonde keuze makkelijk maken'.

(Citaat dr. mw. De Vries, gezondheidswetenschapper, De Argumentenfabriek)

Wie gaat over uw gezondheid? Wie bepaalt wat u wel en niet mag eten, drinken, wat u mag doen of moet laten? Als het aan het kabinet ligt, gaat u daar in de eerste plaats zelf over.

De Landelijke Nota Gezondheidsbeleid (2011) gebiedt terughoudendheid met ge- en verboden, ongevraagd advies en keuzebeperkingen. Het opheffen vingertje van overheid en professionals moet daarmee passé zijn. Daarvoor in de plaats komt de kunst van gezond kiezen. 'Gezonde keuzes moeten zó aantrekkelijk en makkelijk toegankelijk zijn dat mensen ze graag maken', aldus minister Schippers.

De nota is voorbereid in overleg met diverse betrokkenen: vertegenwoordigers van de WMO-raad, GGD Fryslân, Jeugdgezondheidszorg, verscheidene gemeentelijke beleidsterreinen.

Beleidsdoel van de nota

Het beleidsdoel is om voor iedereen een goede gezondheid te behouden of te verbeteren. In deze nota gezondheidsbeleid staat wat de gemeente vanuit haar wettelijke taak doet om de gezondheid van haar burgers te bevorderen.

Gemeenten zijn volgens de Wet Publieke Gezondheid verantwoordelijk voor de publieke gezondheid. En moeten inzetten op a) gezondheidsbescherming, b) ziektepreventie en c) bevordering van een goede gezondheid van hun burgers. Deze drie taken zijn grotendeels neergelegd bij de GGD, hetzij verplicht, hetzij als vrije keuze van de Friese gemeenten. Het Rijk ziet gezondheidsbevordering bij uitstek als beleidsrijke taak voor gemeenten, want op lokaal niveau bestaan invloedrijke factoren. Het Rijk verwacht daarom van de gemeente dat ze daarvoor heldere doelen, acties en resultaten formuleert. En daarbij inzet op de langere termijn. Want gedragsverandering vraagt een lange adem en herhaling van de boodschap is nodig. Bovendien wijst het Rijk er op dat verbindingen met andere beleidsterreinen nodig zijn. In de nota Sociaal Maatschappelijke Agenda Achtkarspelen wordt gemeentelijk gezondheidsbeleid aangehaald als voorbeeld van integraal beleid.

Formeel gezien dient deze nota als presentatie van de beleidsspeerpunten gezondheidsbeleid 2013- 2017. Met de vaststelling van deze nota voldoet de gemeente Achtkarspelen aan de wettelijke plicht om regie te voeren op het gemeentelijk gezondheidsbeleid. De beleidsvoornemens dienen vierjaarlijks te worden vastgesteld in een geactualiseerde gemeentelijke gezondheidsnota.

De nota geeft achtergrondinformatie bij het bestuursprogramma:

Uit Elkenien Dwaande, bestuursprogramma 2014-2017, gemeente Achtkarspelen oktober 2013:

Gebaseerd op landelijke en provinciale richtlijnen, en het wetenschappelijk gezondheidsprofiel van de gemeente, blijven overgewicht en overmatig alcoholgebruik de komende jaren de twee belangrijkste speerpunten in het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Daarom:

- *willen we een gezond leefklimaat op school en een gezonde levensstijl van jongeren en kinderen realiseren. Dit bereiken we met de uitbreiding van het aantal scholen met schoolgezondheidsbeleid à la Gezonde School Fryslân.*
- *willen we dat burgers zelf kiezen voor een gezonde levensstijl. Dit bereiken we met de inzet van effectief bewezen interventies in drie projectdorpen binnen Achtkarspelen Fit! (vanuit de rijkssubsidieregeling NASB tot en met 2015).*
- *bieden we, naast de reguliere taken van bijv. de verloskundige en de jeugdgezondheidszorg, steun aan (aanstaande) ouders die het nodig hebben. Dit doen we met effectief bewezen interventies Stevig Ouderschap en Triple P.*
- *kieszen we ervoor om gezondheid en gedrag te plaatsen binnen de context van de sociaal maatschappelijke agenda en de drie transities. Stimulering van de gezondheid vindt daarom plaats in nauwe samenwerking met aanverwante beleidsterreinen, zoals: jeugd, het CJG, sport, Wmo, onderwijs, ruimte, duurzaamheid.*

Aandachtspunten

Het verschil met de vorige nota is dat er meer integrale samenwerking wordt gevraagd tussen beleidsterreinen. Nieuwe inzichten, o.a. de sociaal maatschappelijke agenda (SMA) dwingen ons daartoe. De verwachting is dat integraal gezondheidsbeleid uiteindelijk meer (individuele) participatie en minder maatschappelijke kosten oplevert.

Daarnaast is een aandachtspunt: de zorgelijke gezondheidssituatie in Achtkarspelen, tegenover, kenmerkend voor deze tijd, het beperkt financieel budget.

Leeswijzer

Een samenvatting van de nota staat in hoofdstuk 2. Daarna worden in hoofdstuk 3 de kaders geschetst waarop de nota is gebaseerd. Het beleid voor de komende beleidsperiode staat in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 staat het uitvoeringsprogramma. Tot slot volgt in hoofdstuk 6 de begroting.



HOOFDSTUK 2 – SAMENVATTING

Samenvatting: gemeentelijk gezondheidsbeleid Achtkarspelen, 2013-2017		
Wet Publieke Gezondheid (WPG)	Gezondheidsbevordering is een beleidsrijke gemeentelijke taak. Gemeenten dienen vierjaarlijks een nota gezondheidsbeleid vast te stellen, met heldere doelen, acties en resultaten, daarbij is nodig: inzet op de langere termijn, verbinding met andere beleidsterreinen.	
Actuele definitie gezondheid	'Gezondheid is het vermogen tot adequate aanpassingen en zelfmanagement bij maatschappelijke en lichamelijke en emotionele uitdagingen (mw. Huber, 2011)'	
Visie gemeente Achtkarspelen op gezondheidsbeleid (vanuit WPG, SMA, provinciale afspraken, lokale gezondheid)	De gezondheid van alle inwoners in Achtkarspelen is van groot individueel, maatschappelijk en economisch belang. In eerste instantie is iedereen zelf verantwoordelijk voor zijn of haar gezondheid. De gemeente voert hierbij regie voor de juiste gezondheidsbevorderende en gezondheidsbeschermende voorwaarden. Daar waar inwoners deze verantwoordelijkheid niet kunnen nemen vormt de gemeente Achtkarspelen een vangnet. Dit alles doen wij samen met en dicht bij onze inwoners en partners in gezondheid in een continu proces van ontwikkeling.	
Hoofddoelstelling:	Voor alle inwoners een goede gezondheid behouden of verbeteren; daarbij gezondheid zien als voorwaarde om te kunnen participeren	
Zorgwekkende gezondheidscijfers Achtkarspelen (soms afwijkend van het Fries gemiddelde) en de gevolgen daarvan:	▪ Veel kinderen en ouderen met overgewicht. ▪ Te weinig groente en fruitconsumptie, te weinig beweging. ▪ Individuele en maatschappelijke gevolgen van overgewicht, o.a. sociaal isolement, arbeidsongeschiktheid, hogere zorgkosten.	▪ Veel alcoholgebruik onder jongeren. ▪ Individuele en maatschappelijke gevolgen van overmatig alcoholgebruik: o.a. vermindering hersenfunctie, agressie en vandalisme, hogere zorgkosten.
Speerpunten	Gezond Gewicht	Minder Middelengebruik
Hoofdpijnen	Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG) is de paraplu waar alle activiteiten op het gebied van gezond eten en meer bewegen onder worden geschaard. Achtkarspelen is nog geen JOGG-gemeente, maar de effectief bewezen JOGG-aanpak is ons streven. We werken daarom alvast aan vier van de vijf pijlers.	Het alcoholbeleid in Achtkarspelen is tweeledig: het gemeentelijk project GAMMA en het provinciaal project Nuchtere Fries vullen elkaar aan. Binnen GAMMA worden ook activiteiten uitgevoerd om roken en drugsgebruik in de gemeente terug te dringen. De pijlers van de JOGG aanpak zijn gericht op een gezonde leefstijl, we gebruiken ze tevens voor het speerpunt Minder Middelengebruik.
Input (invulling van de vijf JOGG pijlers)	▪ Politiek bestuurlijk draagvlak ▪ Publiek private samenwerking ▪ Sociale marketing ▪ Verbinding preventie en zorg ▪ (De vijfde pijler kan pas als we officieel JOGG-gemeente zijn: vanuit het landelijk JOGG-bureau: wetenschappelijke ondersteuning en monitoring)	
output (resultaat)	▪ Mate waarin intersectorale samenwerking is gerealiseerd ▪ Mate waarin de community is versterkt ▪ Mate waarin activiteiten gezonde levensstijl (beweging, voeding, alcohol) zijn uitgevoerd	

Outcome (maatschappelijk effect)	- Veranderingen in de omgeving (dorp, school, thuis, zorg) en - Veranderingen in het kind (attitudes, bewustzijn, vaardigheden, kennis)leiden tot gezond gedrag	
Indicatoren: (waarop we meten)	Output en outcome resultaten worden inzichtelijk aan de hand van de volgende indicatoren: - In de beleidsnota's van andere sectoren en in de SMA is aandacht voor een gezonde leefstijl - Gezonde leefstijl staat op de agenda van het college - Gezonde leefstijl is op het gemeentehuis intersectoraal besproken. - De consequenties van gemeentelijk beleid voor gezondheid zijn in rapporten/nota's meegenomen - Binnen de gemeente zijn netwerken van lokale partijen actief waarin gezonde leefstijl op de agenda staat. - Sleutelfiguren uit de community zijn betrokken in de ontwikkeling en uitvoering van de aanpak. - Achtkarspelen stelt een norm te aanzien van gezond gedrag (denk aan bewegen, alcohol, water drinken). - In elke setting (dorp, school, thuis en zorg) is een gezond aanbod aanwezig. - Zijn de uitvoeringsprogramma's 'Gezond Gewicht en Minder Middelengebruik' uitgevoerd zoals voorgenomen? - Trendsignalering op basis van GGD-monitor, o.a.: - Twee maal/dag 30 minuten bewegen - Gezond ontbijt - Voldoende consumptie groente en fruit - Geen alcoholgebruik onder de 18 jaar - Geen overmatig alcoholgebruik	
Rapportage	- Tussenrapportage: medio 2015 - Eindrapportage: circa medio 2017	
Uitvoering	Uitvoeringsprogramma: 'Gezond Gewicht en Minder Middelengebruik'	
	Project Achtkarspelen Fit!	- De Nuchtere Fries - GAMMA
	- Het Programma Gezonde School Fryslan - VRF/GGD/jeugdgezondheidszorg - Prenatale voorlichting - Ouderengezondheidszorg	

HOOFDSTUK 3 – DE KADERS

In dit hoofdstuk komen de kaders aan de orde. Zij zijn richtinggevend voor de beleidskeuzes (zie hoofdstuk 4). De kaders zijn:

- landelijk (Wet publieke gezondheid, de landelijke nota 'Gezondheid dichtbij'),
- provinciaal (GGD-nota 'Ruimte voor Gezondheid')
- en gemeentelijk (de Sociaal Maatschappelijke Agenda, beleidsterreinen voor integraal gezondheidsbeleid, de resultaten van het gezondheidsbeleid tot nu toe, de gezondheidssituatie in Achtkarspelen).

3.1 Landelijk beleid

3.1.1 Wet publieke gezondheid

Volgens de Wet Publieke Gezondheid (WPG) moeten gemeenten binnen 2 jaar na het verschijnen van de landelijke nota (2011) een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststellen (2013).

Volgens de WPG zijn gemeenten primair (bestuurlijk) verantwoordelijk voor de volgende taken:

- Algemene bevorderingstaken (artikel 2), epidemiologie, gezondheidsbevordering, medische milieukunde, en de afstemming van de publieke gezondheidszorg met de curatieve gezondheidszorg
- Prenatale voorlichting (artikel 2h)
- Jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar (artikel 5)
- Ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar (artikel 5a)
- Infectieziektebestrijding (artikel 6)

Volgens artikel 14 van de WPG hebben gemeenten de taak een GGD in stand te houden voor de uitvoering van taken op het gebied van publieke gezondheidszorg. In de GGD-nota 'Ruimte voor Gezondheid' staat welke taken verplicht volgens de WPG door GGD Fryslân moeten worden uitgevoerd. En welke taken door de Friese gemeenten zijn opgedragen aan de GGD Fryslân c.q. de Veiligheidsregio Fryslân (VRF). Meer over deze GGD-nota: zie paragraaf 3.2.

Ook hebben gemeenten de wettelijke taak om, voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheid, advies te vragen aan de GGD (artikel 16).

Gemeenten moeten volgens de WPG met het gemeentelijk gezondheidsbeleid aansluiten bij de landelijke prioriteiten, zoals opgenomen in de landelijke nota 'Gezondheid dichtbij'.

3.1.2 Landelijke nota 'Gezondheid dichtbij'

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) vermeldt in haar landelijke nota 'Gezondheid dichtbij' (VWS, 2011) de volgende speerpunten:

- overgewicht
- diabetes
- depressie
- roken
- schadelijk alcoholgebruik

Het accent legt VWS op bewegen, als middel om de genoemde problemen aan te pakken. De jeugd wordt als belangrijke doelgroep genoemd. En specifieke aandacht wordt gevraagd voor weerbaarheid. VWS gaat er van uit dat gemeenten er voor kiezen om gezondheid meer iets van hun inwoners te maken. Beroep doen op de eigen verantwoordelijkheid sluit aan bij de Wet

Maatschappelijke Ondersteuning (WMO).

Uitgangspunten van VWS zijn:

- Inzetten op spelen, bewegen, sporten
- Jeugd als belangrijke doelgroep op gemeentelijk niveau
- Verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid
- Een bijdrage leveren aan het realiseren van 'gezondheid in de buurt'

Ook wordt aandacht gevraagd voor gezondheidsrisico's in de fysieke omgeving. Straling, binnenmilieu, rampen en uitbraak van infectieziekten vragen om een alerte houding.

3.2 Provinciale afspraken: GGD-nota Ruimte voor Gezondheid'

De Friese gemeenten binnen de Veiligheidsregio Fryslân hebben de nota 'Ruimte voor Gezondheid' vastgesteld.¹ Hierin staan de taken vermeld die de GGD provinciaal voor gemeenten uitvoert. Tevens is door de Friese gemeenten een aantal hoofdlijnen afgesproken voor gemeentelijke uitwerking.

Wettelijke GGD-taken

Gemeenten hebben een aantal wettelijke taken op het gebied van de publieke gezondheid. De GGD heeft daarin een belangrijke rol.

Een aantal wettelijke taken moet volgens de WPG verplicht uitgevoerd worden door de GGD:

- *Advies*
inzicht in de gezondheidssituatie, beleidsadvisering van gemeenten, medisch milieukundige zorg (o.a. risicobeoordeling fysieke leefomgeving), technische hygiënezorg (o.a. inspecties kinderopvang)
- *Zorg*
infectieziekten bestrijding, bijv. TBC en soa's
- *Crisis*
GGD en GHOR (Geneeskundige Hulpverlening Organisatie in de Regio) staan samen onder leiding van één Directeur Publieke Gezondheid
- *Gezondheidsbevordering*
preventieprogramma's en publieksinformatie

Een aantal wettelijke taken is vrijwillig door de Friese gemeenten bij de GGD neergelegd:

- *Jeugdgezondheidszorg*
De GGD voert de JGZ 0-19 jaar voor gemeenten uit.
- *Openbare Geestelijke Gezondheidszorg*
De GGD voert vangnet- en bemoeizorg uit, doet aan casemanagement en ondersteunt de sociale teams.
- *Lijkschouw*
GGD Fryslân is de enige publieke organisatie in Fryslân die over de benodigde expertise voor de taak beschikt.

¹ De GGD-nota Ruimte voor Gezondheid is opgesteld door GGD Fryslân in samenwerking met de Friese gemeenten. De nota is op 24 januari 2013 door het Algemeen Bestuur van de Veiligheidsregio Fryslân vastgesteld voor de komende vier jaren. De kaders zijn o.a. de Wet Publieke gezondheid, de gezondheidssituatie in Fryslân, en het meerjarenbeleidsplan van de Veiligheidsregio. In de nota zijn eveneens de wettelijke taken van de gemeenten en GGD t.a.v. de publieke gezondheid opgenomen.

Prenatale voorlichting en ouderengezondheidszorg zijn wettelijke taken die een GGD ook zou kunnen uitvoeren. In Friesland is daar niet voor gekozen, de gemeenten doen dit zelf.

Provinciale hoofdlijnen voor gemeentelijke uitwerking

Er zijn door alle Friese gemeenten inhoudelijke hoofdlijnen afgesproken om uit te werken op gemeentelijk beleidsniveau. Deze hoofdlijnen vormen dus belangrijke ingrediënten voor deze nota:

1. Een integrale aanpak

Complexe volksgezondheidsproblemen zijn niet alleen vanuit de sector volksgezondheid op te lossen. Zo kan de inrichting van de openbare ruimte een belangrijke bijdrage leveren aan de bewegingsstimulering. Ook andere publieke en private partners kunnen een rol vervullen. Andersom kan gezondheid bijdragen aan maatschappelijke opgaven waar de gemeente voor staat, bijvoorbeeld het voorkomen van schooluitval.

2. Zelf beslissen over leefstijl

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

3. Gezond(e) dorp of wijk

Er zijn voldoende aanwijzingen dat een 'community based' benadering effectief is. Lokale samenwerking is vooral gewenst in wijken of dorpen met een hoge concentratie van sociale en/of gezondheidsproblemen. Er komt steeds meer informatie beschikbaar over de wijkgerichte gezondheidsaanpak waarbij gemeenten een cruciale rol krijgen toebedeeld. De gemeente Achtkarspelen neemt samen met Leeuwarden en Smallerland (volggemeenten) en Dongeradeel (pilotgemeente) het voortouw in de wijk- en dorpsgerichte aanpak.

4. Sociale veiligheid

Aandacht voor gezondheidseffecten van het lokale veiligheidsbeleid, specifiek voor kwetsbare groepen. Een grote en een kleine gemeente voeren in 2014 samen met de GGD een pilot uit. Deze ervaringen en resultaten worden afgewacht door de andere Friese gemeenten en dus ook door Achtkarspelen.

Voor meer informatie: zie de nota 'Ruimte voor gezondheid', GGD Fryslân, november 2012, download via: www.ggdfryslan.nl)

3.3 Situatie in Achtkarspelen

De speerpunten en uitvoering van het gemeentelijk gezondheidsbeleid staan als volgt vermeld in het bestuursprogramma 2014-2017.

Uit Elkenien Dwaande, bestuursprogramma 2014-2017, gemeente Achtkarspelen, oktober 2013:

Gebaseerd op landelijke en provinciale richtlijnen, en het wetenschappelijk gezondheidsprofiel van de gemeente, blijven overgewicht en overmatig alcoholgebruik de komende jaren de twee belangrijkste speerpunten in het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Daarom:

- *willen we een gezond leefklimaat op school en een gezonde levensstijl van jongeren en kinderen realiseren. Dit*

bereiken we met de uitbreiding van het aantal scholen met schoolgezondheidsbeleid à la Gezonde School Fryslân.

- *willen we dat burgers zelf kiezen voor een gezonde levensstijl. Dit bereiken we met de inzet van effectief bewezen interventies in drie projectdorpen binnen Achtkarspelen Fit! (vanuit de rijkssubsidieregeling NASB tot en met 2015).*
- *bieden we, naast de reguliere taken van bijv. de verloskundige en de jeugdgezondheidszorg, steun aan (aanstaande) ouders die het nodig hebben. Dit doen we met effectief bewezen interventies Stevig Ouderschap en Triple P.*
- *kieszen we ervoor om gezondheid en gedrag te plaatsen binnen de context van de sociaal maatschappelijke agenda en de drie transities. Stimulering van de gezondheid vindt daarom plaats in nauwe samenwerking met aanverwante beleidsterreinen, zoals: jeugd, het CJG, sport, Wmo, onderwijs, ruimte, duurzaamheid.*

In deze paragraaf een nadere toelichting op de situatie in Achtkarspelen. Aan de orde komen: de sociaal maatschappelijke agenda, het integraal gezondheidsbeleid, resultaten van het gezondheidsbeleid 2009-2012, de lokale gezondheidssituatie in Achtkarspelen.

3.3.1 Sociaal Maatschappelijke Agenda

In de startnotitie Sociaal Maatschappelijke Agenda (SMA) wordt het gemeentelijk gezondheidsbeleid aangehaald als voorbeeld van een wenselijke integrale aanpak. In deze paragraaf meer over de betekenis van de SMA en de rol van gezondheidsbeleid daarin.

(Citaat uit: Sociaal Maatschappelijke Agenda, startnotitie gemeente Achtkarspelen, mei 2012)

Integraal denken en doen

Een integrale aanpak voor de gemeente is wenselijk om doeltreffend te kunnen reageren op toekomstige ontwikkelingen en het sociale beleid hierop te kunnen afstemmen.

Om bovenstaande te bereiken is het van belang dat de verbindingen gelegd worden tussen de verschillende beleidsterreinen. Veel beleidsterreinen hebben invloed op elkaar, zoals bijvoorbeeld:

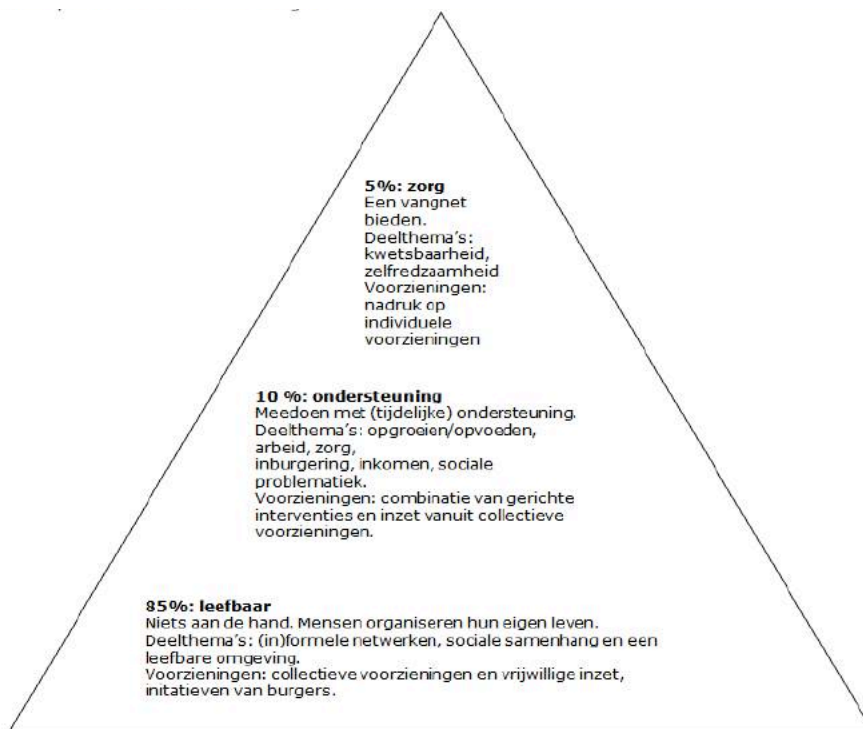
Gezondheidsbeleid is breed en heeft zowel in- als extern raakvlakken op de verschillende beleidsterreinen. Daarbij gaat het zowel om de gemeentelijke afdelingen als de externe partners op het gebied van middenstand, horeca, sportverenigingen, onderwijs, welzijn, zorg, opvoeden, opgroeien etc.

De hierboven genoemde integrale aanpak binnen de SMA is overigens reeds werkelijkheid binnen het project Achtkarspelen Fit! (zie ook hoofdstuk 5: het uitvoeringsprogramma). Burgers benoemen in dit project waar ze in het dorp mee aan de slag gaan. En binnen de gemeentelijke organisatie is afstemming tussen diverse beleidsterreinen.

Wat is de SMA

Dit is de paraplu voor al het sociaal beleid in Achtkarspelen en Tytjerksteradiel. Doelgroep van dit beleid zijn alle inwoners en specifiek de kwetsbare burgers die een extra steuntje in de rug nodig hebben.

Het Rijk spreekt over de 'participatiemaatschappij'. Kern van een participatiemaatschappij is dat burgers meedoen aan het maatschappelijk leven, in werk, onderwijs en breed in de samenleving. De gemeente stelt samen met burgers en uitvoeringsorganisaties vast welke maatschappelijke vraagstukken er liggen en wie deze op kan pakken. Gebaseerd op basis van 'voor wat, hoort wat', eigen verantwoordelijkheid van burgers, een regievoerende overheid en een maatschappelijk middenveld. Er zijn drie niveaus binnen de SMA:



Figuur 1: 'SMA-piramide'

Belangrijke ontwikkelingen binnen de SMA zijn de drie transities; de gemeente is per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor onderstaande taken:

- De zorg voor de jeugd met kleine en grote problemen in hun leven (jeugdzorg).
- De betaalbaarheid van de zorg voor mensen die extra zorg en ondersteuning nodig hebben (AWBZ).
- Het bieden van werk aan mensen die met moeite een plek in het normale arbeidsproces kunnen krijgen (Participatiewet).

Rol gezondheid in de SMA

Het gemeentelijk gezondheidsbeleid past binnen de genoemde 'SMA-piramide'. Er wordt deels ingezet op het niveau 'leefbaar' en deels op 'ondersteuning'.

In de missie van het sociaal domein van de SMA staat gezondheid concreet als aandachtspunt genoemd. Het vijfde aandachtspunt luidt: 'Inwoners leiden een gezond leven':

(uit Startnotitie Sociaal Maatschappelijke Agenda Achtkarspelen, 2012)

Missie op het sociaal domein:

- *Alle inwoners kunnen participeren in de samenleving;*
- *De jeugd kan probleemloos opgroeien;*
- *Inwoners zijn bereid vrijwilligerswerk te doen;*
- *De vermaatschappelijking van zorg heeft in de leefomgeving van de inwoners een plek gekregen;*
- *Inwoners leiden een gezond leven;*
- *Mensen verrichten, naar vermogen, betaalde arbeid;*
- *De boodschap van eigen kracht en medeverantwoordelijkheid komt helder over en leidt tot ander gedrag;*
- *De gemeenten denken mee met burgers, bedrijven en maatschappelijke organisaties;*
- *Inwoners ontvangen tijdig en op maat ondersteuning die afgestemd is op hun mogelijkheden en behoefte. Voor diegene die extra zorg nodig hebben bestaat een aanvullend aanbod;*
- *Ondersteuning is oplossingsgericht en kenmerkt zich door samenhang, een vraaggerichte benadering en toegankelijkheid.*

Wat betekent gezondheid? Naast de 'klassiek-medische' kijk op gezondheid bestaat er, zoals in de inleiding genoemd, een meer actuele definitie van gezondheid. Dit heeft consequenties voor de benadering van gezondheid en zorg. Mensen worden niet meer gezien als een optelsom van de risico's die hun leefstijl met zich meebrengt. Uitgangspunt is wat mensen wel kunnen in plaats van wat zij niet kunnen, rekening houdend met de sociale en fysieke omgeving waarin ze leven, wonen en werken. Het gaat bij de zelfredzaamheid van burgers niet om 'afwezigheid van ziekte', maar om de capaciteiten van mensen om zelf regie te voeren:

(Definitie van gezondheid van Machteld Huber, senior onderzoeker in opdracht van de World Health Organization)

'Gezondheid is het vermogen tot adequate aanpassingen en zelfmanagement bij maatschappelijke en lichamelijke en emotionele uitdagingen.'

Hierop aansluitend een van de constatering van het RIVM: 'Gezondheid levert de maatschappij veel op'. Kortom: werken aan een goede gezondheid is een voorwaarde in de hedendaagse participatiemaatschappij.

(Uit: Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 Van gezond naar beter © 2010, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu)

"Gezondheid levert de samenleving veel op. De stap van gezond naar beter vergt investeringen in preventie en zorg. Daar staan grote maatschappelijke baten tegenover. De meeste burgers vinden hun gezondheid het allerbelangrijkst, en alleen daarom al goud waard. Voor de samenleving als geheel zijn gezonde burgers cruciaal menselijk kapitaal. Lichamelijke en psychische beperkingen leiden tot het buitensluiten van groepen burgers wier participatie aan onze samenleving en economie van levensbelang is. Gezondheid is van invloed op de schoolprestaties en de loopbaan van mensen en beïnvloedt de arbeidsparticipatie, het arbeidsverzuim en de arbeidsproductiviteit. Een betere volksgezondheid draagt bij aan de economische groei en speelt een onmisbare rol bij de vermindering van de kosten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Gezondheid is ook een belangrijke factor voor andere vormen van maatschappelijke participatie, waaronder vrijwilligerswerk en mantelzorg. Een goede volksgezondheid en een hoogontwikkelde, welvarende samenleving zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Niet de zorguitgaven maar een verslapping van het volksgezondheidsbeleid is de echte schadepost voor de samenleving. Preventie en zorg dragen bij aan de economie en, wat misschien nog wel belangrijker is, zij geven uitdrukking aan maatschappelijke waarden die Nederlanders hoog in het vaandel hebben. Investeren in gezondheid is mogelijk, wenselijk en onontbeerlijk. Van gezond naar beter wordt uiteindelijk iedereen beter! "

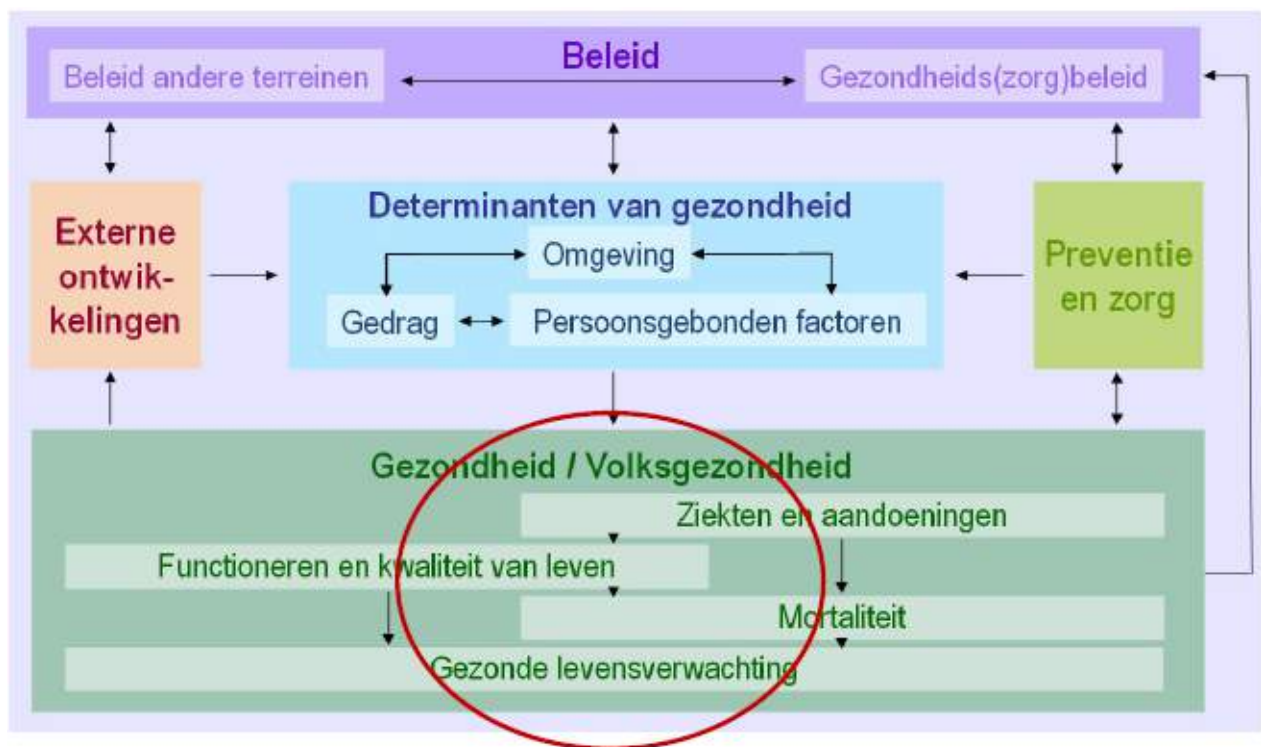


3.3.2 Integraal gezondheidsbeleid

Integraal werken aan preventie en zorg

Misschien wel de oudste wijsheid over gezondheid is dat voorkomen beter is dan genezen². Talloze onderzoeken wijzen uit dat zorg belangrijk is, maar dat preventie loont, zowel in termen van gezondheidswinst als sociaaleconomisch rendement.

De gezondheid wordt beïnvloed door verschillende factoren, ook wel determinanten genoemd. Voor een belangrijk deel zijn het factoren waar de gemeente beleidsmatig invloed op heeft: de leefstijl (zoals bewegen, alcoholgebruik of voeding), de gezondheidszorg (beschikbaarheid en toegankelijkheid) en de fysieke- (milieu, veiligheid, woonomgeving) en sociale omgeving (sociale steun en leefbaarheid). Ter verduidelijking onderstaan model:



Figuur 2: Determinantenmodel uit Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VWS, 2010)

Een voorwaarde voor integraal beleid is intersectorale samenwerking. In bijlage D volgt een toelichting op de diverse betrokken beleidsterreinen. Integraal samenwerken is een groeiproces. De verwachting is dat dit met de verdere ontwikkeling van de SMA zal toenemen.

JOGG

Een prachtig voorbeeld van een succesvolle integrale aanpak is JOGG. Deze nieuwe aanpak, overgewaaid uit Frankrijk (Epode: Ensemble, Prévenons l'Obésité Des Enfants: 'laten we samen overgewicht bij kinderen aanpakken') heet JOGG, Jongeren op Gezond Gewicht. Dit is een effectief bewezen, integrale aanpak waarmee een gezonde omgeving en een gezonde jeugd kan worden bereikt. Partijen bundelen krachten om activiteiten voor langere tijd uit te voeren.

(citaat uit: brief aan burgemeester en wethouders, van dhr. P. Rosenmuller, mw. A. Jorritsma, drs. M.J van Rijn, september 2013)

² Uit: Notitie 'Meedoen is gezond', GGD Nederland, augustus 2013

Een gezonde jeugd in alle Nederlandse gemeenten. Met deze ambitie ontvangt u, vanuit de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, (VWS) en het Convenant Gezond Gewicht, deze brief. We willen u graag informeren over *Jongeren Op Gezond Gewicht* (JOGG) en de ondersteuning die het u kan bieden bij de aanpak van overgewicht.

Overgewicht is een van de ernstigste bedreigingen van de volksgezondheid. Gemiddeld één op de zeven kinderen is te dik, in sommige achterstandswijken zelfs al één op de drie. Overheid, maatschappelijke organisaties en bedrijven hebben dan ook de handen ineengeslagen in het Convenant Gezond Gewicht om de stijgende trend van overgewicht om te buigen in een daling. Binnen dit Convenant is ruim twee jaar geleden de succesvolle JOGG-aanpak ontwikkeld. JOGG staat voor Jongeren Op Gezond Gewicht.

Er zijn inmiddels 27 gemeenten aan de slag met deze JOGG-aanpak. De eerste resultaten laten zien dat de stijging van overgewicht bij kinderen afneemt. Recente voorbeelden zijn de JOGG-gemeenten Dordrecht, Rotterdam en Zwolle. *In de bijlage staan recente cijfers over deze successen.*

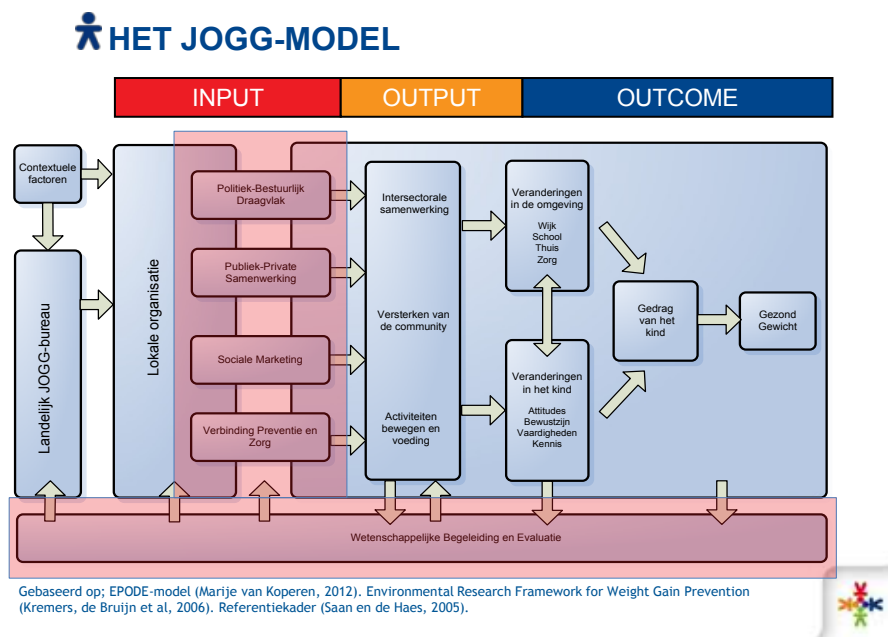
Extra budget beschikbaar voor preventie

In het Lenteakkoord is 26 miljoen euro extra uitgetrokken voor de bestrijding van overgewicht bij jongeren. Van deze extra middelen is 3 miljoen euro toegewezen aan het landelijk JOGG-bureau, met als doel gemeenten te ondersteunen bij de implementatie van de JOGG-aanpak.

Onderstaand citaat en model geven wat meer informatie over de JOGG-aanpak:

Uit Factsheet JOGG (2013):

Gezond leven is de norm in een JOGG-gemeente. Dat merk je als je de deur uitstapt: er zijn voldoende fietspaden, scholen en verenigingen besteden aandacht aan gezonde producten in kantines en in de supermarkt staan gezonde producten op ooghoogte. Met sportclinics en via social media worden jongeren uitgedaagd meer te bewegen en gezonder te eten. Artsen en welzijnswerkers werken samen met andere zorgprofessionals om gezond leven te stimuleren en wetenschappers onderzoeken de effecten. Het gemeentebestuur houdt bij haar beslissingen nadrukkelijk rekening met gezondheid. Er is samenhang én samenwerking tussen alle partijen die in aanraking komen met de jeugd. Ook bedrijven zien het als hun maatschappelijke verantwoordelijkheid om op dit gebied actief te zijn in de wijk. Zo ontstaat een gezamenlijke krachtige JOGG-beweging, waaraan iedereen meedoet.



Figuur 2: Het JOGG-model (JOGG, VWS, 2013)

JOGG wordt nog niet uitgevoerd in de gemeente Achtkarspelen, wel streven we de pijlers na:

- Politiek bestuurlijk draagvlak
- Publiek private samenwerking
- Sociale marketing
- Verbinding preventie en zorg
- (De vijfde pijler kan pas als we officieel JOGG-gemeente zijn: vanuit het landelijk JOGG-bureau: wetenschappelijke ondersteuning en monitoring)

De pijlers van de JOGG aanpak zijn gericht op een gezonde leefstijl. Dus prima te gebruiken voor zowel het speerpunt Minder Overgewicht als het speerpunt Minder Middelengebruik.

Het voorstel is om de volledige JOGG-aanpak in te voeren na afloop van het project Achtkarspelen Fit! in het jaar 2015. Als borging en verbreding van de projectresultaten: 'gezond is de norm'. Tot slot de JOGG-aanpak in beeld gebracht:



3.3.3 Resultaten gezondheidsbeleid 2009-2012

In deze paragraaf blikken we terug op de resultaten van de afgelopen periode.

Speerpunten

De vorige nota 'Gezond Achtkarspelen' (2009-2012) is in januari 2009 door de gemeenteraad vastgesteld. De speerpunten en doelen waren:

(Uit 'Gezond Achtkarspelen', notitie gemeentelijk gezondheidsbeleid 2009-2012)

Op basis van gezondheidscijfers en draagvlak onder betrokken organisaties is gekozen voor twee concrete speerpunten:

- 1. Preventie van overgewicht;*
- 2. Preventie overmatig alcoholgebruik.*

Doelen:

Het verminderen van overgewicht onder volwassenen en jongeren.

Dit wil zeggen dat:

- het percentage volwassenen met overgewicht daalt*
- het percentage jeugdigen met overgewicht daalt*

Het matigen van alcoholgebruik door jongeren. Dit wil zeggen dat jongeren:

- minder jong en;*
- in mindere mate alcohol gebruiken, waardoor de negatieve effecten van alcoholgebruik verminderen*

De beleidsperiode is verlengd naar 2013, vanwege het later verschijnen van de landelijke nota gezondheidsbeleid. In de afgelopen periode 2009-2013 zijn diverse activiteiten uitgevoerd, waarvan veel doorlopen naar de nieuwe beleidsperiode (zie hoofdstuk 5). Enkele voorbeelden (in willekeurige volgorde en op verschillende niveaus) volgen hieronder.

Enkele afgeronde activiteiten

- BOS project Hartstikke Gezond in Kootstertille en Boelenslaan (zie de kleurrijke factsheet van dit project: bijlage E)
- BOS project Leefstijl in Surhuisterveen
- Project High Five en andere sportactiviteiten
- Inventarisatie keten
- Vragenlijst onder zwangeren, informatiemarkt voor zwangeren, borstvoedingscampagne



Activiteiten die doorlopen

- NASB project Achtkarspelen Fit! In Harkema, Gerkesklooster-Stroobos, Twijzelerheide
- Gezonde School Fryslân
- Aanleg en onderhoud van speelvoorzieningen, wandelpaden, fietspaden
- Intergemeentelijk project Sportstimulering (Kollum, Tytsjerksteradiel, Achtkarspelen)
- Natuur- en milieu educatie op scholen
- Denktank Prenatale Voorlichting
- Regulier GGD-gezondheidsonderzoek
- Contacten eerstelijnsgezondheidszorg
- CJG Achtkarspelen
- Jeugdgezondheidszorg, o.a consultatiebureaus en Stevig Ouderschap
- Ouderengezondheidszorg
- De Nuchtere Fries
- GAMMA; alcoholvrij op de weg, handhaving alcoholgebruik in openbare ruimte, , instructie verantwoord alcohol schenken (IVA, BARcode),evenementenbeleid, horecabeleid, Gezonde school- en genotmiddelen

(Citaat uit de tussenrapportage 'Gezond Achtkarspelen' (2009-2012):

Ter illustratie een voorbeeld uit de praktijk van de afgelopen jaren binnen het deelprogramma Preventie van Overgewicht. Het BOS-project "Hartstikke Gezond in Kootstertille en Boelenslaan" en "Gezonde School Fryslân" zijn tezamen een voorbeeld van hoe een beleidsimpuls zou moeten werken. Er is landelijk aandacht gevraagd voor een gezondheidsprobleem; in dit geval een ongezonde leefstijl, met als mogelijk gevolg: overgewicht. Samen (scholen, kinderen, ouders, etc.) wordt met behulp van de BOS-Rijkssubsidie een plan bedacht en uitgevoerd (zie bijlage B in de tussenrapportage "Sûn Genôch?"). Na de 4- jarige planperiode neemt het onderwijs zelf de verantwoordelijkheid om dit gezondheidsprobleem te blijven aanpakken. Scholen kiezen er namelijk voor om gezondheidsstimulerende afspraken te gaan maken op schoolniveau. De gemeente faciliteert hierbij de eerste ondersteuning van de GGD, maar de school moet het wel zelf doen. Een compliment waard!

Zo zijn er ook binnen het deelprogramma Preventie Overmatig Alcoholgebruik diverse paradepaardjes te noemen, bijvoorbeeld: het kantinepersoneel van sportverenigingen dat de cursus 'verantwoord alcohol schenken' volgt en jongeren onder de 16 jaar geen alcohol meer schenkt.

Conclusies over de uitvoering

In de tussenrapportage van 2011 is geconcludeerd dat we op de goede weg waren:

- Uitvoering verloopt volgens plan
- Vertrouwen in gewenst effect
- Doelbereiking globaal in beeld
- Burgers, organisaties en gemeente tonen verantwoordelijkheid

De eindconclusie in 2013 is dat de voorgenomen activiteiten zijn ingezet ter preventie van overgewicht en ter voorkoming van schadelijk alcoholgebruik.

De meeste activiteiten uit de vorige beleidsperiode lopen door naar de volgende beleidsperiode. Dit past bij het advies van het Rijk aan gemeenten om in te zetten op de langere termijn (Landelijke nota 'Gezondheid dichtbij', 2012); gedragsverandering vraagt een lange adem.

De cijfers

Vooraf het percentage volwassenen met overgewicht is substantieel gedaald: In 2006 was het percentage volwassenen met overgewicht nog 56% (boven het Fries gemiddelde), in 2010 is dit gedaald naar 44% en in 2012 was dit 47% (hetzelfde als het Fries gemiddelde).

Wat de jeugd betreft is het overgewicht nagenoeg gelijk gebleven en in verhouding tot het Friese nog steeds hoger.

Opvallend is dat in 2010 74% van de ouderen in Achtkarspelen matig tot ernstig overgewicht had; dit was afwijkend van de rest van Friesland (59%). In 2012 is zo'n 66% te zwaar, net als het Friese gemiddelde. Ook bewegen ouderen niet veel: 61% voldoet aan de combinorm tegen 72 % van de oudere Friezen.

Groente en fruit wordt door alle inwoners slecht gegeten. De 13 tot 18-jarigen, de volwassenen en de ouderen in Achtkarspelen voldoen niet aan de fruit en/of ontbijt en/of groentenorm.

Wat het alcoholgebruik van jongeren betreft is het percentage Friese jongeren gedaald dat ooit alcohol heeft gebruikt. In Achtkarspelen is het percentage jongeren dat alcohol heeft gedronken in de afgelopen 4 weken wel gedaald maar dit percentage ligt nog steeds boven het Friese gemiddelde.

(Zie voor meer informatie over de cijfers: paragraaf 3.3.4 en bijlage A.)

Doelen bereikt?

De percentages overgewicht en alcoholgebruik in Achtkarspelen blijken op bepaalde onderdelen te zijn gedaald. Dit is een positieve ontwikkeling.

Is dit te danken aan het gevoerde beleid? Hier is bescheidenheid op zijn plaats. Het gevoerde beleid is slechts een van de invloeden op het gedrag en de gezondheidssituatie van onze inwoners. Omdat we kiezen voor activiteiten die zoveel mogelijk 'evidenced based' zijn (landelijk effectief bewezen interventies) kunnen we er wel vanuit gaan dat het op den duur effect zal sorteren.

In de tussenrapportage was al geconcludeerd we niet direct kunnen aantonen of en in welke mate de gestelde doelen zijn gehaald als effect van het ingezet gezondheidsbeleid.

In een nadere toelichting meldt GGD Fryslân hoe dat komt:

(Toelichting GGD Fryslân: de gezondheidsmonitor)

Waar is de gezondheidsmonitor voor te gebruiken?

De uitkomsten van de gezondheidsmonitoren van GGD Fryslân geven een beeld van de gezondheidssituatie. Deze cijfers zijn te gebruiken als indicatie van het bestaan van bepaalde gezondheidsproblemen en voor het signaleren van trends. De cijfers kunnen regionaal, landelijk en in de tijd met elkaar vergeleken worden. De uitkomsten vormen samen een signaleringsinstrument dat te gebruiken is om beleids- en besluitvorming te sturen en prioriteiten vast te stellen. Daarnaast zijn de monitoren te gebruiken om te kijken of vastgesteld beleid op koers ligt en in hoeverre een gesteld doel bereikt is. Er kan echter niet aangetoond worden of een verandering in de gezondheidssituatie het gevolg is van ingezet beleid. Dit komt doordat het niet mogelijk is om ontwikkelingen in de gezondheidssituatie volledig toe te schrijven aan het ingezette beleid. Er zijn immers allerlei factoren van invloed op de gezondheid van de Friese bevolking die niet gemeten worden in de monitoren. Wanneer het effect van een beleids sociaal maatschappelijke maatregel aangetoond moet worden, zijn de cijfers uit de gezondheidsmonitoren dus niet voldoende om te kunnen zeggen of beleid effectief is.

De gezondheidscijfers van de GGD Fryslân zijn dus alleen te gebruiken als indicatie van het bestaan van bepaalde gezondheidsproblemen. Verder is het niet mogelijk om een significant verschil van 1% in deze cijfers terug te vinden. Een dergelijk verschil is wetenschappelijk gezien zo klein dat de kans dat dit op toeval berust zeer groot is. Doelstellingen waarin een dergelijk klein verschil gebruikt wordt, zijn dus ook niet met de cijfers van de gezondheidsmonitoren te evalueren. Belangrijker dan de cijfers zijn de ingezette activiteiten: Hebben we dat gedaan wat wij ons voorgenomen hebben.

Terugblikkend op de doelen in de vorige beleidsnota: deze waren geformuleerd in termen van afname van overgewicht en overmatig alcoholgebruik. Het actueel advies van GGD Fryslân is om de doelbereiking in het vervolg te zoeken op het activiteitsniveau: is uitgevoerd wat is

afgesproken? Daarom stellen we voor de nieuwe beleidsperiode op een andere manier onze doelen. Namelijk zoals de gemeenteraad van Achtkarspelen het ook graag ziet: input- output- en outcome-doelen, met bijbehorende criteria om concreet het resultaat te kunnen meten. Meer hierover: zie hoofdstuk 4.

3.3.4 Gezondheidssituatie in Achtkarspelen

(op basis van tekst GGD Fryslân, 2013)

Gezondheidsmonitor GGD Fryslân

De GGD voert eens in de vier jaar een gezondheidsonderzoek uit onder jongeren, volwassenen en ouderen. Deze Friese gezondheidsmonitoren geven antwoord op vragen als: hoeveel Friezen roken en drinken alcohol, hoe staat het met het overgewicht in Fryslân en hoeveel Friezen voelen zich eenzaam? In bijlage A zijn de resultaten van de verschillende onderzoeken opgenomen. Voor het gebruik van de cijfers: zie de toelichting in de vorige paragraaf. In dit hoofdstuk worden de meest opvallende zaken benoemd, met enige relevante achtergrondinformatie.

Jeugd

Monitor Jeugdgezondheid: Zorg voor jeugd

De cijfers in de eerste tabel van bijlage A zijn afkomstig uit de monitor Jeugdgezondheid. (betreft: groepen 2 en 7 van het basisonderwijs en klas 1 van vmbo/havo/vwo in de drie schooljaren 2008 tot en met 2011).

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



In groep 2 van het basisonderwijs is de ontwikkelingsachterstand gemeten. In Achtkarspelen heeft 1 op de 16 kleuters een achterstand in de motoriek en 1 op de 14 kleuters een spraak/taal achterstand. Dit is vergelijkbaar met het Fries gemiddelde.

Eén op de 8 kleuters heeft matig of ernstig overgewicht. Dit is hoger dan in de rest van Friesland. In groep 7 neemt het overgewicht toe: $\pm 15\%$, vergelijkbaar met het provinciale gemiddelde. Kinderen en jongeren met overgewicht hebben een grotere kans op overgewicht op volwassen leeftijd. Ook hebben ze een aanzienlijke kans om later suikerziekte, hoge bloeddruk, hartvaatziekten, kanker of gewrichtsproblemen te ontwikkelen. Op jonge leeftijd kan overgewicht overigens ook al problemen opleveren: klachten aan voeten, knieën, benen of rug, gepest worden, niet goed kunnen meedoen met gymnastiek e.d. en weinig zelfwaardering.

Het overgrote merendeel van groep 7 is lid van een sportclub. Al zijn dat er minder dan het Friese gemiddelde. In het voortgezet onderwijs neemt het lidmaatschap af. In Achtkarspelen is dat nog sterker

dan in de rest van Friesland. Sporten in clubverband kan positieve effecten hebben op de (sociale) ontwikkeling en gezondheid (o.a. gewicht) van de jeugd. Door sport ontwikkelen kinderen ook andere talenten zoals de sociale omgang, organisatievermogen, verantwoordelijkheidsgevoel en leiderschap.

Een op de 7 kleuters in groep 2 heeft naar het oordeel van de JGZ lichte psychosociale problematiek. Dit vraagt om een opvoedingsadvies. Het percentage kinderen met matige (6%) en ernstige (3%) problematiek is vergelijkbaar met het Fries gemiddelde. In het geval van matige psychosociale problematiek wordt opvoedingsondersteuning geadviseerd en bij ernstige problematiek gespecialiseerde hulpverlening

Go Jeugd 2012

De tweede tabel van bijlage A heeft betrekking op de gezondheidssituatie van de Friese jeugd (betreft: 12 tot en met 18 jarigen).

Onze jongeren ervaren hun gezondheid over het algemeen als (heel) goed. Op een aantal punten zijn er echter ook zorgen. Zo betreft de score voor psychosociale problematiek zo'n 1 op de 5 jongeren. Op het gebied van pesten zijn de percentages vergelijkbaar met het Fries gemiddelde.

Bij 4 op de 10 ingeschreven jeugdigen bij het Bureau Jeugdzorg³ is er sprake van veiligheidsproblemen (vormen van kindermishandeling). Deze veiligheidsproblemen doen zich opvallend meer voor in de gemeente Achtkarspelen.

In Achtkarspelen eet 1 op de 5 jongeren dagelijks groente en fruit. Dat is aanzienlijk lager dan het Fries gemiddelde. Wat het bewegen betreft wijken onze jongeren niet af van het Fries gemiddelde. Dat betekent dat ongeveer 1 op de 10 jongeren voldoet aan de nationale norm gezond bewegen: dagelijks een uur matig intensief bewegen. En het merendeel voldoet aan de fitnorm: minimaal 3 dagen per week 20 minuten zwaar intensief bewegen. Jongeren in Achtkarspelen wijken ook niet af als het gaat om het lidmaatschap van een sportvereniging.

Het alcoholgebruik ligt hoog in Achtkarspelen. Zo'n 6 op de 10 jongeren heeft ooit alcohol gedronken; meer dan de helft heeft in de laatste 4 weken alcohol gebruikt en daarbij hebben 4 op de 10 meer dan 5 drankjes tot zich genomen. Ruim 4 op de 10 jongeren is ooit aangeschoten geweest. Alcoholgebruik heeft gevolgen voor de openbare orde en veiligheid (agressie en vandalisme) en de gezondheid (o.a. vermindering van de hersenfuncties, aandacht en geheugen, onveilig rijden en verslaving).

Een kwart van de jongeren in Achtkarspelen rookt. Jongeren die op jonge leeftijd al roken kunnen hier makkelijk aan verslaafd blijven. Zoals bekend verhoogt roken de kans op hart- en vaatziekten en longkanker.

Nieuw in de onderzoeken is het gebruik van energiedrankjes, dat bij twee derde van de jongeren negatieve bijwerkingen geeft. Twee op de drie jongeren gebruikt energiedrankjes.

Op het gebied van criminaliteit wijken de ervaringen van onze jongeren niet af van het Fries gemiddelde: 1 op de 5 jongeren is in de afgelopen 12 maanden slachtoffer geweest van criminaliteit en iets minder jongeren was in die periode dader. Eenzelfde percentage voelt zich 's avonds en 's nachts onveilig.

Een op de 5 jongeren heeft geslachtsgemeenschap gehad. Daarbij vrijt minder dan de helft veilig, dat wil zeggen gebruikt altijd een condoom.

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

³ Factsheet cliëntprofielen Bureau Jeugdzorg Friesland 2012

Zo'n 6 op de 10 jongeren vinden de school leuk tot erg leuk. Door 7% is de afgelopen 4 weken gespijbeld.

De jongeren in Achtkarspelen zijn over het algemeen gelukkig.

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

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

Volwassenen en ouderen in Achtkarspelen en ook in Friesland voelen zich gezonder dan de gemiddelde Nederlander. De wijze waarop mensen de eigen gezondheid ervaren, is een sterke voorspeller voor sterfte. Hoe beter iemand de eigen gezondheid ervaart, hoe kleiner de kans is op voortijdig overlijden.

Terugkerend fenomeen blijven de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Mensen met een lage opleiding of mensen zonder werk door werkloosheid of arbeidsongeschiktheid hebben steevast meer gezondheidsproblemen dan de overige groepen. Zij hebben vaker chronische aandoeningen en lichamelijke beperkingen, en het medicijngebruik ligt hoger. Daarnaast is hun leefstijl minder gezond. De toenemende werkloosheid kan op termijn doorwerken op de gezondheid van de bevolking. Mensen met een hoog inkomen hebben ongeveer veertien gezonde jaren meer dan mensen met een laag inkomen. In Friesland geeft een kwart van de bevolking aan moeite te hebben met rondkomen en ruim twee op de drie Friezen bezuinigt om die reden. In Achtkarspelen is eenzelfde beeld te zien. Wat de ouderen betreft heeft 1 op de 5 Friezen alleen AOW. In Achtkarspelen zijn dat er aanzienlijk meer: 42%. Dit heeft overigens geen consequenties voor het moeite hebben met rondkomen: even hoog als het Fries gemiddelde: 20%.

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

Gezonde voeding, waaronder het eten van voldoende groente en fruit, voldoende lichaamsbeweging en het verantwoord gebruik van genotmiddelen kenmerken voor een belangrijk deel een gezonde leefstijl. Helaas is voor de inwoners van Achtkarspelen voldoende ontbijten en groente nog niet de norm, en beneden het Fries gemiddelde. Slechts 68% van de volwassenen en 69% van de 65+ ontbijt 's ochtends en 1 op de 5 volwassenen eet voldoende groente.

Friezen bewegen wel meer dan de overige Nederlanders, hoewel nog een derde van de Friese bevolking niet voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Regelmatige lichamelijke activiteit draagt, naast een goede gezondheid, bij aan een hogere kwaliteit van leven.

Gebrek aan bewegen en slechte voeding zijn ook bepalend voor overgewicht, dat risico's met zich mee brengt voor diverse (chronische) ziekten en aandoeningen. Eerder was een stabilisatie van het percentage Friezen met overgewicht al zichtbaar. Dit blijft ongewijzigd: bijna de helft van onze volwassen inwoners is net als de rest van de Friezen te zwaar. Van de ouderen in Achtkarspelen is zelfs twee op de drie te zwaar. Mensen met overgewicht ervaren de eigen gezondheid minder goed, dan mensen zonder overgewicht. Bij mensen met overgewicht zien we vaker dat er sprake is van een chronische aandoening of een depressie dan bij mensen zonder overgewicht. Ouderen met overgewicht zijn vaker beperkt in hun dagelijkse levensverrichtingen,

dan ouderen zonder overgewicht. Mensen met overgewicht zijn vaker inactief en voldoen minder vaak aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, dan mensen zonder overgewicht.

Naast de fysieke en psychosociale last die mensen kunnen ervaren door een te hoog gewicht, heeft overgewicht ook maatschappelijke gevolgen. Zo leidt overgewicht tot een aanzienlijk verlies in arbeidsproductiviteit en verlies aan arbeidsjaren door vervroegde uitval. Mensen met ernstig overgewicht leven gemiddeld drie jaar korter en ruim vijf jaren langer in ongezondheid in vergelijking met mensen zonder overgewicht. De kosten van overgewicht worden geschat op 1.6% van de totale uitgaven voor de gezondheidszorg voor personen vanaf 20 jaar.

Het gebruik van genotmiddelen, zoals alcohol, tabak en drugs, kan sterk negatieve effecten hebben op de gezondheid van mensen en daarmee leiden tot verzuim of uitval in het maatschappelijk verkeer. In de huidige maatschappij is het verlies aan levensjaren door roken het grootst. Desondanks wil de helft van de Friese rokers hier niet mee stoppen. Twee keer zoveel mannen als vrouwen zijn zware drinkers. Het gebruik van drugs is gestabiliseerd in de afgelopen jaren. Dit Friese beeld geldt ook voor Achtkarspelen.

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

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

Het percentage inwoners in Friesland met een chronische aandoening is iets lager dan dat in Nederland. Dat neemt niet weg dat 32% van de volwassenen en 70% van de ouderen een behandeling krijgen voor een chronische aandoening. Mensen met een chronische aandoening gebruiken veel en langdurig zorg. Naarmate mensen ouder worden, neemt het aantal chronische aandoeningen toe. In verhouding neemt het aandeel ouderen in de bevolking de komende jaren verder toe. In absolute zin betekent dat een toename van het aantal Friezen met een chronische aandoening en de beperkingen die dat met zich meebrengt. Logischerwijs zal dit leiden tot een grotere vraag naar zorg. Opvallend is overigens wel dat slechts 1 op de 3 ouderen in Achtkarspelen een beroep doet op tandarts en medisch specialist. In Friesland is dat ruim de helft.

Een toename van de zorgvraag heeft consequenties voor bijvoorbeeld huisartsenzorg, specialistische zorg, paramedische zorg en het gebruik van medicijnen en hulpmiddelen. Niet alleen in financiële zin; er moeten ook mensen bekwaam en beschikbaar zijn om de zorg, bij voorkeur thuis, te leveren. De tendens is dat gezondheid weer meer iets van de mensen zelf is. Dat zij de eigen mogelijkheden benutten of die van de omgeving om hen te ondersteunen. In tegenstelling tot een aantal jaren geleden, willen ouderen nu liever een beroep doen op familie dan op professionals als zij hulp nodig hebben. Bij hulp valt te denken aan hulp in de huishouding, vervoer of hulp bij de persoonlijke administratie. 10% van de inwoners van 65 jaar en ouder ontvangt mantelzorg.

Friese inwoners hebben een kleiner risico op het ontwikkelen van een depressie of angststoornis dan Nederlanders. Psychische aandoeningen vormen een groot deel van de ziektelast onder de volwassen bevolking. Eenzaamheid speelt met name oudere mensen parten. In Achtkarspelen voelt 2 op de 5 van de ouderen zich matig tot zeer ernstig eenzaam.

Voor een compleet overzicht van beschikbare cijfers: zie de tabellen in bijlage A.

Conclusies

De keuze voor de aanpak van overgewicht en schadelijk alcoholgebruik is Achtkarspelen is een verstandige keuze. In de te ontwikkelen activiteiten is het nodig om met de inwoners van Achtkarspelen meer aandacht te besteden aan het consumeren van groenten en fruit zodat meer inwoners aan de hiervoor gestelde normen gaan voldoen. En er is aandacht nodig voor de overige aspecten van een gezonde levensstijl. Uit de GGD cijfers blijkt dat het nodig is om specifiek de groepen ouderen, jongeren en kinderen te stimuleren tot gezonder eten, meer bewegen en geen of minder alcoholgebruik.

HOOFDSTUK 4 – HET BELEID

4.1 De visie

De kaders in hoofdstuk 3 geven richting aan het gezondheidsbeleid in Achtkarspelen, waaronder de Wet Publieke Gezondheid:

Wet Publieke Gezondheid (WPG)	Gezondheidsbevordering is een beleidsrijke gemeentelijke taak. Gemeenten dienen vierjaarlijks een nota gezondheidsbeleid vast te stellen, met heldere doelen, acties en resultaten, daarbij is nodig: inzet op de langere termijn, verbinding met andere beleidsterreinen.
-------------------------------	--

Gemeenten zijn niet alleen verantwoordelijk voor de gezondheid maar ook voor het welbevinden en de maatschappelijke participatie van hun inwoners. Maatschappelijke participatie wordt een sleutelbegrip bij het hanteren van een nieuwe definitie van gezondheid, die steeds meer gangbaar wordt:

Actuele definitie gezondheid	'Gezondheid is het vermogen tot adequate aanpassingen en zelfmanagement bij maatschappelijke en lichamelijke en emotionele uitdagingen (mw. Huber, 2011)'
------------------------------	---

Zoals beschreven in hoofdstuk 3.3.1 over de SMA: een dergelijke definitie heeft consequenties voor de benadering van gezondheid en zorg. Mensen worden niet meer gezien als een optelsom van de risico's die hun leefstijl met zich meebrengt. Uitgangspunt is wat mensen wel kunnen in plaats van wat zij niet kunnen, rekening houdend met de sociale en fysieke omgeving waarin ze leven, wonen en werken. Het denken over gezondheid en werken aan gezondheid vraagt om een andere kijk op gezondheidsbeleid in Achtkarspelen.

Dit resulteert in de volgende visie:

Visie gemeente Achtkarspelen op gezondheidsbeleid (vanuit WPG, SMA, provinciale afspraken, lokale gezondheid)	De gezondheid van alle inwoners in Achtkarspelen is van groot individueel, maatschappelijk en economisch belang. In eerste instantie is iedereen zelf verantwoordelijk voor zijn of haar gezondheid. De gemeente voert hierbij regie voor de juiste gezondheidsbevorderende en gezondheidsbeschermende voorwaarden. Daar waar inwoners deze verantwoordelijkheid niet kunnen nemen vormt de gemeente Achtkarspelen een vangnet. Dit alles doen wij samen met en dicht bij onze inwoners en partners in gezondheid in een continu proces van ontwikkeling.
---	---

4.2. Doelen

In de landelijke nota 'Gezondheid dichtbij' zijn speerpunten benoemd, die kansrijk zijn in het bevorderen van de gezondheid van de bevolking en de preventie van ziekten. Dit zijn roken, alcoholgebruik, overgewicht (bewegen/voeding), depressie en diabetes.

Bij de afweging voor welke speerpunten we kiezen gelden de kaders, zoals genoemd in het vorige hoofdstuk. Ook is er overleg geweest met diverse betrokkenen, zoals de WMO-raad, GGD Fryslan, Jeugdgezondheidszorg, verschillende gemeentelijke beleidsterreinen.

Uitkomst is dat specifieke inzet op de twee speerpunten 'Overgewicht' en 'Middelengebruik' nodig is. In de vorige beleidsperiode golden in Achtkarspelen dezelfde speerpunten. Dit is niet verwonderlijk, want gedragsverandering vraagt een lange adem en herhaling van de boodschap is nodig, aldus het RIVM.

Met de keuze voor de speerpunten 'Overgewicht' en 'Minder Middelengebruik' is aan de wettelijke verplichting voldaan om de landelijke speerpunten op te nemen in het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Het speerpunt 'Minder Middelengebruik' betreft namelijk roken, schadelijk alcoholgebruik en ook drugs. Het speerpunt 'Gezond Gewicht' betreft overgewicht en voorkomt diabetes, maar bevat tevens psychische gezondheid en richt zich daarmee op het voorkomen van een depressie.

De beleidsdoelen zijn gebaseerd op de JOGG pijlers.

(afgeleid van een citaat uit Factsheet JOGG (2013):

JOGG is gebaseerd op vijf pijlers:

1. **Politiek-bestuurlijk draagvlak.** Gezond gewicht, als onderdeel van een gezonde leefstijl, heeft een belangrijke plaats in het collegeprogramma. Burgemeester en wethouders zijn enthousiast, bekend met en betrokken voor integraal gezondheidsbeleid.
2. **Publiek-private samenwerking.** Lokale bedrijven zijn nauw betrokken bij de aanpak. Zo denken ze bijvoorbeeld mee in het projectteam, leveren ze communicatiekracht en dragen zij financieel bij aan activiteiten.
3. **Sociale marketing.** 'Gezondheid verkopen als een mooie spijkerbroek' daar draait het om bij sociale marketing. De gemeente past de principes van sociale marketing toe op de lokale situatie. Dit resulteert in activiteiten die aansluiten bij de belevingswereld van de doelgroep.
4. **Verbinding preventie en zorg.** In een JOGG-gemeente signaleren (zorg)professionals overgewicht in een vroeg stadium. De zorg is goed op elkaar afgestemd en jongeren die zorg nodig hebben komen direct op de juiste plek terecht.
- (5. **Wetenschappelijke begeleiding en evaluatie.** De gemeente gebruikt de meest effectieve interventies en meet het effect hiervan. Daarnaast wordt het proces gemeten en waar nodig bijgestuurd. Uiteraard wordt ook de BMI van de kinderen gemeten.)

Hoe meten we dat?

We willen dat er veranderingen optreden in de omgeving (dorp, school, thuis, zorg) en in het kind (attitudes, bewustzijn, vaardigheden, kennis). Dit leidt tot gezond gedrag (outcome) In hoeverre dit lukt is afhankelijk van: de mate van intersectorale samenwerking, de mate waarin de community wordt versterkt, de mate waarin voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd (output). Output en outcome resultaten worden inzichtelijk gemaakt aan de hand van de volgende indicatoren:

- In de beleidsnota's van andere sectoren en in de SMA is aandacht voor gezondheid en een gezonde leefstijl.
- Gezonde leefstijl staat op de agenda van het college.
- Gezonde leefstijl is op het gemeentehuis intersectoraal besproken.
- De consequenties van gemeentelijk beleid voor gezondheid zijn in rapporten/nota's meegenomen
- Binnen de gemeente zijn netwerken van lokale partijen actief waarin gezonde leefstijl op de agenda staat.
- Sleutelfiguren uit de community zijn betrokken in de ontwikkeling en uitvoering van de aanpak.
- Achtkarspelen stelt een norm te aanzien van gezond gedrag (denk aan bewegen, alcohol, water drinken).
- In elke setting (dorp, school, thuis en zorg) is een gezond aanbod aanwezig.
- Zijn de uitvoeringsprogramma's 'Gezond Gewicht en Minder Middelengebruik' uitgevoerd zoals voorgenomen?
- Trendsignalering op basis van GGD-monitor o.a.:
 - Twee maal/dag 30 minuten bewegen

- Gezond ontbijt
- Voldoende consumptie groente en fruit
- Geen alcoholgebruik onder de 18 jaar
- Geen overmatig alcoholgebruik
- Overgewicht

Een tussenrapportage staat gepland voor medio 2015, een eindrapportage volgt medio 2017.



HOOFDSTUK 5 – HET UITVOERINGSPROGRAMMA

In dit hoofdstuk volgt een toelichting op de zeven activiteiten/projecten die we ons voornemen om uit te voeren in de periode 2013-2017.

Met de opmerking daarbij, dat de invulling niet statisch is. Het is afhankelijk van wat zich voordoet in de dorpen. De uitvoering gebeurt zoveel mogelijk voor en door de inwoners van Achtkarspelen.

Project Achtkarspelen Fit!

De gemeente Achtkarspelen ontvangt Rijkssubsidie vanuit de subsidieregeling Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB-impuls). Deze subsidie wordt verstrekt aan gemeenten met relatief veel gezinnen met een lage Sociaal Economische Status (SES). Uit onderzoek, blijkt dat mensen met een lage SES "inactiever" zijn, meer overgewicht hebben, meer schadelijke middelen gebruiken en meer roken dan mensen met een relatief hogere SES. De inzet van NASB is om te proberen de "inactieven" in beweging te krijgen.



Projectdoel

Het stimuleren van een gezonde levensstijl en de inactieven in beweging krijgen.

- Het terugdringen van bewegingsarmoede bij vooral te weinig actieve burgers
- Het verminderen van overgewicht
- Het terugdringen van andere gezondheidsproblemen als diabetes, hart- en vaatziekten en depressie.
- Realiseren van een meer beweegvriendelijke (woon)omgeving.

Hoe bereiken we dit?

Op basis van gezondheidscijfers en de lokale situatie is gekozen voor de drie projectdorpen Twijzelerheide, Gerkesklooster-Stroobos en Harkema. Indien gewenst en haalbaar vindt er een verbreding naar de volledige gemeente plaats, maar de nadruk ligt op deze drie dorpen. De aanpak past bij de sociale agenda: in de dorpen benoemen de inwoners van het dorp gezondheidsvraagstukken. Vervolgens worden door en voor de inwoners diverse activiteiten uitgevoerd.

In Harkema bijvoorbeeld, heeft een inwoner spontaan geopperd om een kookworkshop te gaan geven. Dit zou uitgebouwd kunnen worden naar bijv. gericht voedingsadvies, of tips voor betaalbaar koken, bijv. met de effectief bewezen interventie 'Gezonde voeding hoeft niet veel te kosten'.

Lokale partijen ontwikkelen zelf initiatieven om meer samen te werken. Het CJG Achtkarspelen, Jeugdgezondheidszorg, kinderdiëtist en kinderfysiotherapeut, hebben op eigen initiatief samen een multidisciplinaire aanpak ontwikkeld voor kinderen met overgewicht. Het is een beweegprogramma, waarbij het hele gezin wordt begeleid naar een gezonde levensstijl (de poster FierFit!: zie bijlage F).



Tot slot is een intensieve samenwerking tussen de diverse gemeentelijke afdelingen essentieel. Er is bijvoorbeeld afstemming met de activiteiten Natuur- en Milieu-educatie (NME). NME-Achtkarspelen verzorgt arrangementen en lesmateriaal voor alle leeftijden, maar vooral gericht op kinderen, bijv. met de activiteit Natuursprong komen de kinderen en hun ouders samen van de bank. Dit past perfect binnen Achtkarspelen Fit!

www.nme-achtkarspelen.nl: "Door kinderen al op jonge leeftijd in contact te brengen met de natuur in de eigen leefomgeving, deze te ervaren en ervan te genieten, wordt mede de basis gelegd voor gezond en milieubewust gedrag. Bovendien worden de kinderen toegerust om duurzame keuzes te kunnen maken en uitgedaagd tot betrokken burgerschap!"



Ontdekken, verkennen en ervaren van je natuurlijke leefomgeving. Daar gaat het om bij Natuur- en Milieu Educatie

Ook is er intensieve afstemming met de activiteiten die vanuit Sportstimulering gezamenlijk vanuit Achtkarspelen, Tytsjerksteradiel en Kollumerland worden georganiseerd.

Uit: Halfjaarlijkse voortgangsrapportage, GGD Fryslân, april 2013

'Onze focus ligt op drie dorpen met verschillende doelgroepen. Vanuit de gemeente is er één gezicht in de dorpen (KeARN Welzijn). Er zijn verbindingen gemaakt met relevante activiteiten in de gemeente: de Gezonde School, Sportstimulering, Minsken Meitsje in Doarp, Natuur en Milieu Educatie. We zijn gestart om de behoeftes van de dorpen centraal te stellen en sluiten aan bij bestaande structuren en initiatieven en gewenste activiteiten van burgers. We verbinden en versterken bestaande lopende projecten. We willen bereiken dat in deze dorpen voldoende bewegen en gezonder eten de norm wordt en dat iedereen zich hiervoor inzet, van sportclub tot bedrijfsleven. De kracht zit in de gezamenlijke (integrale) aanpak en het herhalen van dezelfde boodschap.

Harkema:

Focus ligt op: 1. Jeugd 0-19, 2. Volwassenen 40+ (45-70):

Gerkesklooster-Stroobos;

Focus ligt op groep volwassenen (30 +) en ouderen (50+). We sluiten aan bij bestaande activiteiten en verenigingen en ondernemers.

Twijzelerheide

Initiatieven rondom Achtkarspelen Fit! doen we aansluitend bij Minsken Meitsje In Doarp (MMD) en in samenwerking met de basisscholen (keuzes binnen Gezonde School Fryslân). Afstemming vindt plaats met Minsken Meisje in Dorp (MMD)'.

Inzet

Dit project wordt aangestuurd door de Stuurgroep Achtkarspelen Fit!, waarin zitting hebben: de gemeente (wethouder en beleidsmedewerker) en twee adviseurs (Sport Fryslân en GGD Fryslân), de projectcoördinator (GGD Fryslân).

GGD Fryslân heeft de opdracht gekregen voor de coördinatie van de uitvoering en de evaluatie van het project. Er wordt gebruik gemaakt van bestaande GGD-databestanden van de reguliere gezondheidsonderzoeken jeugd, volwassenen, ouderen. De GGD zoekt in de procesevaluatie zoveel mogelijk aansluiting bij de landelijke JOGG-methode. Hiermee kan het project tussentijds worden bijgestuurd en zijn er na afloop van het project bruikbare handvatten voor het vervolg. De projectleiding ligt bij de beleidsmedewerker samenleving. De projectcoördinator van de GGD stemt de uitvoering af met de medewerkers sportstimulering van de afdeling samenleving en met de welzijnswerkers van Kearn Welzijn.

Borging resultaten

Het project Achtkarspelen Fit! loopt tot 1 juli 2015. De leerpunten uit de 3 projectdorpen van Achtkarspelen Fit! moeten ook worden benut in de overige dorpen in de gemeente. En de 3 projectdorpen moeten na de projectperiode nog enige nazorg ontvangen voor een blijvend resultaat.

Hoe doen we dat?

Borging van resultaten bereiken we straks met de structurele invoering van de JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht) aanpak gemeente breed per 1 juli 2015. JOGG is een effectieve aanpak, waarbij lokale partijen (ouders, gezondheidsprofessionals, winkeliers, bedrijven, scholen en de gemeente) zich samen inzetten voor het terugdringen van overgewicht. Zie voor meer informatie: paragraaf 3.3.2 of 4.2.

We werken in de periode tot aan 1 juli 2015 alvast toe naar de richtlijnen van de landelijke JOGG methode, om straks te voldoen aan alle JOGG voorwaarden. Per 1 juli 2015 kan JOGG dan officieel in Achtkarspelen ingevoerd worden. Daarmee is een structurele gezondheidsaanpak in de dorpen gewaarborgd.

Uit: factsheet JOGG , 2013

Learnings uit JOGG Veghel

'Dit heeft als winst dat...

...door de samenwerking onderling veel meer samenwerking en bereik is. Het netwerk van de gemeente is gegroeid waardoor de gemeente meer 'handjes' heeft en niet alles zelf hoeft te doen. Zo zet een lokaal betrokken bedrijf werknemers in om een gezonde maaltijd te bereiden bij

sporttoernooien die rond het avondeten worden georganiseerd. Ook zit een lokaal bedrijf de communicatie-werkgroep voor. De ouders van de jongeren worden bereikt via de lokaal betrokken bedrijven...

De gemeente is weliswaar regisseur, maar hoeft niet meer alles zelf te doen omdat mensen uit de community en het bedrijfsleven mee gaan doen. "Het heeft de gemeente nog geen cent extra gekost", aldus wethouder Van Rinsum.'

Financiën

Voor dit NASB-project bedraagt het budget € 250.000 totaal voor de jaren 2012 tot en met 2015. Als tegendekking bij deze subsidie worden gemeentelijke middelen ingezet, waaronder het budget lokaal gezondheidsbeleid en het sportbudget.

Voor borging van de resultaten middels de JOGG-aanpak zijn geen middelen gereserveerd.

Wellicht zijn er in 2015 opnieuw Rijkssubsidiemogelijkheden, zoals het NASB-budget.

Zie de begroting in hoofdstuk 6.

Project Gezonde school Fryslân

Locatiedirecteur, voortgezet onderwijs Achtkarspelen:

'Wat de Gezonde School Fryslân voor ons betekent zou je mijns inziens als volgt kunnen samenvatten: Activiteiten die georganiseerd worden in het kader van 'De gezonde school' geven de kans om leerlingen te overtuigen van het belang van het maken van een gezonde keuze. Daar waar verleidingen (denk bijvoorbeeld aan genotmiddelen, drugs en junkfood) constant op de loer liggen, is het belangrijk om hieraan tegenwicht te geven. Wanneer we vinden dat de jeugd in Achtkarspelen en omgeving gezond moet gaan leven is het belang van deze activiteiten evident.'

Ook op school heeft gezond gedrag dus de aandacht. Jongeren brengen relatief veel tijd door op school, dit is dus een goede plek om gezond gedrag op en rond de school te bevorderen. Hoe doe je dat in het dagelijkse werk op school planmatig en structureel, zodat het effect heeft naar de leerlingen en het personeel? Daarvoor dient het programma Gezonde School Fryslân.

Projectdoel

Gezonde School Fryslân is bedoeld voor het planmatig en structureel inbedden van gezondheidsthema's op alle scholen in de gemeente:

- Verbetering van de leer- en werkprestaties
- Gezondere leerlingen en personeel
- Een planmatige, structurele aanpak van gezondheidsthema's en speerpunten in het lokale gezondheidsbeleid
- Schoolgezondheidsbeleid maakt deel uit van het schoolplan in plaats van een ad hoc activiteit
- De school krijgt gerichte ondersteuning op de vraag
- Een optimaal gebruik van de setting jeugd

Tijds winst doordat de school duidelijke keuzes heeft gemaakt, alhoewel de werkwijze arbeidsintensief lijkt.

Citaat uit: Argumenten kaart GS (RIVM, 2013) (dit rijtje geldt voor de ouders, er zijn ook argumenten voor het kind, de medewerkers, de school, zie de Argumentenkaart):

Argumenten voor een Gezonde School

- Ouders vinden de gezondheid van hun kind erg belangrijk en waarderen het dat de school hier aandacht aan besteedt.
- Een Gezonde School maakt het voor ouders makkelijker om hun kinderen gezond op te voeden. Dit is immers niet meer alleen iets van thuis, maar ook iets dat op school wordt gestimuleerd. Ook kunnen ouders thuis aansluiten bij 'lastige' onderwerpen die op school worden behandeld (bijvoorbeeld seksualiteit, roken).
- Ouders worden zich meer bewust van het belang van goed eten en voldoende bewegen en hun eigen rol bij de preventie van middelengebruik en seksuele- en relationele vorming.
- Ouders weten dat er voldoende aandacht is en mogelijkheden voor oplossingen zijn als hun kind gezondheidsrisico's loopt.

Hoe bereiken we dit?

Nadrukkelijk wordt op schoolniveau aandacht gevraagd voor de gemeentelijke beleidsspeerpunten: Preventie van overgewicht en Preventie overmatig alcoholgebruik. Daarnaast wordt aangesloten op de lokale vraag van de school.

Voor de ontwikkeling van dit schoolgezondheidsbeleid worden de onderstaande stappen doorlopen:

- Opstellen schoolprofiel
- Prioriteiten stellen
- Keuze strategieën en activiteiten
- Opstellen gezondheidsplan
- Uitvoeren gezondheidsplan
- Evaluatie en opname in het beleid van de school

Inzet

Dit programma wordt ingezet voor en door leerlingen, hun ouders en schoolpersoneel. Scholen schrijven hun eigen plan, begeleiding wordt daarbij geboden door de projectleider van GGD Fryslân.

Activiteiten bevatten voor een bepaald gezondheidsthema een mix aan maatregelen met zowel aandacht voor signalering, gezondheidseducatie, gezonde schoolomgeving en schoolbeleid/regelgeving. Ook zijn de activiteiten gericht op meerdere doelgroepen: leerlingen, ouders en schoolpersoneel. Het actuele thema pesten is bijvoorbeeld een van de mogelijke onderwerpen, maar ook overgewicht (bijv. kantineaanbod) en alcoholgebruik (bijv. regels op schoolfeesten).

Citaat van projectleider Gezonde School Fryslân:

'Ouders vormen hierbij de eerste belangrijke partner. Er wordt dan ook nauw met hen samengewerkt.

Want ouderbetrokkenheid geeft weer andere invalshoeken. Wij vinden misschien dat alles wel goed gaat, maar ouders en leerlingen kunnen daar heel anders over denken.

Een andere belangrijke partner is de GGD die door veel expertise weet welke interventies effectief zijn. Daarnaast maakt de verpleegkundige van de GGD deel uit van de werkgroep op de school. Zij komt regelmatig en heeft zicht op wat er op deze school gebeurt.

Op het Lauwerscollege en Singelland in Surhuisterveen, waar ook met de Gezonde School gewerkt wordt namen ouders, leerlingen en medewerkers deel aan een workshop om in kaart te brengen aan welke gezondheidsthema's de school de komende jaren aandacht wil besteden. Ook in Buitenpost nemen ouders uit de locatieraad (LOR) deel aan de werkgroep Gezonde School

De volgende scholen hebben eigen schoolgezondheidsbeleid volgens Gezonde School Fryslân, het betreft alle VO-scholen en acht basisscholen in de gemeente:

- AOC, Buitenpost
- Lauwerscollege, Buitenpost
- Lauwerscollege, Surhuisterveen
- Singelland, Surhuisterveen
- cbs De Stile, Boelenslaan
- obs Jan van Zuijlen, Boelenslaan
- cbs Oranje Nassau, Kootstertille
- obs De Balkwar, Kootstertille
- bbs De Reinbôge, Twijzelerheide
- obs It Twaspan te Twijzelerheide
- obs It Holdersnest - Harkema
- cbs De Wynroas – Harkema
- MFA Gerkesklooster-Stroobos

De GGD heeft geen specifiek aanbod GSF voor peuterspeelzalen, maar afgesproken is dat peuterspeelzalen in de dorpen kosteloos mogen aanhaken bij de werkwijze van GSF onder leiding van de GGD.

Basisscholen in de dorpen Augustinusga, Surhuizum, Buitenpost, Drogeham en Twijzel hebben nog geen schoolgezondheidsbeleid volgens dit programma. Scholen kunnen zichzelf aanmelden voor dit programma. Voor aanmelden of voor meer informatie kan de school contact opnemen met GGD Fryslân of de gemeente. Dit is in 2011 met de besturen in het LEA besproken en zal in 2013 in het LEA herhaaldelijk aan de orde komen.

Borging resultaten

Na volledige invoering is de huidige gezondheidssituatie van de school in kaart gebracht, is gezamenlijk besloten welke thema's prioriteit verdienen en is er een meerjarig gezondheidsplan opgesteld. Basisscholen die structureel aandacht besteden aan gezondheidsbevordering kunnen het Vignet Gezonde School aanvragen en zich profileren als Gezonde School. De school kan daarmee aan ouders laten zien dat de school structureel met gezondheid bezig is en het belangrijk vindt.

Financiën

Gezonde School Fryslân betreft een vierjarig programma. De totale kosten bedragen € 6.500 per school. Met een gemiddelde toename van 1 a 2 scholen per jaar komt dit neer op gemiddelde circa € 10.000 euro op jaarbasis. De kosten kunnen worden gedekt uit de gereserveerde middelen lokaal gezondheidsbeleid. In de begroting 2014-2017 is voorgesteld dit budget per 2015 te laten vervallen. Dit betekent dat schoolgezondheidsbeleid niet op alle scholen ingevoerd zal kunnen worden. Zie de begroting in hoofdstuk 6.

GGD/Jeugdgezondheidszorg

Gemeenschappelijke Regeling Veiligheidsregio Fryslân (GGD)

De Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD) is een onderdeel van de Veiligheidsregio Fryslân. GGD Fryslân voert voor de Friese gemeenten het merendeel van de taken uit, die staan vermeld in de Wpg. In hoofdstuk 5 van de Friese nota 'Ruimte voor Gezondheid' staat beschreven welke taken de GGD voor de gemeenten uitvoert en op welke wijze dit de komende 4 jaar gebeurt.

Zo voert de GGD voor de Friese gemeenten de Medisch milieukundige zorg uit.

Zeker 15% van de ziektelast is terug te voeren op milieufactoren zoals uitlaatgassen, geluidsoverlast, warmte, kwaliteit van water, fijn stof en gebrek aan ventilatie. De GGD is verantwoordelijk voor de bevordering van de gezondheid en preventie van ziekten ten gevolge van factoren uit de fysieke leefomgeving. De kerntaken van de GGD zijn risicobeoordeling en – communicatie, signalering van milieu-gezondheidskundige risico's, behandeling van meldingen en vragen, voorlichting aan burgers en advisering aan lokaal beleid op het gebied van de gezondheid en de fysieke leefomgeving.

Publieke Gezondheid wordt geleverd onder dagelijkse omstandigheden, maar ook bij rampen en crises. De Publieke Gezondheid moet daarom naadloos kunnen opschalen. Deze taak heeft belangrijke raakvlakken met zowel de fysieke veiligheid als de sociale veiligheid. Vanuit het collectieve belang moeten burgers beschermd worden tegen dreigende inbreuken van buitenaf op de gezondheid, zoals infectieziekten, medisch milieukundige risico's, maatschappelijke onrust, rampen en crises. Op die momenten ligt het opperbevel bij de burgemeesters of de voorzitter van de veiligheidsregio en zorgt de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) voor de aansturing en coördinatie van activiteiten van de acute zorg (zoals ambulancezorg, ziekenhuizen en huisartsen), de publieke gezondheidszorg en de afstemming met andere overheidsdiensten (zoals brandweer, politie en gemeenten). Om een goede verbinding te leggen tussen de regionale reguliere en opgeschaalde Publieke Gezondheid is bij wet geregeld dat de GGD en de GHOR samen onder leiding staan van de Directeur Publieke Gezondheid.

In 2010 is aan de GGD een (financiële) taakstelling opgelegd om van 2011 t/m 2014 effectiever en efficiënter en vooral klantgerichter te werken

Doel

Een GGD die dichtbij onze inwoners, maar ook bij Achtkarspelen staat en toekomstbestendig is.

Inzet

Reguliere uren van beleidsmedewerkers van de afdelingen Samenleving en Veiligheid.

Financiën

Kosten structureel: € 178.000 Gemeenschappelijke Regeling Veiligheidsregio Fryslân , bijdrage gemeenschappelijke gezondheidsdienst (GGD, exclusief JGZ).

Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg is een onderdeel van de GGD. De JGZ heeft bij de uitvoering van haar taken te maken met diverse wet- en regelgeving. De Wet Publieke Gezondheid bepaalt dat er ten minste gezorgd moet worden voor:

- het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en - bedreigende factoren
- het ramen van de behoeften aan zorg
- de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma
- het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding
- het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Door de komst van het CJG is de gemeente steeds meer regie gaan voeren op de Jgz en is preventie een steeds belangrijker onderdeel geworden.

Een wetswijziging van de Wpg maakt gemeenten daarbij vanaf 2012 tevens verantwoordelijk voor de prenatale voorlichting. Daarbij is een van de nieuwe speerpunten van het

kabinetsbeleid, de perinatale sterfte. Tot slot is de gemeente vanaf 2015 verantwoordelijk voor de jeugdzorg.

In de Friese nota 'Ruimte voor gezondheid' is meer te lezen over de taken op het terrein van de jeugdgezondheidszorg (zie www.ggdfrylan.nl).

Actueel is de discussie over het basistakenpakket van de JGZ. Met het oog op de transitie Jeugdzorg worden de kerntaken van de JGZ kritisch tegen het licht gehouden. In 2014 zal een besluit genomen worden over de activiteiten die thuishoren in het basistakenpakket en het aanvullend pakket.

Doel

We willen dat de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) in de gemeente Achtkarspelen herkenbaar, laagdrempelig en bereikbaar is en ten minste minimaal voldoet aan de wettelijke taken jeugdgezondheidszorg. Daarbij hebben we specifiek aandacht voor toekomstige (kinderwens) en aanstaande ouders (min 9 maanden) en kwetsbare gezinnen en zorgen we dat ze de juiste ondersteuning krijgen. (Aandacht voor aanstaande ouders: zie bij prenatale voorlichting.)

Enkele citaten, genoteerd tijdens een overleg met JGZmedewerkers GGD Fryslân, april 2013:

Pedagoog JGZ GGD Fryslân:

'Ze kwam binnen met een vraag over zindelijkheid, maar dan blijkt er een heel verhaal achter te zitten. De relatie thuis en het alcoholgebruik. Dan zet je je direct in, ook op die andere terreinen. Vertrouwen is dan de basis'

Manager JGZ GGD Fryslân:

'Professionals zijn nodig om het een en ander tot stand te brengen'

Verpleegkundige JGZ GGD Fryslân:

'Ik zie steeds meer gezinnen met financiële problemen, waar ze niet uit komen. Dan blijken de ouders ook nog veel te roken en te drinken. Het kind willen ze dan op de peuterspeelzaal hebben om het even kwijt te zijn, maar daar is het gezin niet mee gered. De levensstijl moet anders!'

Schoolarts GGD Fryslân

'Een samenwerking met de fysiotherapeut en een diëtist, daar verwacht ik veel van'

Hoe bereiken we dit?

Door uitvoering van de Wettelijke basistaken Jgz door de GGD in zijn geheel onder de vlag van het CJG te scharen en de uitvoering van de Jgz en de plustaken zoals deze zijn ondergebracht bij de GGD samen met de in- en externe partners van het CJG te evalueren en waar nodig aan te passen.

Tot slot richten we ons, onder de vlag van het CJG, specifiek op toekomstige en aanstaande ouders en de kwetsbare gezinnen in Achtkarspelen. De verbinding tussen de CJGpartners en de eerstelijnsgezondheidszorg is een aandachtspunt. Daarom worden er vanuit het CJG werkafspraken gemaakt met de eerstelijnsgezondheidszorg, zoals huisartsen.

Het aantal kwetsbare gezinnen is in Achtkarspelen aanzienlijk vergeleken met het Friese gemiddelde. Bijna een kwart van de moeders is laag opgeleid, dit percentage is in Achtkarspelen hoger dan het Fries gemiddelde.

Onder het aanvullend pakket valt het volgende. De meeste uren zitten in de pedagogische thuisbegeleiding. Daarnaast worden (aanstaande) ouders die het nodig hebben met de methode Stevig Ouderschap extra ondersteund. En op de basisschool en in het voortgezet onderwijs besteedt de schoolarts in het gesprek met ouder en kind extra aandacht aan de gevaren van alcoholgebruik en overgewicht. Ter bevordering van een gezonde leefstijl van de jeugd zal de JGZ vanaf 2013 een extra contactmoment hebben met jeugd vanaf 14 jaar, de details worden nog uitgewerkt in overleg met het CJG.

Met dit pakket verwachten we een vangnet te bieden voor de gezinnen die het nodig hebben.

Inzet

De inzet valt binnen de reguliere uren van beleidsmedewerkers van de afdeling samenleving. De uitvoering van de Jgz is in handen van de GGD. Daarnaast is de coördinator van het CJG een belangrijke partij, evenals de bij het CJG betrokken partners.

Financiën

Voor de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg Uniform pakket is structureel € 640.000 begroot. Voor de uitvoering van de JGZ plustaken is structureel € 30.000 begroot, waaronder € 10.000 specifieke Rijksmiddelen (extra contactmoment jeugd 14+). Echter, in de begroting 2014-2017 is voorgesteld het budget JGZ-plustaken per 2016 te laten vervallen. Dit betekent dat de genoemde plustaken niet meer uitgevoerd kunnen worden. Zie de begroting in hoofdstuk 6.

De gemeenteraad van Achtkarspelen heeft gekozen voor extra locaties consultatiebureaus. De 3 reguliere bureaus vallen onder het uniform pakket, voor de 7 extra locaties is jaarlijks € 45.000,00 extra begroot. Dit bedrag wordt verhoogd de komende jaren, omdat het niet kostendekkend blijkt te zijn. Vanaf 2013 komt er € 12.000 euro bij op jaarbasis voor 7 extra locaties.

In de begroting 2014-2017 staat het budget voor 2015 (extra locaties consultatiebureaus) ter discussie. Zie de begroting in hoofdstuk 6.

Prenatale voorlichting

Projectdoel

Gemeenten hebben sinds 2009 de verantwoordelijkheid een aanbod van prenatale voorlichting te realiseren dat aansluit op de lokale vraag. Het is nodig aanstaande ouders goed voor te bereiden op de komst van hun kind. De voorlichting moet aansluiten op hun wensen. Hiervoor moet lokaal beleid ontwikkeld worden onder regie van de gemeente.

De uitvoering van deze wettelijke taak biedt kansen. Want vanuit deze ingang kunnen jonge gezinnen in een vroeg stadium worden ondersteund en kennismaken met het CJG Achtkarspelen. De prenatale voorlichting wordt dan ook uitgevoerd onder de vlag van het CJG Achtkarspelen.

Hoe bereiken we dit?

Eind 2009 bleek uit een inventarisatie in de gemeente Achtkarspelen dat zwangeren weinig gebruik maakten van het bestaande aanbod van prenatale voorlichting in Achtkarspelen. Ook was niet duidelijk welke voorlichting aanstaande ouders eigenlijk willen. Daarom heeft de gemeente Achtkarspelen GGD Fryslân gevraagd in 2011 een vragenlijst uit te zetten onder zwangeren. Dit heeft geresulteerd in het onderzoeksrapport 'AchtKarspelen zwangert mee' (GGD Fryslân, november 2011). Dit biedt de gemeente Achtkarspelen handvaten voor de uitvoering van het beleid prenatale voorlichting vanaf 2012. De resultaten bevestigen wat aanstaande ouders willen ter voorbereiding op de komst van hun kind. Hiermee is de vraag van de doelgroep helder.

Uit het onderzoek komt bijvoorbeeld naar voren dat de voorlichting compleet en multidisciplinair moet zijn, dus aandacht aan de periode voor, tijdens en na de bevalling. Daarnaast vragen zwangeren expliciet naar voorlichting over inhoudelijke thema's, bijv. een gezonde leefstijl.

Uitvoerende organisaties binnen dit beleidsveld zijn onder regie van de gemeente verenigd in de Denktank Prenatale Voorlichting Achtkarspelen (kraamzorgorganisaties, verloskundigenpraktijken, huisartsen, Stichting Maatschappelijk Werk Fryslân, jeugdgezondheidszorg GGD Fryslân, CJG Achtkarspelen, afdeling Samenleving van de gemeente). Vanuit de Denktank is de afgelopen jaren een aantal initiatieven ontwikkeld om te

komen tot een passend aanbod; een vragenlijst onder zwangeren, resulterend in het bruikbare onderzoeksrapport 'Achtkarspelen zwangert mee'; een borstvoedingscampagne (met als resultaat: 'Achtkarspelen, borstvoedingsvriendelijke gemeente', een titel, verstrekt door Het Voedingscentrum); zwangerschaps- en borstvoedingscursussen, inloopochtenden in het dorp; een informatieve zwanger-app; informatie in lokale kranten en op de website van het CJG.

Mogelijk kan Achtkarspelen ook profiteren van de resultaten van de pilot 'Een beter begin'. In januari 2011 is in Friesland een project gestart voor tieners en jonge vrouwen met informatie en ondersteuning in relatie tot een gezonde zwangerschap. De activiteiten worden speciaal ingezet voor groepen met een lage sociaaleconomische status; daarbij wordt aangesloten bij bestaande ontmoetingsplaatsen, zoals op scholen. Doel van het project is om een bijdrage te leveren aan het terugdringen van babysterfte in de provincie Friesland. Daartoe bestaat het project uit drie pijlers:

- Voorlichting op scholen over gezond zwanger worden
- Toeleiding naar Stevig Ouderschap Prenataal
- Netwerkontwikkeling

Betrokken zijn: ROS Friesland, GGD Fryslân, de Verloskundigen Kring Friesland en de KNOV. Het project loopt af in 2013.

De resultaten van dit project bespreken we in de Denktank Prenatale Voorlichting. Mogelijk kunnen in Achtkarspelen bepaalde succesvolle activiteiten ook ingevoerd worden, bijvoorbeeld het geven van voorlichting op scholen:

Voorlichting op scholen over gezond zwanger worden:

Op VMBO en MBO scholen wordt door speciaal daarvoor getrainde verloskundigen preconceptiezorg geboden. Dit gebeurt door voorlichting over gezond zwanger worden en de invloed van de persoonlijke leefstijl. Onderwerpen zijn onder andere de effecten van overgewicht, roken en alcohol consumptie en het tijdig gebruiken van foliumzuur. De voorlichtingslessen op scholen hebben lacunes aan het licht gebracht in de kennis van de jongeren. De verloskundigen die de lessen geven, constateren een zeer minimale kennis en misvattingen over de lichamelijke, seksuele en sociaalpsychologische aspecten van reproductieve gezondheid en leefstijlfactoren (Voorbeeld: vruchtbaarheid wordt gekoppeld aan de "R" in de maand).

Inzet

De inzet valt in binnen de reguliere uren van beleidsmedewerkers van de afdeling samenleving. Jaarlijks wordt door de gemeente Achtkarspelen een oproep gedaan aan de lokale professionals in de geboortezorg om een offerte uit te brengen voor een passend aanbod in het opvolgende jaar. De onderzoeksresultaten 'Achtkarspelen zwangert mee' geven de basiscriteria voor de inhoud, want daarin staan de wensen van zwangeren..

Daarnaast is de coördinator van het CJG een belangrijke partij in de prenatale voorlichting, evenals de bij het CJG betrokken partners in de Denktank.

Financiën

De gemeente ontvangt voor de uitvoering van prenatale voorlichting Rijksmiddelen, voorheen viel dit onder de AWBZ. Prenatale voorlichting wordt uitgevoerd onder de vlag van het CJG als onderdeel van de jeugdgezondheidszorg, circa € 10.000 per jaar.

Ouderengezondheidszorg

Ouderengezondheidszorg is net als prenatale voorlichting een nieuwe gemeentelijke taak. Deze taak wordt vooral vanuit de WMO uitgevoerd.

In de Wpg wordt de doelgroep ouderen, naast de doelgroep jeugd, specifiek benoemd. In het bijzonder preventie van comorbiditeit (het tegelijkertijd aanwezig zijn van verschillende aandoeningen en stoornissen met vaak daaropvolgende sociale problemen). En specifieke zorgproblemen verdienen aandacht in een vergrijzende samenleving. In de Wpg is opgenomen dat gemeenten zorg dragen voor de uitvoering van ouderengezondheidszorg, door:

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

Ook in de landelijke beleidsnota 'Gezondheid dichtbij' wordt de doelgroep ouderen, naast de doelgroep jeugd, specifiek benoemd onder de kop 'Ouderen: een lang, gezond en zelfstandig leven'. Het kabinet stelt dat gemeenten een belangrijke rol spelen bij de preventieve zorg voor ouderen vanuit de Wpg en de Wmo met het doel (onnodig) gebruik van zwaardere zorg in de langdurige zorg of curatieve zorg tegen te gaan. Gemeenten dienen daarbij sectoren als wonen, welzijn, vervoer en (preventieve) zorg in hun aanpak aan elkaar koppelen om tot maatwerk te komen. Thema's die in de landelijke nota 'Gezondheid dichtbij' worden benoemd zijn: tijdig opsporen van gezondheidsproblemen, eenzaamheid en sociale steun, mantelzorg, bewegen, ondervoeding. Mantelzorg verdient speciale vermelding als belangrijk instrument voor de gezondheid en zorg van mensen, naast of in plaats van de professionele hulp. Goede ondersteuning van mantelzorgers is dan ook geboden. Gemeenten zijn hiervoor in eerste instantie verantwoordelijk.

Doel

We willen voor ouderen: een lang, gezond, gelukkig en zelfstandig leven.

Kijken we naar de gezondheidscijfers van ouderen in Achtkarspelen dan valt het volgende op. Het percentage ouderen met overgewicht is hoog. En ouderen in Achtkarspelen bewegen minder. Bovendien ontbijten er aanzienlijk minder ouderen dan in de rest van Friesland. Preventie van overgewicht, stimuleren van meer bewegen en gezonde voeding (ontbijten) is dus voor de ouderen nodig. Tot slot iets opvallends: er blijkt een hoog percentage ouderen in Achtkarspelen te wonen dat alleen van een AOW rond moet komen (42%, dat is 2 maal zo hoog als het Fries gemiddelde van 20%).

Hoe bereiken we dit?

Binnen de gemeente Achtkarspelen geven wij hier met name invulling aan via de WMO. In de WMO staat vanuit de benadering 'de Kanteling' de hulpvraag centraal en wordt gezocht naar meer op maat toegesneden ondersteuning, of het nu mantelzorg of huisvestings- en vervoersfaciliteiten zijn. Naast directe ondersteuning kunnen ook preventieve voorzieningen meegenomen worden.

Het is zaak om, met de inwoners en partners in (de voorwaarden van) gezondheid, te bekijken waar er nog hiaten zijn op het terrein van preventie, vroegsignalering, toeleiding en hulpverlening.

Kearn heeft een opdracht tot gebiedsgerichte en individuele ondersteuning, zo ook bijvoorbeeld preventieve huisbezoeken bij senioren. Vanuit sportbeleid zijn er diverse sportactiviteiten gericht op ouderen, bijvoorbeeld het fitnessproject 'Kom in Beweging' en de Fitwandeltest. En in

het project Achtkarspelen Fit! behoren de ouderen in het dorp Gerkesklooster-Stroobos tot de doelgroep.

Inzet

Binnen de reguliere uren van de beleidsmedewerkers WMO, volksgezondheid, sport. De GGD verzorgt de coördinatie van het project Achtkarspelen Fit!

Financiën

De financiën voor de uitvoering van dit beleidsdoel zijn op meerdere posten binnen de begroting structureel begroot (m.n. de WMO).

Project Nuchtere Fries

(Uit: projectvoorstel Nuchtere Fries, najaar 2013)

Wanneer het gaat over middelengebruik, bedoelen we het gebruik van alcohol, drugs, roken en energiedrankjes. Hoewel er in het publieke debat vaak grote ongerustheid is over drugsproblematiek, is deze in omvang feitelijk veel beperkter dan alcoholproblematiek. De primaire focus is dan ook het alcoholgebruik. En daarbij willen wij vooral het alcoholgebruik onder jongeren verminderen, omdat hier de meeste winst valt te behalen. Richten op de omgeving van de jongeren blijkt dan het meest effectief te zijn. Op deze wijze worden ook volwassenen/opvoeders e.d. bereikt. Dit sluit aan bij ons voornemen om gebiedsgericht te werken.

Wat gaan we doen

Op gebied van alcohol en drugs is er een provinciaal platform "Nuchtere Fries". Nuchtere Fries is de populaire naam voor het project "Fries Jeugd en Alcoholbeleid". Eind 2012 is besloten dit project nog een jaar voort te zetten, waarbij voorbereidingen getroffen worden voor een nieuw projectplan voor de periode 2014-2016. Achtkarspelen zal actief in dit project (blijven) participeren.

Bij alcoholmatiging zit de kracht in de samenwerking en afstemming van alle betrokken partijen: ondernemers, ouders, scholen, sportverenigingen, jeugd zelf, etc. Het platform Nuchtere Fries is een samenwerking tussen de Friese gemeenten, GGD Fryslân, Verslavingszorg Noord Nederland, Politie Fryslân, Koninklijke Horeca Nederland en Provincie Fryslân om het alcohol- en drugsgebruik onder jongeren (nu nog onder de zestien, vanaf 2014 onder de achttien) tegen te gaan en verantwoord alcoholgebruik onder jongeren boven de zestien (straks achttien) te stimuleren. Het platform Nuchtere Fries richt zich vooral op de omgeving van jongeren: school, horeca, supermarkten, ouders, sportverenigingen etc.

Het platform Nuchtere Fries ondersteunt en adviseert gemeenten, voert bewustwordingsacties en onderzoeken uit en ontwikkelt producten die door iedere gemeente ingezet kunnen worden.

Preventieve programma's

We stimuleren inzet van preventieve programma's over een gezonde leefstijl, die gericht zijn op jongeren. Hierbij willen we aansluiten bij de vindplaatsen van jongeren (o.a. onderwijs, jeugdactiviteiten/-honken). Deze programma's dienen aan te sluiten bij de vraag en belevingswereld van deze jongeren en hun opvoeders.

Een voorbeeld hiervan is het programma Gezonde School en Genotmiddelen, dat ook nu al wordt uitgevoerd in Achtkarspelen.

Drank en horecawet

Met ingang van 2013 mogen jongeren beneden de 16 jaar geen alcohol meer 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. Straks mogen ze ook geen alcohol meer bij zich hebben in openbare ruimten, zoals op straat, winkelcentrum, station,

horeca sportkantine enz Gemeenten zijn vanaf 1 januari 2013 verantwoordelijk voor de handhaving hiervan. Dit biedt kansen om niet alleen te straffen, maar ook om jongeren die wel (onverantwoord) alcohol gebruiken naar een cursus over alcoholgebruik te sturen. Daarnaast dient te hele keten rond alcoholgebruik (opvoeders, maar zeker ook verkooppunten als horeca, supermarkten/slijterijen, sportkantines, jeugdhonken) betrokken te worden in voorlichtende activiteiten, en indien dat niet voldoende is, repressieve maatregelen

Gemeenten hebben dus meer mogelijkheden gekregen om overmatig alcohol van jongeren tegen te gaan en verstoring van de openbare orde als gevolg van alcoholgebruik te voorkomen. De belangrijkste wetswijzigingen: nieuwe regels voor de paracommercie, een nieuwe rol voor de burgemeester, nieuwe verordenende bevoegdheden van gemeenteraden, mogelijkheden voor sancties voor de detailhandel, strafbaarstelling van jongeren en decentralisatie van het toezicht naar gemeenten. Daarnaast moeten gemeenteraden voor 1 juli 2014 een preventie- en handhavingsplan vaststellen. Hierin moet worden aangegeven wat het gemeentelijk beleid is ten aanzien van alcoholgebruik, met name onder jongeren hoe invulling wordt gegeven aan het handhavingsbeleid Drank- en Horecawet.

Doel

Het op provinciaal niveau voorkomen van gezondheidsschade door middelengebruik. Afname van overlast en een veiligere leefomgeving. Op gemeentelijk niveau: uitvoering van de voorgenomen provinciale activiteiten, onder andere een communicatieoffensief richting de omgeving van jongeren.

Hoe bereiken we dit?

Door als Friese gemeenten samen te werken binnen het provinciale project Nuchtere Fries. Er is al langer een samenwerking, maar deze wordt nu aangescherpt. GGD Fryslân is aangewezen als projectleider per 1 januari 2013. Eind 2013 komt de GGD met een herijkt projectplan voor de periode 2014-2016 met daarin een actieve aanjaagrol voor de GGD. In ieder geval wordt het project uitgebreid met drugsgebruik en worden (aanstaande) ouders/opvoeders gezien als belangrijke intermediaire doelgroep. Ook is de uitvoering van het toezicht op de gewijzigde Drank- en Horecawet per 1 januari 2013 een aandachtspunt. Gewenst zijn naast een provinciale communicatiecampagne, ook regionale uitvoeringsprogramma's met inzet van lokaal uitvoerende partijen.

Uit de procesevaluatie die is uitgevoerd blijkt dat een meerderheid van gemeenten in 2012 meer maatregelen uit het in 2008 geadviseerde minimumpakket heeft uitgevoerd dan in 2010. Daarnaast is het minimumpakket ook breder ingezet dan in 2010. Het gemiddelde aantal uitgevoerde maatregelen blijft echter ook in 2012 onder het geadviseerde minimum van zeven (drie in 2010; zes in 2012). De toename lijkt voor een deel verklaard te kunnen worden uit de wettelijke plicht die voor de inzet van diverse maatregelen geldt. De opname en uitvoering van maatregelen verschilt veelal per gemeente (zowel aantal als het type maatregelen). Enkele gemeenten hebben ook buiten het minimumpakket maatregelen opgenomen en uitgevoerd. Gelet op bovenstaande wordt bij de ontwikkeling van het perspectief voor 2014-2016 gekeken op welke manier de samenwerking tussen platform en gemeenten krachtiger en efficiënter kan worden; bijvoorbeeld door enkele goede interventies structureel, gezamenlijk en integraal te gaan uitvoeren in plaats van allerlei losse trajecten. Dit op basis van gezamenlijke afspraken over welke maatregelen/activiteiten het platform actief ondersteunt (en welke eventueel op basis van maatwerk). De implementatie van de Drank- en Horecawet is daarbij een speerpunt. De resultaten uit het GO-jeugd onderzoek, medio 2013 beschikbaar, worden gebruikt om het perspectief in de loop van 2013 aan te scherpen tot een conceptplan voor 2014-2016.

Inzet

Voor de provinciale aanjaagfunctie is de projectleiding 'Nuchtere Fries' ondergebracht bij de Veiligheidsregio Fryslân. Reguliere uren van de coördinator Alcoholbeleid Achtkarspelen.

Financiën

Alle Friese gemeenten dragen financieel bij aan de projectleiding 'Nuchtere Fries'; de totale jaarlijkse kosten bedragen € 5.000 per gemeente. De kosten worden gedekt uit de gereserveerde projectmiddelen alcoholmatiging (projectbudget: circa € 33.000 in 2013).

Project GAMMA

Vanuit de lokale denktank GAMMA (Grenzen Aan Middelen Misbruik Achtkarspelen) wordt overmatig gebruik van alcohol en drugs onder jongeren in Achtkarspelen bestreden.

Citaten van de Projectcoördinator Alcoholmatiging:

'Alcohol en drugs de hersenen van jonge mensen beschadigen, met als gevolg concentratieproblemen, slecht schoolprestaties en gedragsstoornissen. Jongeren zouden daarom niet voor hun 16de moeten drinken en geen drugs moeten gebruiken.'

'Ouders hebben een belangrijke rol als opvoeders. In onze huidige samenleving en zeker in deze regio is het vanzelfsprekend dat kinderen op jonge leeftijd alcohol gebruiken, soms zelfs in grote hoeveelheden. Het is de taak van ouders om deze diepgewortelde gewoonte te doorbreken in het belang van de gezondheid, het welzijn en de toekomst van hun kinderen.'

Het communicatieplan 'Grenzen aan Middelen Misbruik Achtkarspelen' (GAMMA) is een plan voor de interne en externe communicatie rond de denktank GAMMA.

De gemeente wil inwoners bewust maken van de eigen verantwoordelijkheid voor de veiligheid en leefbaarheid. De gemeente verwacht zo criminaliteit en ander ongewenst gedrag beter aan te kunnen pakken. GAMMA wil:

- meer inzetten op ouder- en burgerparticipatie
- gezamenlijk met alle betrokkenen de schouders er onder
- duidelijkheid over wat de knelpunten, factoren en ingezette acties zijn
- energie in programma's die echt werken

Het actieplan 't Is genôch!' is een actieplan van de Denktank GAMMA op basis van de speerpunten. Enkele voorbeelden:

- Voorlichting/preventie: samenwerking met de eerstelijnsgezondheidszorg
- Maatregelen: Instructie Verantwoord Alcohol (IVA) voor barpersoneel in sportkantines
- Regelgeving en handhaving: afspraken controleren inzake drankverkoop aan jeugdigen

Doel

Preventie van overmatig alcohol- en drugsgebruik. Met GAMMA willen we aansluitend bij Nuchtere Fries lokaal nog meer het gesprek voeren met jongeren en hun ouders en werken aan de naleving van de Drank- en Horecawet. Bovendien willen we op gemeentelijk niveau na vier jaar voldoen aan alle pijlers die provinciaal zijn gesteld voor lokaal alcoholbeleid.

Hoe bereiken we dit?

Om dit te bereiken worden vanuit de denktank op een integrale manier activiteiten ingezet op met name ouder en burgerparticipatie. Enkele voorbeelden zijn:

- Op scholen: daar wordt voor leerlingen en hun ouders voorlichting gegeven door Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) en er worden theatervoorstellingen gehouden over dit onderwerp.

- In de dorpen: ouderbijeenkomsten om ervaringen en ideeën uit te wisselen over de aanpak.
- In de keten: het keetbeleid (vastgesteld door de raad in 2010) wordt gehandhaafd,
- In sportkantines, kerken, dorpshuizen, etc.: herhaling van de IVA (instructie verantwoord alkoholschenken).
- In horecagelegenheden: de barcode als keurmerk verantwoord schenken van alcohol invoeren en ook opnemen in de nieuwe Drank en Horecawet. Deze twee laatste maatregelen wordt overigens opgenomen in de nieuwe drank en horecawet en kan zodanig als controle instrument gebruikt worden.

Inzet

Er is een gemeentelijk projectcoördinator aangesteld. En de denktank GAMMA is actief. Hierin zijn vertegenwoordigd: scholen voor voortgezet onderwijs, het schoolmaatschappelijk werk, GGD, JGZ. CJG, Politie, Verslavingszorg Noord Nederland, Het Trimbos Instituut, de projectcoördinator van de gemeente Achtkarspelen.

Financiën

Er is een projectbudget alcoholmatiging (circa € 33.000 in 2013). In de programmabegroting 2014-2017 wordt voorgesteld om jaarlijks € 8.000 te begroten binnen het programma Veiligheid.

HOOFDSTUK 6 – DE BEGROTING

Begroting					
Deze begroting is gebaseerd op de productenraming 2013-2016 gezondheidsbeleid. Niet opgenomen zijn de overige beleidsterreinen, zoals WMO en CJG.					
De programmabegroting 2014-2017 is op het moment van schrijven van dit stuk nog niet vastgesteld door de Raad.					
De mogelijke gevolgen van de bezuinigingen in de programmabegroting 2014-2017 worden hieronder weergegeven in de kolom Opmerkingen.					
Cijfermatig zijn de voorgestelde bezuinigingen nog niet verwerkt in het overzicht.					
	2013	2014	2015	2016	Opmerkingen
Algemeen					
Bijdrage GGD Fryslan	€ 178.833	€ 181.515	€ 184.238	€ 187.002	
Subsidie EHBO	€ 900	€ 900	€ 900	€ 900	
Jeugdgezondheidszorg (JGZ)					
Uniform deel JGZ (GGD)	€ 642.294	€ 651.928	€ 661.707	€ 671.633	
Aanvullend deel JGZ (GGD) en prenatale voorlichting	€ 40.812	€ 40.812	€ 41.274	€ 41.743	Vanaf 2016 wordt op dit budget € 31.000,- mogelijk bezuinigd.
Kosten (7 extra) consultatiebureaus	€ 57.000	€ 57.000	€ 57.056	€ 57.761	Vanaf 2015 staat dit budget ter discussie.
Projecten					
Gezonde School Fryslan	€ 12.375	€ 9.900	€ 10.049	€ 10.199	Vanaf 2016 vervalt dit budget mogelijk.
Achtkarspelen Fit!	€ 82.511	€ 82.511	€ 49.263		
Alcoholmatiging	€ 33.054	€ 8.000	€ 8.000	€ 8.000	Vanaf 2014 wordt voorgesteld € 8.000,- toe te voegen aan dit budget (Programma 5 Veiligheid).

BIJLAGEN

BIJLAGE A: Gezondheidssituatie

Cijfers gezondheidssituatie t.b.v. het gemeentelijk gezondheidsbeleid in de gemeente Achtkarspelen, GGD Fryslân

In onderstaande tabellen zijn cijfers weergegeven m.b.t. de gezondheid van Friezen in uw gemeente. Daarnaast vindt u ook de cijfers voor de provincie Fryslân in zijn geheel.

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

De resultaten per gemeente uit enquêtes (gezondheidsenquête en GO Jeugd) zijn statistisch vergeleken met de provinciale resultaten. Cijfers met een asteriks wijken significant af van het Friese gemiddelde. Om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over de bevolking van Friesland zijn de gegevens uit enquêtes gewogen¹.

Cijfers gezondheidssituatie t.b.v. het gemeentelijk gezondheidsbeleid in de gemeente Achtkarspelen, GGD Fryslân

Tabel 1

	Cijfers zorg voor Jeugd	
	Achtkarspelen	Fryslân
Opgroeien en opvoeden		
Percentage ouders met indicatie 'stevig ouderschap' (2009-2011)	8	9
Risicofactor: Laag opleidingsniveau Moeder	23	16
Risicofactor: Eenoudergezin	6	8
Risicofactor: Niet westers	2*	7
Ontwikkelingsachterstand (Groep 2, basisonderwijs)		
Motoriek	6	9
Spraak/taal	7	9
Algemeen	3	5
Leefstijl		
Matig en ernstig overgewicht, Groep 2 basisonderwijs	12*	10
Matig en ernstig overgewicht, Groep 7 basisonderwijs	17	15
Lid van sportclub, Groep 7 basisonderwijs	75*	78
Lid van sportclub, Klas 1/2 Voortgezet onderwijs	64*	68
Psychosociale problematiek (Oordeel JGZ)		

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

Groep 2 basisonderwijs		
Licht, opvoedingsadvies	14	26
Matig, opvoedingsondersteuning	6	7
Ernstig, gespecialiseerde hulpverlening	3	2
Groep 7 basisonderwijs		
Licht, opvoedingsadvies	13	20
Matig, opvoedingsondersteuning	20	10
Ernstig, gespecialiseerde hulpverlening	12	6

Tabel 2 Resultaten GO Jeugd 2012 – Achtkarspelen

Gezondheid	Percentage	Afwijking van Fries gemiddelde
Ervaren gezondheid (heel goed)	87	
Belemmering door ziekte/aandoening bij dagelijkse bezigheden (sterke mate)	16	
Indicatieve score psychosociale problematiek	20	
Slachtoffer pesten afg 3 maanden	13	
Dader pesten afg 3 maanden	17	
Slachtoffer cyberpesten ooit	44	

Zorg	Percentage	Afwijking van Fries gemiddelde
Contact huisarts afg 3 maanden	39	
Mantelzorg geven	5	

Leefstijl	Percentage	Afwijking van Fries gemiddelde
Ontbijten 5 of meer keer per week	89	
Dagelijks fruit	21	Lager dan Fries gemiddelde
Dagelijks groente	19	Lager dan Fries gemiddelde
Overgewicht	9	
Voldoet aan NNGB (7 dagen per week 1 uur bewegen)	8	
Voldoet aan de fitnorm	66	
Lid van een sportvereniging	67	
(semi) inactief (niet meer dan 4 dagen per week 1 uur bewegen)	5	Lager dan Fries gemiddelde
Tv kijken (7 dagen per week)	55	
Computeren/internet (7 dagen per week)	42	
Gebruik energiedrank	63	
Roken	25	
Rookt dagelijks	13	
Ooit alcohol gedronken	60	
Alcohol gedronken in de afgelopen 4 weken	52*	Hoger dan Fries gemiddelde
5 of meer drankjes per gelegenheid gedronken in de afgelopen 4 weken	39	
Ooit aangeschoten geweest	41	
Aangeschoten geweest in de afgelopen 4 weken	26	
Ooit cannabis gebruikt	16	
Cannabis gebruikt in de afgelopen 4 weken	10	
Ooit harddrugs gebruikt	7	

Geslachtsgemeenschap	18	
Gebruikt altijd een condoom	44	
Ongewenste seksuele ervaring	6	

Sociale omgeving	Percentage	Afwijking van Fries gemiddelde
Thuisituatie (erg leuk)	86	
Moeite met rondkomen inkomen ouders	11	
Wordt wel eens bezuinigd	43	
Schoolsituatie (erg leuk/leuk)	62	
Thuis door ziekte afgelopen 4 weken	30	
Spijbelen afgelopen 4 weken	7	
Ingrijpende gebeurtenis meegemaakt, minimaal 1	81	
Ingrijpende gebeurtenis meegemaakt, meer dan 4 keer	9	Lager dan Fries gemiddelde
Geestelijke mishandeling	3	
Lichamelijke mishandeling	2	
Slachtoffer van criminaliteit in afgelopen 12 maanden	22	
Dader van criminaliteit in afgelopen 12 maanden	18	
Onveilig voelen overdag	4	
Onveilig voelen 's avonds'/'s nachts	21	

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

	Achtkarspe len	Fryslân
Algemene gezondheid		
Ervaren gezondheid goed / uitstekend	87	84
Lichamelijke gezondheid		
Chronische aandoeningen minimaal 1 (door arts vastgesteld)	49	52
Minimaal voor één chronische aandoening onder behandeling	32	35
ADL-beperkt bij minimaal 1 van de drie ADL-activiteiten	3	2
Minimaal één functiebeperking	7	9
Gehoor – minimaal één beperking	0	2
Gezicht – minimaal één beperking	2	3
Mobiliteit – minimaal één beperking	5	5
Voeding en overgewicht		
Overgewicht matig/ ernstig	47	45
voldoet aan de voedingsnorm groente/rauwkost	23 *	34
Voldoet aan de voedingsnorm fruit/sap	23	32
voldoet aan de voedingsnorm ontbijten	68 *	78
Lichaamsbeweging		
voldoet aan Nationale norm gezond bewegen	72	67
Voldoet aan de fitnorm	21	20

Voldoet aan de combinorm	73	69
Inactief	7	7
Sportdeelname	60	62
niet sporters (0-11x p.j.)	40	38
onregelmatige sporters (12-59x pj)	14	24
regelmatige sporters (≥60x p.j.)	46	38
Sportdeelname via sportvereniging (19+)	27	25
Sportdeelname via fitness commercieel (19+)	21	21
Sportdeelname, anders georganiseerd (19+)	10	12
Ongebonden sportdeelname (19+)	30	39
Genotmiddelen		
Zware drinker	15	13
Overmatige drinkers	14	10
Roken	31	27
Cannabisgebruik ooit	18	21
Cannabisgebruik <12 maanden	3	6
Harddrugsgebruik ooit	3	6
Huiselijk geweld		
Ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld	5	8
Zorg		
Mantelzorg geven	12	12
Contact met:		
- huisarts	62	71
- tandarts	75	80
- medisch specialist	35	37

Geestelijke gezondheid	Achtkarspel en	Fryslân
Risico op angst en depressie (matig tot hoog)	35	36
Depressie afgelopen 12 maanden	21	27
Angstig/bezorgd afgelopen 12 maanden	21	29
Eenzaam matig tot zeer ernstig	35	36
Tevredenheid leven – voldoende rapportcijfer (6 of hoger)	93	94
Suïcidale gedachten – afgelopen 12 maanden	9	6
Medicijngebruik		
Medicijngebruik in de afgelopen 4 weken	40	37
Slaap- en kalmeringsmiddelen in de afgelopen 2 weken	14	14

Antidepressiva in de afgelopen 2 weken	7	14
Woning en woonomgeving		
Woning onvoldoende	4	6
Woonomgeving onvoldoende	4	8
Groen in de buurt onvoldoende	9	9
Onveilig overdag	1 *	5
Onveilig 's avonds/'s nachts	9	15
Door tenminste één geluidsbron ernstig gehinderd	17	19
Door tenminste één geurbron ernstig gehinderd	3	6
Inkomen en bezuinigingen		
Moeite met rondkomen	34	26
Bezuiniging op minimaal één terrein	78	72

Tabel 4 : Resultaten gezondheidsenquête 2012 ouderen (65+)

	Achtkarspel en	Fryslân
Algemene gezondheid		
Ervaren gezondheid goed / uitstekend	65	70
Lichamelijke gezondheid		
Chronische aandoeningen minimaal 1	82	79
Minimaal voor één chronische aandoening onder behandeling	70	74
ADL-beperkt bij minimaal 1 van de drie ADL-activiteiten	11	12
Minimaal één functiebeperking	26	25
Gehoor – minimaal één beperking	7	7
Gezicht – minimaal één beperking	7	6
Mobiliteit – minimaal één beperking	20	19
Voeding en overgewicht		
Overgewicht matig/ ernstig	66	58
voldoet aan de voedingsnorm groente/rauwkost	36	48
Voldoet aan de voedingsnorm fruit/sap	59	60
voldoet aan de voedingsnorm ontbijten	69 *	83
Lichaamsbeweging		
voldoet aan Nationale norm gezond bewegen	59	70
Voldoet aan de fitnorm	38	44
Voldoet aan de combinorm	61 *	72
Inactief	16	10
Sportdeelname	29	40
niet sporters (0-11x p.j.)	71	61

onregelmatige sporters (12-59x pj	13	18
regelmatige sporters (≥60x p.j.)	16	21
Genotmiddelen		
Zware drinker	1	5
Overmatige drinkers	3	6
Roken	13	11
Huiselijk geweld		
Ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld	1	3
Zorg		
Mantelzorg geven	12	13
Mantelzorg ontvangen	10	13
Contact met:		
- huisarts	79	83
- tandarts	37 *	53
- medisch specialist	35 *	57
Geestelijke gezondheid		
Risico op angst en depressie (matig tot hoog)	30	33
Depressie afgelopen 12 maanden	23	19
Angstig/bezorgd afgelopen 12 maanden	15	26
Eenzaam matig tot zeer ernstig	44	39
Tevredenheid leven – voldoende rapportcijfer (6 of hoger)	99	97
Suïcidale gedachten – afgelopen 12 maanden	5	2

Medicijngebruik		
Medicijngebruik in de afgelopen 4 weken	87	80
Slaap- en kalmeringsmiddelen in de afgelopen 2 weken	16	14
Antidepressiva in de afgelopen 2 weken	3	6
Woning en woonomgeving		
Woning onvoldoende	2	2
Woont in ouderenwoning	7	9
Woonomgeving onvoldoende	5	4
Groen in de buurt onvoldoende	2	6
Onveilig overdag	4	4
Onveilig 's avonds/'s nachts	15	12
Inkomen en bezuinigingen		
Moeite met rondkomen	13	10

Bezuiniging op minimaal één terrein	51	54
Alleen AOW	42 *	20

BIJLAGE B: De gevolgen van overgewicht

Individu

Mogelijke psychosociale gevolgen:

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

Korte termijn medische gevolgen:

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

Lange termijn medische gevolgen:

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

Maatschappij

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

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

Verlies aan levensjaren Verlies aan gezonde levensjaren (HALE) ^a

Overgewicht	1,2 (1,0-1,5)	2,1 (1,8-2,3)
Ernstig overgewicht	3,0 (2,3-3,6)	5,1 (4,5-5,6)

Uit de Gezondheidsmonitor 2012

Zie tabellen: significant verschil tussen mensen met overgewicht en mensen zonder overgewicht op de onderwerpen ervaren gezondheid, chronische aandoening waarvoor behandeling, depressie door arts vastgesteld, NNGB en inactiviteit, en tenminste 1 beperking bij ADL (geldt voor 65+).

Kruisverbanden overgewicht Gezondheidsmonitor 2012

Tabel: Overgewicht naar achtergrondkenmerken (%)

	Overgewicht matig/ernstig
Fryslân	48

Geslacht	
Mannen 19+	51*
Vrouwen 19+	45*
Volwassenen en ouderen	
19-64 jaar	45*
65 jaar en ouder	58*
Leeftijd	
19-34 jaar	29*
35-49 jaar	49
50-64 jaar	55*
65-74 jaar	59*
75 jaar en ouder	56*
Opleiding	
Lager onderwijs	56*
Middelbaar onderwijs	44*
Hoger onderwijs	41*
Arbeidssituatie ¹	
Arbeidsongeschikt/werkloos	55*
Anders	44*

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Betreft respondenten van 19 tot en met 64 jaar.

Tabel: Overgewicht naar kenmerken van gezondheid en leefstijl (%)

	Overgewicht	Geen overgewicht	
Gezondheid			
Ervaren gezondheid	76*	85	
Tenminste 1 chronische aandoening, waarvoor behandeling	50*	38	
Tenminste 1 beperking in algemeen dagelijkse levensverrichting ²	13*	8	
Depressie, door arts vastgesteld	7*	4	
Sociaal belemmerd door lichamelijke of geestelijke gezondheid	7	6	
Voeding en bewegen			
Voldoet aan de ontbijtnorm	78	80	
Voldoet aan de fruitnorm	39	37	
Voldoet aan de groetenorm	36	37	
Voldoet aan de NNGB	66*	70	
Is inactief	8*	6	

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

² Betreft respondenten van 65 jaar en ouder.

BIJLAGE C: De gevolgen van overmatig alcoholgebruik

Gevolgen voor het individu

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

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

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

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

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

Tabel: Alcohol naar kenmerken van gezondheid en leefstijl (%)

	Zware drinker	Geen zware drinker	
Gezondheid			
Ervaren gezondheid	82	82	
Tenminste 1 chronische aandoening, waarvoor behandeling	38*	45	
Verhoogd risico op angst of depressie	39	35	
Eenzaam	42*	36	
Leefstijl			
Voldoet aan de NNGB	71	68	
Rookt	44*	21	
Overig			
Moeite met rondkomen	27*	21	

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

BIJLAGE D: Integraal gezondheidsbeleid: enkele beleidsterreinen

Zoals genoemd in de paragraaf over integraal gezondheidsbeleid (3.3.2) zijn er diverse factoren waar de gemeente beleidsmatig invloed op heeft: de leefstijl (zoals bewegen, alcoholgebruik of voeding), de gezondheidszorg (beschikbaarheid en toegankelijkheid) en de fysieke- (milieu, veiligheid, woonomgeving) en sociale omgeving (sociale steun en leefbaarheid).

In deze bijlage worden als voorbeeld enkele beleidsterreinen genoemd die een relatie hebben met het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

Integrale samenwerking moet groeien. Bovendien is beleid dynamisch, samenwerking kan spontaan ontstaan door een burgerinitiatief, of een nieuwe Rijksregeling. Het is de bedoeling dat we, onder de paraplu van de SMA, komen tot zo een dekkend mogelijk geheel van integrale (inter-) gemeentelijke samenwerking.

Sportbeleid

In de sportnota 'Ferweechlik Achtkarspelen', sportnota gemeente Achtkarspelen 2012-2015, staan 3 thema's: sport en gezondheid, sportvoorzieningen, versterken van de samenwerking. Met name het eerste thema sluit aan bij het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Het doel van dit thema is om sporten en bewegen te stimuleren voor alle inwoners van de gemeente en het bevorderen van een gezonde leefstijl.

De komende jaren wil Achtkarspelen met het sportbeleid vooral inzetten op:

- Continueren van de breedtesport Impuls door het inzetten van NASB (alle leeftijden) en buitenschoolse activiteiten voor jongeren
- Ondersteunen van sportverenigingen
- Subsidiëren van diverse sportevenementen voor een brede doelgroep
- Subsidiëren van sportschooldagen
- Minimaregeling voor minder draagkrachtige burgers

Er wordt intergemeentelijk samengewerkt binnen de Intergemeentelijke aanpak Sportstimulering High Five (Kollumerland c.a., Tytjerksteradiel, Achtkarspelen): 'Naar een sportieve en gezonde (leer)omgeving'. Het doel is een dagelijks sport- en beweegaanbod op en rond scholen voor alle leerlingen stimuleren door:

- ondersteuning lokale sportaanbieders,
- ondersteuning onderwijs en sport t.a.v. bewegingsonderwijs, sportkennismaking en gezonde actieve leefstijl,
- voor- en naschoolse en beweegactiviteiten voor jongeren en bewegingsstimulering voor diverse doelgroepen

Daarbij wordt zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij gemeentelijke initiatieven. Zoals bijvoorbeeld het gemeentelijk gezondheidsproject Achtkarspelen Fit!. Dit zorgt voor een wederzijdse versterking.

Een speciale regeling betreft de AED's. In 2010 is door de gemeenteraad een eenmalige regeling in het leven geroepen om een dekkend AEDnetwerk te realiseren. Hiervoor was subsidie aan te vragen. Inmiddels hangen er diverse AED's in de gemeente. Ook op eigen initiatief zijn er diverse AED's aangeschaft. Op de gemeentelijke website staat een zo actueel mogelijk overzicht van de AED-locaties (wijzigingen kunnen aan de AEDcontactpersoon, voorzitter EHBOvereniging Buitenpost, doorgegeven worden). met een link naar de landelijk EHBO-verenigingen en Hartslog.nu.nl. Het is belangrijk zoveel mogelijk EHBO-vrijwilligers te hebben die een AED kunnen bedienen. De gemeente heeft als faciliteit voor EHBO-verenigingen jaarlijks een klein subsidiebedrag beschikbaar.

Onderwijs en Jeugdbeleid

In de nota 'Koers op kansen' wordt de koers voor onderwijs- en jeugdbeleid aangegeven voor de periode 2011-2015. Voor dit beleid wordt een aantal thema's uitgelicht, met de nadruk op het onderwijs.

De direct bij dit beleid betrokken partners ontmoeten elkaar met regelmaat bij de behandeling van de Lokale Educatieve Agenda Achtkarspelen. De gezamenlijke ambitie is gericht op het vergroten van de individuele kansen van jongeren en de ontwikkeling van de regio als geheel. Inspanningen dienen te leiden tot een gunstiger opgroei, ontwikkel- en leefklimaat in Achtkarspelen.

Het programma 'Gezonde School Fryslân' staat genoemd als concrete activiteit op schoolniveau. Inmiddels is dit actueel op veel scholen in Achtkarspelen. Het is van belang om met de scholen te blijven communiceren over het schoolgezondheidsbeleid en scholen die dit nog niet doen elkaar enthousiast te laten maken hiervoor.

Vanuit het onderwijsbeleid zijn diverse actuele thema's in uitvoering in samenwerking met andere beleidsterreinen, zoals economische zaken. Veelal is het gericht op het vergroten van ontwikkelingsmogelijkheden; dit is positieve factor voor een goede gezondheid. Zoals het project Klasseglas: de aanleg van een betaalbaar glasvezelkabel netwerk met gedeelde voorzieningen dat aansluit op de wensen en behoeften van de scholen. Niet alleen behoeften op het gebied van onderwijs, maar ook op het gebied van andere voorzieningen, E-health zou bijvoorbeeld een mogelijkheid kunnen zijn.

Maar ook is er de Kenniswerkplaats Noordoost Fryslân. Dit is een plaats waar Ondernemers, Overheid, Onderwijs, Onderzoeksinstituten en Organisaties binnen de regio samenkomen om gezamenlijk te werken aan een vitaal Noordoost Fryslân. En het project Minsken Meitjzen It Doarp, een project om de leefbaarheid en de (individuele) ontwikkelingskansen van de inwoners te vergroten.

Het zesde thema in 'Koers op kansen': Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) raakt het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Want de jeugdgezondheidszorg en de eerstelijnsgezondheidszorg zijn partners van het CJG, ook binnen de transitie Jeugdzorg (zie paragraaf 3.3.1). Enkele voorbeelden van doelen uit 'Koers op kansen':

- Het CJG Achtkarspelen is bekend bij kinderen/jeugdigen, ouders/opvoeders en professionals (o.a. scholen)
- CJG-partners dragen gezamenlijk CJG uit
- Het aanbod van het CJG en de partners is bekend bij bovengenoemde doelgroepen en is voldoende
- Aansluiting eerste lijn gezondheidszorg met CJG
- Schriftelijk vastgelegde afspraken rond signalering-afhandeling-doorverwijzing, regievoering-zorg-coördinatie
- Transitie jeugdzorg uitgevoerd

Dit vraagt aansluiting van het CJG bij het gemeentelijk gezondheidsbeleid en vice versa.

Een voorbeeld van een actueel onderwerp inzake integraal CJG/gezondheidsbeleid is: prenatale voorlichting (zie: hoofdstuk 6).

Een aantal actuele ontwikkelingen:

- Actueel zijn natuurlijk de voorbereidingen voor de drie transities (zie 3.3.1). Jeugdzorg, AWBZ, Wet Werken naar Vermogen; hiervoor moet beleid ontwikkeld worden; per 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor deze taken.
- In het kader van de transitie Jeugdzorg draait de pilot Buurtzorg Jong in 2014-2015. Het zelfsturende team is partner (backoffice) van het CJG en wordt ingeschakeld bij gezinnen die vragen en problemen hebben op meerdere levensterreinen (multiprobleem) en niet in staat zijn die problemen zelf op te lossen. Het team werkt nauw samen met relevante partijen in de gemeente, zoals onderwijs, welzijn en (gezondheids) zorg, maar ook met bijvoorbeeld Werk & Inkomen. Ook de naaste omgeving en het informele netwerk

worden betrokken. Het team is erop gericht om een gezin zo snel en compleet mogelijk te helpen zodat het zelfstandig (op eigen kracht) verder kan.

- Vanaf 2014 komt er een nieuw stelsel voor passend onderwijs. Dit verplicht scholen een passende onderwijsplek te bieden aan leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben.

Woonvisie

'Wonen voor jong en oud' (gemeente Achtkarspelen, september 2013) staan de ontwikkelingen en trends op het gebied van wonen. De opgaven in het woonbeleid voor de komende jaren luiden:

1. **Achtkarspelen, een aantrekkelijke gemeente om in te wonen!**

Achtkarspelen wil een aantrekkelijke gemeente zijn om in te wonen voor iedereen ongeacht leeftijd of inkomen. Daarom blijven we de starters een steuntje in de rug geven met de starterslening. We benutten en versterken de aantrekkelijke woonomgeving die Achtkarspelen te bieden heeft. De beperkte woningbouwruimte die er nog is benutten we voor het maken van een kwaliteitsslag in de ruimtelijke kwaliteit. Bijvoorbeeld voor het invullen van verpauperde plekken in de bebouwde kom.

2. **De krimp een stap voor!**

De verminderde vraag naar woningen, zal op termijn leiden tot vraaguitval. Daarom hebben we extra aandacht voor kwetsbare delen van de bestaande voorraad om vraaguitval en leegstand vroegtijdig te signaleren en hierop in te spelen.

Het zwaartepunt van woningbouw leggen we in 3 grotere kernen; Surhuisterveen, Buitenpost en Harkema. In de andere dorpen is ruimte voor kleinschalige initiatieven.

Leefbaarheidsinitiatieven vanuit de samenleving stimuleren we en faciliteren we waar mogelijk.

3. **De bestaande voorraad klaarstomen voor de toekomst!**

Het overgrote deel van de woningen van de toekomst, staat er al; de bestaande voorraad. Om deze woningen ook in de toekomst aan de eisen van de tijd te laten voldoen, ligt er een forse opgave om het energiegebruik van deze woningen terug te dringen. Daarnaast groeit de behoefte aan seniorgeschikte woningen. De omvang van deze behoefte is zo groot, dat hierin met nieuwbouw alleen, niet in kan worden voorzien. Dit betekent dat er ook een opgave ligt in het aanpassen van een deel van de bestaande woningen.

4. **De vergrijzing de baas!**

Om de vergrijzing op te vangen, ligt de nadruk op het realiseren van zorggeschikt wonen, zowel in de nieuwbouw als in de bestaande voorraad. Verzorgingstehuizen concentreren we de drie grotere kernen. Het zo lang mogelijk zelfstandig wonen faciliteren we in elk dorp. Bovendien is er ruimte voor vernieuwende zorgconcepten en mantelzorgwonen.

5. **Samen bereiken we meer!**

Door samenwerking te zoeken creëren we een meerwaarde en bereiken we meer dan als gemeente alleen. Hiervoor is er regelmatig overleg met de corporaties en de Woonregio NoordOost. Ook betrekken we marktpartijen en zorgaanbieders. We trekken we samen op en benutten we elkaars expertise.

Het is belangrijk om te zorgen voor een goede leefomgeving, omdat dit van invloed is op het welbevinden en de gezondheid van mensen, zie de feiten hieronder. Afstemming tussen de beleidsterreinen (ruimte/wonen, WMO/gezondheid) is dus nodig.

GDD Fryslan, 2012):

'Huiselijk geweld en gevoelens van onveiligheid zijn bijvoorbeeld aspecten van de sociale leefomgeving. 5% van de Friezen voelt zich overdag onveilig en 14% voelt zich 's nachts onveilig. De fysieke omgeving

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

Lokaal sociaal beleid

De sociale maatschappelijke agenda is een beleidskader voor het sociaal beleid. Voor de uitvoering van het lokaal sociaal beleid is een budgetcontract opgesteld met welzijnsorganisatie Kearn:

Uit: 'Aanbod KEaRN Welzijn budgetperiode 2013-2014 ':

'Het aanbod 2013-2014 van KEaRN Welzijn is qua vorm en inhoud anders georganiseerd dan voorgaande jaren. Voorgaande jaren was de inzet van KEaRN (Welzijn Ouderen Achtkarspelen) alleen gericht op de doelgroep ouderen en bestond de inzet uit een groot aantal kleinere, vaak aanbodgerichte en specifiek benoemde producten.

Om aan te kunnen sluiten bij de vraag van de burgers, maatschappelijke ontwikkelingen, de sociale agenda, Welzijn Nieuwe Stijl en de Kanteling, hebben we heel bewust gekozen voor een andere manier van werken; veelal los van het doelgroep-denken, vraaggericht en uitgaande van de eigen kracht van burgers.

We gaan gebiedsgericht werken. De leefbaarheidswerker (opbouwwerker/sociaal cultureel werker) heeft z'n eigen regio (2 regio's: Noord -Surhuisterveen tot kanaal- en Zuid -Buitenpost tot kanaal-) waar hij/zij ook fysiek aanwezig is. Hierdoor staat de leefbaarheidswerker naast de burger en midden in de samenleving. De werker kent de cultuur van de regio, haar inwoners en hun sociale verbanden. Dichtbij en naast de burgers zal de leefbaarheidswerker waar nodig het zelf organiserend vermogen van mensen stimuleren en als procesbegeleider ondersteunen.'

Het werkterrein is breed:

- ☐ Gebiedsgerichte ondersteuning (stimuleren en ondersteunen van burgerinitiatieven, het signaleren en bespreekbaar maken van problemen, inzet bij Achtkarspelen Fit!) en het ondersteunen van kwetsbare burgers.
- ☐ Het ondersteunen van mantelzorgers bij hun mantelzorgtaken zodat zij niet overbelast raken.
- ☐ Preventieve huisbezoeken bij senioren, waardoor met behoud van eigen regie en inzet van het sociale netwerk voorkomen wordt dat men vroegtijdig in zorg terecht komt.
- ☐ Het ondersteunen van individuele burgers bij vragen ten behoeve van het behouden, opnieuw krijgen van de regie over het eigen leven.
- ☐ Ketenbrede samenwerking tussen welzijn, wonen en formele en informele zorg met als doel preventie, het voorkomen dat (kwetsbare) mensen een langdurig beroep moeten doen op de 2^e lijnszorg.

Binnen Achtkarspelen Fit!, (gemeentelijk project ter bevordering van een gezonde levensstijl, zie hoofdstuk 6) heeft de leefbaarheidswerker een specifieke taak 'als gezicht in het dorp'. Het gaat om het peilen van behoeftes rondom een gezonde levensstijl; gezonde voeding, voldoende sport en bewegen. Vervolgens het stimuleren en ondersteunen van burgerinitiatieven.

Minimabeleid

De gemeenten Achtkarspelen en Tytjerksteradiel hebben één gezamenlijke afdeling Werk, Inkomen en Zorg. Klanten van beide gemeenten kunnen terecht in het gemeentehuis in Buitenpost. Het doel van de samenwerking is het verbeteren van de dienstverlening. Bij de afdeling Werk, Inkomen en Zorg kan men terecht voor verschillende regelingen en uitkeringen:

- Wet Werk en Bijstand

- ☐ Ondersteuning bij arbeidsinschakeling of maatschappelijke participatie eventueel door het bieden van voorzieningen;

- ☐ Verlenen van bijstand voor de algemene bestaanskosten.
 - IOAW (Inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers)
 - ☐ Uitkeringsverstrekking aan oudere werkloze werknemers die aan de criteria voldoen.
 - Bijzondere bijstand
 - ☐ Verstrekkingen voor bijzondere kosten, die iemand in een individueel geval moet maken;
 - ☐ Verstrekkingen voor chronisch zieken, gehandicapten en ouderen boven 65 jaar;
 - Langdurigheidstoeslag
 - ☐ Verstrekkingen van jaarlijkse toeslagen voor mensen van 21 tot 65 jaar die minstens drie jaar een minimuminkomen hebben gehad en die geen uitzicht hebben op een hoger inkomen.
 - Collectieve ziektekostenverzekering
 - ☐ Het aanbieden van een financieel aantrekkelijke ziektekostenverzekering.
 - Schuldenregeling en -bemiddeling
- Het aanbieden van hulp bij problematische schuldensituaties Ook zijn er specifieke activiteiten die de gemeente voor de minima deels faciliteert, zoals: project volkstuinen, de voedselbank.

De groep die het financieel wat minder te besteden heeft, loopt de kans op een minder goede gezondheid (relatie lage SES-gezondheid; zie 3.3.4). Het is van belang om integraal aandacht te besteden aan de gezondheid van deze risicogroepen.



'bewust kiezen voor spelenderwijs bewegen'



HARTstikke Gezond is ontwikkeld op initiatief van:





‘De survival en de clinic van sc Heerenveen
waren echt succesvolle activiteiten, de
kinderen hebben genoten’

(directeur basisschool Kootstertille)

Het meest positieve aan dit project is dat
we samen verantwoordelijk zijn voor de
gezonde ontwikkeling van de kinderen’

(directeur basisschool Boelenslaan)



Kootstertille en Boelenslaan

HARTstikke Gezond is begin 2007 in Kootstertille en Boelenslaan gestart. Met de vraag; ‘Wat vinden jullie belangrijk?’ zijn door de doelgroep plannen gemaakt en vooral uitgevoerd. Het project is rond de zomer van 2010 in beide dorpen succesvol afgesloten. In Boelenslaan met een geweldige circusact voor en door kinderen. Kootstertille ronde HARTstikke Gezond af met een stoere survival voor de basisschoolkinderen en peuters.

Gezondheidskansen

Het algemene doel van HARTstikke Gezond is het vergroten van kansen op gezondheid voor kinderen. Werken aan de gezondheidskansen van kinderen heeft het meest effect wanneer opvoeders en organisaties rond de kinderen hierin een actieve rol spelen. Bewustwording van gezond leven is bij HARTstikke Gezond erg belangrijk.



‘Wij hebben op een andere manier
gymles leren geven, dit geeft ons
veel meer houvast tijdens de gym’

(leerkracht groep 3/4 basisschool Kootstertille)

Hartstikke Gezond

HARTstikke Gezond is een BOS project (subsidieregeling Buurt, Onderwijs en Sport, van het ministerie van VWS). Het heeft tot doel om kinderen meer te laten bewegen en een gezonde leefstijl aan te leren. Op die manier wordt de kans op een goede gezondheid vergroot. Op basis van gezondheidscijfers en ervaringen is er aanleiding in te zetten op de gezondheidsbevordering van de jeugd in de gemeente Achtkarspelen.

'HARTstikke Gezond zorgt in Boelenslaan voor het wijgevoel'

(directeur basisschool Boelenslaan)

De doelgroep bestaat uit kinderen van 4 tot 12 jaar, hun ouders en leerkrachten. Naast de basisscholen en peuterspeelzalen hadden de gemeente Achtkarspelen, GGD Fryslân, Timpaan Welzijn en de sportverenigingen een belangrijk aandeel in HARTstikke Gezond. De formule iedereen actief te betrekken, werkte perfect. De kinderen en hun ouders en leerkrachten hebben vier jaar lang vele goede ideeën ingebracht en uitgevoerd.

'Het project heeft de partijen dicht bij elkaar gebracht'

(wethouder volksgezondheid Gemeente Achtkarspelen)

'We zien dat de kinderen nu veel meer fruit meenemen als pauzehap.

Schoolfruit heeft stimulerend gewerkt. Leerlingen en leerkrachten spreken elkaar erop aan!'

(leerkracht groep 8 basisschool Boelenslaan)



'Iedereen was enthousiast en betrokken de afgelopen jaren. Actieve participatie van ouders, leerkrachten en kinderen was een essentieel onderdeel van het project'

(projectcoördinator GGD Fryslân)

Conclusies & aanbevelingen

Opvoeders hebben een belangrijke rol als het gaat om voeding, bewegen en overgewicht. Kennis hierover is na aanvang van HARTstikke Gezond toegenomen. Bij de scholen wordt het voedingsbeleid goed nageleefd. Blijvende aandacht is nodig. Bijvoorbeeld door bij de start van het nieuwe schooljaar voedingsbeleid goed onder de aandacht te (blijven) brengen.

HARTstikke Gezond heeft er voor gezorgd dat de omstandigheden voor gezond opgroeien in Kootstertille en Boelenslaan zijn verbeterd. Alle kwalitatieve doelstellingen zijn gehaald. De samenwerking in de dorpen is versterkt en de betrokkenheid van opvoeders vergroot. De speel- en leefomgeving is verbeterd. Zichtbare resultaten zijn ondermeer geboekt door het realiseren van vernieuwde schoolpleinen die nog meer uitnodigen tot bewegen.

In beide dorpen is gekozen om goedlopende activiteiten een vaste plek te geven in het schoolbeleid. GGD Fryslân ondersteunt de scholen en peuterspeelzaalwerk hierbij met een planmatige aanpak (gezondeschoolfryslan.nl). HARTstikke Gezond is daarmee niet slechts een los project, maar de opmaat naar gezond beleid voor kinderen.

Gezond bezig

HARTstikke Gezond bezig zijn doe je:

- niet alleen, maar samen
- tijdens en na schooltijd
- door sport binnen te halen
- met activiteiten voor iedereen
- met zichtbare resultaten
- met duidelijke taal
- met bewustwording



Meer informatie?

Ook enthousiast geworden?

Marjan de Boer-Klunder
beleidsmedewerker gemeente
Achtkarspelen;

jkm.deboer@achtkarspelen.nl,
of Anneke Meijer

projectcoördinator GGD Fryslân
a.meijer@ggdfryslan.nl



FIERFIT!

bewust bewegen en eten

FierFit! is een **beweepprogramma** voor kinderen van 7 tot 12 jaar met (beginnend) overgewicht. Samen werken aan een leefstijl waarin **bewegen**, gezond eten en daar **plezier** aan beleven voorop staan.

Het doel van FierFit!

Het aanleren van een gezonde leefstijl voor een gezond gewicht. Bij FierFit! wordt er lekker gesport en krijg je voedings- en leefstijlinformatie.

Je wordt hierbij uitgebreid begeleid door de kinderfysiotherapeut, de kinderdiëtist en de pedagoog.

Door een bijdrage van de gemeente Achtkarspelen vanuit het project Achtkarspelen Fit! bedragen de deelnamekosten per fase slechts €25,00. Kijk voor alle voorwaarden op www.kinderfysiotherapiebuitenpost.nl



Meld je nu aan voor FierFit! via 06 287 26 008 of info@kinderfysiotherapiebuitenpost.nl

FierFit! is een samenwerking tussen vijf krachtige partijen