

Nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Opsterland 2016-2019



Vastgesteld op 14 november 2016

Inhoudsopgave

HOOFDSTUK	PAGINA
1. Inleiding	3
2. Ontwikkelingen gezondheid en beleid	5
2.1 Huidige gezondheidssituatie	5
2.2 Landelijk beleid	5
2.3 Beleid GGD Fryslân 2015 – 2018	6
2.4 Gemeentelijke beleid	7
3. Visie, speerpunten en doelen	9
3.1 Gezondheidsvisie	9
3.2 Speerpunten en doelen	10
3.2.1. Sociaal economische gezondheidsverschillen	10
3.2.2. Mentale gezondheid	11
3.2.3 Gezond Gewicht, bewegen en gezonde voeding	12
3.2.4 Genotmiddelen	13
3.2.5 Seksuele gezondheid	14
Bijlage 1:	
Taken die op basis van de Wpg door de gemeente zijn opgedragen aan GGD Fryslân	16
Bijlage 2:	
Samenvatting bevindingen GGD Fryslân o.b.v. de 4-jaarlijkse Onderzoeken	20

1 Inleiding

Een goede gezondheid staat voor veel mensen bovenaan hun lijst van geluksfactoren. Fysieke en mentale gezondheid zijn het fundament van persoonlijk welbevinden en van de kwaliteit van onze samenleving. Welvaart heeft voor velen een langer en comfortabeler leven gebracht, maar ook gezorgd voor uitval van mensen in het arbeidsproces, mensen die over- of verkeerd consumeren en jongeren die langs de lijn staan. De sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn in de afgelopen jaren enorm toegenomen. Bovendien hebben mensen, als gevolg van het feit dat ze ouder worden, meer kans op ongezonde levensjaren. Er is dan ook nog veel gezondheid te winnen door te investeren in activiteiten die ertoe leiden dat meer inwoners een gezond leven kunnen leiden.

Waarom een nota

Elke vier jaar brengt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een landelijke nota gezondheidsbeleid uit. Op 4 december 2015 is de landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019 verschenen. Volgens artikel 13 van de Wet publieke gezondheid (Wpg) is de gemeenteraad binnen twee jaar na vaststelling van de landelijke nota verplicht een lokale nota gezondheidsbeleid vast te stellen. Deze nota is toegesneden op de lokale behoeften en mogelijkheden. De landelijk vastgestelde prioriteiten bieden hiervoor een kader.

Goede gezondheid is niet een doel op zich, maar is voor gemeente Opsterland ook een middel om andere doelen te bereiken. Denk hierbij aan: meer regie op het eigen leven, kwaliteit van leven, meedoen in de maatschappij en het gebruik maken van sociale netwerken. Dit verbindt het gezondheidsbeleid met de doelstellingen in onder andere het sociale domein: participatie, zelfregie en zelfredzaamheid.

Evaluatie nota 'Gezond Meedoen Gemeente Opsterland 2008-2011'

De laatste gemeentelijke nota "Gezond Meedoen" is op 8 september 2008 door de gemeenteraad van Opsterland vastgesteld. In deze nota zijn doelen en activiteiten geformuleerd op het terrein van welzijn (Wmo) en gezondheid. Uit evaluatiegesprekken die in juni 2015 zijn gevoerd met beleidsambtenaren en raadsleden is naar voren gekomen, dat gemeente Opsterland gezondheid op een andere manier willen benaderen. Maatschappelijke participatie wordt een sleutelbegrip bij het hanteren van een nieuwe definitie van gezondheid:

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

De gehele mens staat centraal, rekening houdend met de sociale en fysieke omgeving waarin men leeft, woont en werkt. Dit betekent dat het lokale gezondheidsbeleid zich niet alleen richt op het individu, maar ook op zijn of haar fysieke en sociale omgeving. Het is belangrijk deze omgeving zo in te richten, dat het maken van gezonde keuzes gemakkelijker wordt. Om gezondheidsschade te voorkomen en gezondheidswinst te boeken is het van belang dat sectoren binnen en buiten de volksgezondheid nauwer gaan samenwerken.

Doelstelling van deze nota

Het gezondheidsbeleid van gemeente Opsterland wordt voor 95% uitgevoerd door de regionale gezondheidsdienst GGD Fryslân; een van de pijlers van Veiligheidsregio Fryslân.

De nota gezondheidsbeleid gemeente Opsterland omschrijft de keuzes in het beleidsvrije gedeelte. Wij werken aan preventie en aan het bevorderen van de gezondheid van onze inwoners. Daarbij geven wij vorm aan de verbinding met andere domeinen, zoals onderwijs, werk, sport, wonen, welzijn en zorg.

Aanpak

De gemeente Opsterland vindt het belangrijk dat bij inwoners, professionals en maatschappelijke organisaties draagvlak is voor de nota gezondheidsbeleid 2016-2019. Deze nota is dan ook in dialoog met hen tot stand gekomen. Het proces van totstandkoming ziet er als volgt uit:

- In januari 2016 is door gemeente Opsterland een bijeenkomst georganiseerd, waarbij inwoners en deskundigen op diverse domeinen met elkaar in discussie zijn gegaan over de speerpunten van het lokale gezondheidsbeleid.
- Daarnaast is in februari 2016 een gesprek gevoerd met leden van de jeugdsoos Gorredijk om op deze wijze scherp te krijgen welke gezondheidsthema's voor jongeren belangrijk zijn.
- De inbreng van de deelnemers is gebruikt bij het opstellen van de conceptnota gezondheidsbeleid.
- De conceptnota is vervolgens ambtelijk afgestemd binnen het Sociaal Domein.
- Aansluitend is de conceptnota voorgelegd aan de Wmo-raad en de Cumo ter advisering.
- Hun advies is meegenomen in het B&W-advies, waarin de conceptnota aangeboden is ter vrijgeving aan de raad.
- Daarna is de conceptnota via B&W aangeboden aan de raad ter definitieve vaststelling.

De visie, speerpunten en doelstellingen die beschreven worden in deze nota geven een duidelijke richting aan de activiteiten, die wij in de komende jaren gaan uitvoeren. In jaarlijkse uitvoeringsprogramma's beschrijven wij welke activiteiten gemeente Opsterland gaat uitvoeren en welke resultaten zij hiermee nastreeft.

Afbakening

Publieke gezondheidszorg is gericht op het bevorderen van de algemene gezondheid en het voorkomen van ziekten bij risicogroepen (primaire en selectieve preventie). Hiermee gaat de Wpg vooraf aan de Zorgverzekeringswet, de Wmo en de Wet Langdurige Zorg. Deze laatstgenoemde wetten richten zich voor een belangrijk deel op mensen met (beginnende) gezondheidsklachten en op maatregelen die gericht zijn op het voorkomen van verdere gezondheidsschade of op het ondersteunen van de zelfredzaamheid (geïndiceerde preventie en zorg gerelateerde preventie).

Vanuit de Wpg zijn gemeenten bestuurlijk verantwoordelijk voor de volgende taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg:

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

De beleidsvrijheid die de gemeente hierbij heeft, verschilt per taak.

Op het gebied van jeugdgezondheidszorg (basistakenpakket) en infectieziektebestrijding zijn de taken van de gemeente duidelijk omschreven en laat de Wpg weinig ruimte voor eigen beleid. Bij de invulling van gezondheidsbevordering en de ouderengezondheidszorg heeft de gemeente veel ruimte voor eigen keuzes.

2 Ontwikkelingen gezondheid en beleid

In dit hoofdstuk beschrijven wij kort de huidige gezondheidssituatie en het landelijke, provinciale en gemeentelijke beleid en de belangrijkste ontwikkelingen, die invloed hebben op het lokale gezondheidsbeleid.

2.1 Huidige gezondheidssituatie

Elke vier jaar onderzoekt GGD Fryslân de gezondheidssituatie van de Friese bevolking. In 2015 is onderzoek gedaan naar de gezondheid van kinderen van 4 tot 12 jaar. Het meest recente onderzoek naar de gezondheidssituatie van Friese jongeren van 12 tot 18 jaar en naar die van volwassenen en ouderen is gedaan in 2012. Daarnaast ontvangt de gemeente jaarlijks informatie van de GGD Fryslân, die zij verzamelt tijdens gezondheidsonderzoeken bij leerlingen van de groepen 2 en 7 van het basisonderwijs, klas 1 van het vmbo, klas 2 havo/vwo en klas 3 vmbo.

Uit de beschikbare gegevens komt naar voren, dat inwoners van Fryslân zich gezonder voelen dan de gemiddelde inwoner in Nederland. De gezondheidssituatie van volwassenen en ouderen in Opsterland schommelt grotendeels rond het Friese gemiddelde. Voor de jeugd is het beeld op sommige indicatoren iets gunstiger dan gemiddeld. Toch is er op het gebied van gezondheid nog genoeg winst te behalen.

Voor de samenvatting van de diverse onderzoeken wordt verwezen naar bijlage 2: "Samenvatting bevindingen GGD Fryslân o.b.v. haar onderzoeken".

Sociaal economische gezondheidsverschillen

Uit de bevindingen van de GGD Fryslân komt o.a. duidelijk naar voren, dat de lichamelijke en geestelijke gezondheid van inwoners met een lagere opleiding slechter is dan die van mensen met een hogere opleiding.

Overgewicht, chronische aandoeningen, depressies, angsten en eenzaamheid komen vaker voor bij inwoners met een lagere opleiding. Ook blijkt dat inwoners met een lagere opleiding er vaker een minder gezonde leefstijl er op na houden. Arbeidsongeschikten, werklozen en allochtonen lopen verreweg de meeste gezondheidsrisico's.

2.2 Landelijk beleid

Gemeenten zijn op grond van de Wpg verplicht in hun nota gezondheidsbeleid aan te sluiten bij de landelijke prioriteiten, zoals opgenomen in de Landelijke nota gezondheidsbeleid. In december 2015 is de Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019 in de vorm van een kamerbrief verschenen. Deze volgt de nota 'Gezondheid Dichtbij' uit 2011 op. De doelen uit de vorige nota blijven van kracht. Deze zijn:

1. De gezondheid van mensen bevorderen en chronische ziekten voorkomen door een integrale aanpak in de omgeving waarin mensen wonen, werken, leren en leven.
2. Preventie een prominente plaats geven in de gezondheidszorg.
3. Gezondheidsbescherming op peil houden en nieuwe bedreigingen het hoofd bieden.
4. Stabiliseren of terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden.

Volgens de kabinetsbrief is de meeste gezondheidswinst nog steeds te behalen met verbetering van de trends voor de speerpunten: roken, overmatig alcoholgebruik, (ernstig) overgewicht, bewegen, depressie en diabetes.

Verkleinen gezondheidsachterstanden

Het kabinet is van mening dat juist gemeenten gezondheidsverschillen effectief kunnen verkleinen door een brede en duurzame aanpak in de buurt of wijk, samen met lokale partijen en met een actieve rol voor de burgers zelf. Gemeenten kunnen daarbij gebruik maken van de aanpak en de resultaten van het Stimuleringsprogramma 'Gezond in de Stad'. Via dit programma komen 164 gemeenten in Nederland tot en met 2017 in aanmerking voor inhoudelijke en financiële ondersteuning. De gemeente Opsterland ontvangt in de periode van 2015 tot en met 2017 jaarlijks een decentralisatie uitkering van € 36.000,- voor het verkleinen van sociaal economische gezondheidsverschillen. De besteding van deze gelden komen ten goede aan o.a. preventie en gezondheidsbevordering. Hier wordt verder op in deze notitie aandacht aan besteed.

2.3 Beleid GGD Fryslân 2015-2018

GGD Fryslân is onderdeel van de Veiligheidsregio Fryslân (VRF), een gemeenschappelijke regeling van alle 24 Friese gemeenten en is het uitvoeringsorgaan van de gemeente voor haar gezondheidsbeleid. De beleidsarme taken worden verplicht door GGD Fryslân uitgevoerd. Op welke manier zij dit doet, wordt beschreven in de Derde Friese nota gemeentelijk gezondheidsbeleid-/deelplan GGD 2013-2016, "Ruimte voor gezondheid" en in het Meerjarenbeleidsplan GGD Fryslân 2015-2018, "Ús GGD". Bijlage 1 geeft een overzicht van de taken die door de Friese gemeenten zijn opgedragen aan de GGD Fryslân. Voor de uitvoering van de wettelijke taken betaalt gemeente Opsterland jaarlijks een bedrag van € 1 miljoen.

In maart 2015 heeft het Algemeen Bestuur van de VRF het meerjarenbeleidsplan van GGD Fryslân voor de periode 2015-2018 vastgesteld. De volgende speerpunten zijn genoemd in het meerjarenbeleidsplan:

1. Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving:

GGD Fryslân wil aansluiten op de opgaven waar gemeenten de komende jaren voor staan. Een belangrijke ontwikkeling hierbij is de decentralisatie in het sociale domein. GGD Fryslân kan hier van toegevoegde waarde zijn door in te zetten op kennis over de gezondheid van de bevolking op wijk- en dorpsniveau (op de schaal van de gebiedsteams), en op basis hiervan in de wijk/het dorp gezamenlijk te werken aan preventie van gezondheidsproblemen.

2. Versterking gezondheidsbescherming:

GGD Fryslân gaat de functies infectieziektebestrijding en medische milieukunde versterken. Hiermee ontstaat de vereiste ruimte voor preventie en pro-actie op deze terreinen, evenals voor het op peil brengen van de repressieve kant. Op basis van monitoring en analyse kan risicotaxatie plaatsvinden, waarmee gerichte acties kunnen worden ondernomen om uitbraken zoveel mogelijk te voorkomen.

3. Bovenlokale aanpak op thema's:

GGD Fryslân kiest, wat betreft de bovenlokale aanpak, voor de focus op twee leefstijlthema's:

- Alcohol/drugs
- Overgewicht.

4. Doelgroep 0-100:

Lag de afgelopen jaren de focus vooral op jeugd, nu wordt gekozen voor een 0-100 benadering. Hierbinnen vragen twee thema's om specifieke aandacht:

- Ervoor zorgen dat ouderen zo lang mogelijk maatschappelijk kunnen participeren (door middel van o.a. depressiepreventie en valpreventie)
- Het verkleinen van sociaal economische gezondheidsverschillen.

De aandacht voor deze twee specifieke thema's wordt verbonden aan het speerpunt "Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving", en zal dus vooral lokaal worden bepaald.

2.4 Gemeentelijk beleid

De speerpunten voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid in de komende vier jaar verschillen qua inhoud niet van die uit de nota 'Gezond Meedoen 2008-2011'. Er is wel meer focus op en samenhang met beleidsterreinen, die raakvlakken hebben met gezondheidsbeleid en die daaraan een bijdrage leveren.

Gezondheid staat immers niet op zichzelf en wordt beïnvloed door factoren die samenhangen met aanleg, gedrag, de sociale en fysieke omgeving en structurele maatschappelijke factoren. Concreet betekent dit, dat het lokale gezondheidsbeleid zich richt op de factoren c.q. de determinanten van (on)gezondheid; dus niet alleen op het individu, maar ook op zijn of haar omgeving. Deze aanpak noemen we integraal gezondheidsbeleid en hieronder wordt verstaan:

“het beleid dat erop gericht is om gezondheid of determinanten hiervan in samenhang te beïnvloeden¹”.

In het onderstaande wordt kort beschreven welke beleidsterreinen een bijdrage leveren aan het realiseren van gezondheidswinst.

Sport- en beweegbeleid

Gelijktijdig met de nota gezondheidsbeleid wordt in opdracht van de gemeenten Ooststellingwerf, Weststellingwerf en Opsterland de kadernota Sport en Bewegen in Zuidoost Friesland 2016-2021 opgesteld.

De visie uit deze kadernota luidt:

‘Sport en bewegen maakt van Zuidoost Friesland een vitale samenleving die uitnodigt mee te doen’.

Daaruit is de volgende missie afgeleid:

- Vooral inwoners die nog niet (voldoende) sporten en bewegen worden gestimuleerd om structureel in beweging te komen en te blijven. Alle inwoners moeten deel kunnen nemen aan veilige sport en beweegactiviteiten van goede kwaliteit. Sport en bewegen moet door passend aanbod een makkelijke en vanzelfsprekende keuze zijn.

Deze visie en missie sluiten goed aan bij de visie op het gezondheidsbeleid, zoals die wordt beschreven in hoofdstuk 3 van deze nota. Aangezien sport en bewegen belangrijke middelen zijn die de gezondheid van inwoners bevorderen en beschermen, zijn voor beide beleidsterreinen grotendeels gemeenschappelijke doelen en activiteiten geformuleerd.

Drie decentralisaties (Wmo, Jeugdwet en Participatiewet)

De gemeente Opsterland heeft in 2015 een Beleidsplan en een Uitvoeringsprogramma voor de drie decentralisaties in het sociale domein vastgesteld. Het accent in de plannen ligt op het bieden van ondersteuning aan burgers met problemen en een zorgvraag, maar er is ook de nadrukkelijke wens om meer aan preventie te doen. Gezondheid bevorderende maatregelen kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het bereiken van diverse beleidsdoelen van de drie decentralisaties, zoals betere preventie en uitgaan van de eigen kracht van jeugdigen, ouderen en andere kwetsbare groepen en verhoging van het percentage jongeren dat een startkwalificatie haalt. Daarnaast zijn er in het sociale domein beleidsdoelen geformuleerd die een positief effect hebben op de gezondheid van inwoners, zoals: meer begeleiding en ondersteuning van mantelzorgers, het bieden van integrale hulp aan gezinnen, het voorkomen van eenzaamheid en het voorkomen van sociale uitsluiting van mensen met

¹ <http://www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/Default.aspx>

een minimuminkomen. Door middel van het onderling afstemmen van de doelen en activiteiten kunnen op alle genoemde beleidsterreinen betere resultaten worden bereikt.

Preventie- en handhavingsbeleid Drank- en horecawet

Dit beleid is gericht op de afname van alcoholconsumptie door jongeren, de toename van bewustwording van risico's van (overmatig) alcoholgebruik bij jeugd en ouders en op de adequate uitvoering van de Drank- en Horecawet. Het Preventie en handhavingsplan Drank- en Horecawet is op 29 juni 2015 door de raad van Opsterland vastgesteld. In deze nota gezondheidsbeleid wordt op het gebied van alcoholgebruik aangesloten bij de doelen en maatregelen uit het preventie- en handhavingsbeleid Drank en horecawet.

Preventief jeugdbeleid (inclusief onderwijsbeleid)

Het doel van het preventief jeugdbeleid is om zo veel mogelijk kinderen en jongeren van -9 maanden tot 23 jaar oud de kans te bieden om veilig en gezond op te groeien tot evenwichtige en zelfredzame volwassenen in de gemeente Opsterland. Preventief jeugdbeleid omvat algemene voorzieningen waarvan jeugdigen gebruik maken bij het opgroeien, zoals speelterreinen en de bibliotheek, en de speciale voorzieningen voor kinderen en jongeren, zoals de jeugdgezondheidszorg, peuterspeelzalen, onderwijs, sportdeelname en jeugd- en jongerenwerk. Preventief jeugdbeleid gaat ook over preventieve ondersteuning: het vroegtijdig signaleren en ondersteunen van kinderen en hun ouders met problemen bij het opvoeden en het opgroeien. Preventief jeugdbeleid beslaat alle levensgebieden en is bij uitstek integraal beleid.

Ruimtelijk beleid

De Fysieke omgeving kan gezondheid bevorderen maar ook beperken. De gemeente Opsterland heeft op 21 september 2015 de Omgevingsvisie 2015-2030 vastgesteld. Met de omgevingsvisie wil de gemeente anticiperen op ontwikkelingen in de samenleving, zoals vergrijzing en ontgroening en de transformatie van het landelijke gebied. Met de nieuwe omgevingsvisie wil de gemeente leefbare, vitale gemeenschappen realiseren. Hiertoe wordt onder meer ingezet op de realisatie van voldoende, kwalitatief goede woningen, betere verkeersveiligheid, goede voorzieningen op redelijke afstand en op het optimaliseren van wandel-, fiets-, ruiters- en vaarroutes.

In aansluiting op de Omgevingsvisie wordt de Woonvisie opgesteld.

3 Visie, speerpunten en doelen

3.1 Gezondheidsvisie

Visie

Het begrip 'gezondheid' is de afgelopen decennia geëvolueerd van 'afwezigheid van ziekte' via 'een volledige toestand van welbevinden' naar een nieuwer concept, waarbij eigen regie en mogelijkheden van mensen centraal staan.

'GEZONDHEID ALS HET VERMOGEN OM JE AAN TE PASSEN EN JE EIGEN REGIE TE VOEREN, IN HET LICHT VAN DE SOCIALE, FYSIEKE EN EMOTIONELE UITDAGINGEN VAN HET LEVEN'²

O.a. Machteld Huber heeft dit concept de afgelopen jaren op basis van uitgebreid onderzoek ontwikkeld. Dit wordt ook aangeduid als 'positieve gezondheid'. Positieve gezondheid bestaat uit 6 dimensies:

- Lichaamsfuncties;
- Mentale functies en beleving;
- Spirituele /existentiële dimensie;
- Kwaliteit van leven;
- Sociaal-maatschappelijke participatie;
- Dagelijks functioneren.

De gemeente Opsterland onderschrijft het nieuwe gezondheidsconcept omdat dit meer dan de vorige definities recht doet aan de visie, dat gezondheid vooral van mensen zelf is en omdat het goed aansluit bij het gedachtegoed binnen het vernieuwde sociale domein. Daar gaat het namelijk om participatie, zelfregie en zelfredzaamheid.

Missie

Wanneer het brede begrip van gezondheid centraal staat, betekent dit dat het gemeentelijke beleid niet in eerste plaats gericht is op het voorkomen van ziekte, maar dat het inspeelt op de intrinsieke motivatie van mensen om de regie te voeren over hun eigen gezondheid. Het gaat ook om het in staat stellen van gemeenschappen om hun gezondheid meer in eigen hand te nemen. Gezondheid is dan vaak niet een doel op zich, maar meer een bron voor een optimale invulling van het eigen leven.

Het bovenstaande betekent dat het stimuleren van een gezonde leefstijl de basis vormt voor deze nota gemeentelijk gezondheidsbeleid en dat onze missie als volgt luidt:

“De gemeente Opsterland investeert in weerbare, actieve en gezonde generaties”.

Rol gemeente

De gemeente Opsterland wil haar inwoners bewegen tot gezond gedrag door de gezonde keuze de gemakkelijkste keuze te maken. Hierbij de openbare ruimte zo in te richten, dat deze uitnodigt tot bewegen en gezond gedrag en daarnaast met inwoners in gesprek te gaan over hun eigen verantwoordelijkheid. Voor mensen die kampen met gezondheidsproblemen ten gevolge van een 'verkeerde leefstijl' wil de gemeente door middel van een cliëntgerichte, integrale aanpak de problemen aanpakken. Dit betekent dat de gemeente binnen het gezondheidsbeleid in de eerste plaats een faciliterende en voorwaardenscheppende rol vervult en dat zij daarnaast de rol van aanjager en/of regisseur vervult.

² Quote overgenomen van de website “www. Ipositivehealth.com” en afkomstig uit het tijdschrift British Medical Journal 2011.

Randvoorwaarden

Samenwerking in de buurt is essentieel voor het effectief stimuleren van een gezonde leefstijl bij inwoners. Activiteiten die gedragen en mede georganiseerd worden door betrokken inwoners en lokale organisaties en instellingen leiden ertoe dat meer inwoners, waaronder ook kwetsbare groepen, een actief, weerbaar en gezond leven kunnen leiden en zelfredzaam zijn.

Het optimaal benutten van verbindingen tussen het gezondheidsbeleid en andere beleidsterreinen is ook nodig om optimaal te investeren in een preventieve aanpak voor het bevorderen van een gezonde leefstijl en in een cliëntgerichte aanpak bij inwoners die kampen met problemen als gevolg van een 'verkeerde leefstijl.' Er worden dan ook verbindingen gelegd met actoren en activiteiten op het gebied van werk en inkomen, onderwijs, wonen, welzijn en zorg.

3.2 Speerpunten en doelen

In de vorige gemeentelijke nota Gezond Meedoen waren de volgende speerpunten opgenomen:

- Overgewicht;
- Depressie;
- Eenzaamheid;
- Roken;
- Schadelijk alcoholgebruik;
- Seksuele gezondheid.

Uit de analyse van de gezondheidssituatie in Opsterland, zoals weergegeven in paragraaf 2.1. van deze nota, blijkt dat deze thema's nog steeds actueel zijn. Ook blijkt dat er grote gezondheidsverschillen zijn tussen hoog- en laagopgeleiden. Tijdens de bijeenkomsten over het gemeentelijk gezondheidsbeleid in januari en februari 2016 is naar voren gekomen dat inwoners en betrokken organisaties het belangrijk vinden dat de gemeente aandacht besteed aan de volgende speerpunten:

1. Het verminderen van sociaal economische gezondheidsverschillen; ·
2. Het verbeteren van de mentale gezondheid; ···
3. Het verminderen van overgewicht en het stimuleren van bewegen en gezonde voeding;
4. Het voorkomen en/of beperken van het gebruik van genotmiddelen; ··
5. Het verbeteren van de seksuele gezondheid.

De volwassen deelnemers zijn van mening, dat de speerpunten 1 tot en met 3 prioriteit hebben. De jongeren vinden vooral speerpunt 2 een belangrijk aandachtspunt voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

Hierna wordt per speerpunt benoemd welke resultaten wij in de komende jaren willen bereiken en op welke doelgroepen wij ons daarbij gaan focussen. In een activiteitenplan beschrijven wij jaarlijks welke activiteiten uitgevoerd worden om de geformuleerde resultaten te behalen.

3.2.1 Sociaal economische gezondheidsverschillen

Op basis van de concentratie van huishoudens met een lage sociaal economische status in Gorredijk, is aan Opsterland door VWS een decentralisatie-uitkering toegekend, zijnde "Gezond in de Stad" (verder te noemen GIDS). In Gorredijk zijn al diverse initiatieven om gezondheid en participatie van burgers te verbeteren. De gemeente wil hier met de GIDS-aanpak op aansluiten door samen met o.a. bewoners, de huisartsen, scholen en de Wmo-proeftuin een goede analyse te maken van de problematiek en de mogelijkheden. Op basis daarvan kunnen partijen gezamenlijk keuzes maken voor een aanpak.

Bij het ontwikkelen van een integrale aanpak van gezondheidsachterstanden in Gorredijk wordt in ieder geval aandacht besteed aan de volgende aspecten:

- Participatie: Actief meedoen in de samenleving maakt mensen gezond. Dat kan door betaald of vrijwilligerswerk, het volgen van een opleiding of anderszins. Participatie en gezondheid beïnvloeden elkaar over en weer.
- Preventie en zorg: Goede en laagdrempelige zorg in de buurt met aandacht voor preventie is een randvoorwaarde voor gezondheid. Daarbij is de samenwerking tussen zorg- en welzijnsaanbieders in de wijk en tussen gemeenten en zorgverzekeraars van belang.
- Gedrag en vaardigheden: Het is belangrijk dat burgers zich bewust zijn van de mogelijkheden om hun eigen gezondheid te behouden of te verbeteren. Daarvoor zijn kennis en vaardigheden over gezond gedrag en evenwichtige leefstijl nodig.
- Fysieke omgeving: Een gezonde fysieke omgeving draagt bij aan gezond gedrag. Het gaat bijvoorbeeld om een goed binnenmilieu in woningen en scholen, een schone en veilige buitenruimte – liefst met veel groen – en verschillende mogelijkheden om te sporten en om recreatief te bewegen, zoals hardlopen, fietsen, wandelen en spelen.
- Sociale omgeving: Het sociale netwerk heeft veel invloed op het eigen gedrag, gevoel van veiligheid en gezondheid. Steun en bijval vanuit de omgeving kunnen mensen net dat extra zetje geven dat soms nodig is.

Resultaten:

1. De gemeente heeft alle inwoners van Gorredijk boven 18 jaar een online persoonlijke gezondheidscheck aangeboden;
2. Alle deelnemers aan de persoonlijke gezondheidscheck hebben een persoonlijk gezondheidsrapport ontvangen en zijn, indien relevant, doorverwezen naar een sport- of leefstijlactiviteit in de buurt of naar de eerstelijnszorg;
3. Er is een integrale aanpak ontwikkeld voor het verminderen van sociaal economische gezondheidsverschillen in Gorredijk;
4. De gezondheid van de deelnemers aan de persoonlijke gezondheidscheck, waaronder inwoners met een lage sociaal economische status, is verbeterd.
5. Effectieve interventies uit de pilot Gorredijk worden ook toegepast in andere dorpen, ten behoeve van alle inwoners met een lage sociaal economische status.

3.2.2. Mentale gezondheid

Kinderen

Het percentage kinderen dat kampt met matige tot ernstige gedrags- en/of emotionele problemen willen we terugbrengen. Hiervoor is het nodig, dat de signalering van deze problemen verbeterd wordt en het bestaande aanbod aan preventieprogramma's beter op elkaar worden afgestemd. GGD Fryslân heeft vanuit de jeugdgezondheidszorg een belangrijke taak bij het signaleren van problemen en het tijdig inzetten van preventief aanbod. Ook (basis)scholen hebben veel met dit onderwerp te maken.

Het concept "de Gezonde School-aanpak" besteedt naast gezonde voeding en beweging, ook aandacht aan de sociaal emotionele ontwikkeling van kinderen. Dit concept gaat de gemeente in samenwerking met de GGD verder in kaart brengen en introduceren bij de basisscholen in gemeente Opsterland. Scholen maken hierop beleid en de gemeente en de GGD faciliteert hierin de scholen.

Ook vinden wij het belangrijk dat het pestgedrag onder kinderen en jongeren afneemt. In samenspraak met de basisscholen en in combinatie met het concept "de Gezonde School" wordt gekeken op welke wijze hier invulling aangegeven kan worden.

Jongeren

Voor jongeren in het voortgezet onderwijs is het belangrijk, dat zij een luisterend oor en een laagdrempelige ondersteuning kunnen krijgen bij problemen op school of in de thuissituatie. Denk hierbij bijv. aan pesten op school of scheiding van de ouders.

Deze ondersteuning wordt in basis geboden door de vertrouwenspersonen die werkzaam zijn in het voortgezet onderwijs. Aanvullend hierop kunnen jongerenwerkers die vaak op een laagdrempelige wijze contact hebben met jongeren, ook een rol spelen. Samenwerking tussen deze en andere partijen is belangrijk om jongeren goed te helpen. Hiertoe wordt actief ingezet op samenwerking tussen Burg. Harmsmaschool, Timpaan Welzijn en de gemeente.

Volwassenen en ouderen

De gemeente wil eenzaamheid en depressieve klachten onder volwassenen en ouderen zoveel mogelijk voorkomen of beperken. Hierbij besteden wij ook aandacht aan doelgroepen vanuit de Participatiewet, zoals werklozen, inwoners met een minimuminkomen en nieuwkomers. Wij zoeken daarbij aansluiting bij al bestaande programma's, projecten en activiteiten binnen het Sociaal Domein. Om deze doelstellingen te realiseren wil Opsterland een activiteitenprogramma gericht op preventie van psychische ongezondheid faciliteren.

Resultaten

1. Het concept 'de Gezonde School-aanpak' is in samenwerking met de GGD geïntroduceerd bij basisscholen in de dorpen Beetsterzwaag, Gorredijk en Ureterp. In elk van deze dorpen heeft in ieder geval 1 school het vignet "de Gezonde School" op een voor haar belangrijk (deel)-onderwerp toegekend gekregen;
2. De samenwerking tussen de Burgemeester Harmsmaschool, Timpaan Welzijn en de gemeente op het gebied van het vroegtijdig signaleren en ondersteunen van jongeren met psychosociale problemen, is versterkt;
3. De samenwerking met andere beleidsterreinen in het Sociaal Domein (participatie, armoedebeleid, sport etc.) is integraal geborgd in de organisatie. Programma's, projecten en activiteiten t.b.v. genoemde doelgroepen komen in gezamenlijkheid tot stand.

3.2.3 Gezond gewicht, bewegen en gezonde voeding

Een gezond gewicht bevordert een goede gezondheid. Dit wordt bereikt door gezonde voeding, voldoende bewegen en een goede mentale gezondheid. Het aantal personen met overgewicht (wetenschappelijke term obesitas) groeit jaarlijks en is een serieuze bedreiging voor de volksgezondheid in het algemeen en in het bijzonder voor het welbevinden van het individu. Gezien de cijfers voor overgewicht focust gemeente Opsterland zich bij het bereiken van haar doelstellingen op dit terrein op m.n. volwassenen en ouderen. Echter jong geleerd is oud gedaan; daarom worden ook kinderen en jongeren meegenomen in deze beleidsnota.

Gezonde voeding

Gezonde voeding staat meer dan ooit in de schijnwerpers. Overgewicht wordt voor 75% veroorzaakt door (te) veel eten en voor 25% door onvoldoende bewegen. Dieetgoeroes, voedingsboeken, kookboeken, wetenschappelijke artikelen, populaire tijdschriften: gezonde voeding staan meer dan ooit in de belangstelling. Voor de consument wordt het er niet altijd gemakkelijker en duidelijker op. Een goede bron van informatie is de Stichting Voedingscentrum Nederland, die recentelijk haar "schijf van vijf" aangepast heeft naar de nieuwste inzichten op het gebied van voeding.

Gemeente Opsterland wil kinderen en jongeren ertoe bewegen gezonder te eten en te drinken door bijv. op scholen in samenwerking met de GDD het concept "de Gezonde School-aanpak" in te voeren. In dit concept worden kinderen, leerkrachten en ouders betrokken. Maar een school kan al kleine veranderingen doorvoeren door in haar beleid bijv. op te nemen dat het drinken van water wordt

bevordert i.p.v. zoete drankjes in de pauze te nuttigen of af te spreken dat gezonde traktaties de norm zijn. De GGD adviseert en begeleidt de school hierin.

Bewegen

Bewegen is essentieel voor de mens en bij voorkeur dagelijks. Een half uur per dag bewegen wordt aangeraden en voor kinderen zelfs 2 x 30 minuten. Hierbij kan gedacht worden aan wandelen, fietsen of intensiever sporten.

Een beweegvriendelijke openbare ruimte nodigt inwoners uit tot sporten en bewegen. Gemeente Opsterland biedt door haar groene omgeving veel mogelijkheden om (recreatief) te bewegen. Speeltuinen nodigen kinderen uit tot actief bewegen. Bij de aanschaf van speeltoestellen kan één van de criteria zijn: “stimuleert het toestel het kind om actief in beweging te komen”. Daarnaast richten wij onze aandacht op het verhogen van de kwaliteit van het bewegingsonderwijs op basisscholen. Hierbij wordt nadrukkelijk aansluiting gezocht bij de kadernota Sport en bewegen in Zuidoost Fryslân 2016-2021³. Zo zijn in gemeente Opsterland buurtsportcoaches aangesteld, die voor een deel ingezet worden via Sport op Basisscholen als vakleerkracht in het basisonderwijs.

Voor mensen met een beperking en/of chronische aandoening en voor mensen met een laag inkomen zijn sport en bewegen niet altijd zo vanzelfsprekend. Voor deze kwetsbare doelgroepen wordt een koppeling gemaakt met beleid op het gebied van de Wmo en de Participatiewet om voor hen extra sport- en beweegkansen te creëren.

Resultaten:

1. Het concept ‘de Gezonde School-aanpak’ is in samenwerking met de GGD geïntroduceerd bij basisscholen in de dorpen Beetsterzwaag, Gorredijk en Ureterp. In elk van deze dorpen heeft in ieder geval 1 school het predicaat “de Gezonde School” toegekend gekregen;
2. De openbare ruimte nodigt uit tot veilig en plezierig sporten, bewegen en spelen; speeltuinen spelen hierin een belangrijke rol evenals het recreatieve karakter van de gemeente.
3. Aanvullend op de taak van het onderwijs versterkt de gemeente met ‘Sport op Basisscholen’ de kwaliteit van het bewegingsonderwijs. Daarbij is speciale aandacht voor kinderen met een motorische achterstand. Dit wordt verzorgd door de buurtsportcoaches, die voor gemeente Opsterland werkzaam zijn op de basisscholen.

3.2.4 Genotmiddelen

Gemeente Opsterland streeft er naar het gebruik van (hard)drugs tegen te gaan en naar afname van het alcoholgebruik en roken door jongeren onder de 18 jaar. We willen zoveel mogelijk voorkomen, dat jongeren gaan roken en/of drugs gaan gebruiken en daarnaast willen wij de alcoholconsumptie door jongeren onder de 18 jaar terugdringen. Daarnaast willen we toe naar een verantwoord alcoholgebruik onder volwassenen.

Roken

Van de Nederlandse bevolking ouder dan 12 jaar rookt 25% (cijfers 2014). In Opsterland rookt 15% van de jongeren in de leeftijd van 12 – 18 jaar en 24% van de volwassenen (boven 18 jaar). Al een aantal jaren wordt door de centrale overheid een beleid gevoerd op het terugdringen en voorkomen van roken. Vanaf 20 mei 2016 zijn er nieuwe regels voor tabak- en rookwaren. Verpakkingen gaan er anders uitzien. Ook komt er voor e-sigaretten en navulverpakkingen een leeftijdsgrens van 18 jaar en een reclameverbod.

³ Voor een nadere beschrijving van de doelen op het gebied van overgewicht, sport en bewegen wordt verwezen naar de kadernota Sport en bewegen in Zuidoost Fryslân 2016-2021.

De landelijke campagne www.derookvrijegeneratie.nl streeft er naar kinderen die vanaf 2017 worden geboren op te laten groeien in een rookvrije omgeving. In dit kader past het project ‘Ureterp Rookvrij’ geïnitieerd door een plaatselijke huisarts.

Gemeente Opsterland zet - in samenwerking met de GDD - in op een preventief rookbeleid, waarbij voorlichting en bewustwording van de (gezondheids-)risico's centraal staat. Het concept ‘De Gezonde School’ levert hier een bijdrage in.

Alcohol

Wij streven ernaar om ouders meer bewust te maken van de gezondheidsrisico's van het (overmatige) gebruik van alcohol en van het eigen voorbeeldgedrag op dit gebied. Door een goede uitvoering van de Drank- en Horecawet willen wij voorkomen dat supermarkten, horecabedrijven en sportverenigingen, alcohol verstrekken aan minderjarigen⁴. Hiervoor worden aparte convenanten afgesloten met supermarkten, horecabedrijven en sportverenigingen. Ook bij het afgeven van vergunningen voor evenementen kan aandacht gevraagd worden voor verantwoord alcoholgebruik.

Provinciaal zijn wij aangesloten bij het Platform ‘De Nuchtere Fries’. Hierbij werken wij samen met onze samenwerkingspartners Ooststellingwerf en Weststellingwerf. Het project Nuchtere Fries is een samenwerking tussen de Friese gemeenten, GGD Fryslân, Verslavingszorg Noord Nederland, Politie Fryslân, Koninklijke Horeca Nederland. Platform Nuchtere Fries ondersteunt en adviseert gemeenten, voert bewustwordingsacties en onderzoeken uit en ontwikkelt producten die door iedere gemeente ingezet kunnen worden. Dit Platform kan ook door evenementenorganisatie ingezet worden om initiatieven te ondersteunen.

Resultaten:

1. Toename van de bewustwording over de (gezondheids-)risico's van het gebruik van alcohol bij jeugd en hun ouders door middel van voorlichting. Het Platform De Nuchtere Fries is hierin ondersteunend.
2. Adequate uitvoering van de Drank- en de Horecawet door de gemeente Opsterland; hierbij worden met de plaatselijke supermarkten, horecabedrijven en sportbedrijven convenanten afgesloten.
3. Adequate ondersteuning van volwassenen die willen stoppen met het (overmatig) gebruik van genotmiddelen; hierbij kan gebruik gemaakt worden van programma's aangeboden door de GDD en/of Verslavingszorg Noord Nederland.
4. Terugdringen van het (overmatig) gebruik van genotmiddelen door inwoners met een lage sociaal economische status en allochtonen.
5. In onze vergunningenbeleid is standaard een alinea opgenomen over het verstrekken van alcohol en onder welke voorwaarden. Daarnaast wordt verwezen naar het Platform De Nuchtere Fries.

3.2.5 Seksuele gezondheid

Een seksueel gezonde en bevredigende leefstijl bevorderen, het (anoniem) beantwoorden van vragen over SOA, zwangerschap, anticonceptie en seksualiteit en het voorkomen, vroegtijdig opsporen en behandelen van SOA: dit alles is een wettelijke taak van GGD Fryslân. Gemeente Opsterland kiest seksuele gezondheid als speerpunt, waarbij wij ons vooral richten op de seksuele gezondheid van jongeren onder 25 jaar. Een groot aandachtspunt hier is het seksuele risicovolle gedrag op internet.

Seksualiteit en internet

De voornaamste risico's waarmee jongeren geconfronteerd worden op internet zijn:

⁴ In het Preventie- en handavingsplan Drank- en Horecawet gemeente Opsterland 2015-2018 zijn de doelen en activiteiten op het gebied van alcohol nader uitgewerkt. Voor nadere informatie wordt daar naar verwezen.

- Sexting: het versturen, ontvangen en doorsturen van seksueel getinte berichten en/of foto's;
- Grooming: het benaderd worden voor online seks en het bedreigd en gechanteerd worden met naaktfoto's en –video's.

Hier ligt uiteraard een grote rol voor de ouders om hierover het gesprek aan te gaan met hun kinderen; ondersteuning vanuit de GGD en scholen is hierbij wenselijk.

Risicovol gedrag

Het komt nog steeds voor dat jongeren seksueel risicovol gedrag vertonen. Zo vrijt slechts iets meer dan de helft van de jongeren veilig en hebben nog steeds te veel jongeren ervaring met ongewenste seksuele ervaringen. Om hierin verandering te brengen willen wij – in samenspraak met de school - in het voortgezet onderwijs meer aandacht besteden aan o.a. veilig vrijen, het stellen van grenzen en het voorkomen van ongewenste seksuele ervaringen via internet of als gevolg van het gebruik van GHB (een narcosemiddel dat o.a. het libido versterkt).

Resultaten

1. In samenspraak met Burgemeester Harmsma School, GGD Fryslân en Stichting Bibliotheken Zuidoost Fryslân een aanbod te ontwikkelen voor scholen in het voortgezet onderwijs om pesten en ongewenst seksuele bejegening via internet te voorkomen en beperken.

Bijlage 1: Taken die op basis van de Wpg door de gemeente zijn opgedragen aan GGD Fryslân

Inleiding

Gemeenten zijn op basis van de Wet preventie volksgezondheid (Wpg) verantwoordelijk voor de publieke gezondheid van hun inwoners. In opdracht van de Friese gemeenten voert de GGD Fryslân wettelijke taken uit op dit gebied. Publieke gezondheid (PG) richt zich op gezondheidsbescherming, ziektepreventie en gezondheidsbevordering. Gezondheidsbescherming gaat over maatregelen die, zonder rechtstreekse betrokkenheid van de burgers, systematisch en routinematig worden genomen. Ziektepreventie betreft maatregelen die specifiek gericht zijn op het voorkomen van bepaalde gezondheidsproblemen. Gezondheidsbevordering bestaat uit maatregelen die gericht zijn op de fysieke en maatschappelijke omgeving en de leefwijzen van individuen en groepen.

Activiteiten van GGD Fryslân in 2013-2016

In deze bijlage wordt per (wettelijke) taak beschreven wat de bijdrage is van GGD Fryslân aan het gemeentelijk gezondheidsbeleid van de Friese gemeenten. De beschrijving is op hoofdlijnen. Voor een volledig overzicht en een beschrijving van de ambities voor de komende vier jaar, wordt verwezen naar het document Ruimte voor gezondheid, derde Friese nota gemeentelijk gezondheidsbeleid/deelplan GGD 2013 – 2016. Op basis van de begrotingssystematiek is er een onderverdeling gemaakt in:

1. Wettelijke taken die door de GGD moeten worden uitgevoerd;
2. Wettelijke taken van gemeenten die door gemeenten bij de GGD zijn neergelegd;
3. Wettelijke taken die door gemeenten worden uitgevoerd;
4. Overige (aanvullende) taken GGD.

1. Wettelijke taken van de GGD

1.1. Advies

Inzicht in de gezondheidssituatie

GGD Fryslân voert op basis van artikel 2 van de Wpg gezondheidsenquêtes uit onder de doelgroepen jeugd, volwassenen en ouderen. Op basis van de uitkomsten worden integrale en gemeentelijke rapportages publieke gezondheid opgesteld voor de ontwikkeling, monitoring en evaluatie van het gemeentelijk beleid. Deze taak levert een bijdrage aan het realiseren van de strategische beleidsdoelstelling om het kennis- en expertisecentrum te zijn op het terrein van de PG.

Beleidsadvisering gemeenten

Gemeenten zijn volgens de Wpg verplicht een gezondheidsbeleid te voeren. Volgens artikel 2c draagt het college van B&W in ieder geval zorg voor het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen. In Artikel 16 van de Wpg staat dat het college van B&W, voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg, advies vraagt aan de gemeentelijke gezondheidsdienst. GGD Fryslân adviseert en ondersteunt de gemeenten bij het vormgeven van het lokaal integraal gezondheidsbeleid.

Milieu & Gezondheid

Volgens artikel 2e van de Wpg draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor het bevorderen van medisch milieukundige zorg. Zeker 15% van de ziektelast is terug te voeren op milieufactoren zoals uitlaatgassen, geluidsoverlast, warmte en gebrek aan ventilatie. De GGD (afdeling Milieu & gezondheid) is verantwoordelijk voor de bevordering van de gezondheid en preventie van ziekten ten gevolge van factoren uit de fysieke leefomgeving.

Technische hygiënezorg

Volgens artikel 2f van de Wpg draagt het college van B&W in ieder geval zorg voor het bevorderen van technische hygiënezorg. In de Wet op de kinderopvang is de uitvoering van inspecties kinderopvang, peuterspeelzalen en gastouder(bureau)s neergelegd bij GGD'en. De technische hygiënezorg richt zich op inspecties van kinderopvang, gastouder(bureau)s, peuterspeelzalen, bordelen, tattooshops en schepen. De nadruk van de inspecties zal verschuiven van controle op structuurkenmerken (bijvoorbeeld klachtenregeling) naar controle op proceskenmerken (bijvoorbeeld pedagogisch klimaat).

1.2. Zorg

Volgens artikel 6 van de Wpg draagt het college van B&W zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval behoort:

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

Infectieziektebestrijding

Door het internationaal verkeer kunnen infectieziekten zich snel verspreiden. Daarnaast neemt de bedreiging van resistentie tegen antimicrobiële middelen en zorg gerelateerde infecties steeds meer toe. Deze ontwikkelingen en incidenten vragen tijdig inspringen van de GGD op ontstane situaties en samenwerking met ketenpartners.

TBC-bestrijding is een onderdeel van infectieziektebestrijding. In grote delen van de wereld is de groei van multiresistente tuberculose een serieuze bedreiging. Op landelijk niveau worden plannen ontwikkeld om te komen tot een nieuwe structuur van TBC-bestrijding. Ter voorbereiding hierop is in Noord-Nederlands verband een project gestart gericht op de regionale (NN) inrichting van TBC-bestrijding.

SOA/SENSE richt zich op bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en bevordering van seksuele gezondheidszorg zoals vastgesteld in de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg. SENSE is een product van de drie noordelijke GGD 'en die samenwerken met diverse ketenpartners.

1.3. Crisis

De Wpg schrijft in artikel 2g: Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen. De uitvoering van de GHOR valt onder de Wet op de Veiligheidsregio's (WVR).

PG wordt geleverd onder dagelijkse omstandigheden, maar ook bij rampen en crises en moet daarom naadloos kunnen opschalen. Op die momenten ligt het opperbevel bij de burgemeesters of de voorzitter van de veiligheidsregio (VR) en zorgt de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) voor de aansturing en coördinatie van activiteiten van de acute zorg, de PG en de afstemming met andere overheidsdiensten (zoals brandweer, politie en gemeenten). Om een goede verbinding te leggen tussen de regionale reguliere en opgeschaalde PG is bij wet geregeld dat de GGD en de GHOR samen onder leiding staan van de Directeur PG.

1.4. Gezondheidsbevordering

Gezondheidsbevordering is een zogenaamde 'beleidsrijke' taak: er is veel beleidsvrijheid voor gemeenten om deze taak in te vullen. Volgens artikel 2d van de Wpg draagt het college van B&W in ieder geval zorg voor het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering.

De landelijke gezondheidsthema's gezond gewicht, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik zijn de centrale speerpunten in het beleid van gezondheidsbevordering. Hierbij geldt dat de focus ook de komende jaren vooral op de jeugd ligt. De aanpak is integraal en lokaal georiënteerd en indien gewenst voert de GGD een coördinerende of regierol. Andere leefstijl onderwerpen, zoals bewegen, die ook een belangrijke invloed hebben op gezondheid, maken deel uit van de aanpak.

Publieksinformatie

De publieksinformatie is gericht op de Friese bevolking met als doel mensen beter in staat te stellen om gezonde keuzes te maken en de eigen regie te voeren. Om de informatie toegankelijker en online beschikbaar te stellen aan burgers, wordt het gedigitaliseerd.

2. Wettelijke taken van gemeenten, neergelegd bij de GGD

2.1. Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Volgens artikel 5 van de Wpg draagt het college van B&W in ieder geval zorg voor:

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

Het (wettelijke) basistakenpakket van de JGZ bestaat uit een uniform deel en een maatwerkdeel. Het uniform deel (vooral de contactmomenten) is gelijk voor alle Friese gemeenten. Het maatwerkdeel wordt lokaal ingevuld en aanvullend gefinancierd. De JGZ richt zich de komende jaren op de volgende speerpunten:

- Als kernpartner (mede)ontwikkelen en verder vormgeven van de Friese Centra voor Jeugd en Gezin (CJG).
- Partner in veranderingen; transitie/transformatie jeugdzorg en passend onderwijs.
- Bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid, het gezond opgroeien en een gezonde leefstijl van de Friese jeugd.
- Snel en effectief optreden bij crisis.
- Integrale en lokale aanpak van gezonde leefstijl.
- Kennis- en expertisecentrum op het gebied van publieke gezondheid voor de jeugd.

2.2. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

In het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). De taken die de GGD uitvoert op dit terrein zijn de vangnet- en bemoeizorg, casemanagement in het kader van het scenario "maatschappelijke onrust bij ernstige geweldsdelicten" en de ondersteuning van de sociale (wijk) teams in Friesland. Het aantal cliënten waarvoor de GGD is ingeschakeld ten behoeve van de vangnet- en bemoeizorg is de afgelopen jaren toegenomen. Door wijzigingen in de Awbz wordt verwacht dat burgers voor ondersteuning en begeleiding een nog groter beroep op gemeenten gaan doen. In dat kader richt de GGD zich de komende jaren op de versterking van de OGGZ functie (strategische beleidsdoelstelling).

2.3. Lijkschouw

Op grond van artikel 4 van de Wet op de lijkbezorging dienen gemeenten gelegenheid te verschaffen tot het doen van lijkschouwingen. Uitsluitend artsen, die zijn ingeschreven als forensisch arts, mogen dit doen. Omdat de Friese gemeenten de uitvoering van de lijkschouw als publieke taak zien, is de uitvoering hiervan ondergebracht bij de GGD omdat zij de uitvoering van de lijkschouw beschouwen als een publieke taak.

3. Wettelijke taken van gemeenten

3.1. Prenatale voorlichting

Sinds 1 januari 2012 zijn gemeenten wettelijk verantwoordelijk voor prenatale voorlichting. Volgens artikel 2h van de Wpg draagt het college van B&W in ieder geval zorg voor het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.

Goede prenatale voorlichting bereidt aanstaande ouders voor op wat komen gaat en maakt duidelijk waar ze naar toe kunnen voor zorg, hulp of ondersteuning. Mogelijke problemen voor het (aanstaande) kind en het gezin worden in een vroeg stadium onderkend en aangepakt. Het CJG zal voor aanstaande ouders een prominente rol moeten krijgen voor vragen over preconceptiezorg en prenatale voorlichting. Het uitvoeren van de regie op de prenatale voorlichting wordt aangeboden als maatwerk van de JGZ.

3.2. Ouderengezondheidszorg

Volgens artikel 5a van de Wpg zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg. Het college van B&W draagt in ieder geval zorg voor:

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

De wet verplicht gemeenten niet om deze taken door de GGD te laten uitvoeren. Een aantal van de genoemde WPG-taken voeren gemeenten momenteel ook al (deels) uit via andere lokale beleidskaders (o.a. de Wmo, ouderen- en welzijnsbeleid). Daarmee wordt dus voor een groot deel al voldaan aan de wettelijke verantwoordelijkheid voor de uitvoering van ouderengezondheidszorg. De GGD voert binnen de taak "Inzicht in gezondheidssituatie" gezondheidsenquêtes uit onder de doelgroep ouderen.

4. Overige taken GGD

4.1. Arrestantenzorg

Een taak die de GGD binnen de forensische geneeskunde, naast de lijkschouw, uitvoert is de arrestantenzorg. Deze taak houdt in de medische advisering en zorgverlening voor ingeslotenen die onder de hoede zijn van de politie of het Openbaar Ministerie. Het is onduidelijk of de politie, als gevolg van de vorming van de nationale politie, de komende jaren een landelijke aanbesteding zal uitschrijven.

4.2. Reizigersvaccinatie

Reizigersvaccinatie richt zich op de bescherming van de Friese bevolking tegen importziekten. De inzet is om deze dienst tegen een kostendekkend tarief te leveren.

4.3. Preventieve Gezondheidszorg Asielzoekers

Het takenpakket van de Preventieve Gezondheidszorg Asielzoekers is gebaseerd op de betreffende onderdelen uit de Wpg. Het bestaat uit infectieziektepreventie, technische hygiënezorg, TBC bestrijding, soa bestrijding, gezondheidsbevordering en JGZ. Een laatste punt is de coördinatie van de zorgketen. Het college van B&W bevordert ook voor asielzoekers de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg.

Bijlage 2: samenvatting bevindingen GGD Fryslân o.b.v. de 4-jaarlijkse onderzoeken.

Kinderen tot 12 jaar

- **Gewicht:** in Opsterland heeft 10% van de vijfjarigen overgewicht en in groep 7 is dit 12%. Voor heel Fryslân heeft 8% van de vijfjarigen overgewicht en 14% van de kinderen in groep 7.
- **Voeding:** bijna alle 4-12 jarigen ontbijten 5 of meer keer per week, ongeveer zes op de tien eet elke dag fruit en ruim een derde dagelijks groente. Circa 70% van de kinderen drinkt dagelijks zeker twee glazen suikerhoudende drank en slechts 35% drinkt dagelijks zeker twee glazen water.
- **Bewegen:** ruim 75% van de kinderen in Opsterland sport bij een club of vereniging. Twee op de drie kinderen gaat elke dag lopend of fietsend naar school en ruim de helft van de kinderen beweegt 7 dagen per week minimaal 1 uur per dag.
- **Psychosociale gezondheid:** in Opsterland heeft gemiddeld genomen 7 à 8% van de 4-12 jarigen te maken met milde gedrags- en/of emotionele problemen. Bij ongeveer 6 tot 8% is deze problematiek matig tot ernstig. Vroegtijdige ondersteuning helpt mee om problemen te voorkomen. 12,8% van de ouders van pasgeborenen in Opsterland komt in aanmerking voor het preventieprogramma Stevig Ouderschap.
- **Pesten:** ruim drie op de tien 4-12 jarigen in Opsterland is wel eens slachtoffer van pestgedrag. Ruim een derde van de kinderen heeft moeite met het maken van vrienden. Bijna 9% van de ouders vindt het eigen kind niet weerbaar genoeg.
- **Internetgebruik en mediaopvoeding:** ruim 30% van de 4-12 jarigen is actief op sociale media. Bijna 94% van de ouders in Opsterland volgen de activiteiten van hun kinderen op sociale media en ruim 81% van de ouders bespreekt het gebruik van sociale media met hun kinderen. In Groep 7 zit 7% van de kinderen per dag 2 uur of meer achter de computer/internet.
- **Armoede:** in Opsterland groeit circa 10% van de kinderen van 0-18 jaar op met kans op armoede; 17% van de ouders van 4-12 jarigen geeft aan dingen voor de kinderen te laten in verband met geldgebrek. Deze kinderen lopen extra risico's op het gebied van hun gezondheid, ontwikkeling en sociaal functioneren met leeftijdsgenoten.

Jongeren van 12 tot 18 jaar

- **Gewicht:** van de 12 tot en met 18 jarigen in Opsterland heeft 5% overgewicht. In klas 1 vmbo heeft 11% van de leerlingen overgewicht en voor leerlingen van 2 have/vwo is dit percentage 3%. In heel Fryslân zijn de percentages overgewicht hoger, namelijk: 8% voor alle 12 tot en met 18 jarigen, 15% voor klas 1 vmbo en 9% van klas 2 havo/vwo.
- **Voeding:** ruim 94% van de 12 tot en met 18 jarige jongeren ontbijt 5 of meer keer per week, circa 25% eet elke dag fruit en 28% eet elke dag groente.
- **Bewegen:** in Opsterland is 77% van de jongeren lid van een sportvereniging. Slechts 12% van de 12 tot en met 18 jarigen beweegt zeven dagen per week tenminste 1 uur en voldoet daarmee aan de Nederlandse norm voor gezond bewegen.
- **Roken:** circa 15% van de jeugd in Opsterland rookt, voor heel Fryslân ligt dit percentage op 21% gemiddeld. Van de Vmbo-basis leerlingen rookt een relatief groter deel. Ook op het Mbo wordt meer gerookt. Op het vwo roken relatief de minste leerlingen.
- **Alcohol:** ruim 56% van de 12 tot en met 18 jarige jongeren heeft wel eens alcohol gedronken. Het actuele gebruik ligt op 44%. Bij 31% van de jongeren in Opsterland doet wel eens aan bingedrinken, waarbij vijf of meer drankjes per keer wordt gedronken. Voor heel Fryslân liggen deze percentages op een vergelijkbaar hoog niveau.
- **Drugs:** in Opsterland heeft 14% van de jongeren wel eens cannabis gebruikt en 4% heeft ooit harddrugs gebruikt. Van de harddrugssoorten zijn XTC en Cocaïne het meest populair. Heroïne en GHB worden het minst vaak uitgeteerd door jongeren.
- **Seksueel gedrag en ongewenste seksuele ervaringen:** in Opsterland zegt 14% van de jongeren weleens geslachtsgemeenschap te hebben gehad en 52% geeft aan hierbij altijd een condoom te gebruiken. Voor heel Fryslân liggen deze percentages op 20% en 45%. Van de jongeren in Opsterland geeft 7% aan wel eens een ongewenste seksuele ervaring te hebben gehad. Deze ervaringen hebben meestal plaatsgevonden met een jongere in de buurt of ergens anders.
- **Psychosociale gezondheid:** bij 14% van de jongeren in Opsterland is sprake van psychische en emotionele problemen. Meisjes en lager opgeleide jongeren hebben vaker een hogere

kans op psychosociale problemen dan jongens en hoger opgeleiden. Voor heel Fryslân is dit percentage 19%.

- **Pesten:** in Opsterland geeft 12% van de jongeren aan dat zij in de afgelopen drie maanden op school zijn gepest. Van alle jongeren geeft 40% aan wel eens slachtoffer te zijn geweest van cyberpesten. Jongeren hebben vooral te maken met lastigvallen (20%) en het verspreiden van roddels (14%) via internet. Ook heeft 8% van de jongeren weleens een ongewenst seksueel voorstel gekregen.
- **Armoede:** in Opsterland geeft 12% van de jongeren aan dat het in de voorafgaande 12 maanden moeite heeft gekost thuis rond te komen van het inkomen van de ouders. Bij 49% van jongeren geeft aan dat er thuis wel eens bezuinigd wordt omdat er onvoldoende geld is.

Volwassenen en ouderen

- **Gewicht:** in Opsterland heeft 50% van de volwassenen van 19 tot en met 64 jaar overgewicht. Onder inwoners van 65 jaar en ouder bedraagt dit percentage zelfs 55%.
- **Voeding:** 74% van de volwassenen ontbijt ten minste vijf dagen per week, 32% eet voldoende fruit en slechts 26% voldoet aan de voedingsnorm voor groente (5 dagen of meer 200 gram groente). Ouderen voldoen vaker aan de Nederlandse voedingsnormen. Bij hen liggen de percentages op respectievelijk: 82% voor de ontbijtnorm, 57% voor de fruitnorm en 47% voor groentenorm.
- **Bewegen:** 68% van de volwassenen in Opsterland en 65% van de ouderen is ten minste vijf dagen per week matig intensief actief en voldoet daarmee aan de norm voor gezond bewegen. Hoger opgeleide inwoners voldoen minder vaak aan de beweegnorm (63%) dan middelbaar opgeleide inwoners (72%). Ook arbeidsongeschikte en werkloze inwoners voldoen minder vaak aan de beweegnorm (59%). In totaal 64% van de volwassenen in Opsterland tot en met 64 jaar doet aan sport. Onder inwoners van 65 jaar en ouder bedraagt dit percentage 43%.
- **Roken:** in Opsterland rookt 24% van de volwassenen tot en met 64 jaar. Onder inwoners van 65 jaar rookt 16%. Over het algemeen wordt door meer mannen gerookt. Ook arbeidsongeschikten en werklozen en allochtonen geven vaker aan te roken. Maar wordt door minder hoger opgeleiden gerookt. Bij ongeveer een vijfde van de inwoners wordt binnenshuis gerookt.
- **Alcohol:** ruim vier op de vijf volwassenen geeft aan wel eens alcohol te drinken. Onder volwassenen in Opsterland is 9% een zware drinker (minstens één keer per week 6 glazen alcohol per dag voor mannen en 4 glazen voor vrouwen) en 7% is een overmatige drinker (meer dan 21 glazen alcohol per week voor mannen en meer dan 14 glazen voor vrouwen). Onder ouderen liggen deze percentages op 3% en 5%. Daarmee wijkt Opsterland niet af van de gemiddelde percentages in Fryslân en Nederland. Inwoners die hoger onderwijs hebben gevolgd zijn relatief minder vaak een zware drinker dan degenen die middelbaar onderwijs hebben gevolgd.
- **Drugs:** 23% van de volwassenen in Opsterland heeft wel eens cannabis gebruikt, waarvan 6% nog in het afgelopen jaar. Van de volwassenen heeft 4% wel eens harddrugs gebruikt. Cannabisgebruik neemt af met de leeftijd en onder de 19 tot en met 34 jarigen bevinden zich relatief de meeste mensen die harddrugs hebben gebruikt.
- **Chronische aandoeningen:** in Opsterland heeft 49% van de volwassenen en 81% van de ouderen ten minste één chronische aandoening. Voor heel Fryslân liggen deze percentages op 52% en 79%. Van de lager opgeleide inwoners heeft twee op de drie tenminste één chronische aandoening en bij middelbaar en hoger opgeleiden is dit één op de twee. Arbeidsongeschikten en werklozen hebben ook vaker één of meer chronische aandoeningen (68%).
- **Geestelijke gezondheid:** van de volwassenen in Opsterland heeft 25% een angstige periode meegemaakt en 28% een depressieve periode. Bij ouderen liggen deze percentages op 28% en 21%. Hoger opgeleide inwoners hebben minder vaak een angstige of depressieve periode meegemaakt dan lager opgeleide inwoners. Arbeidsongeschikten, werklozen en allochtone inwoners hebben het vaakst angstige en/of depressieve periodes meegemaakt.
- **Eenzaamheid** is een veelvoorkomend probleem onder volwassenen: 41% van de volwassenen tot en met 64 jaar en 30% van de ouderen is eenzaam. Voor heel Fryslân liggen deze percentages op 36% en 39%. Onder arbeidsongeschikten en werklozen is ongeveer 2/3 eenzaam. Daarnaast zijn allochtonen vaker eenzaam dan autochtonen en zijn inwoners van 75 jaar en ouder vaker eenzaam dan ouderen tot en met 74 jaar.

- **Mantelzorg:** van de volwassenen geeft 16% mantelzorg, onder ouderen geeft 11% mantelzorg en 9% van de ouderen ontvangt mantelzorg. Het geven van mantelzorg bestaat vooral uit huishoudelijke taken, zoals boodschappen doen en het klaarmaken van een warme maaltijd. Mantelzorg in de vorm van dagelijkse verzorging wordt minder vaak gegeven (3%). Van de mantelzorgers is één op de tien zwaar belast door het geven van deze zorg. Dit is voor mannen en vrouwen nagenoeg gelijk (9% en 12%). Ook bestaat er geen verschil wat betreft leeftijd. Van de mantelzorgers heeft één op de tien behoefte aan praktische of emotionele steun bij het geven van mantelzorg.
- **Armoede:** 27% van de volwassen tot en met 64 jaar heeft moeite om rond te komen van het inkomen; bij ouderen geeft 13% aan moeite te hebben met rondkomen. Bij de ouderen moet 15% rondkomen van alleen AOW. Van de laag opgeleide inwoners geeft een kwart aan moeite te hebben met rondkomen, terwijl dit bij de hoog opgeleiden nog 17% bedraagt. Ook arbeidsongeschikten en werklozen (49%) en allochtonen (33%) geven vaker aan moeite te hebben om rond te komen van hun inkomen. Van de volwassen inwoners geeft 80% aan te bezuinigen op minimaal één terrein als gevolg van onvoldoende inkomen terwijl dit onder ouderen iets minder dan de helft bedraagt (47%).