

Sector/stafafdeling: SLZ/Beleid  
 Portefeuillehouder: Wethouder Borgonjen

**Ter behandeling in de vergadering van:**

de commissie	samenleving d.d. 19 september 2016
de Raad	d.d. 11 oktober 2016

**Onderwerp:**

Beleidsnota lokaal gezondheidsbeleid

**Samenvatting**

De Wet publieke gezondheid (Wpg) schrijft gemeenten voor om vierjaarlijks een lokale nota gezondheidsbeleid vast te stellen. Gezien de financiële mogelijkheden in Brielle is het noodzakelijk om voor het gezondheidsbeleid scherpe prioriteiten te bepalen. Hiervoor gaan we primair uit van gegevens die de GGD Rotterdam-Rijnmond heeft verzameld (Gezondheid in Kaart, 2014 en Gezondheidsmonitor Jeugd, 2015). Ook is gebruik gemaakt van informatie van de Alzheimerstichting.

Input is verder verkregen in gesprekken met de Adviesraad Sociaal Domein (ASD), met onze partners in het sociale domein en door het organiseren van twee thema-avonden.

Zo zijn we tot drie speerpunten gekomen waaraan we in de periode 2016 – 2019 willen werken:

1. Preventie van alcohol en drugsgebruik onder jongeren
2. Tegen gaan van eenzaamheid
3. Werken aan een dementievriendelijke samenleving.

Per speerpunt is aangegeven op welk terrein de acties zullen moeten liggen. Na vaststelling zal er in het laatste kwartaal van 2016 een actieprogramma uitgewerkt worden.

Preventie van alcohol en drugsgebruik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afstemming en samenwerking tussen de verschillende partners</li> <li>- Draagvlak bij jongeren en ouders (met jongeren en ouders samen)</li> <li>- Versterken van signaleringsvaardigheden en zelfsignalering</li> </ul>
Tegen gaan van eenzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Versterken vrijwillige inzet t.b.v. preventie, signalering en vrije tijdsaanbod</li> <li>- Voorlichtingscampagne gericht op taboedoorbreking</li> <li>- Informatie en deskundigheidsbevordering professionals en vrijwilligers</li> <li>- Versterken eigen kracht van bewoners met gericht aanbod</li> </ul>
Dementie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publiekscampagne</li> <li>- Voorlichting en training eigen personeel</li> <li>- Vrijwilligers voorlichten over signaleren en omgaan met dementie</li> <li>- Meer rekening houden met de diverse ondersteuningsvraag van de doelgroep</li> <li>- Versterken respijtzorg mantelzorgers</li> </ul>

De ASD is in een vroeg stadium betrokken bij de nota en heeft tussentijds nog input geleverd die verwerkt is.

**Gevraagde beslissing commissie:**

1. De gemeenteraad voor te stellen de nota lokaal gezondheidsbeleid 2016 - 2019 vast te stellen.

**Gevraagde beslissing Raad:**

1. De nota lokaal gezondheidsbeleid 2016 - 2019 vast te stellen.

**Advies / besluit vanuit commissie** (in te vullen door griffier)

---

**Onderwerp:**

Beleidsnota lokaal gezondheidsbeleid

---

### **1. Inleiding**

De nota lokaal gezondheidsbeleid biedt het richtinggevend kader voor de komende vier jaar (2016-2019) als het gaat om gezondheidsbeleid in Brielle. In deze nota hanteren we, in navolging van de Wereld gezondheidsorganisatie een brede omschrijving van gezondheid: 'Gezondheid betreft het lichamelijk, geestelijk *en* sociaal welbevinden'.

Er is gekozen voor drie speerpunten:

1. Preventie van alcohol en drugsgebruik onder jongeren
2. Tegen gaan van eenzaamheid
3. Werken aan een dementievriendelijke samenleving.

In de nota is per speerpunt uitgewerkt welke activiteiten in Brielle al plaatsvinden, waar knelpunten en lacunes liggen en op welk vlak de verbeteracties moeten liggen.

### **2. Beoogd effect**

Inwoners van Brielle ontwikkelen een gezondere leefstijl, waardoor er minder gezondheidsklachten en daaraan gerelateerde problemen ontstaan.

Ten aanzien van de drie speerpunten zijn de volgende doelen benoemd:

1. Het gebruik van alcohol en middelen in de periode 2016 – 2019 onder jongeren in Brielle zodanig verlagen dit meer overeenkomt met de regionale gemiddelden.
2. Percentage inwoners van Brielle dat zich emotioneel eenzaam voelt neemt in de periode 2016 - 2019 niet toe en het percentage inwoners van Brielle dat zich sociaal eenzaam voelt neemt in de periode 2016 - 2019 af.
3. Een zodanige omgeving realiseren dat mensen met dementie zo lang mogelijk hun eigen regie kunnen behouden en zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.

### **3. Argumenten**

*De nota en de speerpunten van het beleid sluiten aan bij landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen.*

Voor deze nota is aansluiting gezocht bij de landelijke speerpunten van het ministerie van VWS (roken, overmatig alcoholgebruik, (ernstig) overgewicht, bewegen, depressie en diabetes) en het Nationaal Programma Preventie 2014-2016 'Alles is Gezondheid...'. Regionaal is afstemming gezocht met de gemeenten Hellevoetsluis en Westvoorne. Lokaal is afgestemd met de beleidsterreinen in het sociale domein (Wmo, participatie, jeugd, onderwijs, sport), Veiligheid en Ruimtelijke Ordening (Omgevingswet).

Bij de keuze voor de speerpunten hebben de volgende aspecten een rol gespeeld:

- Gegevens die de GGD Rotterdam-Rijnmond heeft verzameld (Gezondheid in Kaart, 2014 en Gezondheidsmonitor Jeugd, 2015). Uit deze informatie blijkt dat jongeren in Brielle nog steeds slechter scoren m.b.t. het gebruik van alcohol en (in minder mate) middelen. Daarnaast blijkt dat eenzaamheidsgevoelens met name onder de groep 23-65-jarigen toenemen. Eenzaamheid onder ouderen is qua percentage lager maar zal, gezien de groeiende omvang van de groep, in aantallen toenemen.
- Informatie van de Alzheimerstichting over de te verwachten toename van dementie.

- Continuïteit van het lokale beleid: preventie van alcohol- en middelen is in Brielle al lange tijd prioriteit binnen het lokale gezondheidsbeleid.
- Gesprekken met het cluster Wmo en het cluster Jeugd van de Adviesraad Sociaal Domein (ASD).
- Het initiatief van de Alzheimerstichting Voorne-Putten Rozenburg om te komen tot een dementievriendelijke gemeente (de gemeente Brielle is, evenals de andere gemeenten op Voorne-Putten, voornemens in een samenwerkingsovereenkomst hieromtrent te ondertekenen)

*Bij het bepalen van de speerpunten is gekeken naar de zwaarte van de problematiek.*

- Voor jongeren is alcohol drinken erg schadelijk voor de gezondheid, voornamelijk voor de ontwikkeling van de hersenen en andere organen die in de groei zijn. Uit onderzoek blijkt een duidelijk verband te zijn tussen schoolverzuim en veel alcoholgebruik. Verder kan alcoholgebruik op jonge leeftijd leiden tot problemen met alcoholgebruik op latere leeftijd (verslaving). Ook lopen jongeren sneller het risico alcoholvergiftiging te krijgen. Jongeren die blowen of harddrugs gebruiken, spijbelen vaker, maken zich vaker schuldig aan probleemgedrag en ervaren hun gezondheid slechter dan andere jongeren. Investeren in preventie is dus van belang om op latere leeftijd tal van problemen te voorkomen.
- *Eenzaamheid* heeft een zichzelf versterkend effect en wordt daardoor een steeds grotere belemmering voor contact met anderen en voor (maatschappelijke) participatie. Eenzame mensen hebben vaak een minder gezonde leefstijl en eenzaamheid vergroot het risico op een depressie en suïcide.
- Eén op de vijf mensen krijgt *dementie*. Bij deze ziekte wordt niet alleen de persoon zelf getroffen maar ook zijn/haar omgeving. Door te investeren in het dementievriendelijker worden, zorgt we ervoor dat deze mensen ook daadwerkelijk langer zelfredzaam zijn en zo lang mogelijk en zo gewoon mogelijk kunnen meedoen in de samenleving.

*De nota sluit aan bij de decentralisaties en transformatie in het sociale domein.*

De decentralisaties maken het gemeenten mogelijk dwarsverbanden te leggen tussen de Wmo, jeugdzorg, onderwijs en het domein van werk en inkomen. Kernwoorden daarbij zijn: eigen kracht, zelfredzaamheid, sociale samenhang, participatie en integraliteit. Nadat in 2015 alle aandacht is uitgegaan naar het in goede banen leiden van de decentralisatie (transitie) verschuift nu de focus naar de transformatie. De gemeenten willen dit in nauwe samenwerking met de partners in het sociale domein oppakken. De speerpunten en acties die in deze nota zijn benoemd, passen in deze ontwikkeling van transformatie.

*De beleidsnota biedt handvatten voor een meer structurele, meerjarige en integrale aanpak van gezondheidspreventie.*

Gezondheidspreventie vraagt om een structurele en integrale aanpak waarbij we zo veel mogelijk inzetten op bewezen effectieve interventies. We maken daarbij gebruik van de kennis van onder meer de GGD (preventie alcohol en drugs), de Coalitie Erbij (Eenzaamheid) en de Alzheimer Stichting. Onze lokale aanpak is ingebed in regionale en landelijke acties en campagnes, zoals NIX18, Samen tegen Eenzaamheid en Dementievriendelijke gemeenten. De acties worden mede gedragen en onderschreven door onze lokale en regionale partners in het sociaal domein, zoals Welzijn Ouderen, PUSH, MEE, en GGZ-instellingen. Onze lokale inzet op de speerpunten wordt versterkt door de samenwerking met Hellevoetsluis en Westvoorne (en t.a.v. dementie ook met de gemeenten Nissewaard en Goeree).

#### **4. Draagvlak en risico's**

##### *Breed draagvlak*

De conceptnota is afgestemd met alle relevante gemeentelijke afdelingen en beleidsmedewerkers (Jeugd, Onderwijs, Sport, Wmo, Veiligheid, Ruimtelijke ordening, communicatie). Ook is input verkregen uit gesprekken met onderwijs, maatschappelijk werk, de jeugdgezondheidszorg, jongerenwerk en ouderenwerk. Daarnaast waren er twee thema-avonden, één over eenzaamheid en één over de preventie van alcohol en middelengebruik bij jeugdigen. Behalve de professionele instellingen waren hier ook veel vrijwilligers en ervaringsdeskundigen aanwezig. In de nota zijn vele suggesties verwerkt die in deze gesprekken en bijeenkomsten zijn werkt, zodat de nota op een breed draagvlak kan rekenen, zowel bij gemeentelijke afdelingen, partners in het sociaal domein als bij vrijwilligers en burgers.

##### *ASD*

De ASD is in een vroeg stadium betrokken bij het opstellen van de nota. De leden van de clusters Jeugd en Wmo hebben input geleverd. De ASD was goed vertegenwoordigd op de twee thema-avonden en heeft daar actief meegedaan aan de discussies. Tot slot heeft de ASD een eerder concept gelezen en becommentarieerd. Dit heeft er toe geleid dat de ASD positief adviseert over de nota.

##### *Samenhang transformatie*

Een kans ligt in de samenhang van de acties in deze nota met de gehele transformatie van het sociale domein, waarbij een sterke focus ligt op het versterken van burgerkracht, vrijwilligersinitiatieven, effectievere samenwerking en regievoering. Op dit vlak ligt een uitdaging voor de gemeente Brielle maar een deel van de opgave wordt ook gezamenlijk opgepakt door de drie gemeenten op Voorne. De keerzijde hiervan is dat wanneer het niet lukt om deze transformatie met voldoende kracht in te zetten, dit ook een negatieve weerslag zal hebben op de resultaten van het gezondheidsbeleid.

##### *Monitoring en effectmeting*

In de nota zijn met betrekking tot de preventie van alcohol- en middelengebruik en met betrekking tot eenzaamheid concrete doelstellingen genoemd. Voor de monitoring daar van zijn we afhankelijk van de informatie van de GGD Rotterdam-Rijnmond (Gezondheid in Kaart, 2014 en Gezondheidsmonitor Jeugd, 2015). Deze informatie verschijnt ééns in de vier jaar, zodat het moeilijk is om tussentijds te monitoren. Een ander probleem is dat er verschillende monitors zijn die niet goed vergelijkbaar zijn: Gezondheid in kaart meet de leeftijd 14-16 jaar, maar alleen voor alcoholgebruik. De monitor Jeugd meet in klas 2 (13 en 14 jaar) en klas 4 (15 en 16 jaar) van het VO. Het is niet zeker dat voor de volgende meting dezelfde indicatoren gebruikt worden. Deze indicatoren worden vastgesteld door de GGD en kunnen bijgesteld worden onder invloed van actuele ontwikkelingen.

Ook is het moeilijk om bepaalde resultaten rechtstreeks toe te wijzen aan gemeentelijk beleid. Ook landelijke maatregelen en voorlichtingscampagnes spelen een rol maar mogelijk ook sociaal-economische ontwikkelingen.

#### **5. Aanpak / uitvoering**

Per speerpunt is aangegeven op welk terrein de acties zullen moeten liggen. Na vaststelling zal er in het laatste kwartaal van 2016 een actieprogramma uitgewerkt

worden. Dit programma wordt opgesteld in nauwe samenwerking met partners in het sociale domein zoals het onderwijs, welzijnswerk, jeugdzorg, gezondheidszorg, vrijwilligersorganisaties en andere (zorg)aanbieders. Met aanbieders en gesubsidieerde partners maken we afspraken over hun inzet.

Thema	Wat gaan we doen?
Preventie van alcohol en drugsgebruik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afstemming en samenwerking tussen de verschillende partners</li> <li>- Draagvlak bij jongeren en ouders (met jongeren en ouders samen)</li> <li>- Versterken van signaleringsvaardigheden en zelfsignalering</li> </ul>
Tegen gaan van eenzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Versterken vrijwillige inzet t.b.v. preventie, signalering en vrije tijdsaanbod</li> <li>- Voorlichtingscampagne gericht op taboedoorbreking</li> <li>- Informatie en deskundigheidsbevordering professionals en vrijwilligers</li> <li>- Versterken eigen kracht van bewoners met gericht aanbod</li> </ul>
Dementie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publiekscampagne</li> <li>- Voorlichting en training eigen personeel</li> <li>- Vrijwilligers voorlichten over signaleren en omgaan met dementie</li> <li>- Meer rekening houden met de diverse ondersteuningsvraag van de doelgroep</li> <li>- Versterken respijtzorg mantelzorgers</li> </ul>

## 6. Communicatie

Na vaststelling van de nota zal deze verstuurd worden naar alle aanwezigen bij de twee thema-avonden en onder de aandacht worden gebracht van de partners in het sociale domein.

Per thema zal met de afdeling communicatie, als onderdeel van het actieprogramma, een verder uitgewerkt communicatieplan opgesteld worden.

## 7. Kosten, baten en dekking

In de begroting zijn de volgende posten beschikbaar voor gezondheidsbeleid.

Omschrijving	2016	2017	2018	2019
Openbare gezondheidszorg, uitvoering lokale nota	9.508	9.508	9.508	9.508
GGD basistaken	83.448	83.448	83.448	83.448
Openbare Geestelijke Gezondheidszorg <sup>1</sup>	196.234	196.234	196.234	196.234
Stichting CJG Rijnmond (JGZ)(uniform deel) <sup>2</sup>	288.600	288.600	288.600	288.600
Stichting CJG Rijnmond (Aanvullend preventief)	50.000	50.000	50.000	50.000
Huisvestingslasten CJG	84.600	84.600	84.600	84.600
CJG publiciteit en voorlichting	2.400	2.400	2.400	2.400
Lokaal Educatieve Agenda alcohol en drugspreventie VO en MBO	13.500 plus eenmalig 5.000	13.500	13.500	13.500
Lokaal Educatieve Agenda Weerbaarheid p.o.	4.000	4.000	4.000	4.000

Voor de uitvoering van lokaal beleid is €9.508 beschikbaar. Tot en met het schooljaar 2015-2016 was €4.000 beschikbaar voor weerbaarheidstrainingen in het basisonderwijs en

<sup>1</sup> Betreft de posten algemeen maatschappelijk werk, schoolmaatschappelijk werk PO en VO en slachtofferhulp.

<sup>2</sup> Naar aanleiding van de nieuwe wetgeving per 1 januari 2015 (Wpg en Jeugdwet) heeft er een verschuiving plaats gevonden van aanvullend preventief naar het uniforme deel. De ramingen in de begroting zijn in de Voorjaarswijziging 2016 hierop aangepast.

€13.500 voor voorlichting met betrekking tot alcohol en drugs in VO en op het MBO. Deze middelen zullen betrokken worden in de totale afweging.

Vanuit het budget voor jeugdgezondheidszorg is dit jaar (2016) €22.000 over gebleven. Dit bedrag wordt ingezet voor de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid t.b.v. het onderdeel alcohol- en drugspreventie. In de voorgaande jaren is steeds incidenteel €5.000 toegevoegd aan het budget voor alcohol en drugpreventie op de scholen. Voorgesteld wordt dit bedrag nu structureel toe te voegen aan de beschikbare middelen en dit te verwerken bij de wijzigingen in de voorjaarsnota (Kostenplaats: 607140021 Openbare gezondheidszorg 343119 Activiteitskosten). Hierdoor is voor dit onderdeel jaarlijks beschikbaar:

<b>Preventie alcohol en drugs onder jongeren</b>	2017	2018	2019
Vrij besteedbaar lokaal gezondheidsbeleid	9.500	9.500	9.500
LEA VO en MBO	13.500	13.500	13.500
LEA PO	4.000	4.000	4.000
Uit JGZ	5.000	5.000	5.000
Totaal budget	32.000	32.000	32.000

Daarnaast zijn via de kadernota extra middelen gevraagd voor de thema's eenzaamheidsbestrijding en dementievriendelijke gemeente. Hierover vindt separaat besluitvorming plaats.

	2017	2018	2019
<b>Tegengaan eenzaamheid</b>	4.500	4.500	4.500
<b>Dementie</b>	52.500	50.000	50.000

**Bijlage(n):**

- concept nota lokaal gezondheidsbeleid

bijlagen meezenden