

**Nota Lokaal Gezondheidsbeleid
gemeente Olst-Wijhe 2007-2011**

- Vastgesteld in de B&W-vergadering d.d. 23 oktober 2007.
- Vastgesteld in de raadsvergadering d.d. 15 november 2007.

Olst-Wijhe, 4 oktober 2007
doc.nr.:1006-18-BZ-SK

Inhoudsopgave

	pagina
Inleiding	3
1. Terugblik op de beleidsperiode 2002-2006	4
2. Regionale preventienota <i>Samenwerken aan een gezond leven</i>	8
3. Lokaal volksgezondheidsbeleid voor de toekomst	9
3.1. Overgewicht	9
3.2. Alcoholgebruik	11
3.3. Depressie bij ouderen	12
3.4. Jeugdgezondheidszorg	14
3.5. Infectieziekten: bestrijding van soa	17
3.6. Milieu & gezondheid: Binnenmilieu in scholen, woningen en kinderdagverblijven	18
3.7. Roken	20
3.8. Overige speerpunten	21
3.8.a. Wet maatschappelijke ondersteuning	21
3.8.b. Ambulancezorg	21
3.8.c. Behoud en versterking eerstelijnszorg	22
3.8.d. Automatische Externe Defibrillatoren	22
4. Financieel kader	24
5. Monitoring en evaluatie	26
Bijlagen	27
- Bijlage 1 Zorgnetwerken gemeente Olst-Wijhe	
- Bijlage 2 Preventienota Regio IJssel-Vecht 2007-2011 <i>Samenwerken aan gezond leven</i>	

Inleiding

Volksgezondheid is een thema dat ieder mens raakt. Gezondheid is voor elke burger belangrijk voor de kwaliteit van leven. Mensen profiteren van gezond leven. Zo kunnen zij zich optimaal ontwikkelen en langer zelfstandig deelnemen aan de maatschappij; een doel dat ook vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) landelijk gestimuleerd wordt. Gezonde burgers hebben minder maatschappelijke ondersteuning en langdurige en/ of intensieve zorg nodig. Investeren in een goede preventieve gezondheidszorg dient hiermee een overduidelijk maatschappelijk belang. Gezondheid wordt voor een groot deel bepaald door factoren die buiten het domein van de gezondheidszorg liggen zoals leefwijze en sociale en fysieke omgeving. Het is voor de gemeente mogelijk en doelmatig om positief en preventief bij te dragen aan gezondheid. Tot slot heeft de gemeente, naast het maatschappelijk belang, de grote raakvlakken van gezondheid met de leefwijze en omgeving van mensen ook een wettelijke link met het gezondheidsbeleid. Van oudsher heeft de gemeente volgens de Grondwet een algemene verantwoordelijkheid op het brede terrein voor de gezondheid van haar burgers. Daarnaast is er specifieke wetgeving zoals de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) die de gemeente uitvoert in samenwerking met de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD).

De minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) stelt elke vier jaar de landelijke prioriteiten op het gebied van de collectieve preventie vast. De nota *Kiezen voor gezond leven* is op 6 oktober 2006 aan de Tweede Kamer aangeboden en gaat vooral over een betere afstemming tussen rijksbeleid en lokaal beleid. De gemeenten in Nederland dienen vanuit de WCPV ook elke vier jaar hun nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen.

Duidelijk is dat *preventie* een steeds grotere rol speelt in de gezondheidszorg. Een sterke inzet op gezond leven is noodzakelijk omdat de gezondheid van Nederlanders verslechtert door roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht. *Kiezen voor gezond leven* bevat een bijlage waarin vijf speerpunten zijn beschreven met aangrijpingspunten voor (lokaal) beleid.

Naar aanleiding van deze rijksnota is door het portefeuillehouderoverleg van de regio besloten een regionale nota voor de regio IJssel-Vecht te ontwikkelen. Dit vanuit de gedachte dat niet iedere gemeente het wiel hoeft uit te vinden. Door onderling goed af te stemmen en samen te werken is een eenduidige visie ontstaan die regiobreed gedragen wordt. De regionale nota *Samenwerken aan gezond leven* beschrijft het regionale beleid voor de komende vier jaar (2007-2011) met betrekking tot de meest urgente risico's voor de regionale volksgezondheid.

Door het lokaal inkleuren van de regionale nota is de thans voorliggende nota over het gezondheidsbeleid in de gemeente Olst-Wijhe ontstaan. In deze lokale nota treft u de volgende regionale speerpunten aan: overgewicht, alcoholgebruik, depressie bij ouderen, jeugdgezondheidszorg, infectieziekten, milieu en gezondheid en roken. Per regionaal speerpunt wordt een overzicht gegeven van de landelijke, regionale en lokale stand van zaken, de lokale doelstellingen en de lokale acties die de specifieke inkleuring voor Olst-Wijhe weergeven.

Zoals al vermeld heeft het collectieve preventiebeleid vanuit de Wcpv duidelijke raakvlakken met de Wmo. Naast raakvlakken met de Wmo heeft het lokaal gezondheidsbeleid ook raakvlakken met het ouderenbeleid, jeugdbeleid, onderwijs en sport. De voor u liggende nota zal de zeven hiervoor genoemde speerpunten behandelen. Allereerst komt een korte terugblik op het gemeentelijk gezondheidsbeleid van de afgelopen jaren aan de orde.

Hoofdstuk 1. Terugblik op de beleidsperiode 2002-2006

De gemeenteraad van Olst-Wijhe stelde op 16 december 2002 de eerste nota lokaal gezondheidsbeleid *Op weg naar een dijk van een gezondheid* vast. Het hoofddoel van de lokale nota 'het verbeteren of behouden van de gezondheid van de inwoners van Olst-Wijhe en het scheppen van gelijke kansen op gezondheid', werd ontleend aan de landelijke nota *Gezond en wel* uit 1995 en bevatte de volgende subdoelen:

- Verlenging van de gezonde levensverwachting;
- Vermindering van de gezondheidsverschillen die ontstaan door sociaaleconomische of culturele factoren;
- Verbetering van de kwaliteit van ons leven;
- Voorkómen van vermijdbare sterfte;
- Bevorderen van een samenhangend stelsel van voorzieningen op het gebied van de openbare gezondheidszorg.

Uit reacties, gesprekken en bijeenkomsten die voorafgingen aan de vaststelling van de definitieve inhoud van de nota werd de volgende prioritering aangebracht:

- a. gezonde leefstijl
 1. alcohol- en drugsgebruik
 2. beweging en sport
 3. condoomgebruik ter voorkoming van soa en aids
 4. gezonde voeding/voorlichting
- b. gezondheidsbeleid als facetbeleid
- c. de regierol van de gemeente in het zorgbeleid
- d. relatie eerstelijnsgezondheidszorg en gemeente
- e. genereren van voldoende gegevens als basis voor toekomstige gezondheidsbeleid

Ten behoeve van de uitvoering van projecten werd bij de vaststelling van de nota besloten jaarlijks een bedrag van € 8.168,- beschikbaar te stellen. In de heroverweging van 2004 werden deze bedragen vanaf 2006 afgeraamd. De bezuinigingen hadden als gevolg dat slechts enkele van de voorgenomen projecten konden worden uitgevoerd.

a. Gezonde leefstijl

Op de volgende punten zijn onder genoemde activiteiten uitgevoerd:

a.1. Alcohol en drugsgebruik

Uit de jongerenmonitor van de GGD Regio IJssel-Vecht uit 2004, bleek dat jongeren in onze regio steeds vroeger en meer gaan drinken. Het percentage 12 tot 15-jarigen dat wel eens alcohol dronk, was vergeleken met 1998 gestegen. Opvallend hierbij was dat ouders vaak niet op de hoogte waren van het drinken, maar ook minder bezwaar maakten dan vijf jaar geleden, niet alleen tegen het gebruik van alcohol, maar ook tegen het zgn. "indrinken", voorafgaande aan het "echte" drinken.

Met de zorgcoördinator van de Van der Capellen scholengemeenschap, locatie Capellenborg in Wijhe heeft overleg plaats gevonden over de ervaringen van de school betreffende gebruik van middelen als alcohol, tabak en drugs. De afgelopen jaren is er op initiatief van de school zelf al veel gedaan aan preventie. Er was behoefte om een nieuwe impuls te geven aan de voorlichting over middelengebruik. In overleg met de Capellenborg zijn docenten en ondersteunend personeel van de Capellenborg getraind in de signalering van problematisch middelengebruik en aanverwante zaken.

Ouderavonden werden georganiseerd door Tactus, de instelling voor verslavingszorg uit Deventer, er werd informatiemateriaal verstrekt en voorlichting gegeven aan het Jeugd Consultatie Team.

a.2. Bewegen en sport

Al in 2002 werd een start gemaakt met een project ter uitvoering van het programma gezonde leefstijl. De Sportraad Overijssel ontwikkelde in dat jaar in samenwerking met NOC*NSF, het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) en de GGD Regio IJssel-Vecht een pilot op het gebied van sport, bewegen en gezondheid, waaraan ook Olst-Wijhe deelnam. Voor jongeren in de leeftijd van 16-23 jaar werd de *Easy Sportcard* ontwikkeld waarmee jongeren bij meerdere sportaanbieders gratis proeflessen konden volgen. Het project liep van op 1 juli 2004 en tot 30 juni 2005. Hoewel de deelnemende verenigingen en sportinstituten enthousiast waren, heeft uiteindelijk 2% van de jongeren uit de doelgroep een *Easy Sportcard* aangeschaft. Na evaluatie in 2005 is besloten het project niet voort te zetten en de nog beschikbare budgetten in te zetten voor andere projecten, zoals de "Hap & Stap Vierdaagse". Dit project voor gezonde voeding, overgewicht en bewegen werd aan de basisscholen van de Olst-Wijhe in 2005 en 2006 aangeboden.

Mede in relatie tot recreatie en toerisme is de afgelopen jaren ook aandacht geschonken aan wandel-, skeeler- en fietsroutes, waarmee naast recreatie ook beweging en gezond leven werd gestimuleerd. Zo zijn in 2005 door de Recreatiegemeenschap Salland plannen ontwikkeld voor een fietsroutenetwerk in Salland.

a.3. Condoomgebruik ter voorkoming van SOA en aids

Een project gericht op condoomgebruik ter voorkoming van Sexueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA) en aids kon als gevolg van de bezuinigingen niet worden uitgevoerd.

a.4. Gezonde voeding en voorlichting over voeding

In 2004 diende de GGD Regio IJssel-Vecht bij de stichting stimuleringsfonds Openbare Gezondheidszorg een subsidieaanvraag in voor het project *Gezonde Hap & Stap Vierdaagse*. Dankzij deze subsidie kon aan een 30-tal scholen uit de regio een ludieke activiteit worden aangeboden met als doel kinderen, onderwijzers én vooral ouders bewust te maken van het risico van overgewicht en het belang van gezonde voeding en beweging, dus zowel de hap als de stap. De leerlingen van groep 4 van vijf basisscholen uit Olst-Wijhe en de peuterspeelzalen konden zonder kosten aan deze pilot deelnemen.

In één schoolweek werd door de thuiszorgorganisatie Carinova (verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg) aan de kinderen voorlichting gegeven over gezonde voeding en beweging. Aan het eind van de activiteitenweek werden ouders uitgenodigd en kregen zij eveneens voorlichting van een jeugdverpleegkundige van de GGD over gezonde voeding en beweging. Kinderen, ouders en leerkrachten waren zeer enthousiast over de activiteiten. In een tweede ronde werd scholen die nog niet hadden meegedaan alsnog aangeboden aan een gelijksoortig programma mee te doen, eveneens voor leerlingen van groep 4. Uiteindelijk hebben 12 van de 14 basisscholen uit de gemeente aan dit project meegedaan. In het BOS-project dat in 2007 van start gaat, zal naar verwachting dit programma terugkeren waarbij ook andere groepen van de basisscholen worden betrokken.

b. Gezondheidsbeleid als facetbeleid

Gezondheidsbeleid in brede zin als eerder omschreven, houdt in dat gezondheidsaspecten ook op andere beleidsterreinen moeten worden meegewogen, zoals veiligheid, armoedebeleid, verkeer en vervoer, ruimtelijke ordening, volkshuisvesting en milieu.

Vaak gebeurt dit al impliciet, maar het kan ook uitdrukkelijk in de vorm van een gezondheidstoets of een gezondheidseffectscreening (GES) waarvan bijvoorbeeld:

- bij ruimtelijke inrichtingsplannen rekening houden met mogelijkheden tot veilig bewegen (wandelen, fietsen, spelen);
- bij verkeers- en vervoersbeleid verkeersveiligheid meewegen en fietsen aantrekkelijk maken;
- bij woningbouw rekening houden met (sociale) veiligheid, een goed binnenmilieu en aanpasbaar bouwen;
- bij het milieubeleid uitdrukkelijk gezondheidsaspecten betrekken.

In de afgelopen jaren is ingezet op dit facetbeleid. Zo is bij ruimtelijke plannen rekening gehouden met veilige wandel- en fietspaden. Ook is gewerkt aan veilige speelplekken in de kernen. Bovendien is bij woningbouw een nota ontwikkeld dat zich mede richt op gezond wonen en het binnenmilieu (zie hoofdstuk 3). Minima kunnen gebruik maken van de reductieregeling, een tegemoetkoming aanvragen in de kosten voor het lidmaatschap van sportverenigingen en fitness, waardoor ook wordt bijgedragen aan het stimuleren van een gezond leven en indirect het tegengaan van overgewicht.

c. De regierol van de gemeente in het zorgbeleid

De gemeente is (mede)verantwoordelijk voor een goede bereikbaarheid van de voorzieningen en een goed kwaliteitsniveau van de zorg, waarbij met name genoemd werden:

- de bereikbaarheid van de huisartsen voor ouderen in de toekomst;
- stimuleren van samenwerking, afstemming en samenhang in de cure, care en preventieve sector;
- het zicht op de ontwikkelingen in de zorg;
- de beleidsmatige voordelen van de gemeente als gesprekspartner voor andere spelers in het veld van de gezondheidszorg.

Met betrekking tot de bereikbaarheid van huisartsen is in Olst het medisch cluster gevestigd en is onlangs een haalbaarheidsonderzoek in Wijhe afgerond. Ook neemt de gemeente duidelijk de regierol op zich daar waar het gaat om afstemming van zorg. Dit vindt onder meer plaats in de Regiegroep Jeugd en het Platform Wonen Zorg Welzijn.

d. De relatie eerstelijnsgezondheidszorg en de gemeente

- de eerstelijnsgezondheidszorg als aandachtspunt in het volksgezondheidsbeleid;
- het voorzieningenniveau in Olst-Wijhe op peil te houden c.q. waar mogelijk te verbeteren;
- samenwerking met de verantwoordelijke partijen vanwege de mogelijke verschraving van de eerstelijnszorg in met name de kleine kernen;
- aantrekkelijker maken van faciliteiten voor het vestigingsklimaat voor huis- en tandartsen door het nemen van faciliterende maatregelen, bijvoorbeeld het meewerken aan een eventuele bestemmingsplanwijziging, meedenken bij het zoeken naar een locatie en in bestemmingsplannen ruimte voor zorgvoorzieningen reserveren;
- het treffen van maatregelen die waken over de toegankelijkheid en de kwaliteit van de huisartsenzorg.

Wat betreft bovenstaande punten zijn in de afgelopen jaren de volgende acties ondernomen: In Olst is, zoals hiervoor reeds gemeld, een medisch cluster gevestigd. In opdracht van de gemeente is een haalbaarheidsonderzoek gehouden naar de mogelijkheden van een medisch cluster in Wijhe. Tevens is in Wesepe bewerkstelligd dat, in overleg met het zorgkantoor, de huisarts behouden blijft waarmee de eerstelijnszorg in deze kern gehandhaafd wordt. Daarnaast is begin 2007 het consultatiebureau, gevestigd in een van de bijgebouwen van de Hervormde Kerk in Wesepe, grondig vernieuwd. Een andere ontwikkeling is de oprichting van het Platform Wonen Zorg Welzijn, welke plaatsvindt onder regie van de gemeente. Dit platform is opgericht om zich bezig te houden met de opdracht 'het verkennen van de mogelijkheden om te komen tot realisering van woonzorgzones in de gemeente Olst-Wijhe'. Deze verkenning gaat in op de behoefte op het gebied van wonen in het kader van de vraag naar 24 uurszorg en senioren- en aanleunwoningen gezien de behoefte van inwoners om langer zelfstandig te kunnen wonen.

Naast en in samenwerking met dit platform wordt gewerkt aan twee projecten. Het ene project betreft een verkenning naar een woonzorgzone in de kern Welsum, genaamd 'WelzorgSum'. Deze verkenning is maart 2007 opgeleverd. Het andere project is gericht op een eventuele woonzorgzone in Boskamp.

e. Het genereren van voldoende gegevens als basis voor toekomstig gezondheidsbeleid

Over sommige groepen of problemen was veel bekend, ook op gemeentelijk niveau, over andere onderwerpen waren geen of alleen landelijke gegevens voor handen. De nota pleitte voor een betere afstemming van de informatie op het gemeentelijk beleid. Een belemmerende factor hierbij was dat door de gemeentelijke herindeling veel informatie nog betrekking had op de voormalige gemeenten Olst of Wijhe afzonderlijk.

Na de herindeling is bij alle informatiegenererende instellingen aangegeven dat informatie op lokaal niveau voor de gehele gemeente Olst-Wijhe geldig diende te zijn. De belangrijkste rapporten op gezondheidsgebied zijn de monitoren die door de GGD Regio IJssel-Vecht op diverse gezondheidsterreinen om de vier jaar worden geproduceerd. Sinds 2004 worden de lokale monitoren voor kinderen, jeugd en jongeren en de ouderenmonitor geproduceerd voor de hele gemeente, waarbij de mogelijkheid om gegevens te verfijnen wel is blijven bestaan. Tevens is regionaal afgesproken dat er voor de regio IJssel-Vecht één monitor komt.

Hoofdstuk 2. Regionale preventienota *Samenwerken aan gezond leven*

De preventienota 'Samenwerken aan gezond leven' van de regio IJssel-Vecht is, zoals reeds vermeld, tot stand gekomen in nauw overleg met alle gemeenten uit de regio IJssel-Vecht. De GGD IJssel-Vecht heeft een adviserende rol binnen de voorbereidingen gehad.

De centrale doelstelling van het regionale beleid is 'Het verbeteren of behouden van de gezondheid voor alle inwoners van de regio IJssel-Vecht en het bevorderen van gelijke kansen op gezondheid'. Om deze doelstelling zoveel mogelijk na te streven wil de regio inzetten op thema's waarbij veel gezondheidswinst te behalen valt. De thema's zijn gekozen op basis van zorgwekkende signalen uit regionaal onderzoek en naar aanleiding van prioriteiten uit de rijksnota *Kiezen voor gezond leven*. Het beleid rondom deze speerpunten richt zich op specifieke groepen uit de samenleving, namelijk: jongeren, ouderen en mensen met een lage sociaal economische status (SES). Deze doelgroepen worden vanuit hun eigen leefomgeving benaderd.

Voor de inhoud van de regionale preventienota wordt verwezen naar de bijlage. In de lokale nota ligt de nadruk op de lokale invulling van de thema's zoals eerder uitgewerkt in de regionale preventienota. Dit zijn de thema's overgewicht, alcoholgebruik, depressie bij ouderen, jeugdgezondheidszorg en regionaal jeugdgezondheidsbeleid, SOA bestrijding, milieu & gezondheid en roken. Deze thema's worden in het volgende hoofdstuk op lokaal niveau uitgewerkt. Hierbij is tevens rekening gehouden met eerder gevoerd beleid en ervaringen van de vorige nota.

Hoofdstuk 3. Lokaal volksgezondheidsbeleid voor de toekomst

De afgelopen periode is, zoals reeds vermeld in hoofdstuk 1, onder meer ingestoken op het genereren van voldoende gegevens als basis voor toekomstig gezondheidsbeleid. Deze gegevens zijn voornamelijk afkomstig van monitorgegevens gegenereerd door de GGD Regio IJssel-Vecht. In dit hoofdstuk zijn de meest recente monitorgegevens verwerkt om de lokale stand van zaken weer te geven. In de komende paragrafen zijn de speerpunten van het nieuwe gezondheidsbeleid voor de komende vier jaar opgenomen. In hoofdstuk 4 worden de financiële kaders van de speerpunten van de nota weergegeven.

3.1. Overgewicht

Landelijke, regionale en lokale stand van zaken

Zoals uit de regionale preventienota al blijkt is overgewicht een van de belangrijkste volksgezondheidsproblemen in Nederland. In de periode 1998-2001 had in Nederland 53% van de mannen en 41% van de vrouwen tussen 20 en 70 jaar overgewicht. Ernstig overgewicht (obesitas) kwam bij 10% van de mannen en 11% van de vrouwen voor. Omgerekend naar de Regio IJssel-Vecht komt overgewicht bij 171.800 inwoners voor, waarvan bij 43.000 inwoners sprake is van ernstig overgewicht. Ook bij kinderen en jongeren komt overgewicht voor. In 2005 had in de regio IJssel-Vecht, volgens ouders, van de kinderen van 0-6 jaar 12% (ernstig) overgewicht. Van de kinderen van 6-12 jaar had 15% (ernstig) overgewicht. Bij jongeren van 12-24 jaar nam het overgewicht toe van 12% in 1998 tot 16% in 2003.

De GGD Regio IJssel-Vecht heeft vanaf 2003 de gezondheidssituatie van de inwoners in Olst-Wijhe in kaart gebracht. De belangrijkste conclusies uit deze onderzoeken waren dat in Olst-Wijhe veel wordt gesport en buiten wordt gespeeld en meer kinderen aan de beweegnorm voldoen dan in de regio. In Olst-Wijhe ligt het overgewicht van kinderen van 0-12 jaar op 11%. Van de jongeren van 12-24 jaar uit Olst-Wijhe was gemiddeld 16,5% van de meisjes te zwaar en 17% van de jongens.

Lokale doelstellingen

Zowel op regionaal als lokaal niveau is er in de afgelopen jaren duidelijk een toename van het overgewicht bij jeugdigen. In 2011 mag het percentage jeugdigen (0 – 24 jaar) met (ernstig) overgewicht niet verder stijgen. Dit betekent dat de stijgende lijn van de afgelopen jaren omgebogen moet worden naar een gelijkblijvende lijn.

Met de deelname aan de BOS-impuls is gekozen voor de doelgroep 4-19 jaar met activiteiten op wijk- en buurtniveau en doelgroepgerichte activiteiten. Middels andere gemeentelijke regelingen is ook aandacht voor mogelijkheden tot bewegen en deelname aan sportactiviteiten, bijvoorbeeld de Reductieregeling.

Wat doen we nu al en wie voert het uit

In de WCPV zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente op het gebied van de collectieve preventie volksgezondheid vastgelegd. Voor Olst-Wijhe voeren de GGD Regio IJssel-Vecht en de thuiszorginstelling Carinova de hieruit voortvloeiende werkzaamheden uit. De individuele burger draagt zelf de verantwoordelijkheid zijn gezondheid te bevorderen. Daarnaast geven huisartsen hun cliënten en patiënten informatie over overgewicht.

Voor de Jeugdgezondheidszorg is door het Kenniscentrum Overgewicht een plan ontwikkeld waarin de meest veelbelovende preventieve interventies op het gebied van overgewicht zijn opgenomen. Dit plan heeft als voorlopige titel 'Overbruggingsplan Overgewicht'. In de regio IJssel-Vecht gaat deze methodiek in het schooljaar 2006/2007 voorzichtig van start. In het plan worden vijf probleemgedragingen aangepakt. Het gaat om: het stimuleren van borstvoeding, het reduceren van gebruik van gezoete frisdranken, het verminderen van televisie kijken en computerspelletjes doen, het bevorderen van buitenspelen en het bevorderen van ontbijten.

Om dit aan te pakken is een beperkt aantal consulten (maximaal vier) bij de jeugdarts/ jeugdverpleegkundige nodig. Van belang is om de motivatie van kinderen te versterken. De motivatie en het voorbeeldgedrag van ouders zijn daarbij essentieel. Naast het beïnvloeden van de gedragscomponent is ook het beïnvloeden van de omgevingsfactoren noodzakelijk, bijvoorbeeld het creëren van veilige mogelijkheden om buiten te spelen en schoolkantines met gezonde voeding.

Olst-Wijhe voert in het kader van de tijdelijke stimuleringsregeling Buurt, Onderwijs en Sport (BOS) in de periode 2007 t/m 2010 twee projectplannen uit waarbij onder andere ingezet wordt op de aanpak van ongezond leefgedrag, overgewicht en bewegingsarmoede, vooral in de leeftijdsgroep 4-19 jaar. De setting van deze activiteiten is een combinatie van samenwerking tussen buurt, scholen, ouders en sportverenigingen. De bestrijding van overgewicht wordt uitgevoerd door het aanbieden van vooral bewegingsactiviteiten.

In 2005 heeft een aantal scholen deelgenomen aan het GGD-project 'Hap & Stap Vierdaagse'. Hierbij werden leerlingen uit groep 4 en hun ouders door middel van een combinatie van informatie en beweging bewustgemaakt van het belang en de relatie tussen gezonde voeding en voldoende beweging. In de BOS-projectplannen wordt dit Hap & Stap-programma eveneens aangeboden, waarbij ook bekeken zal worden of uitbreiding naar andere leeftijdsgroepen mogelijk is.

Naast bovenstaande acties subsidieert de gemeente een groot aantal sportverenigingen en jeugdverenigingen/activiteiten. Door deze subsidiëring wordt indirect ook gezond leven gestimuleerd alsmede de preventie van overgewicht. Tot slot wordt met behulp van de Reductieregeling voor minima tegemoet gekomen in de kosten voor het lidmaatschap van sportverenigingen en fitness, waardoor ook wordt bijgedragen aan het stimuleren van een gezond leven en indirect het tegengaan van overgewicht.

Aanvullende acties

Elke gemeente in de Regio IJssel-Vecht brengt het thema overgewicht onder de aandacht van de bestaande netwerken. Ook zal aandacht worden besteed aan het aanspreken van gemeentelijke en regionale beleidsterreinen die een bijdrage kunnen leveren bij de aanpak van overgewicht. Omdat ook factoren en actoren buiten de directe invloedssfeer van volksgezondheid van invloed zijn op gezondheid, worden vakgroepen en afdelingen als recreatie, ruimtelijke ordening, verkeer en vervoer ook betrokken bij het ontwikkelen van beleid.

3.2. Alcoholgebruik

Landelijke, regionale en lokale stand van zaken

Nederlandse jongeren behoren tot de stevigste drinkers van Europa. Behalve de toename in drankgebruik daalt de leeftijd waarop jongeren met drinken beginnen alarmerend. De toegang tot alcoholhoudende dranken is veelal laagdrempelig; op veel plaatsen zijn alcoholhoudende dranken verkrijgbaar. Daarnaast zijn ouders de afgelopen jaren steeds toleranter geworden t.o.v. het toenemende drankgebruik van hun kinderen. De grootste problemen wat alcoholgebruik betreft liggen bij jongeren vanaf 12 jaar. Vooral zij lopen op jonge leeftijd het risico van alcoholvergiftiging en hersenbeschadigingen. De kans op onverantwoord seksueel gedrag door alcoholgebruik neemt ook toe. Daarnaast gaat overmatig alcoholgebruik samen met agressie, criminaliteit, verstoring van de openbare orde en verkeersonveiligheid.

Landelijk gezien drinkt 14% van de mannen vanaf 12 jaar overmatig en 10% van de vrouwen. Zwaar alcoholgebruik in deze leeftijdscategorie komt voor bij 19% van de mannen en 4% van de vrouwen. In de Regio IJssel-Vecht wijkt dit beeld niet veel af van de landelijke trend. Meer dan de helft van de jongeren gaf bij onderzoeken toe alcohol te drinken voor het uitgaan, het zgn. 'indrinken'.

De gezondheidsmonitor voor Olst-Wijhe uit 2004 gaf aan dat meer dan 90 % van de jongeren van 16-23 jaar wel eens alcohol drinkt, waarbij jongens meer drinken dan meisjes. Dit geldt ook voor de 16-23 jarigen ten opzichte van de 12-15 jarigen. Van de 12-15 jarigen drinkt 46,5% wel eens alcohol. Vrijwel overal waar jongeren toegang hebben wordt alcohol gedronken: thuis, bij vrienden, in bars, cafés, discotheken, maar ook in (sport)kantines, verenigingsgebouwen en in keten. Top 3 van alcoholhoudende dranken is bij jongens bier, kant en klare en zelfgemixte drankjes. Bij meisjes bestaat de top 3 uit de kant en klare mixdrankjes, bier, zelfgemixte drankjes en likeur. Meisjes drinken minder vaak in voordat ze uit gaan dan jongens.

Lokale doelstellingen

De doelstellingen van de Regio IJssel-Vecht voor de aanpak van alcoholmatiging voor jongeren komen geheel overeen met de doelstellingen zoals deze verwoord worden in het projectplan 'Jeugd & alcohol'. Het betreft de volgende lokale doelstellingen:

1. De omvang van de groep jongeren in de leeftijd van 10-24 jaar die drinkt, zal in 2011 niet groter zijn dan in 2003.
2. De startleeftijd waarop voor het eerst alcohol gedronken wordt zal in 2011 niet lager zijn dan in 2003.
3. De totale consumptie van alcohol door de groep 10-24-jarigen neemt in 2011 niet toe ten opzichte van 2003.

Wat doen we nu al en wie voert het uit

a. *Intentieverklaring Jeugd & Alcohol*

In februari 2006 hebben 12 gemeenten uit de politieregio IJsselland, waaronder Olst-Wijhe en een aantal organisaties, zoals GGD Regio IJssel-Vecht, Politie IJsselland en de stichting CAD vanuit het Project Integrale Veiligheid (PIV) een intentieverklaring ondertekend, waarbij zij hebben vastgelegd dat gebruik van alcohol onder jongeren een maatschappelijk probleem vormt

¹ Intentieverklaring Jeugd en alcohol, Zwolle 16 februari 2006. Het project "Alcoholmatiging Jeugd Regio IJsselland" richt zich op de doelgroep jongeren van 10-24 jaar en op hun ouders.

en zij gezamenlijk initiatieven zullen nemen om alcoholmatiging bij de jeugd in de regio IJsselland substantieel aan te pakken. Naast de jongeren moet ook aandacht krijgen dat ouders, het onderwijs, sportverenigingen, jeugd- en jongerenwerk, winkeliers, horecaondernemers en zorgverzekeraars worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid bij de aanpak van dit probleem. Ten tijde van het schrijven van deze nota wordt nog druk gewerkt aan een actieplan voor alcoholpreventie.

b. BOS-projecten

Hierin wordt overlast door jongeren, veroorzaakt door bijvoorbeeld drankmisbruik, gekoppeld aan het aanbieden van zinvolle vrijetijdsbesteding en het aanbieden van bewegings- en sportactiviteiten. Tevens wordt in de plannen aandacht besteed aan de relatie tussen gezondheid en bewegen. (Zie ook info bij overgewicht).

c. Schooladoptieplan

Basisscholen kunnen het politieteam Salland vragen voorlichting te geven over verschillende onderwerpen, zoals discriminatie en drug- en alcoholgebruik. Wat betreft alcoholgebruik gaat dit om niet meer dan een voorlichtingsles per schooljaar.

Aanvullende acties

In 2007-2008 zal op initiatief van het Overijsselse Project Integrale Veiligheid een samenwerkingsverband tussen het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Olst-Wijhe op het gebied van alcohol en jeugd worden gesloten². Hierbij zal een alcoholmatigingsbeleid worden ontwikkeld dat er mede op is gericht incidenten van overlast door jeugdigen als gevolg van alcoholmisbruik terug te dringen. Ook de mogelijkheden van alcoholgebruik in relatie tot sportverenigingen zal daarbij worden onderzocht. In de preventieve sfeer zullen ook ouders bij dit project worden betrokken. In oktober 2007 is een alcoholmatigingsprogramma jeugd 2007-2011 voor de regio IJsselland door de gemeente ontvangen. Een voorstel voor de gemeente Olst-Wijhe zal in de eerste helft van 2008 voor bestuurlijke besluitvorming aan de gemeenteraad worden voorgelegd.

3.3. Depressie bij ouderen

Landelijke, regionale en lokale stand van zaken

Depressiviteit is als thema overgenomen uit zowel de landelijke als de regionale nota volksgezondheid. Depressies treden in verschillende vormen op en worden gerekend tot de stemmingsstoornissen.³ Twee veel voorkomende vormen zijn de depressie in engere zin ofwel depressie en de dysthymie ofwel subklinische depressie.

De belangrijkste symptomen van depressie zijn een aanhoudende neerslachtige stemming en een ernstig verlies aan interesse in bijna alle dagelijkse activiteiten, gedurende minimaal twee weken.

Per jaar lijden 737.000 volwassenen in Nederland aan een depressie. Hiervan maken 359.000 mensen voor het eerst een depressie door. In de regio IJssel-Vecht is bij ouderen van 65 jaar en ouder^{4 en 5} geconstateerd dat

² Nota *Integraal veiligheidsbeleid 2007-2010*, gemeente Olst-Wijhe, januari 2007, pag. 16.

³ DSM4: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, een Amerikaans handboek voor diagnostiek en classificatie van psychiatrische ziektebeelden dat momenteel in de meeste landen geldt als de standaard.

⁴ Gemeten met behulp van de MHI-5. Dit is een algemene maat voor kwaliteit van leven. Het meet de algemene psychische gezondheid met vijf vragen naar gevoelens van geluk, somberheid en angst.

9% van de ouderen psychisch licht ongezond is;
3% matig tot ernstig psychisch ongezond is;
30% zich in meer of mindere mate eenzaam voelt;
28% zich matig eenzaam voelt, en
4% zich ernstig tot zeer ernstig eenzaam voelt.

Uit de ouderenmonitor 2006 kwam voor de gemeente Olst-Wijhe naar voren dat 13% van de ouderen psychisch ongezond is en 29% zich eenzaam voelt.

Lokale doelstellingen

De Regio IJssel-Vecht heeft voor de periode 2007-2011 de volgende doelstellingen geformuleerd die één op één door de gemeente Olst-Wijhe overgenomen worden:

- De urgentie van het probleem *depressie en eenzaamheid bij ouderen* onder de aandacht brengen bij de betrokken regionale en lokale partijen;
- Het inzichtelijk maken van hiaten en knelpunten in de zorgketen rondom depressiepreventie bij ouderen, met als uiteindelijk doel
- De zorgketen sluitend maken, samenhang creëren in het interventieaanbod en het bereik van preventieve interventies verhogen en eenzaamheid en depressie onder ouderen terug te dringen.

Wat doen we nu al en wie voert het uit

a. *Seniorenbezoeken 75+*

De Stichting Welzijn Ouderen voert in samenwerking met vrijwilligers van de ouderenbonden een project uit om alle mensen van 75 jaar en ouder in de gemeente, met hun toestemming, een huisbezoek te brengen. Tijdens dit bezoek praat de seniorenvoorlichter met de oudere over de onderwerpen wonen, gezondheid, hulp- en dienstverlening, vervoer, tijdsbesteding en financiën. Het doel van deze bezoeken is om de oudere te informeren en de weg te wijzen in alle voorzieningen die er voor ouderen zijn, ook met betrekking tot eenzaamheid en depressie.

b. *Wmo-loket*

Met het Wmo-loket is er één herkenbare plek waar alle inwoners met vragen over wonen, zorg en welzijn terecht kunnen. Het loket is er zowel fysiek als digitaal. Het Wmo-loket is er voor mensen van alle leeftijden. Voor ouderen, voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, chronisch zieken en voor mensen met psychische problemen. Maar ook voor hun familieleden, mantelzorgers en vrijwilligers. Het Wmo-loket denkt mee en biedt geschikte informatie om het leven iets makkelijker te maken.

c. *Subsidieregeling collectieve preventie GGZ*

Deze middelen zijn bedoeld om herkenning en begrip van ernstige psychische klachten te bevorderen, de bevolking bewust te maken wat zij zelf aan deze klachten kan doen en de doelgroep wegwijs te maken naar instanties. Collectieve GGZ-preventie is gericht op de gehele bevolking of een gehele bevolkingsgroep. Met de RIAGGz en GGD zullen afspraken worden gemaakt over de inzet van deze middelen.

Aanvullende acties

⁵ Gegevens verkregen door de ouderenmonitor 2006, GGD Regio IJssel-Vecht. Deze gegevens hebben alleen betrekking op zelfstandig wonende ouderen. Het is aannemelijk dat wanneer rekening wordt gehouden met ouderen die in een zorginstelling wonen, de percentages mogelijk hoger liggen.

- Naar aanleiding van de uitkomsten van de ouderenmonitor en het programma senioren-huisbezoek 75+ wordt met de Stichting Welzijn Ouderen Olst-Wijhe overleg gevoerd over het organiseren en regisseren van een signaleringsnetwerk voor ouderen. Voor de doelgroep jeugd bestaan dergelijke netwerken in de meeste gemeenten al. In een vergelijkbaar netwerk voor ouderen kunnen signalen worden gedeeld en kan casuïstiek worden besproken. De kans op vroegtijdige signalering van problemen, waaronder ook depressiviteit en eenzaamheid, en op gericht interveniëren en verwijzen neemt daardoor toe.
- Naar aanleiding van de ouderenmonitor 2006 zijn nog een aantal andere aanbevelingen gedaan vanuit de GGD. Deze aanbevelingen zullen zodra het rapport officieel uitkomt door de gemeente Olst-Wijhe met de GGD worden besproken. Op een later moment zal over deze aanbevelingen een besluit worden genomen.

3.4. Jeugdgezondheidszorg

Landelijke, regionale en lokale stand van zaken

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is de gemeentelijke basisvoorziening op het gebied van de preventieve gezondheidszorg voor kinderen en jongeren van 0-19 jaar. De kerntaak van JGZ is het bevorderen en beschermen van de gezondheid en de lichamelijke, geestelijke en sociale ontwikkeling van jeugdigen. Doel van het regionale jeugdgezondheidsbeleid is om ouders, kinderen en jongeren de juiste (preventieve) zorg op het juiste moment bieden, op maat, goed bereikbaar en laagdrempelig.

Regionaal is gekozen is voor de volgende speerpunten binnen de jeugdgezondheidszorg:

- Opvoedingsproblematiek;
- Psychosociale problematiek bij jongeren;
- Centra voor jeugd en gezin.

Deze drie speerpunten hebben een duidelijke relatie met elkaar. In het coalitieakkoord van Olst-Wijhe staat vermeld dat een proactief jeugd- en jongerenbeleid moet worden gevoerd. De samenwerking in de hulpverleningsketen tussen alle instanties die met jeugd te maken hebben moeten worden verbeterd. Het coalitieakkoord sluit hier dus naadloos aan op de landelijke en regionale doelstellingen.

Lokale doelstellingen

Regionaal zijn een aantal ambities geformuleerd die lokaal worden omgezet in de volgende doelstellingen:

1. In 2011 is er een Centrum voor Jeugd en Gezin in de Gemeente Olst-Wijhe.
2. Het percentage ouders dat niet weet waar ze met vragen over opvoedings- of gedragsproblemen terecht kunnen is gedaald van 20% in 2006 naar 5% in 2011.
3. In 2011 hebben alle kinderen van het basisonderwijs in Olst-Wijhe toegang tot sociale vaardigheidstraining en weerbaarheidstraining

Wat doen we nu al en wie voert het uit

De activiteiten van de Jeugdgezondheidszorg (0-19 jaar) zijn vastgelegd in het zgn. Basistakenpakket (BTP). Dit beschrijft het voor gemeenten 'verplichte' pakket, dat zij van de instellingen voor jeugdgezondheidszorg (thuiszorg en GGD) moeten afnemen.

Het BTP bestaat uit twee delen. Het ene deel is het 'uniforme deel' van het BTP en is een standaard pakket van producten, waarmee gemeenten gezamenlijk uitvoering geven aan hun wettelijk voorgeschreven taak. Deel twee betreft het 'maatwerkdeel' BTP als keuzedeel binnen het wettelijk verplichte pakket.

Momenteel neemt Olst-Wijhe wat betreft de jeugdgezondheidszorg vanuit het uniforme deel van het BTP vooral contactmomenten op de consultatiebureaus af. De consultatiebureauconsulten worden uitgevoerd door een multidisciplinair JGZ-team dat bestaat uit een JGZ-arts en een JGZ-verpleegkundige, ondersteund door een consultatiebureauassistente en kan zonodig worden uitgebreid met bijvoorbeeld een orthopedagoge. Het team richt zich op individueel niveau op monitoring en signalering, screenings en vaccinaties, advies, instructie en begeleiding van kinderen en gezinnen. Op groepsniveau richt het JGZ-team zich onder andere op de invloed van de omgeving en het sociaal milieu op het kind en de invloed van het fysiek milieu op gedrag en gezondheid van het kind. Ook behoren in het uniforme deel van het BTP de neonatale gehoorscreeningen thuis, evenals het rijksvaccinatieprogramma, borstvoeding en indien nodig specifieke zorg.

Daarnaast worden de volgende maatwerkproducten van de GGD en Carinova afgenomen:

a. Inloopspreekuur als voorloper van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)

Een inloopspreekuur 0-4 jaar van de wijkverpleegkundige bij het consultatiebureau in Olst en Wijhe. Tijdens dit inloopspreekuur kan men zonder afspraak bij het consultatiebureau binnenlopen om een vraag over opvoeding te stellen. Er is informatie- en voorlichtingsmateriaal aanwezig over opvoeding en informatie over voorzieningen voor ouders en kinderen. De vraag van de ouders zelf is daarbij het uitgangspunt. Het streven is om in 2007 de beoogde doelgroep van dit spreekuur uit te breiden naar 19 jaar.

b. Opvoedbureau

Bij het signaleren van een probleem, kan de wijkverpleegkundige als zij denkt niet voldoende kennis te hebben om het probleem effectief op te lossen of inzichtelijk te krijgen, hulp inschakelen van het Opvoedbureau of anderen. Het Opvoedbureau wordt bemand door een orthopedagoog van de thuiszorgorganisatie Carinova die de medewerkers JGZ (of derden) ondersteuning kan bieden in de begeleiding van een gezin of de begeleiding van een gezin tijdelijk kan overnemen. Het Opvoedbureau is momenteel gericht op ouders van kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar met een 'lichte' hulpvraag. Een eventueel opvoedingssteunpunt kan gekoppeld worden aan de ondersteuning van het Opvoedbureau. In dit kader zou het huidige Opvoedbureau 0-4 jaar uitgebreid moeten c.q. kunnen worden naar de leeftijd van 4-19 jaar. Carinova en de GGD zullen hierover in 2007 overleg voeren.

c. Video hometraining

Het doel van video hometraining is door middel van video-opnamen te kijken naar het gedrag van ouders en kinderen en aan de hand hiervan de communicatie tussen ouders en kinderen te verbeteren. De doelgroep voor video hometraining zijn gezinnen met kinderen waarbij sprake is van bepaalde (lichte) opvoedingsproblemen. Er wordt zowel door wijkverpleegkundigen als door externen (huisartsen e.d.) doorverwezen naar de video hometraining. Binnen een samenwerkingsvorm van een Centrum voor Jeugd en Gezin kan de toegankelijkheid van videohometraining voor ouders en de afstemming tussen verschillende disciplines verbeterd worden.

d. Groepsvoorlichting

Medewerkers van de Jeugdgezondheidszorg geven themabijeenkomsten en -cursussen ten behoeve van ouders, maar ook ten behoeve van de deskundigheidsbevordering van peuterspeelzaal- en/of kinderdagverblijfsleidsters en van leerkrachten. Voorlichting wordt gegeven in het kader van de universele preventie. De doelgroep voor deze voorlichting zijn in principe alle ouders. Het betreft voorlichting, advies, instructie en begeleiding over een breed scala aan onderwerpen, zoals genotmiddelen, sociale competentie, veilig vrijen, beweging, etc.

e. Ondersteuning door lactatiekundige

Onderzoek heeft uitgewezen dat borstvoeding voor het kind om meerdere redenen verkozen moet worden boven kunstmatige voeding. Ook is bewezen dat het geven van borstvoeding overgewicht op latere leeftijd tegengaat. Daarom wordt ook in 2007 de lactatiekundige ingezet ter bevordering van de borstvoeding. De lactatiekundige geeft ondersteuning aan ouders en medewerkers.

f. Lokale zorgnetwerken

Binnen de Gemeente Olst-Wijhe bevinden zich een aantal zorgnetwerken die gericht zijn op het vroegtijdig signaleren van problemen en indien nodig het ondernemen van actie op deze problemen bij kinderen en jongeren (en het betreffende gezin). Deze zorgnetwerken zijn een buurtnetwerk in Olst en Wijhe, een Jeugdconsultatieteam op de Capellenborg in Wijhe, een Jeugdhulpteam en het Zorgplatform Salland. (Voor meer informatie over deze netwerken verwijzen wij u naar bijlage 1).

De buurtnetwerken richten zich op kinderen van 0-12 jaar (en de gezinnen) uit Olst en Wijhe. Het Zorgplatform Salland is een initiatief van het samenwerkingsverband 'Weer Samen Naar School Salland' en richt zich op kinderen van 3-12 jaar (en de gezinnen) uit het gehele samenwerkingsverband (waar Olst-Wijhe een onderdeel van uitmaakt).

Het Jeugdconsultatieteam richt zich op leerlingen van de Capellenborg uit Wijhe, school voor voortgezet onderwijs. Ook op scholen voor voortgezet onderwijs buiten onze gemeente (waarop ook jongeren uit Olst-Wijhe zitten) zijn Preventieteams aanwezig. Voor jongeren van 12-23 jaar is daarnaast het Jeugdhulpteam (JHT) Olst-Wijhe beschikbaar. Het JHT is aanvullend op de buurtnetwerken Olst-Wijhe voor 0-12 jarigen, het jeugdconsultatieteam op de Capellenborg en de zorgteams op de scholen voor voortgezet onderwijs in de regio. Leerlingen uit Olst-Wijhe die binnen de school niet opgemerkt worden als risicoleerlingen kunnen daarbuiten wel gesignaleerd worden als risicjongeren.

g. Weerbaarheidstraining jongens en meisjes

Landstede Welzijn Olst-Wijhe biedt een weerbaarheidstraining aan. Deze training is bedoeld voor kinderen uit groep 7 en 8 van het basisonderwijs en de klassen 1 en 2 van het voortgezet onderwijs. Doel van deze training is bewustwording en verdedigingstechnieken aanleren op zowel verbaal als non-verbaal terrein.

Aanvullende acties

a. Inlooppreekuur als voorloper voor Centrum voor Jeugd en Gezin

Er wordt gekeken naar een uitbreiding van het inlooppreekuur 0-4 naar 4-19 jaar. In Olst-Wijhe zou een opvoedingssteunpunt gecreëerd kunnen worden vanuit een bestaande laagdrempelige voorziening bij het consultatiebureau. Ook het feit dat Carinova en het Algemeen Maatschappelijk Werk in één gebouw zitten draagt bij aan een natuurlijke samenwerking ter

voorbereiding op een toekomstige Centrum voor Jeugd en Gezin. Deze mogelijkheid staat nog op de agenda voor overleg tussen Carinova, GGD en eventuele andere partners.

b. Ontwikkeling Centrum voor Jeugd en Gezin

Regionaal wordt momenteel een visie en een plan van aanpak ontwikkeld voor de regionale samenwerking met betrekking tot een Centrum voor Jeugd en Gezin. De gemeente Olst-Wijhe is hierbij betrokken middels een ambtelijke werkgroep en is zelf verantwoordelijk voor de lokale implementatie van het Centrum voor Jeugd en Gezin binnen eigen gemeente.

c. Gezinscoaching

Gemeenten dienen invulling te geven aan prestatieveld 2 van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) gericht op ondersteuning bij opgroeien en opvoeden. Dit prestatieveld beoogt onder meer de lokale opbouw van lichte hulpverlening en coördinatie van zorg voor jeugdigen met problemen met opgroeien en ouders met problemen met opvoeden. De opbouw van gemeentelijke functies in het kader van de Wmo, onder gelijktijdige afbouw van de taken van Bureau Jeugdzorg in het kader van de nieuwe Wet op de Jeugdzorg, is ook onderdeel van het Actieprogramma Jeugdbeleid Jeugdzorg 2005-2008 (een convenant tussen provincie en alle Overijsselse gemeenten). In het kader van het actieprogramma wordt op dit moment in alle gemeenten in de Regio IJssel-Vecht een project gezinscoaching uitgevoerd, met als doel de lokale zorgstructuur te versterken door met alle gemeenten in de regio gezinscoaching op een gelijke manier vorm te geven. Stap 1 van het project betreft het vastleggen van de algemene methodiek van gezinscoaching in de regio. Tijdens deze stap worden de te volgen werkwijze en randvoorwaarden lokale zorgstructuur beschreven. Stap 2 betreft het implementeren van gezinscoaching. Ten tijde van dit schrijven bevindt stap 1 zich in een afrondende fase.

3.5. Infectieziekten: bestrijding van SOA

Landelijke , regionale en lokale stand van zaken

Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA), ook wel geslachtsziekten genoemd, zijn infectieziekten die door seksueel contact kunnen worden overgedragen. Zij komen steeds meer voor en vormen een toenemend risico voor de volksgezondheid. In vergelijking met 2004 nam de SOA-registratie met 5% toe en deze stijging zet zich voort. Hoewel het gevaar van besmettingen van HIV wel onderkend lijkt, nemen de registraties van de 'klassieke' geslachts- en infectieziekten als gonorrhoe, chlamydia, syfilis en hepatitis B weer toe. Ook in de Regio IJssel-Vecht wordt deze toename waargenomen. De belangrijkste preventieve maatregel om een soa te voorkomen is condoomgebruik bij seksueel contact. In de Regio IJssel-Vecht gebruikte in 2003 slechts de helft van de jongeren tussen 16 en 23 jaar een condoom tijdens het vrijen. Tussen Olst-Wijhe en de regio zijn weinig verschillen op het gebied van seksueel gedrag van jongeren en condoomgebruik. In de jongerenmonitor werd geconcludeerd dat over het geheel genomen het condoomgebruik in zowel Olst-Wijhe als de regio laag was. Slecht de helft van de ondervraagde jongeren gebruikte bij het vrijen meestal of altijd een condoom. De meest genoemde reden om niet altijd een condoom te gebruiken was "omdat de pil gebruikt werd" of vanwege "vaste verkering". De conclusies van zowel de landelijke, regionale als lokale gegevens kunnen daarom zijn dat jongeren wel maatregelen nemen om ongewenste zwangerschappen te voorkomen, maar de risico's van de overdracht van soa-infecties nog teveel onderschatten.

Lokale doelstellingen

De GGD Regio IJssel-Vecht hanteert voor de periode 2007-2011 als doelstelling voor bestrijding van soa's: "Het voortzetten en uitbreiden van preventieve en curatieve activiteiten om het aantal

soa's terug te dringen". Het regionale GGD-plan van aanpak richt zich daarbij specifiek op de doelgroepen, waar verhoogd risicogedrag voorkomt, n.l. op jongeren van 14-25 jaar, homo-seksuele mannen en prostituees en de prostituanten.

Wat doen we nu al en wie voert het uit

Voor het benaderen van jongeren is samenwerking met meerdere partijen vereist. In een aantal grotere gemeenten worden naast Zwolle spreekuren voor soa's georganiseerd. Belangrijk daarbij is dat de toegankelijkheid, de afstand of de bereikbaarheid met openbaar vervoer zo laagdrempelig mogelijk is. Vanaf het schooljaar 2000-2001 hebben een aantal scholen voor voortgezet onderwijs uit de regio, waaronder de Capellenborg al meegedaan aan het GGD-project over seksualiteit en veilig vrijen *Protect yourself: Rubbers on!* Het project bevat een aantal onderdelen, zoals een theatervoorstelling, het lespakket 'Lang leve de liefde', training voor docenten en informatie voor ouders in het schoolbulletin. In 2007 wordt dit project vernieuwd met nieuw lesmateriaal en kunnen scholen zich hiervoor opnieuw inschrijven.

Aanvullende acties

Bij de bestrijding van soa's en infectieziekten wordt tevens een verbinding gelegd tussen onveilige seksuele contacten en overmatig alcoholgebruik. Vanuit de regionale *Intentieverklaring Jeugd & Alcohol* wordt het initiatief genomen tot het opzetten van nog een regionaal project *Doe mij maar fris, ik moet nog vrijen*, waarbij het accent wordt gelegd op de relatie tussen alcoholgebruik en veilig vrijen. In dit project zullen, naast de partijen uit het convenant, ook het jongerenwerk, cafés en uitgaansgelegenheden worden betrokken.

3.6. Milieu en gezondheid: binnenmilieu in scholen, woningen en kinderdagverblijven

Landelijke, regionale en lokale stand van zaken

Mensen brengen gemiddeld 80% van hun tijd 'binnenskamers' door. Temperatuur, luchtvochtigheid, luchtkwaliteit, geluid en licht zijn bepalend voor onze gezondheid. Uit recent onderzoek blijkt dat het vooral slecht is gesteld met de kwaliteit van het binnenmilieu in scholen, kinderdagverblijven en woningen. De kwaliteit van het binnenmilieu in scholen blijkt slechter dan die in kantoren. Uit onderzoek van de GGD Regio IJssel-Vecht is gebleken dat in ongeveer 80% van de scholen de kwaliteit van het binnenmilieu onder de maat is. Een slechte kwaliteit van het binnenmilieu kan een nadelig effect hebben op de gezondheid en leerprestaties van de leerlingen.

Lokale doelstellingen

- Uitvoering van de wettelijke taken vanuit de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid betreffende milieu en gezondheid;
- Aandacht voor het binnenmilieu in scholen, woningen en kinderdagverblijven.

Wat doen we nu al en wie voert het uit

Milieu en gezondheid is een zorgtaak van gemeenten die wettelijk is vastgelegd in de WCPV. Deze taak is door de gemeente ondergebracht bij de GGD. Het team Milieu & Gezondheid voert deze taken uit. Daarnaast zijn er vanuit de gemeente een aantal initiatieven betreffende milieu en gezondheid. Hieronder worden zowel wettelijk verplichte taken als gemeentelijke initiatieven in het kader van milieu en gezondheid vermeld.

a. Olster Zonnehuis

In de wijk Zonnekamp in Olst is een voorbeeldwoning gebouwd op het gebied van duurzaamheid, energie en gezondheid. Het is de bedoeling dat deze woning twee jaar lang beschikbaar is als voorbeeldwoning. Men kan deze woning bezichtigen, er worden rondleidingen, cursussen en informatiebijeenkomsten gehouden gericht op de onderwerpen duurzaamheid, energie en gezondheid.

Het team Milieu en Gezondheid is betrokken bij de totstandkoming van deze woning. Wat betreft gezondheid wordt er in de woning vooral aandacht besteed aan voldoende ventilatiemogelijkheden, het thermische comfort (lage temperatuurverwarming met vloer- en wandverwarming), centraal stofzuigersysteem, gebruik van materialen die weinig tot geen stoffen emitteren in de directe omgeving.

b. Nota Kwaliteitsgericht bouwen en gezond leven en stimuleringsregeling nieuwbouw

Deze gemeentelijke nota richt zich op kwaliteitsgericht bouwen en gezond wonen.

Kwaliteitsgericht bouwen richt zich op het ontwerpen en bouwen van wijken en woningen met een hoge kwaliteit. Belangrijke aandachtspunten daarbij zijn flexibel ontwerpen en aanpasbaar bouwen, het gebruik van passieve en actieve zonne-energie e.d.

Bij *gezond wonen*, duidelijk gerelateerd aan het volksgezondheidsbeleid, wordt naast de aandacht voor comfort met name ook gekeken naar de keuze van materialen en het gebruik van de woning. Belangrijke aandachtspunten zijn de keuze vloer- en wandbedekking, verwarmings-systeem, gebruik van ventilatie, centraal stofzuigersysteem, e.d.

Overeengekomen is dat in de koopovereenkomst met particulieren opgenomen is dat de woningen moeten voldoen aan de vaste maatregelen uit het Nationaal Pakket Duurzaam Bouwen Woningbouw Nieuwbouw. Langzamerhand is dit pakket zo bekend dat mag worden verondersteld dat iedere bouwer hiermee goed uit de voeten kan. Deze maatregelen kunnen kostenneutraal worden uitgevoerd.

Verder is met de komst van deze nota de basis gelegd voor een extra stimulans voor particulieren die kwaliteitgericht bouwen, door het ontwikkelen van een regeling met een beperkt aantal maatregelen. Het toepassen van deze maatregelen levert de particulier die nieuwbouw wil realiseren een aantal belangrijke voordelen op zoals besparing van elektriciteit, gas en water, meer comfort, een gezondere woning en minder aantasting van het milieu door milieubedreigende stoffen en beperking van het gebruik van grondstoffen. Voor het uitvoeren van deze maatregelen kan men een bijdrage van de gemeente krijgen. De hoogte van de bijdrage is er op gericht dat de extra toegepaste maatregelen binnen enkele jaren zijn terugverdiend.

c. Wet kinderopvang

De gemeente is vanuit de Wet Kinderopvang belast met de handhaving van deze wet en heeft toezichthouders van de GGD aangewezen om de kindercentra te controleren. Het gaat om periodieke inspecties aan de hand van landelijke richtlijnen, signalering en rapportage aan kindercentra en gemeente, advisering over te nemen maatregelen en begeleiding door middel van voorlichting.

c.1. Peuterspeelzalen

De GGD verricht ook bij de peuterspeelzalen periodieke inspecties aan de hand van landelijke richtlijnen, rapporteert men aan de peuterspeelzaal en de gemeente en geeft advies en begeleiding. Inspectie vindt, in overleg met de gemeente, een keer per twee jaar plaats. Toezicht

op peuterspeelzalen valt niet onder de Wet Kinderopvang. De verordening peuterspeelzaalwerk is wel afgeleid van de kwaliteitsregels in de kinderopvang.

c.2. Scholen

De GGD bezoekt één keer in de vier jaar de basisscholen in onze gemeente en richt zich bij onderzoek voornamelijk op gezondheidsrisico's voor de leerlingen uit groep 1 en 2. De GGD verricht onderzoek, adviseert en geeft voorlichting aan basisscholen.

Aanvullende acties

Als vervolg op de stimuleringsregeling voor particulieren die kwaliteitsgericht nieuw willen bouwen is momenteel bij de afdeling VROM een aanvullende stimuleringsregeling in ontwikkeling welke bestemd zal zijn voor particulieren die in reeds bestaande bouw willen gaan verbouwen en hierbij kwaliteitsgericht te werk willen gaan. Deze stimuleringsregeling zal in 2007 ontwikkeld worden.

Project Verbetering ventilatie basisscholen

De Overijsselse GGD'en zijn bezig met het opzetten van een project om de binnenlucht op basisscholen in Overijssel te verbeteren. Momenteel wordt gewacht op goedkeuring en een financiële bijdrage van zowel de Provincie Overijssel als het Astmafonds. Afhankelijk hiervan zal worden bekeken of het project ook daadwerkelijk doorgang zal vinden. De bedoeling van het project is dat per gemeente een kwart van de scholen wordt onderzocht op binnenmilieu, ventilatie en aanverwante zaken. Vervolgens wordt advies gegeven over verbetering. Het is aan elke gemeente in Overijssel om te kiezen voor deelname aan het project. Aan deelname zijn extra kosten verbonden. Bij dit project wordt opgemerkt dat de verantwoordelijkheid voor het binnenmilieu van scholen bij de schoolbesturen ligt. Indien het project wordt goedgekeurd en doorgang vindt, dan zal Olst-Wijhe mee willen werken en denken in de toeleiding van het project richting scholen. De financiering zal echter niet door de gemeente worden gedekt.

3.7. Roken

Landelijke, regionale en lokale stand van zaken

Jaarlijks overlijden ruim 20.000 Nederlanders aan ziektes die met roken te maken hebben. Omdat roken niet alleen de gezondheid van de roker zelf schaadt maar ook die van de ander in zijn omgeving, verdient tabakspreventie een structurele plaats in het regionale en lokale beleid. Regionaal blijkt dat 5% van de jongeren van 12-15 jaar dagelijks rookt. Voor de jongeren van 16-23 jaar is dit 24%. Bovendien geeft 15% van de ouders aan dat in de afgelopen week in de nabijheid van hun kind gerookt is.

Uit de meest recente gezondheidsmonitor van de GGD van september 2004, blijkt dat in Olst-Wijhe 22% van de 12-23 jarigen rookt. Jongeren van 16-23 jaar roken meer en vaker dan jongeren van 12-15 jaar. Van de ouders in Olst-Wijhe vindt 32,5% het beter dat hun kinderen niet roken, 20% zou liever zien dat hun kinderen minder rookten en 20% zegt er niets van. Lokale cijfers over rookgedrag bij volwassenen zijn niet voor handen.

Lokale doelstellingen

Weliswaar zijn individuele burgers in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor gezond leven, in de WCPV is vastgelegd dat gezondheid ook Nederlandse gemeenten aangaat en roken is hier een onderdeel van. Regionaal is de doelstelling opgenomen dat het percentage rokers in 2010 moet zijn teruggebracht tot 20%. Olst-Wijhe sluit zich bij deze regionale doelstelling aan. Gezien het feit dat momenteel geen cijfers over de gehele rokende en meerokende bevolking in Olst-

Wijhe voor handen zijn en gezien het ontbreken van middelen om extra in te zetten op dit speerpunt is het meegaan met de regionale doelstelling ook de meest realistische.

Wat doen we nu al en wie voert het uit

Vanuit de regio IJssel-Vecht zal voor wat betreft tabaksontmoediging de landelijke campagnes om te stoppen met roken worden gevolgd en ondersteund. De gemeente Olst-Wijhe sluit zich hier bij aan.

Aanvullende acties

Geen.

3.8. Overige speerpunten niet direct gerelateerd aan de regionale preventienota

Naast de speerpunten zoals overgenomen uit de regionale preventienota volksgezondheid zijn er voor de gemeente Olst-Wijhe nog een aantal andere ontwikkelingen waar in de komende jaren aandacht voor zal zijn. Het betreft hier de Wet maatschappelijke ondersteuning, de ambulancezorg en het behoud en de versterking van de eerstelijnszorg.

3.8.a. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De relatie tussen de Wmo en de WCPV kan het best omschreven worden als die van twee naast elkaar fungerende onmisbare pijlers met als overstijgend doel het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers. De WCPV heeft ten doel de gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en te beschermen. De Wmo heeft ten doel burgers met een fysieke, sociale of psychische beperking te laten deelnemen aan de maatschappij. Mensen die deelnemen aan de maatschappij voelen zich gezonder, zo is uit menig onderzoek gebleken. Andersom maakt een goede gezondheid in zowel psychisch, sociaal als fysiek opzicht deelname aan de maatschappij weer mogelijk. Gezondheid in brede zin speelt dus een belangrijke rol bij de Wmo. Beide wetten hebben uiteindelijk een overstijgend doel in zich, namelijk het bevorderen van de kwaliteit van leven. En een kwalitatief goed leven draagt bij tot het creëren van een civil society. Wanneer mensen een kwalitatief goed leven leiden zullen zij meer openstaan voor de maatschappij om hen heen.

De relatie tussen de WCPV en de Wmo geeft tevens inzicht in het belang van preventie. Om problemen met betrekking tot de uitvoering van de Wmo te voorkomen, moeten problemen vroegtijdig in beeld worden gebracht en preventief worden aangepakt.

Anderzijds is het door de Wmo mogelijk om een samenhangend aanbod van activiteiten en voorzieningen te bieden, van het voorkomen dat mensen minder kunnen participeren tot het verlenen van individuele voorzieningen. Dit heeft een inhoudelijke relatie met het gezondheidsbeleid. In het gezondheidsbeleid speelt preventie een belangrijke rol.

Veel gezondheidswinst is te behalen wanneer men vroeg in het (ziekte)proces ingrijpt.

Een gezonde Wmo betekent aandacht hebben voor de WCPV als onmisbare pijler naast de Wmo ter bevordering van de kwaliteit van leven van burgers, maar ook kiezen voor een goede balans tussen zichtbare zorg op korte termijn versus minder zichtbare preventie op de lange termijn. Voorkomen is nog altijd beter én goedkoper dan genezen en verzorgen.

Tot slot dient, wellicht ten overvloede, vermeld te worden dat per 1 januari 2007 de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ), met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen, is overgeheveld van de WCPV naar de Wmo. Gemeenten zijn hiermee

verantwoordelijk voor de uitvoering van de OGGZ, evenals de maatschappelijke opvang en verslavingszorg. De middelen die de gemeente Olst-Wijhe voor deze taken ontvangt worden aan centrumgemeente Deventer uitgekeerd. In nader overleg met deze centrumgemeente en de daarbij horende regiogemeenten dienen nog nadere afspraken te worden gemaakt.

3.8.b. Ambulancezorg

Sinds 3 juli 2006 zijn oproepen voor het ambulancevervoer ten behoeve van de gehele gemeente Olst-Wijhe effectief ondergebracht bij de Meldkamer Ambulancezorg in Zwolle.

Hoewel de gemeente formeel niet verantwoordelijk is voor de instandhouding en uitvoering van ambulancezorg, is een goede verzorging van gemeentelijk grondgebied en de omliggende regio van groot belang. Naast de spoedeisende zorg speelt immers ook de inzet van ambulances bij de geneeskundige hulpverlening bij ongelukken en grote rampen (GHOR) een grote rol.

Sedert 1 september 2006 is voor Olst-Wijhe en de regio een 'rapid responder' ingezet voor de spoedeisende ambulancezorg. Een rapid responder is een volledig en hoog gekwalificeerde ambulanceverpleegkundige van de Regionale Ambulancedienst Voorziening (RAV) IJssel-Vecht, voorzien van een kleine ambulanceauto, die snel op een eerste oproep kan reageren. De rapid responder is ondergebracht bij de huisartsen van het Medisch Centrum Olst (MCO) in Het Averbergen in Olst. Omdat de frequentie van uitrukken niet hoog ligt, verricht deze verpleegkundige naast zijn ambulancezorgtaken ook ondersteunende medische werkzaamheden voor de Olster huisartsen als 'nurse practitioner'. De aansturing en verantwoordelijkheid daarvan ligt bij de huisartsen. Voor de huisartsen betekent de komst van de rapid responder een kwalitatieve bijdrage aan hun werkzaamheden.

De inzet van de rapid responder is een tweejarig project dat met een bedrag van € 250.000,- is gefinancierd door de Provincie Overijssel om het probleem van de overschrijdingen van de aanrijtijden van de ambulance aan te pakken. Na twee jaar wordt het project geëvalueerd en bekeken of en in hoeverre een vervolg wordt gegeven aan de stationering van een rapid responder in Olst-Wijhe.

Zowel de gemeente als de Provincie Overijssel zullen de komende jaren daarom alert moeten blijven dat een goede en ambulancezorg voor Olst-Wijhe gehandhaafd en gewaarborgd blijft en de spoedeisende ambulancezorg binnen de wettelijk voorgeschreven tijd wordt uitgevoerd.

3.8.c. Behoud en versterking eerstelijnszorg

De eerstelijnsgezondheidszorg kan een belangrijke rol spelen bij het verkrijgen en in stand houden van de sociale samenhang en leefbaarheid in de buurt. Met vragen over gezondheid gaat een burger vaak naar de huisarts. Deze vragen blijken vaak het startpunt te zijn van een reeks vragen. Huisartsen weten daarom niet alleen wat er in een wijk speelt, maar ook wat er achter de voordeur gebeurt. Tevens voeren huisartsen preventieve taken uit. Het is dan ook van groot belang dat er in een buurt voldoende eerstelijnsgezondheidszorg aanwezig is. Het belang van behoud en versterking van de eerstelijnszorg wordt dan ook onderstreept. Dit blijkt ook uit de inspanningen die zijn verricht om een huisarts in Wesepe te houden.

De huisartsen in de gemeente is gevraagd om te reageren op de regionale preventienota. Hierop heeft alleen de IJsselpraktijk te Wijhe gereageerd. In deze reactie onderschrijven de twee huisartsen van de praktijk nog eens de duidelijke preventieve taken die zij als huisarts verrichten. Dit wordt hierboven ook vanuit de gemeente onderschreven. Hoewel de eerstelijns gezondheidszorg geen primaire verantwoordelijkheid van de gemeente is, wil zij daarom vanuit het algemeen belang voor haar inwoners eens per jaar een bijeenkomst organiseren met alle huisartsen, om een tal van thema's op het terrein van gezondheid te bespreken. Te denken valt

aan elkaar informeren over aanpak huiselijk geweld, bereikbaarheid en toegankelijkheid en andere zaken.

3.8.d. Plaatsing van Automatische Externe Defibrillatoren

Een Automatische Externe Defibrillator (AED) is een apparaat waarmee een elektrische schok kan worden toegediend wanneer er sprake is van levensbedreigende hartritmestoornissen. In principe kan iedereen, zelfs kinderen uit groep 8 een AED bedienen. In het kader van de bedrijfshulpverlening zijn voor de gemeentehuizen in Olst en Wijhe, zwembad De Welters in Wijhe en sporthal De Hooiberg in Olst in 2006 AED's aangeschaft. Ook de vier brandweerwagens zijn ermee uitgerust. Een aantal kernen en instellingen heeft op particulier initiatief een of meerdere AED's aangeschaft, zoals kern Wesepe, sporthal De Speelbrink, dorps huis Welsum, camping 't Haasje in Fortmond, Rabobank in Olst en de EHBO in Olst. Naar aanleiding van het kernenbezoek van het college is onlangs in Den Nul het initiatief genomen voor een inzamelingsactie voor de aanschaf van een AED in Den Nul en Fortmond. Grote aantallen vrijwilligers hebben voor de bediening van een AED een cursus gevolgd.

Het standpunt van het college is dat de Wcpv de wettelijke basis vormt voor het lokaal gezondheidsbeleid. Deze wet draagt de bestuurlijke verantwoordelijkheid op aan gemeenten. Dit betekent dat de gemeente vooral een rol heeft in het bestrijden van infectieziekten, het organiseren van gezondheidsvoorlichting en de jeugdgezondheidszorg. Het organiseren van de eerstelijnsgezondheidszorg of de aanschaf van en trainingen voor AED's is niet primair een taak van de gemeente. Net als bij de eerstelijnszorg neemt de gemeente hier het standpunt in dat AED's geen primaire verantwoordelijkheid zijn voor gemeenten. Echter, gezien het algemeen belang voor de inwoners zal de gemeente haar burgers eens per jaar informeren over AED's. Dit zal gebeuren via de Huis aan Huis.

Hoofdstuk 4. Financieel kader

Bij de heroverwegingsoperatie in 2004 zijn de uitvoeringsbudgetten van de eerste nota lokaal gezondheidsbeleid 2002-2006 wegbezuinigd. Het coalitieakkoord 2006-2010 geeft geen aanknopingspunten om opnieuw een uitvoeringsbudget voor de nota lokaal gezondheidsbeleid in te stellen. Het uitgangspunt voor het financiële kader van deze nota is daarom de reeds bestaande budgetten geweest. Daar waar het gaat om maatregelen m.b.t. alcoholmatiging bij jongeren ligt dit wat anders. In maart 2007 heeft de Raad de nota Integraal Veiligheidsbeleid 2007-2010 vastgesteld. Eén van de speerpunten in deze nota is het terugdringen van overmatig gebruik van middelen, met name alcohol bij de jeugd van 12 – 24 jaar. In samenwerking met de Provincie Overijssel, GGD Regio IJssel-Vecht, de Stichting CAD, de politie IJsselland en de gemeenten uit de Regio IJsselland is vervolgens een start gemaakt met het opstellen van een regionaal actieplan voor alcoholpreventie. Dit alcoholmatigingsprogramma jeugd 2007-2011 voor de regio IJsselland is in oktober 2007 door de gemeente ontvangen. In het programma wordt een basispakket van interventies en een pluspakket aangeboden. Onder ‘basispakket’ wordt verstaan een gezamenlijk gedeeld programma, waarvan de inzet is dat alle gemeenten hieraan deelnemen en maximaal lokaal uitvoering geven.

Beoogd is het ‘basispakket’ te financieren vanuit de middelen vanuit het ministerie van BZK, de provincie Overijssel en de centrumgemeente verslavingszorg (gemeente Zwolle). De interventies uit het ‘pluspakket’, kunnen door gemeenten worden ingezet, afhankelijk van de gesignaleerde lokale problematiek (maatwerk). Hierbij is sprake van lokale keuze en dus ook lokale financiering.

Een voorstel voor de gemeente Olst-Wijhe zal in de eerste helft van 2008 voor bestuurlijke besluitvorming aan de gemeenteraad worden voorgelegd. De financiële consequenties hiervan kunnen dan meegenomen worden in de Kadernota 2009 – 2012.

De wettelijk verplichte WCPV-taken op het gebied van milieu en gezondheid worden door de GGD uitgevoerd en bekostigd vanuit het reguliere budget van de Regio IJssel-Vecht.

Hieronder is schematisch weergegeven welke acties per speerpunt uit de lokale nota worden ondernomen en hoe zij financieel zijn gedekt.

Speerpunten overzicht

speerpunt	actie	wie voert het uit	dekking	budget in €
overgewicht	BOS-impuls	gemeente 2007 t/m 2010	50/50 cofinanciering VWS en gemeentelijke bestaande budgetten, inclusief extra budget	VWS 294.168 gemeente * 294.176 totaal 588.344
	Overbruggingsplan Overgewicht	Kenniscentrum Overgewicht i.s.m. GGD en Carinova	reguliere budget jeugdgezondheidszorg	
alcohol matiging	Intentieverklaring Jeugd & Alcohol (Project Integrale Veiligheid, PIV)	GGD/politie/ CAD/gemeente /Provincie Overijssel regionaal actie	bijdrage provincie; nu geen gemeen- telijke middelen beschikbaar; voorstel voor budget als	provincie 100.000 gemeente p.m.

		plan	regionaal actieplan gereed is (eerste helft 2008).	
depressie bij ouderen	collectieve preventie	GGD/RIAGGz	bestaande budget GGD + wmo-budget	
jeugdgezond- heidszorg	- Centrum voor Jeugd en Gezin - Elektronisch Kinddossier (EKD)	GGD/Carinova	Regeling Speci-fieke uitkering Rsu gemeentefonds	voor 2007 239.226 voor 2007 7.444
		Rijksoverheid	Motie Verhagen, vanaf 2008 gemeentefonds	voor 2007 9.334
		GGD/Carinova	maatwerkdeel jgz gemeentefonds	per jaar 15.000
infectie ziekten: SOA bestrijding	preventietaken/ inloop spreekuur	GGD	reguliere of bestaande budget GGD	
	informatie verstrekking	GGD/landelijke organisaties	reguliere budget GGD + cofinanciering landelijke organisaties	
	lespaketten scholen	GGD preventietaken	reguliere budget GGD + eigen bijdrage scholen	
milieu & gezondheid	wettelijke taken	GGD	reguliere budget GGD	
	verbetering venti- latie basisscholen	GGD/Provincie Overijssel/ Astmafonds	reguliere budget GGD	
	Olster Zonnehuis/ nota kwaliteits- gericht bouwen & gezond leven/ stimuleringsrege- ling nieuwbouw	gemeente	binnen gemeente begroting	

* inclusief een extra bijdrage van € 40.000,- door de Raad beschikbaar besteld in 2006.

Hoofdstuk 5. Monitoring en evaluatie

Het in deze notitie uitgewerkte toekomstige volksgezondheidsbeleid voor de gemeente Olst-Wijhe dient gemonitord te worden. Monitoring zal, evenals afgelopen jaren, in de toekomst door middel van GGD-onderzoeken plaatsvinden. Dit onderzoek zal regionaal worden afgestemd. Over 2 jaar zal een tussentijdse stand van zaken omtrent de nota volksgezondheid worden gepresenteerd. Aan de hand van de uitkomsten van deze monitoren zal het uitgezette beleid voor de komende vier jaar worden geëvalueerd, waarbij dan de mogelijkheid aanwezig blijft om 'lokale vragen' in te brengen. De uitkomsten hiervan zullen worden meegenomen in het nieuwe beleidsplan Wmo dat over vier jaar zal moeten worden opgesteld. Het gezondheidsbeleid zal dan naar verwachting in het beleidsplan Wmo worden geïntegreerd.

Bijlage 1: Zorgnetwerken gemeente Olst-Wijhe

Zorgplatform Salland (schoolnabije zorg)

- Doel : tijdige inschakeling van expertise, multidisciplinaire aanpak
Doelgroep : 3 t/m 12 jarigen uit Olst-Wijhe en Raalte, complexere problematiek (combinatie van leer-, gedrags- en opvoedingsproblematiek)
Frequentie : 1 x per maand
Deelnemers : Bureau Jeugdzorg, GGD Regio IJssel-Vecht, Weer Samen Naar School (WSNS) (en evt. andere organisaties op afroep)
Aanmelding : via scholen (alle basisscholen participeren), peuterspeelzalen

Buurtnetwerken 0-12 jaar

- Doel : vroegtijdig signaleren, casuïstiek behandelen
Doelgroep : 0 t/m 12 jarigen uit Olst-Wijhe, lichtere problematiek
Frequentie : 1 x per 6 weken
Deelnemers : GGD Regio IJssel-Vecht, Carinova Jeugdgezondheidszorg, Carinova AMW, Landstede Welzijn Olst-Wijhe, politie, basisscholen (niet allemaal), Stichting Peuterspeelzalen Olst-Wijhe, Bieënkorf, KOOS
Aanmelding : via deelnemers

Jeugdconsultatieteam Capellenborg (schoolnabije zorg)

- Doel : voorkomen en oplossen van problemen bij leerlingen van de Capellenborg
Doelgroep : leerlingen Capellenborg
Frequentie : 1 x per 6 weken
Deelnemers : GGD Regio IJssel-Vecht, BJZ, zorgcoördinator Capellenborg, op afroep Carinova AMW en leerplichtambtenaar
Aanmelding : via Capellenborg

Jeugdhulpteam 12 – 18 jaar

- Doel : vroegtijdig en afgestemde ondersteuning en hulp bieden bij opvoed- en opgroei problemen
Doelgroep : 12 t/m 18 jaar (bij uitzondering tot 23 jaar)
Frequentie : kerngroep 1 x per 3 wkn.
brede netwerk 1 x per 6 wkn.
Deelnemers : kerngroep Bureau Jeugdzorg en Carinova AMW, brede netwerk is kerngroep aangevuld met leerplichtambtenaar, GGD Regio IJssel-Vecht, jeugdagent, Landstede Welzijn Olst-Wijhe
Aanmelding : via deelnemers

