Nota Lokaal Volksgezondheidbeleid 2013-2016

“Gezonder in de buurt”



Concept

11 februari 2013

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord

Samenvatting p. 4

1. Inleiding p. 6

2. Doel Nota Lokaal Volksgezondheidbeleid p. 6

3. Visie p. 6

4. Kaders p. 7

5. Conclusies op basis van Cijfers Rapportage Kernboodschappen en evaluaties p. 8

6. Doelstellingen en monitoring p. 8

7. Wat gaan we doen? P. 9

    7.1 Inleiding
    7.2 Activiteiten GGD
    7.3 Integraal gezondheidsbeleid
    7.4 Samenwerking met andere partijen
    7. 5 Concrete activiteiten

8. Financiële paragraaf p. 22

9. Tot slot p. 22

Bijlagen:

1. Verslag bijeenkomst 29 november 2012
2. Kaders Nota
3. Cijfers Rapportage Kernboodschappen
4. Alcoholgebruik door Nederlandse Jongeren
5. Aanbevelingen uit evaluaties Nota's lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011
6. Indicatoren gezondheidspeilingen GGD
7. Overzicht huidige activiteiten
8. Productenboek GGD 2013
9. Samenvatting Regionale Beleidsvisie Verslavingspreventie ZHN
10. Acties uit Regionale beleidsvisie Verslavingspreventie en Handreikingen BOA

Geachte lezer, *Mei 2013*

Binnen de gezondheidszorg is op dit moment hét thema ‘ontzorgen”. Het rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg van 2010 zegt dit al: Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening! Hoofdstelling van dit rapport is “van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag”.

De vraag naar zorg neemt de komende jaren toe. Dit komt enerzijds door de vergrijzing. Anderzijds zullen er ook meer mensen zijn, die langdurig zorg nodig hebben vanwege chronische aandoeningen, zoals diabetes. Mensen die chronisch aandoeningen hebben, lopen meer risico dat zij maatschappelijk op achterstand worden gesteld. Dat is niet goed voor henzelf, maar ook niet goed voor de samenleving. Het eigen gedrag en de eigen leefstijl spelen een belangrijke rol bij het ontstaan en verdere verloop van chronische aandoeningen. Het voorkomen van chronische aandoeningen is een belangrijke opgave voor alle partijen binnen de gezondheidszorg, maar ook daarbuiten.

De gezondheidsverschillen tussen mensen met een hoge sociaal-economische status en mensen met een lage sociaal-economische status zijn nog steeds opmerkelijk. Mensen met een lage sociaal-economische status leven gemiddeld 7 jaar korter en tijdens dat kortere leven zijn ze ook nog langer ziek. Gemiddeld ervaren zij 12 jaar langer gezondheidsproblemen, dan mensen met een hoge sociaal-economische status.

Met elkaar moeten we ervoor zorgen dat ook in de toekomst goede zorg en ondersteuning beschikbaar blijft voor die inwoners van Nederland, die dat ook echt nodig hebben. Bij alle betrokken partijen ligt er daarom een grote opgave om de kosten beheersbaar te houden. Dat kunnen we o.a. doen door er met elkaar voor te zorgen dat mensen een gezondere leefstijl hebben en houden.

Met deze nota willen we een bijdrage leveren aan een betere gezondheid van de mensen in onze ABR-gemeente. De inzet van de mensen zelf en de deskundigheid van partners in de stad is daarbij van even groot belang. De gemeente wil hen ondersteunen en ervoor zorgen dat partijen nog meer met elkaar samenwerken dan zij nu al doen.

Helene Oppatja, Wethouder Alphen aan den Rijn
Han de Jager, Wethouder Boskoop
Bernadette Wolters, Wethouder Rijnwoude

Samenvatting

De gemeenten Alphen aan den Rijn, Boskoop en Rijnwoude (gemeente ABR) hebben gezamenlijk een nieuwe Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016 opgesteld. Doel hiervan is om vast te leggen op welke wijze de gemeente ABR de gezondheid van hun inwoners wil behouden en bevorderen. Gemeenten zijn er verantwoordelijkheid voor om binnen hun vermogen bij te dragen aan het voorkomen van vermijdbare gezondheidsschade. Hierbij gaan we ervan uit dat iedereen in eerste instantie zelf verantwoordelijk is voor eigen leven en leefstijl.

Gemeenten hebben weinig financiële middelen voor gezondheidsbeleid. Het budget dat beschikbaar is gaat grotendeels naar de GGD Hollands Midden. De GGD HM voert op grond van de Wet publieke gezondheid voor de gemeenten in Hollands Midden de wettelijke taken op het gebied van de bescherming en bevordering van de gezondheid van de inwoners van Hollands Midden uit. De komende decentralisaties Werk, Jeugd en AWBZ zetten de budgetten naar verwachting nog meer onder druk.

Gezondheid en gezondheidswinst worden door veel factoren bepaald: opleiding, inkomen, leefomgeving, voorzieningen etc. (On)gezondheid wordt dus niet alleen bepaald door gedrag. Het aanpakken van gezondheidsproblemen is niet eenvoudig en kan alleen succesvol zijn door een gezamenlijke aanpak van meerdere partijen, zowel binnen als buiten de gezondheidszorg. Samenwerking tussen organisaties is onontbeerlijk.

Met de nieuwe nota wordt het huidige beleid op het gebied van volksgezondheid in grote lijnen voortgezet. De meeste gezondheidswinst lijkt te behalen bij de doelgroepen 'kinderen en jongeren', 'mensen met een lage sociaaleconomische status (lage SES)' en senioren.

We sluiten aan bij de speerpunten uit de landelijke preventienota, waaronder het bevorderen van een gezonde leefstijl met behulp van bewegen en sporten in de buurt. Daarnaast blijven we inzetten op alcoholmatigingsbeleid (eventueel verbreed naar verslavingspreventie), depressiepreventie en het voorkomen van overgewicht.

<u>Doelstellingen</u>
Op basis van bovenstaande hebben we de volgende doelstellingen geformuleerd:

1. Voorkomen van overgewicht bij jongeren, senioren en mensen met een lage sociaal-economische status;
2. Voorkomen van schadelijk alcoholgebruik met name bij jongeren;
3. Voorkomen van eenzaamheidsproblematiek en depressiviteit bij met name mensen met een lage sociaal-economische status en senioren;
4. Bevorderen van bewegen en sporten door jongeren, mensen met een lage sociaal-economische status en senioren.

Wat gaan we doen?
De GGD voert voor de gemeenten in Hollands Midden taken uit op het gebied van gezondheidsbevordering. Alle gemeenten in Hollands Midden dragen hieraan bij middels een Bijdrage per Inwoner (BPI). Met de GGD worden over de taak Gezondheidsbevordering afspraken gemaakt in de regionale werkgroep Lokaal Gezondheidsbeleid. Gemeente ABR is vertegenwoordigd in die werkgroep.

Preventief gezondheidsbeleid beperkt zich echter niet tot het beleidsveld Volksgezondheid, ook andere beleidsvelden zijn ondersteunend en belangrijk: de Wmo, jeugd- en onderwijsbeleid, sport; werk, ruimtelijke ordening en wijkgericht werken ondersteunen de preventieve doelen van het lokaal volksgezondheidbeleid. De beleidsterreinen kunnen het lokaal volksgezondheidbeleid versterken of juist tegenwerken.

Politiek draagvlak voor integraal beleid is een belangrijke voorwaarde voor het succes van het gezondheidsbeleid. Het is van belang dat het bestuur inzicht heeft in de gevolgen van de keuze voor integraal beleid. Integrale uitwerking van het gezondheids- en welzijnsbeleid en het bevorderen van ketensamenwerking heeft prioriteit, zowel vanuit lokaal gezondheidsbeleid als vanuit het beleid op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Samenwerking met andere partijen in de stad is van groot belang. Met een aantal partijen hebben de gemeenten een subsidie- of inkooprelatie, waardoor de gemeenten kunnen sturen op door die partijen uit te voeren activiteiten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de sportverenigingen, welzijnsorganisaties, peuterspeelzaalwerk, vrijwilligersorganisaties, verslavingszorg-instanties etc.

Met andere partijen hebben de gemeenten een netwerkrelatie. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de zorgverzekeraar, huisartsen, ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties. De gemeenten zullen met die partijen op een andere manier de verbinding moeten maken. Dit vraagt van gemeenten voldoende capaciteit en inzet om ook daadwerkelijk regie te kunnen voeren.
In het kader van de Sociale Agenda inventariseren we welke partijen uit de gezondheidzorg een bijdrage kunnen leveren in het kader van het sociaal beleid. Het wijkgericht werken biedt kansen om samen met zorgverzekeraars, huisartsen en andere partijen te werken aan passende voorzieningen.

1. Inleiding

Voor u ligt de Nota Lokaal Volksgezondheidbeleid 2013-2016 van de gemeenten Alphen aan den Rijn, Boskoop en Rijnwoude. De Wet publieke gezondheid (Wpg) verplicht gemeenten eens in de vier jaar een nota Lokaal Volksgezondheidbeleid te schrijven. Omdat de nieuwe nota loopt van 2013 tot 2016 en de gemeenten Alphen aan den Rijn, Boskoop en Rijnwoude met ingang van 1 januari 2014 gaan fuseren, hebben we er voor gekozen een gezamenlijke nota te schrijven (we spreken in de nota verder over de gemeente ABR). Hierbij is ruimte gelaten voor een inkleuring van de uitvoeringsagenda op lokaal/kern niveau.

Gemeenten hebben weinig financiële middelen voor gezondheidsbeleid. Het budget dat beschikbaar is gaat grotendeels naar de GGD Hollands Midden. De GGD HM voert op grond van de Wet publieke gezondheid, voor de gemeenten in Hollands Midden de wettelijke taken op het gebied van de bescherming en bevordering van de gezondheid van de inwoners van Hollands Midden uit. De komende decentralisaties Werk, Jeugd en AWBZ zetten de budgetten naar verwachting nog meer onder druk.

Door in te zetten op integraal beleid en samenwerking met partners in de stad willen we lokaal toch zoveel mogelijk zien te bereiken. Daarnaast nemen we deel aan de regionale werkgroep Lokaal gezondheidsbeleid, waar met de GGD afspraken worden gemaakt over de inzet van het regionale budget.

De inhoud van deze Nota is besproken tijdens een bijeenkomst, waarvoor alle bij zorg betrokken partijen in Alphen aan den Rijn, Boskoop en Rijnwoude waren uitgenodigd, maar ook partijen die actief zijn op het gebied van voeding en bewegen en vrijwilligersorganisaties, zoals de ouderenbonden. Het verslag hiervan vindt u in bijlage 1. Deze partijen dragen met hun activiteiten bij aan het bevorderen van de gezondheid van de inwoners van de ABR-gemeente. Tijdens avonden in het kader van de ontwikkeling van het nieuwe Wmo-beleid, waarbij het maatschappelijk middenveld en vertegenwoordigers van de doelgroepen waren uitgenodigd, zijn de thema's uit de Nota Lokaal Volksgezondheidbeleid eveneens aan de orde geweest.

2. Doel Nota Lokaal Volksgezondheidbeleid

Doel van het opstellen van de nieuwe Nota Lokaal Volksgezondheidbeleid is om vast te leggen op welke wijze de gemeente ABR de gezondheid van hun inwoners wil behouden en bevorderen. Dit binnen het kader van de wettelijke taken uit de Wpg.

Mensen kunnen er voor een groot deel niets aan doen als zij ziek worden, maar voor een deel hangt dit ook af van de door hen gekozen leefstijl. Gezondheidsschade (met de bijhorende kosten) kan dus voor een deel worden vermeden door een gezonde leefstijl. Gemeenten zijn (beperkt) in staat om die leefstijl te beïnvloeden. Deze Nota gaat over de mogelijkheden die de gemeente heeft om die leefstijl ook inderdaad te beïnvloeden. Bijvoorbeeld door te zorgen voor

- voldoende voorlichting over de schadelijke effecten van overmatig alcoholgebruik

- voldoende sportvoorzieningen (bevorderen sporten en bewegen)

- voldoende ontmoetingsmogelijkheden (voorkomen van isolement)
- veilige fietspaden (bevorderen bewegen) etc.

3. Visie

Een zo goed mogelijke gezondheid is belangrijk voor iedereen. Een goede gezondheid vergroot de kans op een lang leven van goede kwaliteit, op duurzame arbeidsdeelname en op maatschappelijke participatie.

Gemeenten zijn er verantwoordelijkheid voor om binnen hun vermogen bij te dragen aan het voorkomen van vermijdbare gezondheidsschade en een zo goed mogelijk behoud van kwaliteit van leven. Hierbij gaan we ervan uit dat iedereen in eerste instantie zelf verantwoordelijk is voor eigen leven en leefstijl.
We streven naar een samenleving waarin iedereen gelijkwaardig is: met dezelfde kansen, rechten en plichten. Om op gezondheidsgebied dit streven inhoud te geven zetten we in op die groepen in de samenleving, waar de meeste gezondheidswinst te behalen is. De gezondheidsverschillen tussen mensen met een hoge sociaal-economische status en mensen met een lage sociaal-economische status zijn nog steeds opmerkelijk. Mensen met een lage sociaal-economische status leven gemiddeld 7 jaar korter en tijdens dat kortere leven zijn ze ook nog langer ziek. Gemiddeld ervaren zij 12 jaar langer gezondheids-problemen, dan mensen met een hoge sociaal-economische status. Daarnaast richt extra inzet zich op jeugd (jong geleerd is oud gedaan) en (kwetsbare) senioren.

Gezondheid en gezondheidswinst worden door veel factoren bepaald: opleiding, inkomen, leefomgeving, voorzieningen etc. (On)gezondheid wordt dus niet alleen bepaald door gedrag. Het aanpakken van gezondheidsproblemen is niet eenvoudig en kan alleen succesvol zijn door een gezamenlijke aanpak van meerdere partijen, zowel binnen als buiten de gezondheidszorg. Samenwerking tussen organisaties is onontbeerlijk.

Door actief in te zetten op gezondheidsbevordering, kunnen kosten in de zorg worden verminderd en de arbeidsparticipatie verhoogd. Ook om dit te bereiken is een integrale aanpak noodzakelijk.[1] Hier komen we in paragraaf 7.3 op terug.

4. Kaders

Deze nota baseert zich op de Regionale Nota Volksgezondheidbeleid. De Regionale Nota is zoveel mogelijk vertaald naar de lokale situatie. Hiervoor is gebruik gemaakt van de cijfers uit de rapportages Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid in Zuid Holland Noord[2] en Midden Holland[3]. Zij geven een beeld van de laatst onderzochte gezondheidssitu-

[1] Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid (product 2 van de rVTV, zie ook bijlage 1: rapporten en documenten)
[2] (2011; RDOG HM) pagina 27-33 (Alphen aan den Rijn) en pagina 115-123 (Rijnwoude)

atie binnen de ABR-gemeenten. Daarnaast zijn de conclusies en aanbevelingen uit de evaluaties van het lokaal volksgezondheidbeleid 2008-2011 vertrekpunt geweest voor het opstellen van de nieuwe nota.

Met de nieuwe nota wordt het huidige beleid op het gebied van volksgezondheid in grote lijnen voortgezet. De kaders (wettelijk kader, Regionale Nota, regionale visie verslavingspreventie en lokale kaders) waarbinnen de nota wordt opgesteld, laten weinig lokale beleidsvrijheid toe. Zie bijlage 1: Kaders.

In de Regionale Nota wordt aangegeven dat de beschikbare middelen beperkt zijn en vragen om duidelijke strategische keuzes. Dit geldt ook voor de ABR gemeente. Het overgrote deel van de (zo niet alle) financiële middelen, die beschikbaar zijn voor het beleidsveld Volksgezondheid gaan naar de GGD. Het grootste deel van dit budget wordt ingezet voor de jeugdgezondheidszorg. Een klein deel van het budget gaat naar het taakveld Gezondheidsbevordering. Ook de GGD heeft te maken met bezuinigingen vooral ook op het terrein van gezondheidsbevordering. De GGD werkt dan ook met name regionaal. Dat maakt aansluiting bij de regionale uitgangspunten bijzonder wenselijk. De verwachting is dat de raden geen extra geld vrijmaken voor taken, die niet wettelijk verplicht zijn. Gemeenten zijn verplicht een GGD in stand te houden om de wettelijke taken uit de Wpg uit te voeren.

De Regionale Nota geeft aan dat het voor gemeenten van belang is om na te gaan waar zij de meeste gezondheidswinst kunnen behalen, met name ook vanwege die beperkte beschikbare middelen. Voor de regio Hollands Midden lijkt op basis van de regionale volksgezondheid toekomstverkenning “Gezondheid in beeld” (RDOG HM, 2010) de meeste winst te behalen bij de doelgroepen ‘kinderen en jongeren’, ‘mensen met een lage sociaaleconomische status (lage SES)’ en (kwetsbare) senioren. De hier genoemde doelgroepen zien we ook terug in onze visie.

In de Regionale Nota is ervoor gekozen aan te sluiten bij het nieuwe speerpunt uit de landelijke preventienota, namelijk het bevorderen van een gezonde leefstijl met behulp van bewegen en sporten in de buurt. Onder ‘buurt’ wordt hierbij verstaan: dicht bij de inwoners in de buurt. Met de keuze voor aansluiting bij dit speerpunt komt de nadruk in deze regio nog meer te liggen op preventie: het voorkomen van gezondheidsklachten. De keuze voor dit speerpunt sluit goed aan bij een van de uitgangspunten van de Wmo, namelijk kijken naar wat mensen wel kunnen in plaats van naar wat ze niet kunnen.

De afgelopen jaren is regionaal en lokaal vooral ingezet op alcoholmatigingsbeleid, depressiepreventie en het voorkomen van overgewicht. De aanpak van gezondheidsproblemen vergt een langdurige inspanning. De komende tijd wordt regionaal en lokaal verder gegaan op basis van de resultaten die tot nu toe zijn geboekt.

---

[3] (pagina 43-49 Boskoop)

5. Conclusies op basis van Cijfers Rapportage Kernboodschappen en evaluaties

Uit de cijfers van de rapportage Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid in Zuid Holland Noord en Midden Holland (zie ook bijlage 2) blijkt dat ongezonde leefgewoonten ook binnen de ABR-gemeente nog steeds een bedreiging vormen voor de gezondheid. Een blijvende actieve inzet in het kader van het bevorderen en beschermen van de volksgezondheid is dus noodzakelijk.

In de gemeente ABR zijn veel mensen met een matig tot hoog risico op angst- en/of depressie stoornis. Ook zijn er veel volwassenen en senioren die zich eenzaam voelen. Deze groep is ook vatbaarder voor een depressie. Depressies en angststoornissen zorgen in een mensenleven voor een zware belasting gedurende een (zeer) lange periode. Depressie komt vooral voor bij senioren en mensen met een lage SES. Bij deze laatste groep speelt er vaak een cumulatie van problemen. Dit brengt een verhoogd risico met zich mee op sociale uitsluiting.

Ook overgewicht is een groeiend probleem. Steeds meer kinderen zijn niet op gezond gewicht, bewegen te weinig en eten, net als volwassenen, te weinig groenten en fruit.
Ook het aantal jongeren met een lidmaatschap bij een sportclub loopt terug, waardoor de sportactiviteit ook afneemt. Overgewicht kan diabetes tot gevolg hebben, een chronische ziekte, net als depressieve klachten, waardoor mensen langdurig afhankelijk zijn van zorg.

Daarnaast is het alcoholgebruik onder jongeren, met name in de kernen Boskoop en Rijnwoude, hoog. In Boskoop geeft maar liefst 60 % van de jongeren aan recent te veel alcohol te hebben gedronken. In Rijnwoude is dat 47 %, terwijl in Alphen aan den Rijn 40 % dit aangeeft. Er is dus een verschil in het alcoholgebruik onder jongeren in de kernen en het stedelijk gebied. Dit vraagt een intensievere inzet in de kernen, maar ook in Alphen aan den Rijn zal inzet op alcoholpreventie nodig blijven om het gebruik laag te houden. In Bijlage 10 zijn ter aanvulling op de cijfers uit de “Kernboodschappen” Zuid Holland Noord en Midden Holland cijfers opgenomen over het alcoholgebruik door jongeren in heel Nederland.

Ook vanuit de evaluatie van de vorige nota’s blijkt dat de speerpunten alcoholmatiging, voorkomen van overgewicht en voorkomen van depressieve klachten en eenzaamheidsproblematiek nog steeds relevant zijn en kunnen worden overgenomen in de nieuwe lokale nota. (zie bijlage 3).

We blijven de komende tijd dus inzetten op het voorkomen van schadelijk alcoholgebruik, het voorkomen van overgewicht en het voorkomen van depressieve – een eenzaamheidsklachten. Het onderwerp schadelijk alcoholgebruik trekken we breder richting verslavingspreventie, als dat nodig. We zetten daarbij met name in op het weerbaar maken van kinderen en jongeren. We willen oud en jong stimuleren om te (blijven) sporten en bewegen. We maken, waar dat mogelijk is, gebruik van het programma van het ministerie van VWS “Bewegen en Sporten in de buurt” en de “Sportimpuls”.

6. Doelstellingen en monitoring

Doelstellingen

Op basis van bovenstaande formuleren we de volgende doelstellingen voor het volksgezondheidbeleid van de komende jaren:

1. Voorkomen van overgewicht bij jongeren, senioren en mensen met een lage sociaal-economische status

2. Voorkomen van schadelijk alcoholgebruik met name bij jongeren

3. Voorkomen van eenzaamheidsproblematiek en depressiviteit bij met name mensen met een lage sociaal-economische status en senioren

4. Bevorderen van bewegen en sporten door jongeren, mensen met een lage sociaal-economische status en senioren.

Monitoring

Uit de evaluatie van de vorige gezondheidsnota's kwamen de volgende twee aanbevelingen ten aanzien van de monitoring voort:

1. Houd rekening met een realistische inzet vanuit de gemeente om het beleid te monitoren;
2. Neem prestatie-indicatoren op die ook over 4 jaar nog gehanteerd kunnen worden.

Daarom hanteren we als indicatoren om te meten of ons beleid effect heeft gehad, de indicatoren uit de gezondheidspeilingen die de GGD voor de gemeenten in Hollands Midden uitvoert. Hierbij tekenen we aan dat deze indicatoren door veel factoren (wet- en regelgeving, demografische veranderingen, veranderingen/vergoedingen in de 1e lijnszorg) worden beïnvloed. Het is dus nooit met zekerheid te zeggen dat wijzigingen in de monitorcijfers het directe gevolg zijn van het lokale gezondheidsbeleid.

We stellen ons ten doel dat het gezondheidsniveau minimaal gelijk blijft, dan wel verbetert.

Als nulmeting hanteren we de cijfers uit de gezondheidspeiling onder volwassenen en ouderen, die in 2012 is gehouden. De rapportage verwachten we half 2013. Voor jongeren wordt in het najaar van 2013 een gezondheidspeiling gehouden. Deze gebruiken we als nulmeting voor de jeugd.

In 2016 wordt volgens de huidige systematiek een volgende peiling gehouden onder volwassenen en senioren. De cijfers hieruit kunnen we gebruiken bij de evaluatie van deze nota

in 2017. Het jaar van de volgende gezondheidspeiling voor de jeugd is nog niet bekend. Aangezien het volksgezondheidbeleid een beleid is van lange adem, gebruiken we beschikbare cijfers, zodra deze beschikbaar zijn.

In bijlage 4 ziet u een overzicht van de items aan de hand waarvan de gezondheid van jeugd, volwassenen en senioren worden gepeild op het gebied van alcoholgebruik, overgewicht, bewegen en voeding.

Depressie en eenzaamheid worden ook meegenomen in de gezondheidspeiling. Er is een vragenlijst opgenomen die het risico op angst en stemmingsstoornissen meet. De uitkomsten worden in categorieën samengevoegd: 'matig of hoog risico' en 'hoog risico'. Daarnaast is er een vragenlijst die sociale en emotionele eenzaamheid meet. Uitkomsten worden ook in categorieën samengevoegd: 'matig of ernstig' en 'ernstig'. Deze vragenlijsten zijn er voor volwassenen en ouderen.

Met de GGD en andere partijen maken we afspraken over prestatie-indicatoren die aansluiten bij de concrete interventies die zij voor gemeenten uitvoeren.

7. Wat gaan we doen ?

7.1 Inleiding

De afgelopen jaren is er in de gemeente ABR ingezet op o.a. alcoholmatigingsbeleid, depressiepreventie en het voorkomen van overgewicht. In bijlage 5 vindt u een overzicht van de activiteiten die op dit moment al in de gemeente ABR worden uitgevoerd/ingezet. Dit overzicht is noodzakelijkerwijs niet uitputtend. Er zijn immers tal van activiteiten die bijdragen aan de het lokaal gezondheidsbeleid. We willen u echter wel een beeld geven. In dit overzicht wordt ook aangegeven welke activiteiten naar onze verwachting de komende jaren worden voortgezet. We realiseren ons hierbij dat door de crisis en de bezuinigingsmaatregelen die overal noodzakelijk zijn of kunnen worden, alle opgenomen activiteiten en vooral ook de activiteiten die vanuit gemeentelijk budget betaald worden, de komende jaren onder druk staan.

Voor het gezondheidsbeleid zijn binnen het programma Gezonde gemeente (ministerie van VWS) vijf pijlers ontwikkeld :
- voorlichting en educatie;
- inrichting omgeving;
- regelgeving en handhaving;
- signalering en advies;
- ondersteuning.

Niet al deze pijlers zijn altijd van toepassing om de genoemde doelstellingen te behalen. We streven naar een zogenaamde toepasselijke interventie mix. Bij het alcoholmatigingsbeleid zetten we bijvoorbeeld niet alleen in op voorlichting, maar ook op de vier andere pijlers. Bij

voorkomen van overgewicht zijn de pijlers voorlichting, inrichting omgeving, signalering en advies en ondersteuning van belang.

Gezondheidsbevordering is een opgave die vanuit allerlei beleidsterreinen wordt ingevuld. In paragraaf 7.2 richten we ons vooral op die activiteiten die ook daadwerkelijk vanuit het beleidsveld Volksgezondheid kunnen worden uitgevoerd binnen het daarvoor beschikbare budget. Zoals hierboven al is aangegeven, gaat het gemeentelijk budget voor het beleidsveld Volksgezondheid voor het allergrootste deel, zo niet helemaal, naar de GGD.

Preventief gezondheidsbeleid beperkt zich echter niet tot het beleidsveld Volksgezondheid, ook andere beleidsvelden zijn ondersteunend en belangrijk. Bijvoorbeeld Maatschappelijke ondersteuning (iedereen doet mee), Sport (bewegen mogelijk en toegankelijk maken en stimuleren), Jeugd (jeugdgezondheidszorg), Ruimtelijke Ordening (leefomgeving waarbij bewegen wordt gestimuleerd) en Milieu (gezonde leefomgeving). En preventief gezondheidsbeleid helpt op haar beurt bij het verwezenlijken van doelstellingen uit andere beleidsvelden, zoals Werk en Inkomen en de Wmo (iedereen doet mee). Hier gaan we verder op in in paragraaf 7.3.

Naast concrete activiteiten die vanuit andere beleidsvelden worden uitgevoerd, moeten er de komende tijd ook verbindingen gelegd worden tussen bij gezondheidsbevordering betrokken partijen. In paragraaf 7.4 geven we beknopt aan op welke wijze en met welke partijen we de komende jaren in gesprek willen om onze doelen te bereiken.

7.2 Activiteiten GGD

De GGD voert voor de gemeenten in Hollands Midden taken uit op het gebied van de bescherming en bevordering van de gezondheid van de inwoners van Hollands Midden. Alle gemeenten in Hollands Midden dragen hieraan bij met een Bijdrage per Inwoner (BPI).

De GGD voert hiervoor de volgende taken uit de Wpg uit:

1. Infectieziektebestrijding
2. Jeugdgezondheidszorg
3. Medische milieukundige zorg
4. Technische hygiënezorg
5. Psychosociale hulp bij ongevallen en rampen
6. Epidemiologie
7. Gezondheidsbevordering
8. Continuïteit en samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en afstemming met de curatieve gezondheidszorg en de GHOR (geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen)

De meeste van deze taken zijn strak geprotocolleerd. De Inspectie van de Gezondheidszorg houdt toezicht op de uitvoering van deze taken. Het grootste deel van het budget van de GGD gaat naar het taakveld Jeugdgezondheidszorg. Hier wordt nu gekeken of de wettelijke contactmomenten wat anders kunnen worden ingevuld. Kinderen en gezinnen waar het

goed mee gaat kunnen wellicht wat minder aandacht krijgen ten gunste van risicokinderen en -gezinnen.
De wettelijke taak gezondheidsbevordering kent geen strak protocol. Deze taak kan regionaal en lokaal verschillend worden ingekleurd.

Regionale werkgroep Lokaal Gezondheidsbeleid

De GGD heeft een beperkt budget beschikbaar voor de uitvoering van taken op het vlak van gezondheidsbevordering. Basis voor de inzet van dit budget is de regionale Nota lokaal volksgezondheidbeleid. Afspraken hierover worden gemaakt in de regionale werkgroep Lokaal Gezondheidsbeleid. Gemeente ABR neemt deel aan deze werkgroep[4]. In bijlage 6 zijn de afspraken uit het Productenboek GGD 2013 voor gezondheidsbevordering en lokaal gezondheidsbeleid opgenomen. Deze afspraken worden in 2013 uitgewerkt tot SMART-geformuleerde activiteiten. De GGD levert elk jaar een overzicht per gemeente aan van de geleverde prestaties.

GGD-accounthouder

Daarnaast is met de GGD afgesproken dat er per gemeente een GGD-accounthouder wordt aangesteld, waarmee de gemeenten overleg hebben over de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid.

Overige activiteiten GGD

[4] De werkgroep heeft de volgende opdrachten:
Opdracht 1
Gemeenten en GGD bereiden regionale afspraken voor over de inzet van de GGD op de groepsgerichte, gezondheidsbevorderende activiteiten (dit betreft twee producten m.b.t. Gezondheidsbevordering: voor de doelgroep Jeugd en voor de doelgroep 18-plus) op basis van de doelstellingen uit de regionale nota Volksgezondheidsbeleid 'Gezonder in de buurt' 2013-2016. Budget hiervoor komt uit de reguliere bijdrage van de RDOG-gemeenten (BPI). De GGD fungeert hierbij als uitvoerder. De afspraken worden voorgelegd aan Ambtelijk Overleg Zorg en Welzijn en het Contact Ambtenaren Overleg Midden Holland.
Opdracht 2
Gemeenten en GGD bereiden regionale afspraken voor over de inzet van de GGD als regievoerder namens de gemeenten in het kader van gezondheidsbevordering en lokaal gezondheidsbeleid. De GGD zorgt voor verbinding tussen gezondheidsbevordering met andere relevante producten van de GGD, legt verbinding met andere regionale organisaties, die zich bezig houden met gezondheidsbevordering danwel lokaal gezondheidsbeleid (denk hierbij o.a. aan de samenwerkingsverbanden en themanetwerken) en zorgt voor informatie-uitwisseling. Budget hiervoor komt uit de reguliere bijdrage van de RDOG-gemeenten (BPI). De afspraken worden voorgelegd aan AOZW en CAO.
Opdracht 3
In de werkgroep kunnen adviezen/handreikingen van de GGD op het gebied van gezondheidsbevordering en lokaal gezondheidsbeleid worden voorbesproken. De GGD kan ook rechtstreeks gemeenten in Hollands Midden adviseren. Adviezen en handreikingen worden vervolgens voorgelegd aan AOZW en CAO.

Naast de activiteiten die de GGD uitvoert vanuit de zogenaamde BPI-gelden, ontvangt de GGD ook budget voor activiteiten in het kader van het alcoholmatigingsbeleid. In de *Regionale Beleidsvisie Verslavingspreventie Zuid-Holland Noord. Kiezen voor alcoholmatiging bij jongeren: uitgangspunten & uitvoeringsagenda* zijn afspraken gemaakt over de activiteiten die de GGD hiervoor in de regio Zuid Holland Noord uitvoert. Zie bijlage 8 voor een korte weergave van deze beleidsvisie en uitvoeringsagenda. Centrumgemeente Leiden ontvangt voor de regio hiervoor van het Rijk gelden in het kader van de brede doeluitkering Verslavingspreventie.

De GGD wijst gemeenten ook op de mogelijkheden die er zijn om vanuit andere financieringsbronnen (Rijk, projectgelden ZonMW etc.) activiteiten op te zetten of te ontwikkelen en draagt, waar nodig, bij aan die activiteiten. Deze activiteiten hebben noodzakelijkerwijs vaak een projectmatig karakter.

7.3 Integraal gezondheidsbeleid

Preventief gezondheidsbeleid beperkt zich niet tot het beleidsveld Volksgezondheid, ook andere beleidsvelden zijn ondersteunend en belangrijk: de Wmo (inwoners nemen deel aan het maatschappelijk leven), jeugd- en onderwijsbeleid (gezond en veilig opgroeien, je leven leren regisseren), sport (gezond gedrag aanleren); werk (een zinvolle dagbesteding), ruimtelijke ordening (inrichting trapveldjes) en wijkgericht werken ondersteunen de preventieve doelen van het lokaal volksgezondheidbeleid. De beleidsterreinen kunnen het lokaal volksgezondheidbeleid versterken of juist tegenwerken. Hieronder wordt aangegeven op welke manier deze beleidsterreinen de uitgangspunten van het volksgezondheidbeleid (kunnen) ondersteunen. Dit bevordert de integrale beleidsontwikkeling.

7.3.1 Politiek draagvlak

Politiek draagvlak voor integraal beleid is een belangrijke voorwaarde voor het succes van het gezondheidsbeleid. Het is van belang dat het bestuur inzicht heeft in de gevolgen van de keuze voor integraal beleid. Om samenhang in het zorg- en ondersteuningsaanbod te vergroten is multidisciplinaire samenwerking een vereiste. Integrale uitwerking van het gezondheids- en welzijnsbeleid en het bevorderen van ketensamenwerking heeft prioriteit, zowel vanuit lokaal gezondheidsbeleid als vanuit het beleid op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

7.3.2 De drie decentralisaties: Jeugdzorg, AWBZ-onderdelen, Werk

De komende vier jaar vinden er grote veranderingen plaats op het gebied van Jeugdzorg, AWBZ/Wmo en Werk. Deze veranderingen bieden aan de ene kant kansen voor het gezondheidsbeleid. De kortingen op de budgetten kunnen aan de andere kant ervoor zorgen dat ook het gezondheidsbeleid onder druk komt te staan. Hieraan besteden we verder aandacht bij de betrokken beleidsvelden.

7.3.3 Wet maatschappelijke ondersteuning

Wanneer mensen gezond(er) zijn, zowel fysiek als geestelijk, zullen zij beter in staat zijn mee te kunnen doen in en aan de samenleving. Mensen hebben dan zelf minder ondersteuning nodig, zijn zélf gevers van ondersteuning en hiermee onderdeel van een zelfredzame samenleving. Er zal minder beroep gedaan worden op Wmo-ondersteuning en andere dure hulpverlening. Ook andersom is er winst: wanneer mensen beter in staat zijn mee te doen aan de samenleving (door andere mensen te ontmoeten, te helpen, leuke en zinvolle dingen te doen), zullen ze minder snel eenzaam worden, hun heil zoeken in zaken als alcohol of drugs. Meedoen, erbij horen heeft een positief effect op de geestelijke en fysieke gezondheid van mensen. Hierdoor zal er minder beroep gedaan worden op dure gezondheidszorg.

Door zowel vanuit de Wmo als het Volksgezondheidsbeleid in te zetten op potentieel kwetsbare groepen (die dus een verhoogde kans hebben op vereenzaming, sociale uitval en ongezonde leefstijl) kan worden voorkomen dat (een deel van) deze mensen buiten de boot vallen en een beroep moeten doen op dure ondersteuning.

Met de verschuiving van onderdelen uit de AWBZ (begeleiding/dagbesteding/verzorging) naar de Wmo krijgen gemeenten een nog grotere rol krijgt in het ondersteunen van inwoners die minder zelfredzaam en kwetsbaar zijn. De voorzieningen en de maatschappelijke infrastructuur binnen de gemeente moeten zo worden ingericht, dat zij ruimte geven aan ontwikkeling van zelfstandigheid en participatie én dat voorkomen wordt dat mensen in de problemen komen.

De raakvlakken tussen Volksgezondheidbeleid en Wmo doen zich vrijwel op alle taakvelden voor. De nieuwe aandacht in de Wpg voor preventief ouderengezondheidsbeleid bijvoorbeeld sluit aan bij de aandacht voor kwetsbare groepen in de Wmo.
De OGGZ (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) houdt zich bezig met de meest kwetsbare groepen, die niet tot een leeftijds- of een andere doelgroep horen, maar wel beperkingen kennen (fysiek, mentaal en financieel) op het gebied van participatie en mobiliteit. Dit proberen wij als gemeente te compenseren, op de gebieden waar zelfredzaamheid tekort schiet. Verslavingspreventie en een gezonde leefstijl spelen hierbij een belangrijke rol.

Afgesproken is dat we met het volksgezondheidbeleid aansluiten bij de Sociale Agenda ABR. In gezamenlijkheid gaan we de uitvoeringsagenda Sociaal Beleid verder ontwikkelen. Preventie is hierbij het sleutelwoord.

<u>Activiteiten</u>
- We gaan de ondersteuningsbehoefte van onze inwoners inventariseren.
- We gaan de bestaande netwerken in de kernen in kaart brengen.
- We gaan in kaart brengen op welke wijze we eventuele tekortkomingen in de ondersteuning kunnen oplossen (vanuit de vraag van de inwoners van de gemeente ABR). Dit doen we in overleg met doelgroepvertegenwoordigers.
- We gaan in overleg met de zorgverzekeraar over de bijdrage die zij kan leveren aan preventie-initiatieven. Immers, deze initiatieven kunnen duurdere zorgclaims voorkomen.

- We gaan in gesprek met organisaties waarmee we geen subsidierelatie hebben, over het op de agenda zetten van preventie-initiatieven.
- We gaan buurt- en bewonersverenigingen gebruiken als informatiekanaal over gezond leefgedrag. Deze organisaties organiseren vaak ook laagdrempelige beweegactiviteiten.
- In stand houden van Meldpunt Zorg en Overlast en Steunpunt huiselijk geweld

Bij de GGD is het Meldpunt Zorg en Overlast ondergebracht. Hier wordt de zorg gecoördineerd voor de meest kwetsbare inwoners met multiproblematiek. Dit Meldpunt wordt betaald vanuit het budget voor de GGD. Voor het Steunpunt Huiselijk Geweld Hollands Midden (ook ondergebracht bij de GGD) ontvangen de Centrumgemeenten Leiden en Gouda gelden vanuit het Rijk in het kader van de Brede doeluitkering Maatschappelijke Opvang en vrouwenopvang. In 2013 wordt hiervoor onder voorzitterschap van centrumgemeente Leiden een regiovisie Geweld in afhankelijkheidsrelaties opgesteld. De ABR-gemeente neemt deel aan de werkgroep die hiermee bezig is.

7.3.4 Wijkgericht werken

De afdeling Wijkgericht werken is een nieuwe afdeling binnen de gemeente ABR. Op dit moment zijn we in gesprek met deze afdeling in oprichting over het opstellen van wijkscans. Voor alle gemeentelijke beleidsvelden is het van belang om te weten welke voorzieningen er op dit moment aanwezig zijn in de wijken/kernen en welke eventuele aanvullingen er nog nodig zijn. Zie hiervoor ook onder het beleidsveld Wmo. Huisartsen en REOS (de overkoepelende organisatie die de eerstelijnszorg ondersteunt) kunnen een bijdrage leveren bij het opstellen van wijkscans. Op basis van die wijkscans kunnen we wijkgericht en vraaggericht werken.

7.3.5 Jeugdzorg

Volgens de Wpg zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de integrale jeugdgezondheidszorg (0-19 jaar). Hieronder vallen o.a. de consultatiebureaus en de schoolartsen. De GGD voert deze taken uit. Jeugd is een belangrijke doelgroep voor het beleid op het gebied van gezondheidsbevordering (verslavingspreventie met de nadruk op alcohol, depressie, overgewicht). Gemeenten hebben er veel belang bij dat jongeren zich op een gezonde manier kunnen ontwikkelen, want dit voorkomt problemen in de toekomst. Gemeenten zullen in 2015 bestuurlijk verantwoordelijk zijn voor de gehele jeugdzorg. Daarmee neemt de gemeentelijke beleidsregie voor de jeugd(gezondheids)zorg sterk toe. Al deze zorgtaken moeten de komende jaren met elkaar verbonden worden en op elkaar afgestemd. Belangrijke vindplaatsen voor kinderen en jongeren zijn de kinderopvang, peuterspeelzalen en de school. Via het onderwijs kan het gezondheidsbeleid uitvoering krijgen. Het onderwijsveld draagt hierin de eerste verantwoordelijkheid.

Activiteiten

- De gemeente is op dit moment verantwoordelijk voor licht-pedagogische ondersteuning en de coördinatie van zorg rondom een kind/gezin (Wmo, prestatieveld 2). In de gemeente ABR zijn deze taken belegd bij het Centrum voor Jeugd en Gezin. Met de komst van de Wet

op de Jeugdhulp wordt de gemeente verantwoordelijk voor de volledige Jeugdhulp (verwachte invoeringsdatum 1-1-2015)
- In het basis- en voortgezet onderwijs wordt aandacht besteed aan gezonde voeding, gezonde leefstijl (waaronder ook alcoholpreventie), weerbaarheid en bewegen. Het is erg belangrijk dat deze onderwerpen binnen de doorlopende leerlijn geborgd zijn en in de juiste levensfase van een kind aan bod komen.
- We gebruiken de Lokaal Educatieve Agenda (LEA) als middel om deze onderwerpen te borgen.
- In het regeerakkoord is opgenomen dat het aantal uren gymnastiekonderwijs op het primair onderwijs uitgebreid dient te worden. In de kernen van de gemeente Rijnwoude wordt al ingezet op 3 uur gymnastiekonderwijs, in Boskoop en Alphen aan den Rijn dient dit nog uitgezet te worden.
- In wijken waar speelruimte minder voorhanden is, proberen we schoolpleinen hiervoor open te laten stellen.
- Vanuit de Jeugdgezondheidszorg wordt ingezet op het signaleren van overgewicht tijdens bezoeken aan het consultatiebureau en tijdens contactmomenten op de basisschool en in het voortgezet onderwijs.
- Extra zorg is er voor kwetsbare kinderen en mulitprobleemgezinnen (Basiszorg Kwetsbare Kinderen en Mulitproblem-overleg). Gezien de transitie van de jeugdzorg zal er het een en ander gaan veranderen. Er komt een nieuwe werkwijze (er vinden nu al pilots plaats) en de huidige overlegvormen zullen straks in deze vorm waarschijnlijk niet meer plaatsvinden. We overleggen in de nieuwe werkwijze altijd met (en niet over) ouders en/of jongeren.

7.3.6 Werk en opleiding

Het hebben van werk en/of opleiding is één van de voorwaarden voor het hebben en behouden van een goede gezondheid. Het behoeft geen betoog dat mensen die lichamelijk fit en gezond zijn eerder aan het werk komen en aan het werk blijven dan zij die dat niet zijn. Inzet op de speerpunten uit het volksgezondheidbeleid (alcoholmatiging, voorkomen van overgewicht en voorkomen van depressieve klachten) heeft dus invloed op het beleidsterrein werk en inkomen.

Activiteiten

- alle activiteiten die worden ingezet om mensen weer aan het werk of een zinvolle tijdsbesteding te helpen (beleidskader Programma Rijnstreek werkt).
- Collectieve verzekering voor minima met een preventiemodule.
- Zorgen voor geletterdheid. Een geletterde samenleving zorgt ook voor een gezondere samenleving. Mensen worden socialer, omdat ze geen schaamte meer kennen en kunnen bijvoorbeeld recepten en etiketten van etenswaren lezen en begrijpen. Bovendien maken ze meer kans op werk en/of een zinvolle tijdsbesteding.

7.3.7 Armoedebeleid

Er is een nauwe relatie tussen een lage sociaaleconomische status (SES) en een laag gezondheidsniveau. Mensen met een lage SES hebben nog steeds een kortere levensverwachting en

vaker gezondheidsklachten. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft in 2010 een handreiking voor gemeenten uitgebracht waarin zij aangeeft op welke wijze het preventiebeleid moet bijdragen aan het terugdringen van gezondheidsverschillen[5]. Bevordering van gezond leven voor deze doelgroepen levert directe voordelen voor gemeenten op.

Activiteiten

- Inzet op randvoorwaarden als een veilige woonomgeving, goede woningen, werk, voorkomen van schooluitval, sociale cohesie in de buurt, verminderen van overlast.
- Inzet op een wijkgerichte benadering. Verbinden van welzijn, zorg en preventie door middel van netwerken.
- Centra voor Jeugd en Gezin signaleren in een vroeg stadium risico's en problemen en bieden ondersteuning aan gezinnen met psychosociale, financiële en gezondheidsproblemen.
- Schuldhulpverlening, zowel preventief als curatief.
- Activiteiten ikv depressiepreventie en eenzaamheidsbestrijding.
- Investeren in nazorg en rehabilitatie van mensen die langdurig zorgafhankelijk zijn door inzet van ervaringsdeskundigen, toeleiding naar werk en scholing en dagbesteding.
- Ontwikkeling maatschappelijke steunsystemen.
- Investeren in de verbinding met de eerstelijn.
- Gezondheidscentra kunnen een rol spelen in het kader van een wijkgerichte aanpak voor kwetsbare mensen (achter de voordeur). Zij kunnen investeren in de wijkzorgnetwerkvorming. In samenwerking tussen gemeenten en zorgverleners kunnen zorgverleners en welzijnsorganisaties een gezamenlijk aanbod ontwikkelen voor een wijkgerichte aanpak voor kwetsbare mensen. Doelen: sneller signaleren van zorgwekkende situaties, zodat sneller verwezen kan worden naar de juiste hulp. Afspraak maken dat er altijd een organisatie achter de voordeur gaat kijken, die ook hulp op gang brengt.
- Gezondheidscentra kunnen ook een aanbod formuleren op het gebied van het verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen lage en hoge SES.

7.3.8 Sport

Om overgewicht tegen te gaan bij inwoners, is het belangrijk om voldoende te bewegen. Het grootste deel van het gemeentelijke budget voor sportstimulering gaat naar het subsidieren van de sportaccommodaties. Daardoor zijn er in de gemeente tal van sportfaciliteiten aanwezig. Deze faciliteiten zijn in een groot deel van de verschillende sporten een voorwaarde om de sport te kunnen beoefenen en daarmee dus van belang voor de gemeente. Op deze manier proberen we een laagdrempelig sportaanbod te creëren.

In de gemeente ABR is een breed aanbod aan sport- en beweegactiviteiten. Daarnaast wordt er op verschillende manier gestimuleerd om deel te nemen aan sport. Voorbeelden zijn:

[5] Handreiking voor de bestuurlijke aanpak van Sociaal Economische Gezondheidsverschillen. Inspectie voor de Gezondheidszorg. September 2010.

- Sportstimuleringsprogramma Sportspectrum o.a. in samenwerking met Participe de naschoolse activiteiten onder de naam WijKids en Fifty Fit.
- De Sportvrouw
- Sportaanbod binnen
- De Beweegkuur
- Goede maatjes
- Buurtsportcoaches/Combinatiefunctionarissen in combinatie met de Sportimpuls
- Open dagen van de sport verenigingen

Activiteiten
- Sportstimulering door Sportspectrum
- In stand houden buurtsportcoaches (staan financieel onder druk door het wegvallen van de gemeentelijke financiering in 2014)
- Faciliteren sport- en beweegactiviteiten sportverenigingen, buurtverenigingen, ouderenorganisaties etc.
- In 2012 heeft de GGD een onderzoek uitgevoerd naar de voorwaarden die noodzakelijk zijn om senioren op latere leeftijd nog voldoende te laten bewegen: *"Wat beweegt u? Een kwalitatief onderzoek naar de invloed van levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom op het beweeggedrag van senioren uit Alphen aan den Rijn en Oegstgeest"*, GGD, LUMC en Universiteit Leiden. Over de uitkomsten van dit onderzoek gaan we in 2013 in gesprek met alle betrokken partijen, waaronder Participe, Sportspectrum en eerstelijnsgezondheidszorg (huisartsen, fysiotherapie en thuiszorg).

7.3.9 Cultuur

In het kader van het nieuwe cultuurbeleid maken we gebruik van drie instrumenten: cultuureducatie, actieve cultuurdeelname en receptieve cultuurdeelname oftewel leren, doen en beleven. Leren is gericht op kinderen in het basisonderwijs, doen is gericht op kinderen en jongeren en beleven is gericht op alle inwoners. Actieve cultuurdeelname bevordert het ontwikkelen van je eigen creativiteit en het laten horen of zien wie je bent en wat er in je leeft. Wie actief deelneemt aan cultuur, krijgt meer zelfvertrouwen, het concentratievermogen neemt toe en het vergroot de sociale vaardigheden. Deze effecten zijn vooral belangrijk voor kinderen in achterstandsposities.
We willen dat iedereen kan meedoen in de samenleving. Meedoen wordt bevorderd doordat mensen contacten met elkaar hebben, van elkaar leren en elkaar zo nodig ondersteunen. We zien graag lokale initiatieven die de sociale cohesie, de onderlinge solidariteit en de eigen kracht van inwoners versterken.

Activiteiten
- Lessen van het Jeugdtheaterhuis en Parkexpressie waarbij kinderen kennismaken met toneel, stemvorming en zang, maar ook met beweging en dans.
- De bibliotheek ondersteunt inwoners bij de organisatie van activiteiten in de wijk.
- Amateurkunstverenigingen versterken de sociale cohesie, de onderlinge solidariteit en de eigen kracht van inwoners.

- Culturele organisaties, zoals Parkexpressie, richten zich steeds meer op (kwetsbare) senioren.

7.3.10 Ruimtelijke ordening en Inrichting Openbare Ruimte

De aandacht voor een gezonde stad wordt binnenkort vastgelegd in de Structuurvisie 2031 voor Alphen aan den Rijn. Volgens de concept Structuurvisie 2031 kan de gemeente Alphen aan den Rijn zich positioneren als gezonde, groene gemeente met een groot economisch belang in een vitaal buitengebied. In en rondom Alphen aan den Rijn kunnen alternatieven voor een gezonde en veilige voedselvoorziening worden ontwikkeld. Het project Eetbaar Alphen is inmiddels van start gegaan. De dorpen ontwikkelen zich tot duurzame en gezonde leefgemeenschappen binnen de context van de geschetste ontwikkelingen als vergrijzing, ontgroening, een gezonde levensstijl, een toenemende behoefte aan mobiliteit, energietransitie en milieubewustzijn en technologische ontwikkelingen.

De openbare ruimte is van directe invloed op de welzijnsbeleving van mensen.
Veel mensen voelen zich prettiger als er (veel) groen is in de omgeving. Een uitnodigende en toegankelijke openbare ruimte bevordert bewegen (zoals wandelen, fietsen en spelen).
Dit vraagt aandacht bij de aanleg van de openbare ruimte, maar ook bij het onderhoud ervan.

Naast de recreatieve bewegers, zijn er ook sporters die gebruik maken van de openbare ruimte, denk aan wielrenners, hardlopers en skaters. Zij maken veelal gebruik van bestaande faciliteiten, maar er zou ook gedacht kunnen worden aan het aanleggen van een trimparcours in het buitengebied, skateobjecten op pleinen en voldoende brede fietspaden.

De gemeente kan o.a. bij de GGD om advies vragen bij nieuwe inrichtingsplannen over het zo beweegvriendelijk mogelijk inrichten van de omgeving.

7.3.11 Milieu

Mondiale en lokale milieu-invloeden hebben impact op de volksgezondheid. Inmiddels is bekend dat de leefomgeving van de mens een bepalende factor is voor onze gezondheid. De bekendste lokale milieu-invloeden zijn fijn stof en geluid. Op dit moment is er al regionale samenwerking op het gebied van geluid. Voor fijn stof zal dit in de nabije toekomst worden uitgewerkt.

De GGD en de Omgevingsdiensten Hollands Midden en Midden Holland adviseren de gemeenten bij de ontwikkeling van nieuwe bouw- en bestemmingsplannen. Milieueffectrapportage (MER) brengt de milieugevolgen van een besluit in beeld voordat het besluit wordt genomen. Zo kan de overheid die het besluit neemt (het bevoegd gezag) de milieugevolgen bij haar afwegingen betrekken. MER is gebaseerd op Europese regelgeving. In Nederland is MER geregeld in de Wet milieubeheer (Wm) en in de uitvoeringswetgeving in de vorm van een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) (het Besluit m.e.r.).

7.3.12 Veiligheid en handhaving

In de Nota Lokaal Volksgezondheid is alcoholmatiging onder jongeren één van de speerpunten. Om een effectief alcoholmatigingsbeleid te voeren is het belangrijk om niet alleen in te zetten op preventie, maar ook op regelgeving en handhaving.
Met de komst van de nieuwe Drank & Horecawet komen er meer bevoegdheden naar de gemeenten op het gebied van beleid, handhaving en sanctioneren. Dit biedt kansen voor een effectieve uitvoering van het beleid, maar vraagt ook om een integrale benadering.
In het horecabeleid zou het wenselijk zijn om maatregelen op te nemen als een cooling downperiode, naleving van de toegangsleeftijd en de kwaliteitsmeter Veilig Uitgaan.

De ABR-gemeente heeft een projectleider aangesteld om de nieuwe Drank- en Horecawet te implementeren. Hierbij worden de activiteiten opgepakt die lokaal uitgevoerd zouden moeten worden in het kader van de Regionale beleidsvisie verslavingspreventie Zuid Holland Noord en de Handreikingen die door het Bestuurlijk Overleg Alcoholmatiging de afgelopen tijd zijn ontwikkeld. Belangrijk onderdeel hiervan is de ondersteuning van ouders bij opvoedingsproblemen op dit vlak, voorlichting op scholen en jongerencentra en de nieuwe Verordening Paracommercie.

7. 4 Samenwerking met andere partijen

Binnen de gemeentelijke organisatie moet het onderwerp Gezondheidsbeleid integraal worden opgepakt om een zo groot mogelijk effect te kunnen bereiken. Maar daarnaast is met name samenwerking met andere partijen in de stad van groot belang. Met een aantal partijen hebben de gemeenten een subsidie- of inkooprelatie, waardoor de gemeenten kunnen sturen op door die partijen uit te voeren activiteiten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de sportverenigingen, welzijnsorganisaties, vrijwilligersorganisaties, verslavingszorg-instanties etc.

Met andere partijen hebben de gemeenten een netwerkrelatie. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de zorgverzekeraar, huisartsen, ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties etc. De gemeenten zullen met die partijen op een andere manier de verbinding moeten maken. Dit vraagt van gemeenten voldoende capaciteit en inzet om ook daadwerkelijk regie te kunnen voeren.
In het kader van de Sociale Agenda inventariseren we welke partijen uit de gezondheidzorg een bijdrage kunnen leveren in het kader van het sociaal beleid.

Binnen de zorgsector wordt nagedacht over de wijze waarop we kunnen “ontzorgen”. De kosten voor de gezondheidszorg stijgen immers nog steeds en maken het grootste deel uit van het Rijksbudget. Met name de lage SES groep heeft de meeste zorg nodig. Mensen met een lage sociaal-economische status leven korter, en tijdens dat leven is hun gezondheid slechter. Een deel van de zorg voor de lage SES-groep is vermijdbaar, want hangt samen met een leefstijl die niet bevorderend is voor de gezondheid. Inzet op preventie is een van de middelen om tot ontzorging te komen.

Het wijkgericht werken biedt kansen om samen met zorgverzekeraars, huisartsen en andere partijen te werken aan passende voorzieningen. Een verzekeraar als Zorg en Zekerheid

koopt bijvoorbeeld huisartsenzorg in en stuurt op de ontwikkeling van wijkgebonden gezondheidscentra die binnen die wijken ook aan preventie kunnen doen. Op die manier wordt er van twee kanten gewerkt aan een goede infrastructuur: wijkgebonden gezondheidscentra en wijkgericht werken. Gemeente en Zorgverzekeraar kunnen elkaar hierin versterken waarbij de zogenaamde populatiegebonden financiering in de toekomst misschien een rol gaat spelen. De komende tijd gaan we het gesprek aan met huisartsen, zorgverzekeraars, thuiszorgorganisaties, maatschappelijk werk om te komen tot een integraal aanbod van zorg waar en wanneer dat nodig is. [6]

7.5 Concrete activiteiten in het kort vanuit beleidsveld Volksgezondheid[7]

1. Voorkomen van overgewicht bij jongeren, de lage SES-groep en senioren

- Gezondheidsonderwijs op de Lokale Educatieve Agenda plaatsen, in aansluiting op de Onderwijsagenda Sport, Bewegen en Leefstijl voor het basis-, het voorgezet en het middelbaar beroepsonderwijs (oktober 2012);
- Voorlichtingsaanbod GGD voor scholen over bewegen en voeding (ikv weerbaarheidstrainingen) in smarte termen uitwerken;
- Stimuleren van voldoende bereikbaar laagdrempelig sport- en beweegaanbod met name ook voor de hoogrisiciogroep op diabetes (fors overgewicht) (Beweegkuur);
- Handreiking VWS over aanpak lage SES verder uitwerken i.s.m. Gezondheidscentra en wijkgericht werken;
- Uitwerken aanbevelingen uit Onderzoek "Wat beweegt u?";
- Preventiemodule in Collectieve zorgverzekering voor minima verder uitwerken;
- Meewerken aan in stand houden financiering combinatiefunctionarissen c.q. buurtsportcoaches.

2. Voorkomen van schadelijk alcoholgebruik bij jongeren, lage SES-groep en senioren

- Meewerken aan implementatie nieuwe Drank- en Horecawet, Acties uit Regionale Beleidsvisie en Handreikingen BOA;
- Voorlichting aan senioren over alcoholproblematiek door organisaties voor senioren stimuleren;
- Handreiking VWS over aanpak lage SES verder uitwerken i.s.m. Gezondheidscentra en wijkgericht werken;
- Preventiemodule in Collectieve zorgverzekering voor minima verder uitwerken.

3. Voorkomen van eenzaamheidsproblematiek en depressiviteit bij jongeren, lage SES-groep en senioren

---

[6] Zie hiervoor ook het rapport Regie aan de Poort / Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. December 2012.

[7] NB Hier worden alleen die activiteiten genoemd die de komende periode opgestart moeten worden. De reguliere activiteiten worden hier niet genoemd. Zie daarvoor Bijlage 5.

- Inzet vanuit Wmo en wijkgericht werken op ontmoeten stimuleren (o.a. door ouderenorganisaties);
- Handreiking VWS over aanpak lage SES verder uitwerken i.s.m. Gezondheidscentra en wijkgericht werken;
- laagdrempelig sport- en beweegactiviteiten met component ontmoeting stimuleren.

4. Bevorderen van bewegen en sporten door jongeren, lage SES en senioren.
- bijdragen aan in stand houden bereikbaar laagdrempelig sport- en beweegaanbod;
- bijdragen aan in stand houden inzet buurtsportcoaches;
- Handreiking VWS over aanpak lage SES verder uitwerken i.s.m. Gezondheidscentra en wijkgericht werken .

8. Financiële paragraaf

De gemeenten in Hollands Midden zijn door een gemeenschappelijke regeling eigenaar van de GGD HM. Via de begroting van de RDOG HM wordt budget beschikbaar gesteld voor de uitvoering van de wettelijke taken uit de Wpg. Gemeenten betalen hiervoor een bijdrage per inwoner (BPI). Voor het uitvoeren van de taken op het gebied van gezondheidsbevordering betalen gemeenten een bedrag van ongeveer € 0,70 per inwoner en binnen de taak Publieke Zorg voor de Jeugd wordt ongeveer ditzelfde bedrag besteed aan gezondheidsbevordering.

9. Tot slot

In deze nota is het lokaal gezondheidsbeleid voor de aankomende vier jaar in hoofdlijnen beschreven. Hiermee stelt de gemeenteraad de kaders voor het gezondheidsbeleid. Voor de uitvoering van de nota wordt in overleg met de betrokken partijen acties ontwikkeld. Gezond heidsbeleid is geen statisch geheel. De komende jaren staan in het teken van een cultuuromslag die moet gaan plaatsvinden in Nederland. Gemeenten sturen nu aan op eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid. Gemeenten staan gelijktijdig voor de opgave inwoners ook die zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid te kunnen laten dragen. Preventief volksgezondheidbeleid maakt hier onderdeel van uit. Voor het gemeentelijk volksgezondheidbeleid is beperkt geld beschikbaar. De komende tijd staan alle gemeentelijke budgetten onder druk. Daarom zullen we met elkaar preventie vorm moeten geven: samen met de andere gemeentelijke beleidsvelden en de partners in de stad.

Bijlage 1

Verslag Bijeenkomst met lokale zorgpartners Alphen aan den Rijn, Boskoop en Rijnwoude dd 29 november 2011.

Aanwezig: zie lijst.

1. Welkom

Mw. Hélène Oppatja heet alle aanwezigen welkom, ook namens de wethouders Han de Jager en Job Dresden van de gemeenten Rijnwoude en Boskoop. Zij geeft aan dat op deze reguliere jaarlijkse bijeenkomst van de lokale zorgpartners ook de zorgpartners van Boskoop en Rijnwoude zijn uitgenodigd en dat daarnaast ook het aantal zorgpartners dat is uitgenodigd uitgebreider is dan gewoonlijk. Dat komt omdat vandaag de concept Nota Lokaal Volksgezondheidbeleid op de agenda staat.

2. Presentatie over de concept Nota lokaal Volksgezondheidbeleid

Karin Louisse, beleidsmedewerker bij de gemeente Alphen aan den Rijn, geeft een korte presentatie van de uitgangspunten van de concept Nota Lokaal Volksgezondheidbeleid. Zie bijgevoegde handout van de Powerpointpresentatie.

Vragen nav presentatie:

1. Schoolzwemmen in Boskoop is wegbezuinigd. Hoe kan dat als je sporten promoot in je nota?

De wethouder van Boskoop, Han de Jager, geeft aan dat dit een politieke keuze. De middelen zijn beperkt, waardoor gemeenten keuzen moeten maken in welke activiteiten wel en welke activiteiten niet gesubsidieerd worden.

2. In de concept Nota mist: gokverslaving, drugsverslaving, game/internetverslaving.

In de Regionale beleidsvisie Verslavingspreventie Zuid Holland Noord ligt het accent op alcoholmatigingsbeleid, maar daarnaast kunnen gemeenten ook inzetten op andere verslavingsproblematiek. GGD en Brijder, die beiden vanuit het bij de Regionale beleidsvisie behorende budget worden betaald, beperken zich in hun voorlichting aan ouders, scholieren, jongeren en jeugdwerkers dan ook niet tot alcoholmatiging, maar nemen daar ook andere verslavingen bij mee. Brijder en GGD geven ook ondersteuning bij zowel alcohol- als andere verslavingsproblematiek. Als dit nu niet helder genoeg in de Nota staat, passen we dat aan.

3. De depressiecijfers lijken aan de hoge kant?

Bij de cijfers hoort te staan dat dit het percentage inwoners betreft die een hoog risico lopen op het krijgen van angst- en depressiestoornissen. We passen de tekst in de Nota aan.

4. In de concept Nota wordt te weinig teruggelezen over de kansen die het Programma Sport en Bewegen inclusief de Sportimpuls van het Ministerie van VWS bieden.

Daar waar dat nodig is passen we de Nota hierop aan. Binnen de gemeente ABR wordt al wel druk nagedacht en gewerkt aan de doorontwikkeling van de buurtsportcoaches. Daarnaast is de Sportvrouw actief in de drie gemeenten. Zij werkt vanuit de gelden voor de Sportimpuls. Omdat de gemeenteraad Alphen aan den Rijn bij de vorige bezuinigingsronde besloten heeft de aanvullende gemeentelijke financiering voor de buurtsportcoaches vanaf 2015 stop te zetten, zet het voortbestaan van de buurtsportcoaches wel onder druk.

5. In de concept Nota wordt te weinig teruggelezen over een andere manier van werken, nl. vraaggericht.

We lezen de concept Nota erop door en zullen de Nota waar nodig aanpassen. GGD en Brij-

der maken hun aanbod bekend bij scholen en bij het jongerenwerk. Zij werken vervolgens op uitnodiging van de scholen en het jongerenwerk. Daarbij passen zij maatwerk toe. Daarnaast sluiten we in de Nota nauw aan bij het Wmo-beleid en de Wmo-activiteiten. Binnen het Wmo-beleid zijn vraaggericht werken en maatwerk uitgangspunt.
6. In de concept Nota wordt gemist dat het Ministerie van VWS en OCW met de scholen in oktober 2012 een Onderwijsagenda Sporten, Bewegen en leefstijl hebben afgesproken.
We nemen een verwijzing hiernaar op in de Nota.
7. In de concept Nota mist een verwijzing naar het overkomen van een groot deel van de Ouderenzorg vanuit de AWBZ naar de Wmo. Bij gemeenten is een echte cultuuromslag nodig. Gemeenten zullen moeten gaan ontschotten om alle problematiek die naar hen toekomt ook te kunnen opvangen.
Op het moment dat de concept Nota werd vastgesteld om verstuurd te worden t.b.v. deze bijeenkomst was er nog geen duidelijkheid hierover. We sluiten met deze concept Nota nauw aan bij de Wmo. Inmiddels is afgesproken dat het gemeentelijk Volksgezondheidbeleid onderdeel uitmaakt van de Sociale Agenda ABR.
8. Uit de Nota maken we op dat preventieve activiteiten zich met name richten op de kwetsbare ouderen. Het is juist van belang om preventieve activiteiten te organiseren voor ouderen om te voorkomen dat zij kwetsbaar worden.
Klopt. We lezen de concept Nota erop door of dat nu goed zo verwoord staat.

3. Elevator pitches
Ter illustratie van de activiteiten die op dit moment al worden uitgevoerd door verschillende organisaties in Alphen aan den Rijn, Boskoop en Rijnwoude houden onderstaande organisaties een korte presentatie:
*** Voeding en bewegen**
- Voedietist- Jet Vervloet / Programma Goede Maatjes voor kinderen met fors overgewicht
- Vodiservice - Katrien Blaauw / Programma Bikken en bewegen: lespakket voor basisscholen over voeding en bewegen
- Natuur en Milieu-educatie - Hansje Herfst / Lespakket over voeding en milieu
- Eetbaar Alphen - Margriet van Dijken / gemeentelijk project in het kader van een duurzame inrichting van de openbare ruimte
*** Sporten en bewegen in de buurt**
- Stichting de Sportvrouw - Janine Heemskerk / heel laagdrempelige sport- en beweegactiviteiten in buurten in Alphen aan den Rijn, Boskoop en Rijnwoude
- Sportservice ZHN - Bart Volkerijk / ondersteunt gemeenten en sportverenigingen bij het o.g.v. sporten en bewegen / kan wijkscans uitvoeren
*** Kwetsbare groepen**
- Ypsilon - Wies van den Nieuwendijk / Vereniging van familieleden en naasten van mensen met een verhoogd risico op psychose
- Ipse de Bruggen - Aimee Heijdenrijk / Instelling voor mensen met een verstandelijke beperking
- Kwintes - Jenny Verstegen / ondersteunt mensen met een psychische of sociale kwetsbaarheid bij wonen, werken, leren en recreëren. Kwintes biedt zorg op maat aan een brede cliëntengroep.
- Caleidozorg - Him Vishnudatt / CaleidoZorg biedt tweedelijns ambulante psychiatrische hulp. Denk hierbij aan mensen met depressieve- of angstklachten. Daarnaast hebben zij specifieke aandacht voor mensen met overgewichtsklachten.
* **Wijkgericht werken e.a.**
Gemeente - Heleen Steens / In de gemeente ABR (Alphen aan den Rijn, Boskoop en Rijnwoude) zal een nieuwe afdeling actief zijn: de afdeling Wijkgericht werken.

Participe – Else Leih / Wmo-uitvoeringsorganisatie met een breed pakket van individuele en collectie Wmo-diensten, waaronder ouderenadviseurs en Meer bewegen voor ouderen.
Zorg en Zekerheid – Erik Kramer / Het wijkgericht werken biedt kansen om samen met zorgverzekeraars te werken aan een goed aanbod voor de lage SES groep. Gemeente en Zorgverzekeraar kunnen elkaar versterken waarbij de zogenaamde populatiegebonden financiering in de toekomst misschien een rol gaat spelen.

4. Deelsessies:
Na de plenaire sessie gaan de aanwezigen in deelsessies uiteen. Er is een indeling gemaakt aan de hand van de drie in de concept Nota benoemde doelgroepen: jeugd, inwoners met een lage sociaal-economische status en senioren. Er wordt eerst een korte toelichting gegeven op de speerpunten per doelgroep: voorkomen van overgewicht, voorkomen van schadelijk alcoholgebruik en andere genotmiddelen, het voorkomen van depressieve klachten en het bevorderen van gezond sporten en bewegen. Vervolgens hebben we besproken welke kansen er zijn de komende tijd om iets voor deze doelgroepen te bereiken. Aan de deelnemers is ook gevraagd aan te geven welke kansen het meest kansrijk zijn. Hieruit is een top drie samengesteld. Er waren twee deelsessies “”Lage SES”. De suggesties staan hieronder in volgorde van kansrijkheid. We nemen deze suggesties mee in de verdere uitwerking van de Nota.

Jeugd
* Sla de handen ineen: onderwijs, gemeente, zelfstandigen, CJG, SportSpectrum
* Vergroten van kennis over gezonde voeding op peuterspeelzalen en kinderdagopvang (m.n. van de ouders)
* Inzet op primair onderwijs: jong geleerd is oud gedaan
* Denken in lange termijn, geen korte projecten, maar echt meerjarig werken
* Eerstelijnscentra belangrijk voor vinden doelgroep.
* Evalueer wat werkt
* Niet alleen praten met scholen, maar ook juist met de ouderraden
* Via laagdrempelige activiteiten ouders bereiken (ouders bewust maken van een gezonde leefstijl)
* Draag uit dat sport vooral leuk is om te doen
* In VVE meer aandacht voor bewegen
* Specifieke doelgroepen in beeld
* Kijk naar goede voorbeelden bijv. bij GGD Friesland /* www.sportindebuurt.nl 200 bewezen interventies
* Jeugd op sportief gewicht heeft middelen

Lage SES groep (1)
* Preventie (sport, meedenken verenigingen, kinderboerderij, wijk)
* Verbinding professionele , vrijwilligers- en maatschappelijke organisaties
* Eerstelijnszorg (bijvoorbeeld 2 potjes naast elkaar leggen)

* Sportimpuls
* Sociale Werkvoorziening ontwikkelen richting Mensontwikkelings bedrijf
* Serviceplein

Lage SES groep (2)
* Burgerparticipatie

* Versterken sociale netwerken
* Gemixte wijken

* Inzet social media
* Kansrijke inwoners inzetten
* Gezondheidscheck Zorg en Zekerheid inzetten bij re-integratie
* Wijkgerichte (integrale) aanpak
* Arbeidsparticipatie
* Wijk stevig organiseren

Senioren
* Verbinden 1e lijn en welzijn
* Trainen van vrijwilligers en medewerkers om te ouderenmishandeling en alcoholmisbruik onder ouderen te signaleren
* In kaart brengen partners (professioneel en vrijwillig) en samenwerking tot stand brengen

* Vervoer voor bereikbaarheid gemeente ABR
* Kortingspas

5. Afsluiting
Deze concept Nota wordt aangepast aan de hand van de vragen en opmerkingen die zijn gemaakt. Vervolgens wordt de Nota aan de drie colleges van Alphen aan den Rijn, Boskoop en Rijnwoude voorgelegd met de vraag de nota vrij te geven voor inspraak door de inwoners van de drie gemeenten. De Wmo-adviesraad wordt om een advies gevraagd.

Als alle opmerkingen uit die ronde zijn verwerkt, zullen de colleges de Nota aan de gemeenteraden voorleggen ter vaststelling. Behandeling in de gemeenteraden vindt naar verwachting plaats in mei/juni 2013.

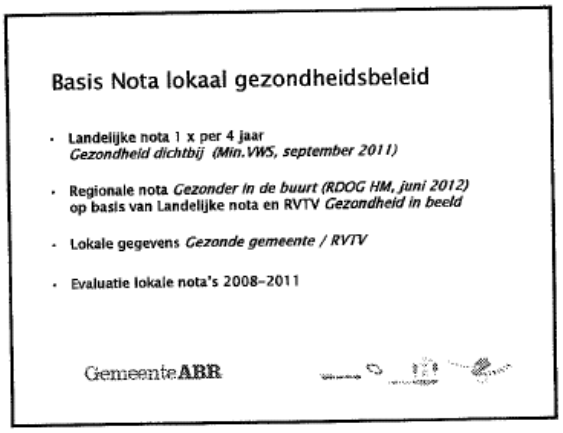
Mw. Hélène Oppatja dankt iedereen voor hun komst.

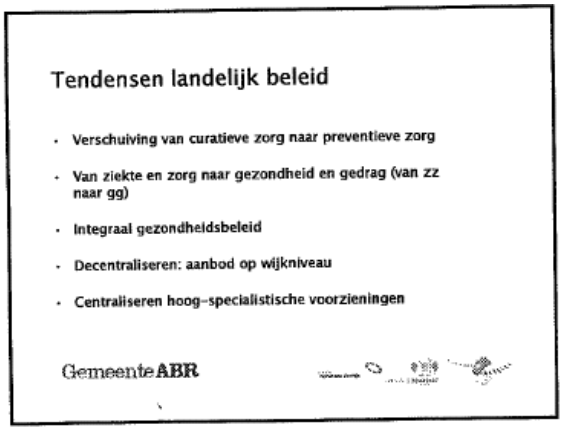
Bijlage 1 bij verslag 29 november 2012.

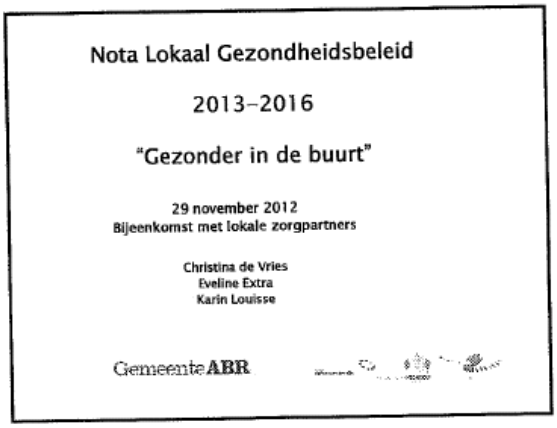
Achternaam	Voorletters	Organisatie
Arkesteijn	Connie	Gemeente Alphen aan den Rijn
Amsterdam	Dhr. Van	Tandarts Rhijnenburch
Beereboom	Rob	Gezondheidscentrum Dillenburg
Bergman	Yvonne	De Sportvrouw
Blaauw	Tjitske	Gemeente Alphen aan den Rijn
Blaauw	Katrien	Vodiservice
Borgman-vd Lubbe	J.M.	Fysiotherapeut
Bouwmeester	J.H.	IZO thuiszorgorganisatie
Dijken, van	Margriet	Gemeente Alphen aan den Rijn
Dingemans	Bart	Vierstroom
Dresden	Job	Wethouder Rijnwoude
Duijn, den	Henk	OSO
Extra	Eveline	Gemeente Rijnwoude
Geest, van der	Adriaan	D66
Groos	Lia	Beter Alphen
Heemskerk	Janine	De Sportvrouw
Heiden, van der	Inge	Gemeente Alphen aan den Rijn
Heijdenrijk	Aimee	Ipse de Bruggen
Herfst	Hansje	Natuur-en Milieu educatie Avifau-na
Hilz	Margrieta	Vierstroom
Hoekstra	Peter	Anculare
Imhoff	Pascaline	CJG Rijnwoude en Nieuwkoop
Jager, de	Han	Wethouder Boskoop
Jeu, de	Andre	Nieuw Elan
Jong, de	Lyda	OSO
Kaspers	Harry	OSO
Keijzer	Jolanda	Kwintes
Kraaij	Marc	Stichting Alphense Fysiotherapie
Kramer	Erik	Zorg en Zekerheid
Kroft, van der	Annette	Activite
Kruidenberg	Hans	Rijnland Ziekenhuis
Leih	Else	Participe
Linden, van der	Marjolein	Kwadraad
Lottman	Irene	GGD HM
Louisse	Karin	Gemeente Alphen aan den Rijn
Nieuwendijk, van den	Wies	Yspilongroep regio Gouda/Alphen
Oppatja	Helene	Wethouder Alphen a/ d Rijn
Oskam	Ineke	Gemiva-SVG groep
Paats	Andries	Activite
Petterson	Petty	praktijk kinderen en voeding
Pleij	Erik	Gezondheidscentrum Prelude
Pruijsen	Silvia	Sportservice ZHN
Ravensteijn, van	D.	GGZ Rijnstreek
Roo, de	Dennis	Gemiva-SVG groep
Ros	Ellen	IZO thuiszorgorganisatie
Salm-Adler, van	Jennifer	bekkenfysiotherapeut/Rijnwoude

der		
Smith	Reggy	Gezondheidscentrum Dillenburg
Somberg	Jan	OVO
Steens	Heleen	Gemeente Alphen aan den Rijn
Tempelaar	Dick	OSO
Tintelen, van	Erik	Apotheker
Verstegen	Jenny	Kwintes
Vervloed	Jet	De Voedietist
Vin, van der	Ino	KBO Boskoop
Vishnudatt	Him	Caleidozorg
Volkerijk	Bart	Sportservice ZHN
Vries, de	Christina	Gemeente Boskoop
Westerweel	Erika	raadscommissielid SP
Wijk, van	Johan	OSO
Zuidgeest	Yvonne	Mee Zuid Holland Noord
		KBO Boskoop

Bijlage 2 bij verslag 29 november 2012

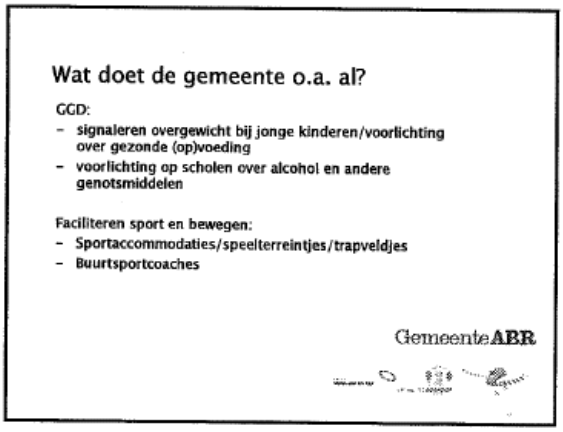












Doelstelling landelijk beleid

- Terugdringen van vermijdbare gezondheidsachterstand
- Goede zorg kunnen blijven leveren
- Kosten beheersbaar houden

GemeenteABR

Visie op lokaal gezondheidsbeleid

- Goede gezondheid is belangrijk voor iedereen
- Goede gezondheid vergroot kans op
  - een lang leven van goede kwaliteit,
  - duurzame arbeidsdeelname
  - maatschappelijke participatie
- Inzet daar waar meeste gezondheidswinst te behalen:
  - jeugd
  - mensen met een lage sociaal-economische status
  - (kwetsbare) ouderen
- Integrale aanpak vanuit verschillende beleidsvelden, zorg- en welzijnpartners

GemeenteABR

Wat doet de gemeente o.a. al? (2)

Welzijnswerk:
- Ouderenadviseurs
- Meer bewegen voor ouderen
- Steunpunt Mantelzorg

Gemeente:
- Wijkgericht werken/ netwerkfunctie
- Collectieve Zorgverzekering voor minima (met preventieve producten)
- Reïntegratietrajecten

GemeenteABR

En nu.....?

- We kunnen dat als gemeente niet alleen!
- Wat kan de gemeente doen?
  - Uitgangspunten nota meenemen in subsidiebeleid
  - Integraal gezondheidsbeleid binnen gemeente
  - Goede gesprekspartner zijn voor zorgpartners
  - Regie voeren waar nodig en gewenst
- Wat kunnen organisaties doen?

GemeenteABR

Vragen / opmerkingen

GemeenteABR

"Elevator Pitches" (1)

- **Voeding en bewegen**

  Voedietist- Jet Vervloed

  Bikken en bewegen- Katrien Blaauw

  Natuur en Milieu-educatie - Hansje Herfst

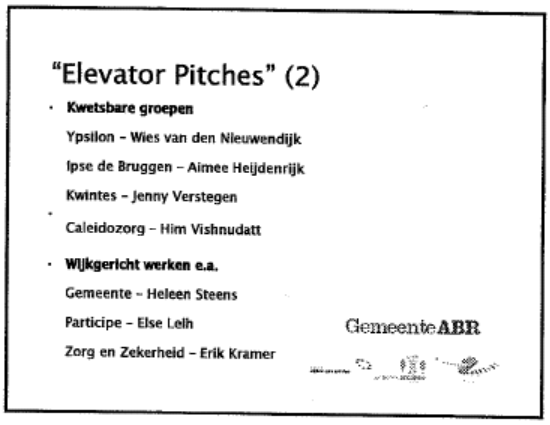
  Eetbaar Alphen - Margriet van Dijken

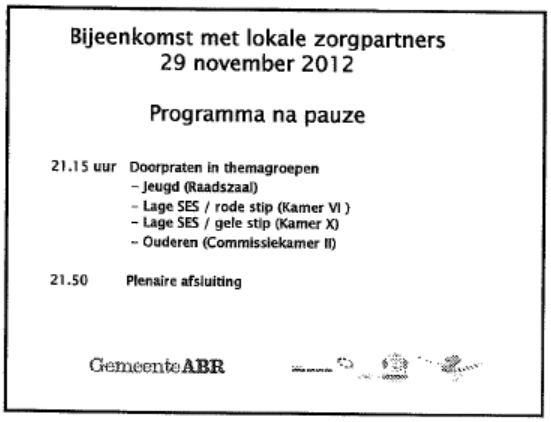
- **Sporten en bewegen in de buurt**

  Stichting de Sportvrouw - Janine Heemskerk

  Sportservice ZHN - Bart Volkerijk

GemeenteABR


"Elevator Pitches" (2)
Kwetsbare groepen
Ypsilon - Wies van den Nieuwendijk
Ipse de Bruggen - Aimee Heijdenrijk
Kwintes - Jenny Verstegen
Caleidozorg - Him Vishnudatt
Wijkgericht werken e.a.
Gemeente - Heleen Steens
Participe - Else Leih
Zorg en Zekerheid - Erik Kramer
GemeenteABR


Bijeenkomst met lokale zorgpartners
29 november 2012
Programma na pauze
21.15 uur Doorpraten in themagroepen
- Jeugd (Raadszaal)
- Lage SES / rode stip (Kamer VI)
- Lage SES / gele stip (Kamer X)
- Ouderen (Commissiekamer II)
21.50 Plenaire afsluiting
GemeenteABR

Bijlage 2 : Kaders Nota

De Wet publieke gezondheid

Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) hebben gemeenten en de rijksoverheid een gezamenlijke verantwoordelijkheid op het gebied van de volksgezondheid. De Wpg is het belangrijkste kader voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Gemeenten hebben, op basis van deze wet, de bestuurlijke verantwoordelijkheid om maatregelen te nemen om de gezondheid van de bevolking, of specifieke groepen daaruit, te beschermen en te bevorderen. Gemeenten zijn daarmee ook verantwoordelijk voor het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten.

Gemeenten zijn verplicht om een GGD in stand te houden om taken uit de Wpg uit te voeren. De GGD ontvangt van gemeenten budget om deze taken uit te voeren.

In de Wpg worden de volgende taken genoemd

1. Infectieziektebestrijding
2. Jeugdgezondheidszorg
3. Medische milieukunde
4. Technische hygiënezorg
5. Psychosociale hulp bij ongevallen en rampen
6. Epidemiologie
7. Gezondheidsbevordering
8. Ouderengezondheidszorg
9. Prenatale voorlichting
10. Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen
11. Continuïteit en samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en afstemming met de curatieve gezondheidszorg en de GHOR (geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen)
12. Prenatale voorlichting
13. Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen.
14. Continuïteit en samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en afstemming met de curatieve gezondheidszorg en de GHOR (geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen)

De meeste van de taken zijn strak geprotocolleerd. De Inspectie van de Gezondheidszorg houdt toezicht op de uitvoering van deze taken. De wettelijke taken gezondheidsbevordering en preventieve ouderengezondheidszorg kennen geen strak protocol. Deze taken kunnen regionaal en lokaal verschillend worden ingekleurd. In de nieuwe Nota Lokaal Volksgezondheidbeleid worden dan ook vooral deze taken verder uitgewerkt.

De GGD heeft een beperkt budget beschikbaar voor de uitvoering van taken op het vlak van gezondheidsbevordering. Basis voor de inzet van dit budget zijn de Regionale Nota lokaal volksgezondheidbeleid en de lokaal opgestelde nota's. Na vaststelling van de lokale nota's worden hierover tussen gemeenten en de GGD definitieve afspraken gemaakt.

De gemeenten kunnen daarnaast een belangrijke bijdrage leveren door een omgeving te creëren waarin mensen makkelijk kunnen kiezen voor een gezonde leefstijl (of waarin de keuze voor een gezonde leefstijl zelfs vanzelfsprekend is).

Collegeprogramma's

Alphen aan den Rijn

In het collegeprogramma 2010-2014 *Iedereen doet mee!* zijn de volgende doelstellingen op het gebied van gezondheidsbevordering geformuleerd:

- het college wil gezondheidsproblemen bij jongeren voorkomen en gezond leefgedrag bevorderen;
- in samenwerking met sportverenigingen, onderwijsinstellingen en andere maatschappelijke organisaties bevordert de gemeente gezond gedrag van jongeren;
- door het geven van actieve voorlichting over gezonde leefstijl en het voorkomen van verslavingen;
- door het bestrijden van overmatig alcoholgebruik onder jongeren met alle maatregelen die effectief zijn gebleken;
- het college wil de samenwerking tussen zorgaanbieders, verzekeraars en andere overheden bevorderen;
- het college wil de gezondheidszorg behouden in de kleine kernen.

Boskoop

In het collegeprogramma 2010-2014 Klaar voor de toekomst! is alleen de algemene doelstelling opgenomen voor de goede uitvoering van de Wmo. De programmabegroting van 2012 gaat in op de concrete doelstellingen met betrekking tot de gezondheid van de inwoners van Boskoop.

- Minder overmatig alcoholgebruik door jeugd;
- Minder overgewicht bij jongeren. De gemeente stimuleert het verenigingsleven en dat de accommodaties in orde zijn;
- Terugdringen van de psychosociale problematiek van de Boskoopse bevolking;
- Stimuleren en ondersteunen kwetsbare groepen. Er zijn bewoners die niet mee kunnen komen in de samenleving. De hulp wordt aangeboden afhankelijk van de vraag en de specifieke situatie van deze bewoner;
- Stimuleren van vrijwilligerswerk en ondersteunen van mantelzorgers;
- Stimuleren van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie;
- Ondersteunen van actieve verenigingen en andere maatschappelijke organisaties.

Rijnwoude

In het collegeprogramma 2010-2014 *Rijnwoude; kernen met energie* zijn uitgangspunten en doelstellingen geformuleerd ten aanzien van volksgezondheid.

Het uitgangspunt is:

De mate waarin inwoners deelnemen aan het maatschappelijk verkeer is de maatstaf voor de kwaliteit van onze gemeenschap. De eigen verantwoordelijkheid van inwoners staat hierbij voorop. Dit betekent niet dat inwoners er alleen voor staan.

Het gemeentelijk beleid moet er op gericht zijn samen met andere instellingen kwetsbare groepen in de samenleving te helpen. De gemeente stimuleert het aanbod van een samenhangend netwerk van aanbieders van zorg, hulp, en ondersteuning voor inwoners die niet zelfstandig kunnen participeren in de maatschappij.

Doelstellingen zijn:
- Consequent doorvoeren van het lokaal alcoholmatigingsbeleid.
- vorming van een integrale voorziening voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ); flexibilisering van de JGZ: zorg op maat;

Regionale Nota Volksgezondheidbeleid

Basis voor de nieuwe nota is de Regionale Nota Lokaal Volksgezondheidbeleid 'Gezonder in de buurt' (zie de bijlage 1). Deze nota baseert zich weer op de landelijke Nota Gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' (september 2011). De Regionale Nota is juni jl. door het Algemeen Bestuur van de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden (RDOG HM) vastgesteld en als advies toegestuurd aan de gemeenten in Hollands Midden.

De regionale visie ten aanzien van het alcoholmatigingsbeleid maakt integraal onderdeel uit van de Regionale Nota Lokaal Volksgezondheidbeleid. De colleges van Rijnwoude en Alphen aan den Rijn hebben voorjaar 2012 ingestemd met deze regionale beleidsvisie. Hierin is een regionale en lokale uitvoeringsagenda opgenomen. Boskoop overweegt met haar alcoholmatigingsbeleid bij dit beleid aan te sluiten.

Gemeenten gaan aan de hand van de Regionale Nota met de GGD afspreken welke regionale activiteiten de komende jaren door de GGD in opdracht van de gemeenten zullen worden uitgevoerd.

Doelgroepen en speerpunten Regionale Nota

In de Regionale Nota wordt aangegeven dat de beschikbare middelen beperkt zijn en vragen om duidelijke strategische keuzes. Voor gemeenten is het van belang om na te gaan waar zij de meeste gezondheidswinst kunnen behalen. Voor de regio Hollands Midden lijkt op basis van de regionale volksgezondheid toekomstverkenning "Gezondheid in beeld" (RDOG HM, 2010) de meeste winst te behalen bij de doelgroepen 'kinderen en jongeren', 'mensen met een lage sociaaleconomische status (lage SES)' en (kwetsbare) senioren.

In de Regionale Nota is ervoor gekozen aan te sluiten bij het nieuwe speerpunt uit de landelijke preventienota, namelijk het bevorderen van een gezonde leefstijl met behulp van bewegen en sporten in de buurt. Onder 'buurt' wordt hierbij verstaan: dicht bij de inwoners in de buurt. Met de keuze voor aansluiting bij dit speerpunt komt de nadruk in deze regio nog meer te liggen op preventie: het voorkomen van gezondheidsklachten. De keuze voor dit speerpunt sluit ook goed aan bij een van de uitgangspunten van de Wmo, namelijk kijken naar wat mensen wel kunnen in plaats van naar wat ze niet kunnen.

De afgelopen jaren is er regionaal stevig ingezet op o.a. alcoholmatigingsbeleid, depressie-preventie en het voorkomen van overgewicht. De komende tijd wordt regionaal verder gegaan op basis van de resultaten die tot nu toe zijn geboekt.

Bijlage 3: Cijfers Rapportage Kernboodschappen

Uit de cijfers van de Rapportage Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid in Zuid Holland Noord en Midden Holland blijkt het volgende:

Hollands Midden

- de levensverwachting in Hollands Midden is gemiddeld voor vrouwen en mannen hoger dan gemiddeld in heel Nederland;
- de belangrijkste doodoorzaken zijn kanker en hart- en vaatziekten. Hieraan sterven in Hollands Midden gemiddeld minder mensen dan gemiddeld in heel Nederland;
- de grootste ziektelast ervaren mensen door
  1. coronaire hartziekten en beroertes
  2. angststoornissen en depressies
  3. diabetes, longkanker, COPD, artrose en dementie;
- veel mensen hebben een hoog risico op angst- en/of depressieve stoornissen;
- veel volwassenen en senioren zijn eenzaam;
- overgewicht is een groeiend probleem;
- het percentage rokende jongeren is weer gestegen;
- alcoholgebruik door jongeren baart zorgen;
- druggebruik komt in vergelijking met ander ongezond gedrag weinig voor;
- jongeren hebben de eerste keer vaak onveilige seks;
- ongezond binnenmilieu is oorzaak van gezondheidsklachten (goed ventileren is van belang);
- fijn stof en geluidshinder beïnvloeden de gezondheid negatief;
- ook in Hollands Midden zijn er duidelijke sociaaleconomische gezondheidsverschillen;
- cumulatie van problemen verhoogt risico op sociale uitsluiting;
- aantal slachtoffers van huiselijk geweld is hoger dan de cijfers laten zien.

Bevolkingssituatie ABR:

Percentage	Alphen a/d Rijn	Boskoop	Rijnwoude	Zuid Holland Noord	Midden-Holland	Nederland
0-19 jarigen (2009)	25 %	27%	25 %	25 %	27%	25 %
0-19 jarigen (2040)		23%	24 %	22%	23%	22%
65+ (2009)	12 %	14%	15 %	15 %	14%	15 %
65+ (2040)	26 %	26%	26 %	26 %	26%	26 %
Éénoudergezinnen	7 %	5%	5 %	7 %	5%	7 %
Alleenstaanden		28%	24 %	36 %	28%	36 %
Achterstandleerlingen	10 %	13%	11 %	11 %	13%	18 %
Inwoners met lage opleiding	24 %	25%	28 %	22 %	25%	24 %
Volwassenen en ouderen met problematische schulden	8 % en 2 %	9% en 2%	4 % en 2 %	8 % en 2 %	9% en 2%	

Niet westerse allochto-nen	8 %	7%	3 %	8 %	7%	11%

Opvallende zaken bevolkingssituatie ABR

Over het algemeen is de bevolkingssamenstelling in de gemeente ABR gelijk aan de gemiddelden uit de regio.

Wat opvalt in Alphen aan den Rijn is dat er, in vergelijking met de regio:

- weinig 65+ zijn

Wat opvalt in Rijnwoude is dat er, in vergelijking met de regio:

- weinig volwassenen met problematische schulden zijn
- weinig niet westerse allochtonen zijn
- weinig alleenstaanden zijn
- bovengemiddeld veel inwoners met een lage opleiding zijn

Gezondheidsituatie ABR

Percentage	Alphen a/d Rijn	Boskoop	Rijnwou-de	Zuid Hol-land Noord	Midden-Holland
Overgewicht bij kinderen van 10 en 11 jaar	19 %	14%	17 %	16 %	14%
Overgewicht bij kinderen van 5 e 6 jaar	10 %	13%	12 %	11 %	13%
12-18 jarigen met onvoldoen-de lichaamsbeweging	84 %	82%	79 %	79 %	82%
12-18 jarigen dat minder dan 1 x per week sport	25 %	*	15 %	21 %	*
16-94 jarigen dat minder dan 1 x per week sport	51 %	47%	48 %	44 %	51%
12-18 jarigen lid van sportver-eniging	64 %	63%	74 %	70 %	66%
Jongeren die recent alcohol hebben gedronken	40 %	60%	48 %	47 %	50%
Binge-drinkers onder jongeren	29 %	41%	39 %	38 %	33%
Volwassenen dat overmatig drinkt	10 %	11%	14 %	14 %	11%
Jongeren die cannabis gebrui-ken	8 %	6%	9 %	8 %	6%
Jongeren die roken	21 %	17%	16 %	21 %	17%
Volwassenen die roken	27 %	22%	17 %	18%	18%

Jongeren met een risico op gehoorschade	22 %	30 %	27 %	25 %	27 %
12-18 jarigen die niet dagelijks groenten en fruit eten	55% en 52 %	65 % en 78%	58 % en 49%	55 % en 51%	66 % en 68%
19-64 jarigen die onvoldoende groenten en fruit eten	66 % en 78 %	75 % en 76%	75 % en 75%	69 % en 76%	73 % en 73%
19-64 jarigen die ooit slacht-offer zijn geweest van huiselijk geweld	10 %	9 %	4 %	8 %	8 %
65+'ers die ook slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld	2 %	4 %	2 %	3 %	4 %
19-64 jarigen met een hoog risico op het krijgen van een depressiestoornis	35 %	37 %	36 %	36 %	35 %
65+'ers met met een hoog risico op het krijgen van een depressiestoornis	41 %	41 %	37 %	39 %	38 %
19-64 jarigen die ernstige of matige eenzaamheid ervaren	35 %	39 %	36 %	36 %	35 %
65+'ers die ernstige of matige eenzaamheid ervaren	40 %	46 %	38 %	41 %	43 %

Wat opvalt voor de gemeente ABR, is dat er, in vergelijking met de regio:

- bovengemiddeld veel 16-94 jarigen zijn die minder dan 1 keer per week sporten
- in Alphen aan den Rijn veel jongeren tussen 12 en 18 jaar minder dan 1 keer per week sporten, terwijl er in Rijnwoude juist weinig jongeren zijn die minder dan 1 keer per week sporten
- grote verschillen zijn in het alcoholgebruik, in Alphen zijn er relatief weinig jongeren die recent alcohol hebben gedronken, terwijl dat in Boskoop veel zijn. De situatie in Rijnwoude is vergelijkbaar met de regio.
- Het percentage rokende jongeren in de kernen Boskoop en Rijnwoude is laag, in Alphen aan den Rijn is het percentage rokende jongeren gelijk aan het gemiddelde uit de regio.
- Het percentage rokende volwassenen is in Alphen aan den Rijn en Boskoop hoog, in Rijnwoude is dat percentage iets lager dan het regionale gemiddelde.
- Veel inwoners van de gemeente ABR, jongeren en volwassenen, niet dagelijks groente en fruit eten (in vergelijking met de regio).
- Er in Alphen aan den Rijn en Boskoop bovengemiddeld veel 65+'ers een hoog risico op een depressiestoornis hebben, terwijl het percentage in Rijnwoude juist laag is.

- In de kernen Boskoop en Rijnwoude gemiddeld meer jongeren risico op gehoorschade hebben, terwijl er in Alphen aan den Rijn gemiddeld minder jongeren risico lopen.

Wat opvalt in Alphen aan den Rijn is dat er, in vergelijking met de regio:
- Veel kinderen van 10 en 11 jaar kampen met overgewicht
- Veel jongeren tussen 12 en 18 jaar te weinig lichaamsbeweging hebben
- Weinig jongeren zijn die binge-drinken
- Weinig volwassenen zijn die overmatig drinken
- Meer inwoners tussen de 19 en 64 jaar slachtoffer zijn van huiselijk geweld

Wat opvalt in Boskoop is dat er, in vergelijking met de regio:
- Weinig jongeren zijn die cannabis gebruiken
- Meer inwoners tussen de 19 en 64 jaar zijn die ernstige of matige eenzaamheid ervaren
- Meer inwoners tussen de 19 en 64 jaar zijn die een hoog risicio op een depressie stoornis hebben

In oktober 2011 is door de GGD HM een onderzoek "Risicogroepen voor sociale uitsluiting in Midden-Holland uitgevoerd door de GGD Hollands Midden. In Boskoop hebben de inwoners 20-65 jaar een verhoogd risico op angst/depressie en een slechte financiële situatie.

Wat opvalt in Rijnwoude is dat er, in vergelijking met de regio:
- Minder inwoners tussen de 19 en 64 jaar slachtoffer zijn van huiselijk geweld.
- Minder 65+'ers zijn die ernstige of matige eenzaamheid ervaren.

Bijlage 4: Alcoholgebruik door Nederlandse jongeren (informatie www.stap.nl)

1. Kinderen beginnen te jong en drinken te veel
- Nederlandse kinderen beginnen gemiddeld tussen hun 12e en 13e jaar alcohol te drinken; meisjes (12,8 jaar) iets later dan jongens (12,4 jaar).
- 10% van de 12-jarigen zegt kortgeleden nog te hebben gedronken. Van die groep drinkt 56% tenminste één keer per maand minimaal 5 glazen per keer.
- 39% van de 14-jarigen zegt kort geleden nog te hebben gedronken. Van die groep drinkt 58% tenminste elke maand minimaal 5 glazen per keer.
- Van de 16-jarigen zegt 71% kortgeleden nog te hebben gedronken. Van die groep drinkt 77% elke maand tenminste minimaal 5 glazen per keer.

2. Drinkgedrag van 15-plussers al vele jaren te hoog; aantal kinderen van 12-14 dat drinkt is gedaald
- Vergeleken met cijfers uit 2003 drinken er nu minder kinderen van 12-14 jaar alcohol. In 2003 had 71% van de kinderen van 12 jaar ooit alcohol gedronken. In 2009 was dat 41%.
- De cijfers m.b.t. kinderen en jongeren van 15 jaar en ouder zijn nauwelijks veranderd.
- Voor alle leeftijden geldt dat zodra jongeren drinken, ze vaak te veel drinken. Het is blijkbaar een kwestie van: je drinkt niet of je drinkt veel.

3. Te veel en te vaak drinken begint bij veel jonge drinkers vanaf hun 15e
- Het zogenaamde binge drinken (veel drinken in korte tijd) neemt een vlucht vanaf 15 jaar. Ruim een kwart van de 15 jarigen (27%) die recent hebben gedronken drinkt wekelijks 5 tot 10 glazen; nog eens een kwart (26%) drinkt 10 of meer glazen per week.
- De wettelijke lage verkoopleeftijd in Nederland van 16 jaar is hier vermoedelijk mede debet aan (vanaf je 16de kun je losgaan).

4. Nederlandse jongeren scoren minder hoog dan voorheen
- Analyse van de Europese data (ESPAD, 2007) wees uit dat in 2007 alleen jongeren(van 15 en 16 jaar) in Denemarken, Oostenrijk, Duitsland, Engeland en Tjechië meer en vaker dronken dan hun Nederlandse leeftijdsgenoten.
- Twee jaar later is dat beeld gewijzigd. Het WHO/HBSC-onderzoek laat zien dat Nederlandse jongeren anno 2009/10 dalen in de rangorde van alcoholgebruik in Europa. Nederlandse jongeren van 15 jaar scoren wat betreft hun drinkgedrag - vergeleken met andere Europese landen - gemiddeld.

5. Alcoholvergiftiging onder jongeren stijgt sinds 2007
- In 2011 zijn 762 Nederlandse jongeren met spoed opgenomen in een ziekenhuis na het drinken van te veel alcohol; in 2007 waren dat er 297.
- Wat opvalt is dat het meestal om autochtone jongeren gaat. De gemiddelde leeftijd van deze 'comadrinkers' ligt iets boven de 15 jaar.

6. Ernstige en blijvende gezondheidsschade onvermijdelijk

- Blootstelling aan alcohol tijdens de jeugd kan tot geheugen-, leer- en concentratieproblemen leiden; hersenen die in ontwikkeling zijn (tot het 23e levensjaar) zijn het meest kwetsbaar.
- Jongeren die voor hun 15e met drinken zijn begonnen lopen vier maal zoveel risico op alcoholverslaving als jongeren die op hun 21e zijn begonnen.
-Bij meisjes en jonge vrouwen is vooral het risico op ontwikkeling van borstkanker zorgwekkend. Uit onderzoek is gebleken dat hoe meer en hoe vaker jonge vrouwen alcohol gebruiken tijdens de adolescentie, des te groter de kans is op goedaardige borstaandoeningen. Goedaardige borstaandoeningen zijn een belangrijke voorspeller voor borstkanker.
- Hoe jonger tieners aan alcohol beginnen des te groter de kans dat zij ook gaan roken of drugs gaan gebruiken.

7. Alcoholgerelateerde ongevallen
- Consument en Veiligheid telt jaarlijks bij de spoedeisende hulp 24.000 alcoholgerelateerde ongevallen bij jongeren tussen de 10 en 25 jaar. Dit is bijna 10% van alle ongevallen of geweldplegingen onder jongeren in deze leeftijd.
- Jonge mannen van 18 tot en met 24 jaar maakten in 2002 23% uit van de ernstig gewonden en verkeersdoden door alcoholongevallen, terwijl deze groep maar 4% van de totale Nederlandse bevolking vormt.

Bijlage 5: Aanbevelingen uit Evaluaties lokaal gezondheidsbeleid

De gemeenten Alphen aan den Rijn, Boskoop en Rijnwoude hebben hun vorige nota's Lokaal gezondheidsbeleid geëvalueerd. De evaluiaties hebben de volgende aanbevelingen opgeleverd:

1. Maak duidelijke afspraken over de wijze waarop binnen het kader van de nota Lokaal volksgezondheidbeleid door de partners gerapporteerd wordt over de door hen uit te voeren activiteiten.
2. Houd rekening met een realistische inzet vanuit de gemeente om het beleid te monitoren en andere werkzaamheden in het kader van het volksgezondheidbeleid uit te voeren.
3. Monitor, zo mogelijk, elk jaar de uitvoering van de nota en stel zo nodig het beleid en de uitvoering van de activiteiten bij binnen de kaders van de nieuwe nota.
4. Betrek, zo mogelijk, de inwoners bij het volksgezondheidbeleid.
5. Neem prestatie-indicatoren op die ook over 4 jaar nog gehanteerd kunnen worden.
6. Formuleer de activiteiten en resultaten in de nota SMART[8]. Kijk hierbij ook goed naar de realiseerbaarheid van de uitvoering van de activiteiten in het kader van de beschikbare middelen (capaciteit en geld).
7. De speerpunten alcoholmatiging (senioren en jongeren boven de 16 jaar), voorkomen van overgewicht (met name bij jongeren) en voorkomen van depressieve klachten zijn nog steeds relevant en kunnen worden overgenomen in de nieuwe lokale nota. Het speerpunt binnenklimaat in scholen heeft een plek gekregen binnen de reguliere activiteiten van de scholen.

[8] SMART= Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch en Tijdgebonden

Bijlage 6: Indicatoren gezondheidspeilingen GGD

Volwassenen van 19 t/m 64 jaar en Ouderen van 65 jaar en ouder De laatste peiling was in 2009, de volgende wordt in het najaar van 2012 uitgevoerd.	
Onderwerpen	**Vraagstelling**
Overgewicht (lengte en gewicht)	Lengte en gewicht: berekenen percentage met overgewicht (diverse categorieën op grond van de body mass index / BMI).
Oordeel eigen gewicht en ervaren belemmeringen om af te vallen	Percentage dat eigen gewicht als te zwaar beoordeelt Percentage dat vindt dat men moet afvallen Percentage dat daarbij belemmeringen ervaart
Alcoholgebruik	Percentage dat alcohol gebruikt Percentage dat ooit alcohol heeft gebruikt Percentage zware drinkers (onderscheid mannen en vrouwen) Percentage overmatige drinkers (idem)
Mening eigen alcoholgebruik en ervaren belemmeringen bij verminderen	Percentage dat van zichzelf vindt dat men teveel alcohol drinkt Percentage dat meent minder alcohol te moeten drinken Percentage dat daarbij belemmeringen ervaart
Bewegen	Percentage dat voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen Percentage dat voldoet aan de Fitnorm Percentage dat voldoet aan de Combinorm (optelsom van beide)
Oordeel eigen beweeggedrag ervaren belemmeringen	Percentage dat van zichzelf vindt dat men te weinig beweegt Percentage dat van zichzelf vindt dat men meer zou moeten bewegen Percentage dat daarbij belemmeringen ervaart

Jongeren 12 t/m 18 jaar De laatste peiling was in 2008, de volgende wordt in het najaar van 2013 uitgevoerd.	
Onderwerp jongeren	**Vraagstelling**
Overgewicht (lengte en gewicht)	Percentage met (ernstig) ondergewicht Percentage met normaal gewicht Percentage met overgewicht en met ernstig overgewicht (obesitas)
Bewegen	Percentage dat voldoet aan de richtlijn voor bewegen (Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor jeugdigen)
Voeding	Percentage dat vijf of meer dagen per week ontbijt Percentage dat elke dag fruit eet Percentage dat elke dag groente eet Consumptie van frisdrank met suiker en/of aanmaaklimonade Consumptie van light frisdrank

	Consumptie van vruchtensap (ongezoet) Consumptie van zoete melkdrankjes en yoghurtdrankjes Aantal porties snacks, snoep en tussendoortjes
Alcoholgebruik	Percentage dat alcohol heeft gedronken: ooit en in de afgelopen vier weken Percentage dat daardoor aangeschoten is geweest Percentage dat bier, wijn, breezers, mixdrankjes, shooters, alco-pop, likeur, sterke drank of sherry heeft gedronken Frequentie alcoholgebruik in het hele leven en in de afgelopen vier weken Setting en locaties van het alcoholgebruik: thuis, met familie of vrienden, op straat, in bar of café, in discotheek, in restaurant, in sportkantine, in hok of schuur of elders Alcoholgebruik op doordeweekse dagen, in het weekend en bij één speciale gelegenheid (in percentages) Percentage van de drinkers dat denkt minder of juist meer alcohol te drinken dan de meeste leeftijdgenoten Mening van ouders en/of verzorgers over het alcoholgebruik

Bijlage 7: Overzicht huidige activiteiten

Op dit moment worden er al een groot aantal activiteiten uitgevoerd die bijdragen aan een goede volksgezondheid. Hieronder staan die activiteiten genoemd die passen bij de speerpunten: voorkomen van overgewicht, voorkomen van schadelijk alcoholgebruik en voorkomen van depressie/eenzaamheidsklachten. Hierbij maken we onderscheid in activiteiten die vanuit het gemeentelijk budget voor volksgezondheid betaald worden, activiteiten die vanuit andere beleidsvelden worden betaald en ondersteunend zijn aan het volksgezondheidbeleid en activiteiten die door andere partijen worden betaald en uitgevoerd. Het onderstaand overzicht is zeker niet uitputtend, m.n. niet waar het de inzet van andere partijen betreft. We realiseren ons dat door de crisis en de bezuinigingsmaatregelen die overal noodzakelijk zijn of kunnen worden, alle onderstaande activiteiten en met name ook de activiteiten die vanuit gemeentelijk budget betaald worden, de komende jaren onder druk staan.

1. Huidige activiteiten vanuit het gemeentelijk volksgezondheidbudget

Activiteit in 2012	Alphen aan den Rijn	Boskoop	Rijnwoude	Voortzetting in 2013 e.v.
Signaleren overgewicht bij jonge kinderen	X	X	X	Ja (BPI GGD JGZ)
Gezonde School: voorlichting over wijze waarop scholen hun school gezond kunnen maken (o.a. Schoolgruiten; Gezonde schoolkantine)	X	X	X	Ja (BPI GGD Gezondheidsbevordering)
Extra contactmoment adolescenten ikv leefstijl	X	X	X	Ja (BPI GGD JGZ)
Weerbaarheidstrainingen Basis Onderwijs	X			Incidentele subsidie schooljaar 2012/2013 aan GGD
Bikken en bewegen (lesprogramma op basisscholen)	X			Incidentele subsidie 2012 aan Vodiservice
Voorlichting over schadelijk alcoholgebruik en ander verslavingsgedrag in basisonderwijs en voortgezet onderwijs	X	X	x	Ja (Brede Doeluitkering Verslavingspreventie / uitvoerder GGD)
Open spreekuur Brijder + hulpverlening /Voorlichting aan jongeren en jongerenwerkers	X	X	X	Ja (Brede Doeluitkering Verslavingspreventie / uitvoerder Brijder)

Doorontwikkeling Ketenaan-pak Alcoholmatiging	X	X	X	Ja (Brede Doeluitkering Verslavingspreventie / uitvoerder GGD)
Actieplan Alcoholpreventie Rijnwoude 2012/2013			X	Ism GGD en Brijder

2. Huidige activiteiten vanuit gemeentelijk budget andere beleidsvelden

Activiteit in 2012	**Al-phen aan den Rijn**	**Boskoop**	**Rijn-woude**	**Beleidsveld**
Sportstimuleringsprogramma Sport-spectrum *Fifty Fit* *Wandelgroep* *Sport in de Wijk*	X			Sport
Beweegactiviteiten Brede School / nu naschoolse activteiten WijKids	x		x	Onderwijs/Sport
Natuur- en milieu educatie Avifauna	X	X (in oprich-ting)	x	Onderwijs
Combinatiefunctionaris-sen/buurtsportcoaches	x	x		Sport
Vangnetregeling zwemonderwijs			X	Sport
Ouderenwerk Participe *Meer bewegen voor ouderen* *Yoga voor 55+* *Meldpunt Eenzaamheid*	X X X X		 x	Wmo
Welzijnshuisbezoeken	X	X	x	Wmo
Buurthuiswerk Participe o.a. t.b.v. kwetsbare groepen	X			Wmo
Ontmoetingsmogelijkheden voor oude-ren	X	x	x	Wmo
Beweegactiviteiten voor ouderen, waar-onder de beweegtuin voor ouderen	X	x	x	Wmo (Ouderenor-ganisaties)
Eetbaar Alphen (aandacht voor gezonde voeding en beweegactiviteit in dat ka-der)	X			Ruimtelijke Ont-wikkeling

Inrichting speeltuinen, trapveldjes, voetbalkooien, groenvoorzieningen etc.	x	x	x	Inrichting openbare ruimte
Subsidies aan sociaal-maatschappelijke organisaties (o.a. Stichtingen Welzijn ouderen, scouting, speeltuinverenigingen, etc.) /sportverenigingen, activiteiten o.g.v. dans en bewegen etc.	X	X	X	Wmo/Sport/Cultuur
Jongerenwerk	X	X	x	Jeugd
Ondersteuning ikv prestatievelden 6, 7, 8 en 9 (o.a. ondersteuning tbv deelname aan de maatschappij voor chronisch psychiatrische patienten, maatschappelijke opvang, bestrijding huiselijk geweld, openbare geestelijke gezondheidszorg, ambulante verslavingszorg).	X	X	X	Wmo

3. Huidige activiteiten door andere partijen

Activiteit in 2012	**Alphen a/d Rijn**	**Boskoop**	**Rijnwoude**	**Voortzetting in 2013 e.v.**
Nationaal Schoolontbijt	X	X	X	Ja
Goede Maatjes	X			Ja (zorgverzekeraar + combinatiefunctionaris)
Mag ik deze dans van u (beweegactiviteit voor ouderen)	x			Dansschool Mieke en Ronald de Vos ism GGD en Participe
Beweegkuur/ Gecombineerde leefstijlinterventie t.b.v. mensen met een verhoogde kans op diabetes	X	x	x	Huisartsen/fysiotheratpeuten/dietisten/ laagdrempelige beweegaanbieders (zorgverzekeringswet)
De Sportvrouw	X	X	X	Ja (Rijkssubsidie/eigen bijdragen)
Organisatie De Veenlandtocht	x			Eigen bijdragen wandelaars
Beweegactiviteiten/ Sportactiviteiten/Ontmoetingsactiviteiten etc.	x	x	x	Kerken Ouderenorganisaties Sportverenigingen Etc.

Bijlage 8: Productenboek GGD

4.05 Gezondheidsbevordering en opvoedingsondersteuning jeugd

Doel
Het bieden van handvatten en het faciliteren van gezond gedrag bij jongeren en het bieden van laagdrempelige opvoedingsondersteuning aan ouders en opvoeders over de alledaagse problemen, die bij opvoeden horen.

Doelgroep
Alle jeugdigen van Hollands Midden en hun opvoeders. Waar mogelijk is er selectieve preventie gericht op kwetsbare kinderen en risico groepen zoals kinderen uit gezinnen met een lage SES. Intermediaire doelgroepen van gezondheidsbevordering zijn onder andere scholen en gemeenten.

Wettelijk kader
Prestatieveld Jeugd (2) in de WMO. Het prestatieveld 'op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden' heeft betrekking op de in een gemeente wonende jeugdigen – en in voorkomende gevallen hun ouders – bij wie sprake is van een verhoogd risico als het gaat om ontwikkelingsachterstand of uitval zoals schooluitval of criminaliteit, maar voor wie zorg op grond van de Wet op de jeugdzorg niet nodig is dan wel voorkomen kan worden. Dit beleidsterrein geldt als aanvulling op andere wetgeving, zoals de Wet Publieke Gezondheid en de Leerplichtwet, vastgelegde taken.

Organisatie en werkwijze
De meeste gezondheidswinst wordt behaald wanneer er sprake is van een interventiemix. Derhalve wordt gewerkt aan:

- Voorlichting en educatie. Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van bewezen effectieve interventies (evidence-based) of zijn deze anderszins voorspellend ten aanzien van de effectiviteit (goed beschreven).
- Het bieden van laagdrempelige opvoedingsondersteuning aan ouders en opvoeders over de alledaagse problemen, die bij opvoeden horen. Coördinatie (Cursusbureau) en uitvoering van diverse opvoed- en opgroeicursussen, w.o. drukke kinderen, peuter in Zicht, omgaan met pubers, positief opvoeden, bedplassen, weerbaarheid, sociale vaardigheden. Pedagogische advisering vindt plaats via de Triple P methode.
- Afstemming en samenwerking tussen de relevante partners ten behoeve van een samenhangend, vraaggestuurd en integraal (school)gezondheidsbeleid.
- Advisering gemeenten ten aanzien van inbedding in het gemeentelijke c.q. regionale beleid, waar onder ondersteunende overheidsmaatregelen als wet- en regelgeving (bijv. vergunningverstrekking), economische maatregelen, inrichten van de fysieke leefomgeving (bijv. veilige wandelroute naar school) en voorzieningen (bijv. beweegaanbod).

Waar mogelijk wordt aangesloten op de Centra Jeugd en Gezin, brede scholen en initiatieven voor een wijkgerichte aanpak.

Resultaten inzet GGD

- Scholen voor basis- en voortgezet onderwijs worden ondersteund in een structureel schoolgezondheidsbeleid via de werkwijze Gezonde School
- Preventieve interventies (implementatie van methoden en uitvoeren van deskundigheidsbevorderingen, ouderavonden en cursussen) ten aanzien van overgewicht (voeding en bewegen), mondgezondheid, spraak-taalontwikkeling, kindermishandeling, opvoedingsondersteuning, relationele en seksuele vorming, psychosociale gezondheid, tabak en andere genotmiddelen (voor zover niet uitgevoerd in kader van de regionale aanpak verslavingspreventie-zie aanvullende dienst).
- Coördinatie en uitvoering van diverse opvoedingscursussen, lezingen, workshops w.o. drukke

kinderen, omgaan met pubers, positief opvoeden (Triple P lezingen), bedplassen
- Publieksvoorlichting via diverse websites en/of campagne-activiteiten en groeigidsen

Maatschappelijk effect
- Programmatische gezondheidsbevordering draagt bij aan een gezonde en veilige leefomgeving die een optimale gezonde groei & ontwikkeling stimuleert wat vervolgens tot betere schoolprestaties leidt
- Voorkomt risico-gedrag dat kan leiden tot ongezondheid, schooluitval, maatschappelijke overlast
- Opvoedingsondersteuning laat – vooral bij ouders die tot een risicogroep behoren en bij ouders die beginnende signalen van opvoedingsproblematiek vertonen – positieve effecten zien op het opvoedingsgedrag van ouders, de psychosociale gezondheid van moeders en het gedrag van kinderen
- Efficiëncy in zorg door goede afstemming tussen individuele en collectieve preventie enerzijds en universele en selectieve preventie anderzijds
- Kostenreductie door een vermindering van doorverwijzing naar zwaardere vormen van hulpverlening
- Vergroting van draagvlak in het tweede milieu van het kind; intermediairen (waar onder docenten en jongerenwerkers) worden gestimuleerd en ondersteund in het realiseren van hun gezondheidsbevorderende taken

4.13 Gezondheidsbevordering 18-plus

Doel
Het bevorderen van gezond gedrag zodat burgers zelf kunnen bijdragen aan hun gezondheid.

Doelgroep
Inwoners vanaf 19 jaar en ouder van Hollands Midden en intermediairen in de gezondheidsbevordering, met specifieke focus op kwetsbare groepen en risicogroepen, zoals mensen met een lage SES, chronisch zieken, ouderen en gehandicapten.

Wettelijk kader
Wet Publiek gezondheid:
1. Bijdragen aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor gezondheidsbevordering.
2. In stand houden structuur voor samenwerking tussen instellingen die taken vervullen op het gebied van gezondheidsbevordering.

Organisatie en werkwijze
Gezondheidsbevordering gaat om gedragsgerichte preventie van vermijdbare aandoeningen die mens en diens directe omgeving, werkkring en gezondheidszorg belasten. Thematisch wordt aangesloten bij landelijk aangegeven preventie-thema's en de lokale c.q. regionale prioriteiten. Het bevorderen van een gezonde leefstijl op gebied van voeding, bewegen, tabak en alcohol staat hierbij centraal. De meeste gezondheidswinst wordt behaald wanneer er sprake is van een interventiemix waarin zowel voorlichting en educatie (gericht op het aanleren en behouden van gezond gedrag) als de instrumenten wet- en regelgeving, economische maatregelen en een gezonde leefomgeving (gericht op het wegnemen van barrières die gezond gedrag in de weg staan) essentiële onderdelen zijn.
Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van bewezen effectieve interventies (evidence-based) of zijn deze anderszins voorspellend ten aanzien van de effectiviteit (goed beschreven.
Waar van toepassing wordt samengewerkt met de Academische Werkplaats.

Resultaten inzet GGD
- Een samenhangend aanbod van preventieve interventies ten aanzien voeding en bewegen, tabak, en psycho-sociale gezondheid
- Samenwerking in de preventieketen met oog op een verbeterde risico-taxatie en toeleiding naar aanbod
- Aandacht voor een ondersteunend, intersectoraal gemeentelijk beleid
- Publieksvoorlichting via GGD-website en/of campagne-activiteiten

Maatschappelijk effect
- het bevorderen en behouden van gedragsverandering bij burgers t.a.v. een gezonde leefstijl met als resultaat gezondheidswinst en reductie in zorg- en maatschappelijke (40% van de chronische aandoeningen wordt veroorzaakt door een ongezonde leefstijl)
- het bevorderen van preventie in de zorg;
- het bevorderen en faciliteren van samenwerkingsverbanden / netwerken op de verschillende speerpunten van het Rijk;
- het geleiden van burgers naar adequate zorg;
- inbedding in een wijkgerichte aanpak, mede bevorderen van de sociale cohesie
- vergroten van de kans op maatschappelijk participatie en daarmee bijdrage aan de economische en sociale positie van de gemeente

4.15 Advisering Gezondheidsbeleid

Doel
Het ondersteunen van gemeenten bij de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van het lokale gezondheidsbeleid: versterking van de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van beleid op het terrein van de publieke gezondheidszorg door het leveren van informatie en het geven van gevraagde en ongevraagde adviezen.

Doelgroep
De gemeenten van de regio Hollands Midden en andere betrokkenen/belanghebbenden op het terrein van de publieke gezondheidszorg.

Wettelijk kader
Volgens de Wet Publieke Gezondheidszorg dienen gemeenten elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid op te stellen. Daarbij is aangegeven dat de openbare (publieke) gezondheidszorg en curatieve zorg op elkaar moeten aansluiten. Verder dienen gemeenten alvorens zij bestuurlijke besluiten nemen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid ('bewaken van gezondheidseffecten') advies te vragen aan de GGD.

Organisatie en werkwijze
De GGD adviseert gemeenten bij beide gevraagd en ongevraagd. Deze adviestaak komt het meest expliciet tot uiting bij de opstelling van de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid. Gemeenten moeten deze uiterlijk medio 2013 gereed hebben. De GGD ondersteunt gemeenten door:

- Informatievoorziening en advisering over: wijzigingen in relevante wetgeving, rapporten van het RIVM (bv Volksgezondheid Toekomst Verkenningen), informatie van VWS (o.a. de landelijke Nota Gezondheidsbeleid) en van het Centrum Gezond Leven (bv de landelijke handleiding lokaal gezondheidsbeleid) en relevante thema's die hieruit voortkomen (effectieve interventies, samenwerking met 1ste lijn, integratie met WMO-nota, integraal gezondheidsbeleid etc.)
- Informatievoorziening en advisering over belangrijkste gezondheidsproblemen en over preventief aanbod in Hollands Midden (Regionale VTV, regionale website 'Gezonde Gemeente')
- Overleg en advisering 'op maat' van individuele gemeenten, waaronder op verzoek verzorgen van informatiebijeenkomsten voor o.a. nieuwe raadsleden/ wethouders en/of presentaties in raads(commissie)vergaderingen
- Voorbereiden en uitwerken van beleidsvoorstellen, m.b.t. de speerpunten alcohol, gezond gewicht (voeding en bewegen), roken, depressie en aansluiting tussen de publieke gezondheidszorg en de eerstelijnszorg/curatieve zorg
- Afstemming van beleidsvoornemens met regionale (zorg)partners waaronder REOS en het Regionaal Bureau Gezondheidszorg (ZHN) en het Transmuraal Netwerk MH: ondersteuning van en advisering aan samenwerkingsverbanden/themanetwerken
- Ondersteuning van diverse ambtelijke overleggen, waaronder AOZW ZHN en CAO MH

Resultaten inzet GGD

- Advisering en ondersteuning gemeenten bij totstandkoming nota's lokaal gezondheidsbeleid
- Website met actuele beleidsinformatie 'Gezonde Gemeente'
- Adviseren over gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen
- Samenwerking tussen publieke en eerstelijns gezondheidszorg in diverse projecten en pilots
- Afstemming tussen de preventieve en curatieve zorg: groter bereik van risicogroepen

Maatschappelijk effect

- Gefundeerde basis bieden voor beleid, dat gericht is op bescherming, bewaking en bevordering van gezondheid.

5.03 Verslavingspreventie

Doel
Preventie van riskante leefstijlgewoonten die kunnen leiden tot overmatig genotmiddelengebruik

Doelgroep
Inwoners van de gemeenten, met accent op jeugd en hun ouders/verzorgers, intermediairen, ambtenaren en bestuurders.

Wettelijk kader
Wet Maatschappelijke Ondersteuning; prestatieveld 9, bevorderen van verslavingsbeleid

Organisatie en werkwijze
De focus ligt op alcoholpreventie ten behoeve van 18-minners en hun directe omgeving. In nauwe samenwerking tussen gemeenten, GGD Hollands Midden en Brijder Verslavingszorg wordt gewerkt aan:
- het ontmoedigen van startend gebruik (in ieder geval voor het 16e levensjaar geen, daarna matig gebruik) en breed inzicht geven in de risico's van alcohol
- verlagen van de sociale (acceptatie)norm en het bieden handvatten en vaardigheden in domein thuis, werk, school en buurt
- inkaderen c.q. beperken van de verkrijgbaarheid middels regelgeving, handhaving en sanctionering bij overtredingen
- verbetering van vroegsignalering en toeleiding naar zorg

Het Regionaal Samenwerkingsverband Alcohol en het Bestuurlijk Overleg Alcohol (dat medio 2012 ondergebracht is bij de RDOG HM) zijn gremia waar op ambtelijk c.q. bestuurlijk niveau Hollands Midden-breed integraal beleid (betreft 1. de samenhang met sectoren als volksgezondheid, veiligheid, vergunningen, jeugd, onderwijs, sport; 2. de samenhang tussen handhaving en regelgeving enerzijds met preventie anderzijds) geëntameerd wordt.
In Zuid-Holland Noord is de Regionale Beleidsvisie Verslavingspreventie Zuid-Holland Noord, opgesteld. In Midden-Holland wordt het kader gevormd door het 'Plan van Aanpak Verslavingspreventie Midden-Holland'. Een klein deel van de uitvoering in Midden-Holland vindt plaats op basis van de BPI.

Resultaten inzet GGD
- Inbedding van verslavingspreventie in het (intersectoraal) gemeentelijke beleid
- Implementatie van schoolbeleid en uitvoering van preventieactiviteiten in het (regulier en speciaal) onderwijs gericht op kennis, vaardigheden, signaleren, begeleiden
- Verstrekking van actuele informatie
- Secretarisrol Regionaal Samenwerkingsverband
- Voor Midden-Holland beheert de GGD namens de gemeente Gouda de productie-afspraken met Brijder Verslavingszorg

Maatschappelijk effect
- Beperking gezondheidsschade
- Verlaging maatschappelijke acceptatie van hoge gebruik
- Verlaging kosten overlast en criminaliteit
- Vergroten opvoedingsvaardigheden volwassenen en weerbaarheid jongeren
- Bijdrage aan preventie van grensoverschrijdend seksueel gedrag en ongewenste zwangerschappen

6.02 Verslavingspreventie

Doel
Preventie van riskante leefstijlgewoonten die kunnen leiden tot overmatig genotmiddelengebruik

Doelgroep
Inwoners van de gemeenten, met accent op jeugd en hun ouders/verzorgers, intermediairen, ambtenaren en bestuurders.

Wettelijk kader
Wet Maatschappelijke Ondersteuning; prestatieveld 9, bevorderen van verslavingsbeleid

Organisatie en werkwijze
De focus ligt op alcoholpreventie ten behoeve van 18-minners en hun directe omgeving. In nauwe samenwerking tussen gemeenten, GGD Hollands Midden en Brijder Verslavingszorg wordt gewerkt aan:
- het ontmoedigen van startend gebruik (in ieder geval voor het 16e levensjaar geen, daarna matig gebruik) en breed inzicht geven in de risico's van alcohol
- verlagen van de sociale (acceptatie)norm en het bieden handvatten en vaardigheden in domein thuis, werk, school en buurt
- inkaderen c.q. beperken van de verkrijgbaarheid middels regelgeving, handhaving en sanctionering bij overtredingen
- verbetering van vroegsignalering en toeleiding naar zorg

Het Regionaal Samenwerkingsverband Alcohol en het Bestuurlijk Overleg Alcohol (dat medio 2012 ondergebracht is bij de RDOG HM) zijn gremia waar op ambtelijk c.q. bestuurlijk niveau Hollands Midden-breed integraal beleid (betreft 1. de samenhang met sectoren als volksgezondheid, veiligheid, vergunningen, jeugd, onderwijs, sport; 2. de samenhang tussen handhaving en regelgeving enerzijds met preventie anderzijds) geëntameerd wordt.
In Zuid-Holland Noord is de Regionale Beleidsvisie Verslavingspreventie Zuid-Holland Noord, opgesteld. In Midden-Holland wordt het kader gevormd door het 'Plan van Aanpak Verslavingspreventie Midden-Holland'. Een klein deel van de uitvoering in Midden-Holland vindt plaats op basis van de BPI.

Resultaten inzet GGD
- Inbedding van verslavingspreventie in het (intersectoraal) gemeentelijke beleid
- Implementatie van schoolbeleid en uitvoering van preventieactiviteiten in het (regulier en speciaal) onderwijs gericht op kennis, vaardigheden, signaleren, begeleiden
- Verstrekking van actuele informatie
- Secretarisrol Regionaal Samenwerkingsverband
- Voor Midden-Holland beheert de GGD namens de gemeente Gouda de productie-afspraken met Brijder Verslavingszorg

Maatschappelijk effect
- Beperking gezondheidsschade
- Verlaging maatschappelijke acceptatie van hoge gebruik
- Verlaging kosten overlast en criminaliteit
- Vergroten opvoedingsvaardigheden volwassenen en weerbaarheid jongeren
- Bijdrage aan preventie van grensoverschrijdend seksueel gedrag en ongewenste zwangerschappen

Bijlage 9. Samenvatting Regionale beleidsvisie verslavingspreventie Zuid-Holland Noord (concept april 2012)

Deze beleidsvisie is opgesteld als actualisatie van de beleidsvisie 'Iedereen Telt 2005-2009 Zuid-Holland Noord' om de gezondheid van jongeren te beschermen, door middel van een regionale aanpak. De beleidsvisie vormt de basis voor een uniform, gemeenschappelijk beleid om alcoholgebruik bij jongeren zoveel mogelijk te voorkomen en, waar wel alcohol gedronken wordt, overmatig gebruik tegen te gaan.
In de regio's Zuid-Holland Noord en Midden-Holland is voor het onderwerp alcoholmisbruik een gezamenlijk Bestuurlijk Overleg Alcoholmatiging (BOA) in het leven geroepen, waarin bestuurders uit diverse sectoren samenwerken op het gebied van alcoholmatiging, van voorlichting en educatie (vooral via de GGD HM en Brijder Verslavingszorg) tot handhaving (Openbaar Ministerie, politie).

In deze beleidsvisie wordt er voor gekozen de meeste aandacht te richten op de doelgroep jeugd en jongeren; zij ondervinden de meeste gezondheidsschade door (overmatig) alcoholgebruik. Twee ambities zijn geformuleerd:
1. Verminderen van alcoholgebruik onder de 16 jaar.
2. Voorkomen van overmatig alcoholgebruik tussen 16 en 18 jaar.

Om de gestelde ambities te bereiken is het van belang deze te vertalen in concrete beleidsdoelstellingen. Deze zijn vervat in de volgende vier pijlers in de beleidsvisie:
1. Voorlichting, bewustwording en educatie.
2. Inrichting van de omgeving.
3. Regelgeving en handhaving.
4. Signalering, advies en ondersteuning.

Op basis van deze pijlers zijn verschillende lokale en regionale acties geformuleerd in de beleidsvisie. Deze acties vormen gezamenlijk de uitvoeringsagenda voor de komende jaren op het gebied van verslavingspreventie. Om (overmatig) alcoholgebruik effectief te voorkomen is een inzet op meerdere schaalniveaus nodig: zowel op regionaal niveau door bestuurders en regionaal werkende partners als op lokaal niveaus door de inzet van individuele gemeenten.

De effectmeting van het beleid gebeurt via de Jongerenpeiling van de GGD. Daarnaast zijn er indicatoren die de uitvoering van het beleid monitoren. In 2015 zal het uitgevoerde regionale beleid en de stand van zaken bij individuele gemeenten geëvalueerd worden door de RDOG (voorbereid door de werkgroep BOA, waarin het huidige Bestuurlijk Overleg Alcoholmatiging zal opgaan en die onder de RDOG zal opereren).

Voor het financieren van activiteiten zijn financiële middelen nodig. In de regio Zuid-Holland Noord is een budget van €429.000,- beschikbaar, afkomstig uit de decentralisatie uitkering van het Rijk. Subsidiëring vindt plaats door de Gemeente Leiden vanuit haar rol als centrum-

gemeente. Ten opzichte van 2011 verschilt deze inzet en verdeling van middelen weinig. Grotere verschuivingen zullen vanaf 2013 plaatsvinden. Voor de Halt-leeropdracht wordt financiering uit de regionale middelen gezien als overgangsfinanciering, gemeenten moeten vanaf 2014 zelf middelen vrijmaken voor de bekostiging van deze leeropdracht. Belangrijker is dat door het effect van het beleid en de inzet op de voorkant (voorlichting, educatie etc.) minder jongeren in aanmerking zullen komen voor de Halt-leeropdracht. Om die reden worden vanaf 2014 middelen verschoven naar de voorkant. Daarnaast stijgen ook de middelen voor deskundigheidsbevordering . Hier kan dan ook goed een snelle doorverwijzing naar de huisarts en zorgverzekeraar ingebed worden.
Aangezien gemeenten hun eigen beleid in 2013 vaststellen, is er op termijn minder geld nodig voor beleidsadvisering aan gemeenten. Daarnaast worden door het BOA handreikingen geschreven die gemeenten kunnen gebruiken.

Activiteiten Alcoholmatigingsbeleid uit Regiovisie en Handreikingen BOA

	Vastleggen in (subsidie)beleid
ACTIE 1	Maak gebruik van de ervaringsdeskundigheid van jongeren zelf.
ACTIE 2	Leg alcoholmatigingsbeleid vast.
ACTIE 3	Zet een combinatie van instrumenten (Convenant paracommercie, Nota Paracommercie, bestuursreglement, subsidievoorwaarden, convenant) in om de beschikbaarheid van alcohol op (sport)verenigingen voor jongeren te beperken. Overleg met sportverenigingen is hierbij essentieel om tot goede resultaten te komen. (meenemen bij implementatie nieuwe Drank- en Horecawet (DHW)
ACTIE 4	Breng in kaart waar professionals in contact komen met jongeren en hun ouders en leg de aandacht voor alcohol van zoveel mogelijk organisaties via subsidiëring vast.
ACTIE 5	Geef in beleid aan welke keuzes worden gemaakt t.a.v. de ruimtelijke ordening, de vestiging van horecaondernemingen, waaronder snackbars, coffeeshops etc. en het eigen reclamebeleid.
	Hangplekken en zuipschuiten; hokken en keten
ACTIE 6	Stel een keetbeleid op. Hierbij worden de belanghebbende partijen (zoals brandweer, politie etc.) betrokken.
ACTIE 7	Stel in de APV specifieke gebieden in waar geen alcohol genuttigd mag worden/ geen aangebroken verpakking.(jongeren onder de 16 mogen sowieso geen alcohol bij zich hebben volgens de nieuwe DHW)
ACTIE 8	Geef voorlichting aan jongerenwerkers en jongeren.

	Evenementenbeleid
ACTIE 9	In het gemeentelijke evenementenbeleid is aandacht voor het onderwerp alcohol & jongeren en wordt aangegeven hoe de gemeente hiermee om wil gaan. Zo mogelijk worden instrumenten (aantal tappunten en openingstijden) door gemeenten in overleg met organisatoren van evenementen ingezet (bijv. opnemen in evenementenvergunning). Zie verder de handreiking t.a.v. evenementenbeleid.
	Afspraken met ondernemers
ACTIE 10	Maak afspraken met horecaondernemers, supermarkten en slijterijen over de manier waarop zij omgaan met de verkoop van alcohol en met leeftijdscontroles met het doel ook deze partners hun verantwoordelijkheid op dit onderwerp te laten nemen. (Three strikes out; sanctie nieuwe DHW)
	Regelgeving en handhaving
ACTIE 11	Gemeenten geven in hun beleid aan welke regelgeving en beleidsinstrumenten zij inzetten om vorm te geven aan de pijler 'regelgeving en handhaving', waarbij zij kijken naar de mogelijkheden in het Integraal Veiligheidsplan, het handhavingsbeleid, de APV en de Drank- en Horecaverordening en de invoering van de Halt-leeropdracht.
ACTIE 12	Kwartiermaker Wijziging DHW aanwijzen (beleidsmedewerker Horecabeleid, jurist bijzondere wetten of hoofd vergunningen/handhaving: zie Handreiking ministerie)
ACTIE 13	Overzicht maken van aan te passen beleid bij wijziging DHW; Mogelijkheden nieuwe DHW in kaart brengen (horecabeleid, alcoholmatigingsbeleid, evenementenbeleid, handhavingsbeleid)
ACTIE 14	Verordening paracommercie opstellen (opnemen in APV)
ACTIE 15	Stel aanvullende regels op de Drank-en Horecavergunning op over schenktijden, verhuur ruimte aan derden en verbod op sterke drank.
ACTIE 16	*Vergunningenbestand op orde brengen + hotspots (plaatsen waar bijv. veel jongeren komen) aangeven + locaties waar alcohol wordt verkocht in beeld brengen (horeca-inrichtingen, slijterijen en detailhandel)*
ACTIE 17	Voorbereidingen treffen voor de uitvoering van het toezicht/ - Handhavingsprogramma opstellen (hoeveel controles, duur, soort, hoe uitgevoerd, etc.) - Aantal toezichthouders bepalen - Regionale samenwerking?? - Opleiden lokale toezichthouders - Budg Gebruik handreiking Handhaving bij het organiseren van de handhaving

	Alcohol achter de voordeur
ACTIE 18	Inventariseren lokaal aanbod; Analyseren rol ouders bij voorkomen schadelijk alcoholgebruik; aanbod spiegelen aan de preventiepyramide; Eventueel extra interventies inzetten (zie handreiking)
ACTIE 19	Ouders betrekken bij het alcoholmatigingsbeleid
ACTIE 20	Inzet van De gezonde school en genotmiddelen (ikv thema weerbaarheid)
	Haltmaatregel
ACTIE 21	Organiseer de financiering van de Haltmaatregel voor 1 januari 2014