

Gezondheidsbeleid

Wijdemeren

2008 - 2012

-concept-

Wijdemeren, mei 2008
Behorende bij raadsvoorstel:
met kenmerk RV/60423/080527/AVG

Portefeuillehouder N.H. Schenkan
Afdeling MSZ, cluster Welzijn
Informatie: A.C.M. van Gelder

Bijlagen:

1. Regionaal gezondheidsbeleid deel 1, Volwassenen en Ouderen 2006 - 2010;
2. regionaal gezondheidsbeleid deel 2, Jeugd 2007 – 2010;
3. uitwerking lokale cijfers gezondheidstoestand Wijdemeren 2004/2005;
4. regionale nota "Voorkomen en aanpakken van multiproblems";
5. nota "Regionaal Kompas Gooi en Vechtstreek.

Inhoudsopgave	Pagina
Voorwoord	3
1. Inleiding	4
1.1. Visie	4
1.2. Beleid	4
2. Terugblik eerste nota Gezondheidszorg 2004 – 2008	5
2.1. Toezicht op de openbare gezondheidszorg	5
2.2. Samengaan Thuiszorg en GGD	5
2.3. Gezondheidspeiling	6
2.4. Preventie alcoholgebruik	6
2.5. Onderzoek alcoholbeleid bij sportverenigingen	7
2.6. Bewegingsarmoede, mede in relatie tot overgewicht	7
2.7. Eenzaamheid	8
2.8. Samenvatting evaluatie	8
3. Speerpunten gezondheidsbeleid 2008 – 2012	9
3.1. Criteria voor prioriteitsstelling	9
3.2. Gekozen prioriteiten Wijdmeren	10
3.2.1. Vitaal Ouder worden	10
3.2.1.1. Financiële consequenties	10
3.2.2. Versterking Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	10
3.2.2.1. Vangnet en Advies	11
3.2.2.2. Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld	12
3.2.2.3. Vangnet Jeugd	13
3.2.2.4. Centraal Meldpunt Jeugd	13
3.2.2.5. Monitor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	13
3.2.2.6. Financiële consequenties	13
3.2.3. Preventieve diabetes	14
3.2.4. Preventie overgewicht en Beweging	14
3.2.4.1. Financiële consequenties	15
3.2.5. Riskant genotmiddelengebruik	15
3.2.5.1. Financiële consequenties	16
3.2.6. Roken	16
3.2.6.1. Financiële consequenties	16
3.2.7. Preventie psychosociale problemen bij jongeren	16
3.2.7.1. Financiële consequenties	17
3.2.8. Centra voor Jeugd en Gezin	17
3.2.8.1. Waarom een Centra voor jeugd en Gezin	17
3.2.8.2. Wat is een Centra voor Jeugd en Gezin	18
3.2.8.3. Realisatie Centra voor jeugd en Gezin in Wijdmeren	18
3.2.8.4. Financiële consequenties	19
3.2.9. Elektronisch kinddossier	19
3.2.9.1. Financiële consequenties	19
3.2.10. Verwijsindex	20
3.2.10.1. Financiële consequenties	20
3.2.11. Signaleringsoverleg / zorgadviesteam	20
3.2.11.1 Financiële consequenties	20
4. Financiën	21
4.1. Nieuwe financiële ontwikkelingen jeugdgezondheidszorg	21
5. Overzicht projecten	22
6. Samenvattend hebben wij besloten	23
7. Achtergrondinformatie	24

Voorwoord

Voor u ligt de tweede nota Gezondheidszorg van de gemeente Wijdmeren. Activiteiten die in de periode 2004-2007 zijn ontwikkeld vinden hun vervolg in deze tweede nota Gezondheidszorg en daar waar nodig zijn activiteiten aangepast.

Een optimale gezondheid is belangrijk om deel te nemen aan de samenleving. Gezondheid is een voorwaarde voor geluk, mobiliteit en werk. Dat betekent dat gezondheid niet alleen wordt beïnvloed vanuit het veld gezondheidszorg. Ook maatregelen en gedrag vanuit veiligheid, onderwijs, sport, milieu en verkeer kunnen van invloed zijn op de gezondheid.

In de afgelopen vier jaar is veel gebeurd. Bij de vaststelling van de vorige nota is aangesloten bij het regionale gezondheidsbeleid. Vanaf 2005 is lokaal gezondheidsbeleid een wettelijke verplichting geworden. Reeds in 2004 voldeed onze gemeente aan deze verplichting. Als één van de eerste regio's zijn in Gooi & Vechtstreek de GGD en Thuiszorg ondergebracht in één organisatie. Hierdoor is integrale gezondheidszorg 0-19 jaar tot stand gekomen.

Zoals is afgesproken in de commissie Maatschappelijke zaken in februari 2007 is aangesloten bij het regionale beleid voor de openbare geestelijke gezondheidszorg. Dat betekent dat de beleidsmatige inbreng van onze gemeente en daarmee sturing op regionaal niveau geborgd is.

Het regionale gezondheidsbeleid is tot stand gekomen in nauw overleg met gewestgemeenten en betrokken instellingen. Deze instellingen zijn bij de uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid van groot belang. De nota, die nu voorligt, kan niet losgezien worden van de regionale nota Openbare Gezondheidszorg.

De gemeentelijke nota geeft een terugblik over de periode 2004-2007 en benoemt de speerpunten die wij tot 2012 belangrijk vinden.

N.H. Schenkkan
Wethouder Gezondheidszorg

1. Inleiding

De gemeente heeft op grond van een aantal wetten een verantwoordelijkheid voor de gezondheid van burgers. Sommige wetten geven gemeenten een algemene verantwoordelijkheid, een soort morele verplichting om zich te bemoeien met de gezondheid van burgers. Andere wetten geven een omschrijving van specifieke nader omschreven uitvoerende verantwoordelijkheden. Uit de combinatie van algemene en specifieke verantwoordelijkheden vloeien verschillende taken voort. Een viertal wetten vormt de basis voor de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de burgers: de grondwet, de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet op de jeugdzorg.

In de Wcpv ligt vast dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van taken op het gebied van de collectieve preventie. Het gaat daarbij om: gezondheidsbevordering en – voorlichting, infectieziektebestrijding en technische hygiënezorg, jeugdgezondheidszorg en medische milieukunde.

Op basis van deze wet zijn de gemeenten vanaf 1 juli 2003 verplicht om iedere vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. De gemeenteraad heeft in december 2004 de eerste nota Lokaal Gezondheidsbeleid opgesteld. Nu gaat het om het actualiseren ofwel het opstellen van een nota Lokaal Gezondheidsbeleid voor de periode 2008 – 2012. Met deze nota kijken wij terug op de afgelopen vier jaar en gaan wij specifiek in op de speerpunten van het gezondheidsbeleid 2008 - 2012. Deze nota is een afgeleide van de regionale nota gezondheidszorg 2006 - 2010.

1.1. Visie

Naast de verplichting die voortvloeit uit de Wcpv rekenen wij het tot onze plicht het bevorderen van het welzijn en de gezondheid aan alle inwoners van de gemeente Wijdmeren. Om mee te kunnen doen in een samenleving is een zo goed mogelijke gezondheid van groot belang.

In aansluiting op de indeling van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) van de World Health Organisation wordt een onderscheid gemaakt in:

- a. beleid gericht op het voorkomen en bestrijden van ziekten;
- b. beleid dat is gericht op het voorkomen en bestrijden van gevolgen van fysieke beperkingen;
- c. beleid gericht op het voorkomen en tegengaan van beperkingen om deel te nemen aan het maatschappelijk functioneren.

Naast uitvoerder van gezondheidsbeleid werpt de gemeente zich steeds meer op als regisseur van gezondheidsbeleid. In die functie bevordert de gemeente verschillende vormen van zorg en de afstemming daartussen. Dit uit zich door deel te nemen aan regionale overleggen op bestuurlijk niveau, waaronder Gezondheidszorg (inclusief voorzitterschap), Wonen Welzijn en Zorg en Jeugd. Op ambtelijk niveau participeert de gemeente in het Platform Jeugd, ambtelijk Werkverband Wonen Welzijn en Zorg en het Provinciaal Overleg Jeugd. Ook vind er overleg plaats op bestuurlijk en ambtelijk niveau met instellingen en cliëntenorganisaties.

Het college is voornemens, deze visie verder uit te dragen en vorm te geven.

1.2. Beleid

Voor de burger zelf is gezondheid vaak geen doel op zich, maar een voorwaarde tot geluk, mobiliteit en werk. Iemand met een handicap of chronische aandoening kan zichzelf best gezond voelen. Deze 'gezondheidsbeleving' wordt vaak als maat voor gezondheid genomen. Op bevolkingsniveau wordt de gezondheidstoestand meer gemeten op basis van levensverwachting en het voorkomen van ziekte, ziekteverzuim en dergelijke.

Hieruit blijkt dat gezondheid niet alleen te beïnvloeden is via het veld volksgezondheid. Maatregelen en gedrag op het terrein van bijvoorbeeld verkeer, ruimtelijke ordening, milieu, veiligheid, sociaal beleid, sport en onderwijs kunnen de gezondheid ook beïnvloeden.

Deze nota Lokaal Gezondheidsbeleid kent duidelijk raakvlakken met de Wet maatschappelijke ondersteuning. Het kan een lokale keuze zijn om een samenhangend beleidskader te formuleren waarvoor de Wmo mogelijkheden biedt. Gelet op het specifieke karakter (preventie) van het gezondheidsbeleid en het feit dat de commissie Maatschappelijke Zaken in februari 2006 heeft aangegeven, de regionale nota gezondheidszorg als plaatselijk beleid te willen vaststellen, hebben wij ervoor gekozen om een separate beleidsnota Lokaal Gezondheidsbeleid vast te stellen. Daardoor is sprake van een afgebakend terrein, dat op z'n eigen merites kan worden uitgevoerd en beoordeeld. De invloed van de gemeenteraad op het terrein van de lokale gezondheidszorg is hierdoor beperkt, tenzij er extra middelen worden uitgetrokken voor een specifieke lokale invulling.

De GGD heeft in samenwerking met de gewestgemeenten, op basis van het landelijke gezondheidsbeleid, de gezondheidssituatie van de regio, en de uitkomsten van de conferenties Jeugd en Ouderen in 2005 en 2006 over het gezondheidsbeleid regionaal en lokaal, het regionale gezondheidsbeleid opgesteld. Het beleid is onderverdeeld in: deel 1 Volwassenen en Ouderen (zie bijlage 1) en deel 2 Jeugd (zie bijlage 2). Voor de komende vier jaar is het regionale gezondheidsbeleid onder andere vastgelegd in een aantal speerpunten. Het regionale gezondheidsbeleid is goedgekeurd door het regionale portefeuillehoudersoverleg Gezondheidszorg.

2. Terugblik eerste nota Gezondheidszorg 2004-2008

De huidige nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2004-2007 is een afgeleide van de regionale nota Openbare gezondheidszorg. Om vooruit te kunnen is het altijd goed even achterom te kijken. De nota Lokaal Gezondheidsbeleid is daarom geëvalueerd. De evaluatie geeft grotendeels de regionale activiteiten weer en op enkele onderdelen de plaatselijk gerelateerde activiteiten. In de nota waren alcoholgebruik, bewegingsarmoede en eenzaamheid belangrijke onderwerpen.

2.1. Toezicht op de openbare gezondheidszorg

In 2004 heeft de Inspectie Volksgezondheid onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de nota's en naar de bestuurlijke betrokkenheid van de gemeenten bij de collectieve preventie. Ongeveer een kwart van de gemeenten voldeed in 2005 nog niet aan de wettelijke verplichting een lokaal nota gezondheidsbeleid op te stellen. Op basis van deze bevindingen heeft de inspectie vanaf 2006 toezicht gehouden op gemeenten zonder vastgestelde nota. Dit was niet van toepassing op Wijdemeren omdat de gemeenteraad in december 2004 de eerste nota Lokaal Gezondheidsbeleid heeft vastgesteld.

2.2. Samengaan Thuiszorg en GGD

Vanaf 1 januari 2005 is er in Gooi en vechtstreek een integrale afdeling Jeugdgezondheidszorg. Per die datum heeft Thuiszorg Gooi en Vechtstreek de zorg voor 0-4 jarigen overgedragen aan de GGD Gooi & vechtstreek. Nadat de gewestgemeenten in 2003 besloten hadden dat zij hun verantwoordelijkheid voor de 0-4 jarigen waar wilden maken bij de GGD, is er een intensieve periode geweest, waarin alle aspecten die bij een overdracht behoren zijn geregeld. De voordelen van het samengaan zijn, dat je een organisatie hebt die de jeugd van 0-19 jaar volgt, waardoor geen knip meer is en informatie altijd toegankelijk is. Diverse projecten kunnen beter uitgevoerd worden omdat er geen onderbreking meer is tussen 0-4 en 4-19.

De GGD is een transparante organisatie waardoor zichtbaar is waarvoor en op welke wijze onze gelden worden ingezet. Ook is het voor de gemeente makkelijker regie te voeren omdat je met een partij aan tafel zit.

Als voorzitter van het portefeuillehoudersoverleg gezondheidszorg heeft de heer D. Bijl in 2007 de portefeuillehouders gezondheidszorg in het gewest Gooi en Vechtstreek bezocht. Dit leverde een positief beeld op voor de GGD en de integrale JGZ. Onderwerpen waar zij mee bezig zijn spelen zich altijd af in een maatschappelijk contact. Daarvoor heb je informatie van elkaar nodig en moeten GGD'en ook over grenzen heen kijken. Het is belangrijk duidelijk te maken waar de regie zit. Organisatie en hun vertegenwoordigers praten met elkaar over wie wat doet en leren elkaar beter kennen. Het gaat er uiteindelijk om dat niemand buiten de boot valt, waarbij ook nadrukkelijk wordt gekeken naar de maatschappelijke effecten. Dat er een duidelijke regisseur is, is wat anders dan de insteek van wie betaalt bepaalt. Het is belangrijk om een netwerk tot stand te brengen van aanbieders van zorg en duidelijk te krijgen waar je als burgers terecht kunt. De integrale jeugdgezondheidszorg loopt daar als een rode draad doorheen, bijvoorbeeld via de Zorg Adviesteams op middelbare scholen. De GGD heeft eigenlijk met iedereen klantcontacten en kan het beste hulpvragen afvangen. Er is een grijs gebied wanneer wel en wanneer geen hulp nodig is. Soms is een indicatiestelling nodig, maar soms is het voeren van drie tot vier gesprekken door de GGD met kinderen/of hun ouders voldoende.

2.3. Gezondheidspeiling

In 2004 heeft de gezondheidspeiling *'Het licht op groen voor uw gezondheid'*, voor volwassenen en ouderen plaatsgevonden. Voor de gezondheidspeiling bij jongeren is gebruik gemaakt van gegevens uit de notitie *'E-MOVO 2006'* (elektronische monitor voortgezet onderwijs).

Uit de gezondheidspeilingen blijkt dat de gemeente Wijdmeren niet veel afwijkt van de omliggende gemeenten voor wat betreft de aard van de gezondheidssituatie. Bij de evaluatie alcoholgebruik, bewegingsarmoede en eenzaamheid staan de uitkomsten van de gezondheidspeilingen vermeld. Een uitgebreid overzicht van de gezondheidspeilingen vindt u in bijlage 3.

2.4. Preventie alcoholgebruik

In het gewest Gooi- en vechtstreek drinkt 90% van de volwassenen (wel eens) alcohol. Dit is méér dan gemiddeld in Nederland (82% drinkt wel eens alcohol). Hoger opgeleiden/hogere inkomensgroepen gebruiken vaker alcohol. Bovendien lijkt er ook in de regio sprake van een toename sinds 1999: toen gaf 85% van de volwassenen aan wel eens alcohol te gebruiken.

Van de respondenten uit Wijdmeren drinkt 38.8 %, méér dan de richtlijn voor verantwoord alcoholgebruik aangeeft. Voor de gehele regio is dit 42.2 %. Regionaal is 11.7 % zelfs een zware drinker. **Voor Wijdmeren is dit 10.2 %.** De richtlijn verantwoord alcoholgebruik houdt in: maximaal vijf drinkdagen per week; voor vrouwen maximaal twee glazen per keer en voor mannen maximaal drie glazen.

Het doel van de GGD was om een regionale preventienota genotmiddelen uit te werken, gericht op interventies op meerdere beleidsterreinen en waarin de rol van zowel gemeenten als andere betrokken organisaties duidelijk wordt. Dit is uitgevoerd. In 2004-2005 heeft de GGD in een regionale projectgroep samen met gemeenten en Jellinek een projectplan uitgewerkt voor preventie van genotmiddelengebruik met accent op riskant alcoholgebruik. Door een werkconferentie in maart 2005 is de preventie van genotmiddelengebruik en de mogelijkheden van gemeenten daarbij op de (bestuurlijke) agenda's gezet. Bij dit thema, dat ook in de meeste lokale nota's prioriteit had gekregen, hebben de gemeenten gezamenlijk gekozen voor een regionale aanpak die beschreven is in het *Plan van aanpak preventie genotmiddelengebruik in het Gooi en Vechtstreek* (juni 2004). Nieuw in de aanpak is een integrale benadering, waarbij een mix aan instrumenten in verschillende settings voorgesteld wordt. De uitvoering en implementatie van het project duurt tot 2010.

De uitwerking van het beleidsvoornemen preventie riskant genotmiddelengebruik uit de nota verloopt hiermee conform de voornemens. Het voornemen om landelijke publiekscampagnes gericht op alcoholgebruik regionaal te implementeren is uitgevoerd door veel aandacht aan het thema te besteden in de jaarlijkse huis-aan-huiskrant (deur aan deur verspreid en naar huisartsen en belangrijke intermediairen gestuurd) en via de GGD website.

Tot slot is advies uitgebracht aan de centrumgemeente voor de ambulante verslavingszorg (Hilversum) om meer aandacht aan genotmiddelenpreventie te besteden en vooral aan alcoholpreventie. Mede hierdoor heeft de Jellinek, centrum voor verslavingszorg, een omslag gemaakt in aandacht voor drugs naar (ook) alcohol.

2.5. Onderzoek alcoholbeleid bij sportverenigingen

Medio mei 2007 is een onderzoek gestart over het alcoholbeleid bij sportverenigingen met een kantine in de regio Gooi en Vechtstreek. Verenigingen die voldeden aan 3 criteria kregen een vragenlijst toegestuurd. De criteria waren, het hebben van een eigen kantine, het verstrekken van alcohol en het hebben van minstens 50 jeugdleden. Deze vragenlijst werd ingevuld door de secretaris of bestuurslid of kantinebeheerder. In totaal deden 41 verenigingen mee. 68% van de verenigingen hebben de vragenlijst ingevuld. Met 16 verenigingen zijn er aanvullende interviews gehouden.

Voor de gemeente Wijdemeren is de uitkomst als volgt:

- 8 verenigingen hebben meegedaan;
- respons is 100%;
- met S.V. Loosdrecht is telefonisch contact geweest;
- verkoop in aanwezigheid van jeugd vindt plaats bij 7 verenigingen (88%);
- 63% is in het bezit van een Drank en Horecaverunning;
- 88% is in het bezit van een Algemeen Bestuursreglement;
- behoefte aan voorlichting 13%;
- instructie Verantwoord Alcoholen op regionaal niveau is aanwezig bij 29 %
- kennis hebben van Sociale Hygiëne is op regionaal niveau 68%;
- verenigingen hebben weinig zicht op situatie.

In de horecanota die op mei 2007 door de gemeenteraad is vastgesteld, is opgenomen dat alcoholmisbruik een probleem is voor de volksgezondheid en dat op basis van regionaal- en plaatselijk gezondheidsbeleid de horecanota mogelijk hierop aangepast dient te worden.

Op 1 november 2007 heeft een voorlichtingsbijeenkomst plaatsgevonden voor ouders met kinderen in de leeftijd van 12-13 jaar. Circa 30 personen hebben hier aan deelgenomen. De uitkomst van deze bijeenkomst wordt betrokken bij de verdere uitwerking van preventief alcoholbeleid. Meer informatie hierover kunt u lezen op pagina 15.

2.6. Bewegingsarmoede, mede in relatie tot overgewicht

In het gewest Gooi & Vechtstreek beweegt 78% van de leerlingen van de middelbare scholen onvoldoende (zij voldoen niet aan de norm om zeven dagen per week minimaal één uur per dag lichamelijk actief te zijn), met name meisjes, vierdeklassers en vmbo-leerlingen. Dit lijkt overeen te komen met landelijke cijfers. Vijf procent heeft minder dan één lesuur gym per week. In totaal komt 7% niet lopend of fietsend naar school, relatief meer jongens, vierde klassers en vmbo leerlingen. 31% van de leerlingen is géén lid van een sportvereniging of sportclub, relatief meer meisjes, vierdeklassers, vmbo-leerlingen en allochtone leerlingen.

In de periode 2003 tot en met 2005 werd veel aandacht geschonken aan bewegingsarmoede/overgewicht bij kinderen in het basisonderwijs. Een bredere aanpak werd gestart eind 2005 met een startnotitie '*Preventie van overgewicht/bewegingsarmoede*' van de GGD.

Deze notitie werd goedgekeurd door het Portefeuillehoudersoverleg Gezondheidszorg (november 2005). Vervolgens startte een werkgroep van gemeenten en de GGD met de uitwerking van een plan van aanpak. Uitgangspunt is ook hier een integrale benadering, waarbij meerdere settings (scholen, wijk, buitenschoolse opvang) en beleidsterreinen betrokken worden. Dit project loopt tot 2010.

Conform onze nota Lokaal Gezondheidsbeleid is in onze gemeente de activiteit Meer Bewegen voor Ouderen uitgevoerd. Voor de jeugd loopt het project '*Kids for fit*'.

In 2007 is het Actief plus project gestart. Actief plus onderzoekt het beweeggedrag van volwassenen van 50 jaar en ouder. Deelnemers krijgen een gratis persoonlijk beweegadvies. Het onderzoek wordt eind 2008 afgerond.

2.7. Eenzaamheid

Uit de regionale gezondheidspeiling volwassenen en ouderen blijkt dat 17% een depressieve stoornis heeft. Bij vrouwen komt dit vaker voor dan bij mannen en bij laag opgeleiden meer dan bij hoge opgeleiden. 34 % van de respondenten is gemiddeld eenzaam; totaal 40% is gemiddeld tot zeer ernstig eenzaam. Dit percentage is hoger dan landelijk. **Voor Wijdmeren zijn deze percentages: niet eenzaam 75.5%, gemiddeld eenzaam: 22.2% en erg eenzaam 2.3 %.** Eenzaamheid hangt sterk samen met depressiviteit. Onderzoek op landelijk niveau heeft aangetoond dat in een kwart van de gevallen met depressie alcohol gerelateerd is.

De afgelopen periode werd steeds meer duidelijk dat eenzaamheid sterk samenhangt met het voorkomen van depressie. Integrale preventie wordt gezien als de meest effectieve manier om dit gezondheidsprobleem te helpen voorkomen. De GGD heeft er gelet op bovenstaande voor gekozen om eenzaamheid niet als geïsoleerd probleem aan te pakken maar te kiezen voor een integrale aanpak van eenzaamheid en depressie bij ouderen. Daartoe is in 2005 samenwerking gezocht met de Symforagroep (preventie en dienstverlening), waar eveneens een groot draagvlak is voor de aanpak van depressie en eenzaamheid bij ouderen. Op landelijk niveau zijn en worden door GGD Nederland en het Trimbos Instituut op dit moment behandelmethodes ontwikkeld.

In de nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2004-2007 werd de aanpak van eenzaamheid van ouderen als aandachtspunt benoemd. Als extra activiteit is in de gemeente Wijdmeren het adviserend huisbezoek aan ouderen gestart. Het Adviserend huisbezoek 75+ is een project van de gemeente Wijdmeren in samenwerking met Versa Ouderenwerk. Wijdmeren telt ruim 1.800 zelfstandig wonende 75-plussers. De gemeente en Versa vinden het belangrijk dat deze mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. In de praktijk is dit niet altijd even eenvoudig: soms zijn de voorzieningen niet optimaal of is men niet op de hoogte van de mogelijkheden. Tijdens het 'adviserend huisbezoek' krijgen ouderen informatie over de mogelijkheden voor bijvoorbeeld woningaanpassingen, huishoudelijke hulp, verzorging, financiële regelingen, personenalarmering, maaltijden aan huis en ondersteuning door vrijwilligers bij praktische zaken. Er heeft een evaluatie plaatsgevonden. Hierover is de gemeenteraad in januari 2008 geïnformeerd. Toen is besloten het traject voort te zetten.

2.9. Samenvatting evaluatie

Kort samengevat kan worden gezegd dat vrijwel alle activiteiten uit de nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2004 - 2007 in de afgelopen jaren in meer of mindere mate zijn uitgevoerd. Maar er ligt nog steeds een aantal uitdagingen:

- Meer aandacht voor kwetsbare mensen;
- Vroegtijdig signaleren van gezondheidsproblemen;
- Mensen goed informeren/voorlichten;
- Voorkomen en bestrijden van overgewicht, overmatig alcoholgebruik, roken, suikerziekte en depressies;
- Goede integrale samenwerking vanuit verschillende invalshoeken (bijvoorbeeld scholen, sportclubs, horeca, zorg);
- Goede informatie en afstemming met zorgverleners (bijvoorbeeld, Bureau Jeugdzorg, Regionaal Bureau Leerlingzaken, Weer Samen Naar School, Versa).

Vanuit deze uitdagingen willen wij vanaf 2008 aan de slag met een aantal concrete thema's.

3. Speerpunten gezondheidsbeleid 2008 - 2012

Op regionale werkconferenties in 2005 en 2006, waarbij zowel ambtenaren en bestuurders van gemeenten als ook het management en beleidsmedewerkers van samenwerkingspartners zeer goed vertegenwoordigd waren, zijn onderwerpen aangegeven voor het regionaal – lokaal gezondheidsbeleid. Alsook de uitkomst van de regionale gezondheidspeilingen (bijlage 3) en het landelijk beleid.

In dit hoofdstuk gaan wij in op de speerpunten van het lokale gezondheidsbeleid. De volledige uitwerking van het regionaal – lokaal gezondheidsbeleid kan u vinden in de regionale nota's Openbare Gezondheidszorg 2006 – 2010 Volwassenen en Ouderen en Jeugd 2007 – 2010 die als bijlage 1 en 2 zijn bijgevoegd.

3.1. Criteria voor prioriteitsstelling.

Landelijke prioriteit

De Inspectie Gezondheidszorg geeft nadrukkelijk aan dat gezondheidszorg zich – mede – dienen te richten op de door de landelijke overheid gestelde prioriteiten. Reden daarvoor is niet alleen dat deze prioriteiten regionaal of lokaal een rol spelen, maar ook dat er landelijk programma's voor deze gezondheidsproblemen worden ontwikkeld en aangereikt.

Toezicht op de openbare gezondheidszorg

Toezicht van de Inspectie Volksgezondheid bestaat uit een wettelijk kader, de Wet Collectieve preventie volksgezondheid. Daarnaast is ook voor hun taakuitvoering van belang, de rijksnota 2003: Langer gezond leven, de rijksnota 2006: Kiezen voor een gezond leven en Integraal gezondheidsbeleid van de gemeenten. De Inspectie verwacht daardoor onder andere van de GGD, een inspanning om inzicht te geven welke activiteiten met welk bereik, worden uitgevoerd ten aanzien van 4 prioriteiten uit de preventienota – Roken, overgewicht, alcohol en depressie. Ook kunnen vragen gesteld worden over het integrale gezondheidsbeleid. Integraal gezondheidsbeleid kan bestaan uit besluiten over Ruimtelijke ordening, Verkeer&Vervoer en sport&recreatie.

Omvang gezondheidsprobleem

Bij hoeveel mensen komt het probleem voor?

Ernst van het probleem

Welke gevolgen heeft het gezondheidsprobleem voor betrokkenen? Daarbij gaat het om eventuele – voortijdige – sterfte maar ook om het optreden van beperkingen, pijn, ongemak, enzovoort. In het algemeen: verlies van kwaliteit van leven.

Beïnvloedbaarheid van het probleem

Zijn er – succesvol gebleken – interventies om het gezondheidsprobleem aan te pakken? Hoe groot is de kans op succes/ gezondheidswinst?

Spreekt het probleem burgers aan?

Dit criterium is niet alles bepalend. Het is vanuit gezondheids- en ook maatschappelijke oogpunt belangrijk zaken als overgewicht of overmatig alcoholgebruik aan te pakken, ook al ervaren burgers dat zelf wellicht als minder ernstig.

Kosten/baten analyse van de aanpak van het probleem

Dit is een lastig criterium. Vaak zijn de effecten van interventies pas op de langere termijn meetbaar. En hoe meet je de 'kosten' van ziekte, ongemak, pijn, beperkingen? Toch kan worden nagegaan wat er bekend is aan kosten van een bepaald gezondheidsprobleem en hoe de kosten van interventies zich daartoe verhouden. Jaarlijks wordt de begroting van de GGD Gooi & Vechtstreek afzonderlijk ter besluitvorming voorgelegd aan de gemeenteraad.

3.2. Gekozen prioriteiten Wijdemeren

Al het voorgaande in ogenschouw nemend komen de volgende prioriteiten naar voren:

- vitaal ouder worden (preventie eenzaamheid en depressie, bewegingsstimulering en valpreventie)
- versterking Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
- preventie diabetes
- preventie overgewicht en beweging
- preventie riskant genotmiddelengebruik
- Centrum voor Jeugd en Gezin
- Signaleringsoverleg 0-19 jaar

Deze onderwerpen voldoen aan alle criteria. Bij de selectie is ook rekening gehouden met het feit dat deze gezondheidsthema's aansluiten bij de kerntaken van de GGD.

3.2.1. Vitaal ouder worden

Van alle 55-plussers is bijna een kwart het afgelopen jaar wel eens gevallen. Vooral bij 75-plussers komen relatief veel valincidenten voor (35% is in het afgelopen jaar gevallen); van hen vooral de vrouwen. Een val geeft bij ouderen een groot risico op een heupfractuur. Een dergelijk trauma is een belangrijke oorzaak van invaliditeit en sterfte. De regio Gooi en Vechtstreek had in de periode 1991 – 2000 per jaar méér ziekenhuisopnamen op grond van heupfracturen dan landelijk gemiddeld. Ook wanneer wordt gecorrigeerd voor het feit dat in de regio relatief veel ouderen wonen, blijft dit verschil bestaan. Per jaar vinden in Nederland gemiddeld 15.560 ziekenhuisopnamen plaats met als ontslagdiagnose heupfractuur (berekend over de periode 1991-2000). Dit komt overeen met 10,0 opnamen per 10.000 inwoners per jaar. Regio Gooi en Vechtstreek heeft de meeste opnamen met als ontslagdiagnose heupfractuur (11,1 per 10.000 inwoners).

De zelfredzaamheid kan door de gevolgen van een val dusdanig afnemen dat een (toenemend) beroep op hulpverlening wordt gedaan. Door verminderde mobiliteit ontstaat ook een hoger risico op eenzaamheid en depressie. Valpreventie heeft meestal geen prioriteit bij ouderen. Reden om door middel van een project en vanuit meerdere settings (woningbouw, thuiszorg, ziekenhuizen, huisartsen, instellingen voor welzijnswerk) hier aandacht aan te besteden. Bij dit project zal onder meer aangesloten worden bij landelijke ontwikkeld materiaal van Consument en Veiligheid en GGD Nederland.

3.2.1.1. Financiële consequenties

Financiële dekking moet verworven worden op basis van een regionaal projectplan. Dat is op dit moment nog niet opgesteld.

Het college geeft samen met de GGD uitvoering aan dit project doormiddel van het geven van informatie. Nieuwe activiteiten, om valpreventie tegen te gaan, worden niet ontwikkeld.

3.2.2. Versterking Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

Het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en groepen in de regio Gooi en Vechtstreek is een van de speerpunten die de komende jaren extra aandacht verdient. Het gaat hierbij onder andere om het versterken van Vangnet en Advies, Advies- en Steunpunt Huiselijk geweld, Centraal Meldpunt Jeugd, het ontwikkelen van een openbare geestelijk gezondheidszorg (OGGZ) monitor en Vangnet jeugd. Hierdoor is mogelijk: maatschappelijke uitval te voorkomen, dreigende uitval snel aan te pakken, toe te leiden naar zorg en het bevorderen van zo zelfstandig mogelijk functioneren en participeren in de samenleving. Dit staat in de regionale nota "Voorkomen en aanpakken van multiproblemsituaties".

De OGGZ-gelden voor het gewest Gooi & Vechtstreek zijn door de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning per 1 januari 2007 overgeheveld van de Algemene wet bijzondere ziektekosten naar de centrumgemeente gemeente Hilversum. Voor deze periode gingen de gelden rechtstreeks naar de GGD.

Versterking van de openbare geestelijke gezondheidszorg hangt dus nu nauw samen met de prestatievelden 7 - maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, 8 - het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen en 9 - het bevorderen van verslavingsbeleid van de Wet maatschappelijke ondersteuning. Door deze veranderde situatie is samen met de gewestgemeenten, GGD en andere instellingen het beleid herijkt en verwoord in de nota "Voorkomen en aanpakken van multiproblemsituaties". Deze nota is besproken en vastgelegd in het gewestelijke portefeuillhoudersoverleg Gezondheidszorg en Wonen Welzijn en Zorg en wordt toegevoegd aan onze plaatselijke nota Wmo 2008-2011. De plaatselijke Wmo nota wordt in de tweede helft van 2008 ter besluitvorming voorgelegd aan de gemeenteraad.

Hieronder wordt nader ingegaan op het versterken van Vangnet en Advies, Advies- en Steunpunt Huiselijk geweld, Centraal Meldpunt Jeugd en Vangnet Jeugd. Deze samenwerkingsverbanden zijn ondergebracht bij de GGD Gooi & Vechtstreek.

3.2.2.1. Vangnet en Advies

Sinds tien jaar is het regionale samenwerkingsverband Vangnet & Advies actief. De GGD coördineert en participeert in het regionale team Vangnet & Advies. Dit team, werkt vanuit het sociaal pension in Hilversum en bestaat uit medewerkers van GGD, Jellinek (verslavingszorg), Versa (maatschappelijk werk), Regionale Instelling voor Beschermende Woonvormen (begeleid wonen) en Symforagroep (psychiatrie). Bij dit team kunnen situaties worden gemeld waarin mensen dreigen te verkommeren en/of te vervuilen. Het kan daarbij gaan om mensen met problemen op één of (meestal meer) terreinen: een ernstig verslavingsprobleem, forse financiële problemen, een psychiatrisch probleem, of geheugenstoornissen. Deze mensen geven zelf niet aan zorg nodig te hebben (we spreken wel van zorgwekkende zorgmijders); de zorg die wordt verleend wordt daarom wel bemoeizorg genoemd. Doel van de interventie is het herstellen of opnieuw vormgeven van zorg rondom en voor deze mensen. Het samenwerkingsverband moet er borg voor staan dat de inbreng van de verschillende organisaties op elkaar afgestemd wordt en dat mensen uiteindelijk structureel de hulp van die organisatie krijgen die daarvoor het meest is toegerust.

Belangrijke activiteiten van Vangnet en Advies zijn:

- het vroegtijdig signaleren van multiproblemsituaties
- het motiveren van cliënten voor hulp
- het coördineren en bevorderen van samenwerking tussen instellingen (netwerken) hulpverleners en trajecten
- het toeleiden naar reguliere zorg
- het maatschappelijk signaleren van ontwikkelingen en gevraagd en ongevraagd adviseren aan het gewest als geheel, de gemeenten en instellingen
- het houden van een sociaal-medisch spreekuur voor dak- en thuislozen door de GGD.

Uit de evaluatie 2006 blijkt dat het aantal meldingen en afgesloten trajecten gemiddeld 300 en 265 bedraagt. De belangrijkste redenen voor aanmelding zijn, financiële problemen (39%), psychische problematiek (8%), vervuiling (5%) en verslaving (5%).

Ook blijkt uit de evaluaties van de afgelopen jaren de deskundigheid, laagdrempeligheid, betrokkenheid, slagvaardigheid en vasthoudendheid. Verder is positief dat de lijnen met het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld en het Tweedekansbeleid zo kort zijn. Een knelpunt is dat er te weinig capaciteit is voor de voorkant: de signalering. Belemmerende factoren zijn wachtlijsten bij partners (vooral bij de geestelijke gezondheidszorg en schuldhulpverlening) en het ontbreken van gespecialiseerde bemoeizorg.

Ook is er behoefte aan een betere toeleiding van chronische zorgmijders/zorgmissers naar regulier aanbod. In de nota "Voorkomen en aanpakken van multiproblemsituaties" is een meer intensievere aanpak verder uitgewerkt. Deze nota is als bijlage bijgevoegd.

De doelstelling van Vangnet en Advies voor 2008 is ruim 300 meldingen van probleemsituaties te behandelen en dat 30-50 bezoekers het sociaal-medisch spreekuur bezoeken. Dit wil men doen conform het certificeringsschema van de Stichting Harmonisatie Kwaliteits-beoordeling in de Zorgsector

3.2.2.2. Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld

Huiselijk geweld is de meest voorkomende vorm van geweld in ons land. De aanpak ervan is onderdeel van de OGGZ en is sinds een aantal jaren speerpunt van de rijksoverheid. Het Ministerie kent hierbij een belangrijke rol toe aan gemeenten. In de regio Gooi & Vechtstreek bestaat, met steun van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, vanaf 1 januari 2006 een Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASGH). Het ASGH is laagdrempelig en 24 per dag bereikbaar via de telefoon en de website (www.huiselijkgeweldgooi.nl) en deskundig. Activiteiten zijn onder andere:

- het informeren en adviseren van cliënten en andere betrokkenen
- het organiseren van publiekscampagnes
- het geven van voorlichting en scholing
- het organiseren van een multidisciplinair casuoverleg in samenwerking met politie, het algemeen maatschappelijk werk en het Advies- en Steunpunt Kindermishandeling.

Het ASHG heeft als doel tijdig in te spelen op nieuwe ontwikkelingen. Deze nieuwe ontwikkelingen hebben betrekking op het geven van extra aandacht voor huiselijk geweld bij ouderen (op basis van landelijke cijfers is het geschat aantal ouderen die te maken krijgt met ouderenmishandeling 225), culturele minderheden en homo's, de mogelijkheden onderzoeken van het Aware-alarmsysteem dat is ontwikkeld om vrouwen (en eventueel kinderen) die ernstig worden bedreigd en of mishandeld door hun ex-partners sneller en beter te kunnen beschermen en de implementatie van de Wet preventief huisverbod. De verwachting is dat de Wet preventief huisverbod per 1 juli a.s. van kracht wordt. Deze wet brengt een intensivering van de huidige aanpak van huiselijk geweld met zich mee. Het voorziet in de mogelijkheid om een pleger van geweld in de huiselijke sfeer de toegang te ontzeggen tot het huis en tuin voor een periode van 10 dagen. De pleger van geweld krijgt vervolgens een hulpaanbod. De instellingen, gemeenten en politie bereiden zich voor op de invoering van deze wet. De administratieve uitvoering van deze wet ligt binnen onze gemeente bij het cluster Openbare Orde en Veiligheid.

Het ASHG is per 1 januari 2006 operationeel. In datzelfde jaar zijn in totaal meer dan 435 meldingen geregistreerd. In 2007 zijn er 689 nieuwe meldingen binnengekomen en verwerkt. In totaal waren hierbij 1656 personen betrokken. Het gaat hierbij ook om gegevens die verkregen zijn van politie en instellingen uit het gewest. In totaal hebben zich 1752 gesprekken voorgedaan. Mannen en vrouwen van boven de 65 die betrokken zijn bij huiselijk geweld vallen onder de categorie: ouderenmishandeling. Het gaat hierbij om 26 ouderen. De grootste groep betrokkenen is tussen de 25 en 55 jaar (753 van de 1656). In totaal zijn er 479 kinderen betrokken bij huiselijk geweld in het gewest. **6% (103) van huiselijk geweld cliënten woont in Wijdemeren.**

3.2.2.3. Vangnet Jeugd

In de afgelopen jaren is hard gewerkt in de regio om opgroei problemen bij jeugdigen en opgroei problemen bij ouders tijdig op te sporen. De aanpak van opvoed- en opgroei problemen, dat in de Wet maatschappelijke ondersteuning is ondergebracht onder prestatieveld 2 wordt steeds beter. Zo zijn er voor het middelbaar onderwijs zorgadvies teams (Zats). Voor basisscholen, ook in Wijdemeren, is dit in ontwikkeling. De GGD verzorgt sinds 2007 opvoedcursussen in Wijdemeren.

Aan de pubercursus in 2007 hebben 6 mensen deelgenomen. Uit de evaluatie blijkt dat het belemmerend kan werken met betrekking tot deelname aan een opvoedcursus als je het risico loopt dat je, je buurvrouw kan tegenkomen. Daarnaast is in 2008 binnen het gewest gestart met opvoedspreekuren. Voor Wijdmeren vindt dit plaats op het consultatiebureau te Kortenhoef. Met de gewestgemeenten is afgesproken dat inwoners ook gebruik kunnen maken van een spreekuur buiten hun gemeente. Dit om de bereikbaarheid (in de buurt van het werk) en de laagdrempeligheid (niet herkenbaar) te bevorderen.

3.2.2.4. Centraal Meldpunt Jeugd

In het gewest is er een plan voor een aanbod voor de oudere jeugd: voor ontspoorde jongeren (schooluitval, verslaving, delinquent gedrag en overlast). Jeugdigen in de leeftijd van 12-23 jaar die kampen met meervoudige problematiek. Landelijke cijfers geven aan dat het zou gaan om 4% van alle jongeren van 12 tot 23 jaar. In Wijdmeren wonen per 1 januari 2008, 2866 jongeren. Voor Wijdmeren zou dat dan gaan om 115 (4%) jongeren. Het rapport van de werkgroep Centraal Meldpuntachtige voorzieningen Gooi- & Vechtstreek, mei 2006, geeft aan dat het op regionaal niveau zou het gaan om 1150 jongeren. Verder waren er volgens het jaarverslag 2005 van de regiopolitie Gooi- en Vechtstreek, in totaal 465 jonge delictplegers. Zij worden regelmatig bij Vangnet & Advies gemeld, maar het organiseren van voldoende informatie-uitwisseling en het uitstippelen van een interventietraject blijkt moeilijk. Als antwoord op deze problematiek gaat in 2008 een coördinatiepunt, genaamd Centraal Meldpunt Jeugd van start. Een knelpunt hierbij is het ontbreken van voldoende samenwerking tussen enerzijds uitvoerder in het jeugdcircuit (onderwijs, jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg) en anderzijds in het OGGZ-circuit (Vangnet & Advies). Dit geldt met name voor multiproblemegezinnen. De regie komt te weinig van de grond. Thans ontbreken er financiële middelen om tot uitvoering over te gaan.

3.2.2.5. Monitor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

De Inspectie voor de gezondheidszorg heeft geconstateerd dat de gewestgemeenten en de GGD onvoldoende zicht hebben op de aard en omvang van de doelgroepen openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). Daarom is in 2006 een plan van aanpak opgesteld voor de ontwikkeling en uitvoering van een monitor OGGZ. Ook met het oog op de ontwikkelingen rond de Wet maatschappelijke ondersteuning is het van belang om voldoende zicht te hebben op de omvang van de problematiek van risicogroepen, om zo effectieve zorg te kunnen bieden aan deze groepen. Thans ontbreken er financiële middelen om de knelpunten op te heffen. Meer informatie hierover kunt u lezen in de bijgevoegde regionale nota "Voorkomen en aanpakken van multiproblems".

3.2.2.6. Financiële consequenties Versterking Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

De gewestgemeenten leveren naar rato van het aantal inwoners een financiële bijdrage. De financiële bijdrage die Wijdmeren levert aan het Vangnet & Advies is € 2.300,--. Aan het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld € 15.300,-- en aan het Centraal Meldpunt Jeugd € 1.453,--. Deze bedragen zijn structureel opgenomen in de begroting.

Met een provinciale subsidie van € 70.000,-- is het Centraal Meldpunt Jeugd in 2007 vormgegeven en kan in 2007/2008 extra aandacht besteedt worden aan huiselijk geweld bij ouderen.

De invoering van de Wet preventief huisverbod heeft invloed op de werkzaamheden van het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Gooi en Vechtstreek, politie, instellingen en gemeenten. De financiële consequenties hiervan zijn nu niet bekend.

Voor de uitvoering van de nota "Voorkomen en aanpakken van multiproblems" is bij het ministerie van VWS voor 1 mei 2008 een subsidie aangevraagd op basis van het "Regionaal Kompas Gooi en Vechtstreek". De hoogte van de aangevraagde subsidie bedraagt totaal € 3.000.000 (oplopend in 7 jaar). In 2008 zal onderzocht worden of het ontwikkelen van een structurele monitor en een regionaal gebruik van een cliëntvolgsysteem mogelijk is.

Voor het opzetten van een Vangnet Jeugd is een provinciale subsidie aangevraagd van € 115.799,--. Deze subsidie kan ingezet worden, over een periode van 2 jaar.

Voor de implementatie en uitvoering van het Vangnet Jeugd is structureel een financiële bijdrage nodig van de gewestgemeenten naar rato van het aantal inwoners. Wanneer de gewestgemeenten geen structurele bijdrage leveren wordt het vangnet Jeugd niet opgezet.

Het college steunt het regionale beleid dat is vastgelegd in de regionale nota "Voorkomen en aanpakken van multiproblemsituaties".

Voor de uitvoering hiervan stelt het college de gemeenteraad voor: een extra financiële bijdrage te leveren van € 7.000,-- (geraamd bedrag) aan Vangnet Jeugd met ingang van mei 2009. De voorwaarden hierbij zijn, dat het gewest een subsidie ontvangt van de provincie Noord-Holland en alle gewestgemeenten een structurele bijdrage leveren aan het vangnet Jeugd. Tevens het bedrag van € 7.000,-- te dekken uit de Brede Doeluitkering Centra voor jeugd en gezin.

3.2.3. Preventieve Diabetes

De gezondheidspeiling 2004 heeft zich niet gericht op de plaatselijke situatie maar op regionaal niveau. Uit de gezondheidspeiling blijkt dat 4% van de (volwassen) respondenten uit de regio een door een arts vastgestelde diabetes heeft. Diabetes komt meer voor bij lager opgeleiden (6.2 %) dan bij hoge opgeleiden (1.7 %). In Nederland komt diabetes bij 2,8% van de *totale* bevolking voor. Dat lijkt laag ten opzichte van het cijfer voor de Gooi en Vechtstreek maar dat komt omdat in het landelijke cijfer ook de 0-19 jarigen zijn meegenomen, waar weinig diabetes voorkomt.

Preventie van diabetes is een speerpunt voor het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport en een aantal landelijke organisaties hebben eind 2005 een intentieverklaring ondertekend voor de gezamenlijke aanpak van dit probleem.

Preventiemogelijkheden liggen op verschillende terreinen:

- het versterken van het bewustzijn van het risico dat mensen lopen op het krijgen van diabetes;
- het vroegtijdig opsporen van mensen met diabetes en mensen die een verhoogd risico lopen op het krijgen van diabetes;
- het aanbieden van leefstijladvies of leefstijlprogramma's aan mensen die een hoog risico lopen op het op korte termijn ontwikkelen van diabetes;
- het verlenen van goede diabeteszorg aan mensen, waarbij diabetes vastgesteld is, ter voorkoming van complicaties.

In 2006 is gestart met een landelijke campagne gericht op opsporing en preventie van diabetes. Ook worden landelijk voorlichtingsmaterialen, draaiboeken en interventies ontwikkeld. In de regio Gooi en Vechtstreek wordt vanuit de eerstelijns – en specifiek vanuit de Thuiszorg – en de apotheken en ziekenhuizen aandacht geschonken aan voorlichting en behandeling bij diabetes. Een verbreding van de keten van interventies, met name ook op het terrein van vroegsignalering van risicogroepen in combinatie met leefstijlprogramma's is echter wenselijk.

Het college zal samen met de GGD de ontwikkelingen vanuit de landelijke campagne actief volgen en de GGD stimuleren, in overleg met andere betrokkenen te gaan zoeken naar financieringsmogelijkheden om de aanpak van preventie van diabetes verder vorm te geven.

3.2.4. Preventie overgewicht en beweging

In Wijdemeren heeft in het schooljaar 2006-2007 een onderzoek plaatsgevonden naar overgewicht bij 877 kinderen. Het percentage kinderen dat een te hoog gewicht heeft is 5% (44).

Overgewicht en in het bijzonder ernstig overgewicht (*obesitas*) hangen samen met chronische aandoeningen zoals *diabetes mellitus* type 2 (in de volksmond 'suikerziekte' genoemd), hart- en vaatziekten, aandoeningen van de galblaas, aandoeningen van het bewegingsapparaat en verschillende vormen van kanker. Daarnaast houdt overgewicht verband met een relatief groot verlies aan kwaliteit van leven.

Het doel van dit speerpunt is het percentage jongeren en volwassenen met overgewicht niet verder toe te laten nemen in vergelijking met de situatie in 2006. Daarnaast het voorkomen van overgewicht en bewegingsarmoede bij kinderen/jongeren. Evenals bij de preventie van genotmiddelengebruik ligt ook bij dit project het accent op de kinderen en jeugd van 0 – 19 jaar en hun opvoeders. Ouders zullen expliciet benaderd worden in hun rol als opvoeder. De GGD heeft in samenwerking met de gewestgemeenten een concreet actieprogramma opgesteld, wat regionale en lokale activiteiten omvat. Dit actieprogramma is in 2006 goedgekeurd door het portefeuillehoudersoverleg Gezondheidszorg. Bij de aanpak is gekozen voor een integrale aanpak, met een breed pakket aan maatregelen op het gebied van voeding en bewegen, gericht op zowel het individu als de omgeving en blijft de jeugdgezondheidszorg tijdens het periodiek geneeskundig onderzoek aandacht schenken aan (dreigend) overgewicht.

Om beweging te stimuleren wordt er jaarlijks een sportdag georganiseerd voor de basisscholen, meegedaan aan "op voeten en fietsen" in het kader van veilig bewegen (fietsen/lopen) dat georganiseerd wordt door Veilig Verkeer Nederland en vindt er een basketbaltoernooi plaats in de kern Loosdrecht. Verder zal het project 'Kids for Fit' aangeboden blijven op de basisscholen en kunnen scholen een extra gymles per week inroosteren. De kosten van zaalhuur is voor rekening van de gemeente. Ook de inrichting van de openbare ruimte is van invloed op het bewegen van kinderen en jeugd van 0 – 19 jaar. De manier waarop dit nu plaatsvindt staat in de nota Openbare speelruimten die is vastgesteld door de gemeenteraad in juni 2007. In de nog te ontwikkelen sportnotitie worden aanbevelingen gedaan om sport te stimuleren bij onder andere kinderen en mensen met een beperking.

3.2.4.1. Financiële consequenties

De GGD streeft ernaar om met de inzet van de huidige financiële middelen voor basisproducten gezondheidsbevordering en beleidsondersteuning voor Wijdmeren een zo groot mogelijk resultaat te halen. Wijdmeren heeft geen gebruik gemaakt van een BOSsubsidie (50 procent gemeentelijke bijdrage, 50 Bossubsidie).

Het college steunt het regionale beleid ten aanzien van bewegingsarmoede en overgewicht zolang dit binnen de huidige financiële middelen mogelijk is.

3.2.5. Riskant genotmiddelengebruik (accent op alcohol, aandacht voor roken)

Het accent van het project 'Preventie van riskant genotmiddelengebruik' ligt hierbij op alcoholgebruik (mede gezien het relatief hoge alcoholgebruik in de regio) en is gericht op jeugd. Volwassenen en ouderen worden door het project ook bereikt, en wel in relatie tot de volgende doelstellingen:

- de tendens, dat kinderen op steeds jongere leeftijd, steeds vaker en steeds meer alcohol per keer drinken, te stoppen.
- dat 75% van de scholen in het voortgezet onderwijs aandacht besteedt aan riskant alcoholgebruik, waarbij zowel aandacht is voor lessen, regelgeving/schoolbeleid als informatie aan ouders.
- dat minimaal 25% van ouders van 10-17 jarigen bereikt worden met informatie over alcoholgebruik op jonge leeftijd, de invloed ervan op hun kind en waar hij/zij voor ondersteuning terecht kan.
- ouders toe te rusten in hun rol als opvoeder met betrekking tot het omgaan met alcohol van de kinderen.

- De bedoeling is onder meer dat het gebruik van alcohol onderwerp van gesprek wordt in het gezin. Het beoogde neveneffect is dat ouders daardoor ook kritisch naar hun eigen alcoholgebruik gaan kijken.
- gemeenten gebruik maken van hun sturingsmogelijkheden tot regulering van alcoholverkoop en alcoholgebruik in horecagelegenheden, sportkantines enzovoort.

Voor de uitvoering is een projectorganisatie opgezet die bestaat uit de GGD (projectleider), Jellinek, gemeenten, politie, Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en ziektepreventie, en het Trimbos instituut. Verder vindt samenwerking plaats met Julianaoord en Symfona. Het project loopt van 2007–2010.

Bij aanvang van het project 'Preventie van riskant genotmiddelengebruik' is aan de commissie MSZ toegezegd, dat wij de commissieleden op de hoogte houden van de voortgang van dit project.

Deze toezegging is gedaan door de verantwoordelijke wethouder, tijdens het overleg van de commissie MSZ op 24 april 2007. In de tussenevaluatie staan ook acties voor 2008-2009 vermeld.

Nieuw is in 2008 een aanbod voor het basisonderwijs. Naar aanleiding van het bestuurlijk overleg op 14 februari jl. wordt in 2008 onder andere een plan van aanpak Horeca uitgewerkt. Dit omvat een regionaal kaderconvenant, met afspraken over o.a. handhaving en happyhours. Het streven is dat in 2008 het kaderconvenant ondertekend wordt door het Regionaal College en op grond hiervan de lokale horecaconvenanten te herzien of horecaconvenanten af te sluiten. Ook zal een nadere uitwerking van een evenementenchecklist en de invoering daarvan plaatsvinden. Een tussenevaluatie van de integrale aanpak alcoholgebruik jeugd is ter kennisname toegezonden aan de commissie Maatschappelijke en Sociale Zaken voor het overleg van 6 mei 2008

3.2.5.1. Financiële consequenties

Voor het project 'Preventie van riskant genotmiddelengebruik', onderdeel preventie alcoholgebruik, zijn voor de projectleiding en een aantal activiteiten financiële middelen gereserveerd binnen de budgetten van Jellinek en GGD (basisproduct gezondheidsbevordering en beleidsondersteuning). Voor aanvullende activiteiten dient nieuwe financiering gevonden te worden. Ook voor het meten van effecten (voor zover dit buiten de reguliere gezondheidsenquêtes van de GGD valt) is aanvullende financiering nodig.

Het college geeft uitvoering aan het project 'Preventie van riskant genotmiddelengebruik' en informeert de commissie Maatschappelijke en Sociale Zaken over de voortgang van dit project.

3.2.6. Roken

Het accent van het project riskant genotmiddelengebruik ligt gezien de epidemiologische gegevens van de regio op alcohol. Dit laat echter onverlet dat roken een groot gezondheidsrisico blijft. In aansluiting op het landelijk beleid zal de GGD evenals voorgaande jaren dan ook landelijke campagnes en interventies vertalen naar de regio. Minimaal eenmaal per jaar wordt een landelijke interventie regionaal uitgevoerd. Daarnaast wordt minimaal tweemaal per jaar gericht publieksinformatie verspreid rond het thema roken (bijvoorbeeld tijdens vaccinatiecampagnes, via de 'huis-aan-huiskrant' of de GGD website).

3.2.6.1. Financiële consequenties

Voor 'Preventie van riskant genotmiddelengebruik', onderdeel roken, zijn al financiële middelen gereserveerd binnen de budgetten van Jellinek en GGD.

Het college geeft uitvoering aan dit project.

3.2.7. Preventie psychosociale problemen bij jongeren

Uit landelijke en regionale onderzoeksgegevens blijkt dat psychosociale problematiek van kinderen en jongeren veel voorkomt.

Dit is niet nieuw en ook de afgelopen jaren vormde de preventie van psychosociale problemen een belangrijk aandachtspunt. Ook voor dit thema is dus sprake van beleid dat verder ontwikkeld wordt. Tegelijkertijd is psychosociale problematiek een verzamelnaam voor een breed scala aan problemen, die zich op zeer verschillende manieren manifesteert. Zo is in E-MOVO (Electronisch Monitor en Voorlichting) in 2005 gevraagd naar zenuwachtigheid, onrustige gevoelens, neerslachtigheid, zich ongelukkig voelen en in de put zitten. Zodoende weten we dat meisjes vaker in de categorie 'psychisch ongezond' vallen dan jongens (21% versus 10%) en vmbo-leerlingen vaker dan havo/vwo-leerlingen (20% versus 13%). Het verschil tussen meisjes en jongens is beduidend groter dan het verschil tussen lager en hoger middelbaar onderwijs. Een zelfde verschil in sekse is te zien bij mishandeling en suïcidedgedachten, echter niet bij het onderwerp pesten. Verder is regelmatig sprake van een relatie met de gezins- en opvoedingssituatie.

Preventie van psychosociale problematiek vraagt om een brede aanpak, waarin met name de voorwaarden gerealiseerd worden voor een tijdige signalering van dreigende problemen en het waarborgen van een adequate opvolging van een signaal. Een sluitende keten moet ervoor zorgen dat er niet langs elkaar heen gewerkt wordt, er geen dingen dubbel gedaan worden, en dat alle instanties hun specifieke expertise rond de zorg voor het kind en het gezin – waar nodig – kunnen aanwenden.

Om dit te realiseren zijn in de afgelopen periode bestaande programma's, gericht op preventie van psychosociale problematiek, van het Trimbos instituut en het NIGZ nader bekeken en beoordeeld op relevantie en bruikbaarheid in het gewest Gooi & Vechtstreek. Dit betreft bijvoorbeeld basale programma's als "Triple P" (positive Parenting Program) en meer specifieke programma's zoals 'Gezin in de Knel'. Uiteindelijk is in 2007 unaniem (GGD, Versa, Welzijn Huizen e.a.) gekozen om het programma "Triple P" (positive Parenting Program) in te voeren. De GGD is verantwoordelijk voor de invoering en heeft hierbij een coördinerende taak.

3.2.7.1. Financiële consequenties

Voor de invoering van Triple P is bij de Provincie Noord Holland een regionale subsidie van € 500.000 aangevraagd. Deze subsidie is door de provincie toegekend. Daarnaast wordt door de betrokken instellingen, een gedeelte van het scholingsbudget, voor de invoering van Triple P beschikbaar gesteld. Of na invoering extra financiële middelen nodig zijn is nu niet bekend.

Het college volgt met aandacht de invoering van Triple P en zal de gemeenteraad over de voortgang informeren.

3.2.8. Centra voor Jeugd en Gezin

De landelijke overheid heeft aan elke gemeenten de opdracht gegeven om voor 2011 een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) te realiseren, waar iedereen met vragen over gezondheid, opgroeien en opvoeden terecht kan.

3.2.8.1. Waarom een Centrum voor Jeugd en Gezin

Met de Nederlandse jeugd en gezinnen gaat het over het algemeen goed. Echter, uit een internationaal onderzoek, waaraan Nederland in 2003 meedeed en waarbij de belangrijkste onderwerpen gezondheid, het welbevinden en risicogedrag van de schoolgaande jeugd van 11-17 jaar onderzocht zijn, is gebleken dat over alle typen probleemgedrag, 7,6% van de jongeren in het grensgebied valt en 13,7 % in de klinische "range".

Dit houdt in dat 1 op de 6 scholieren zo veel last heeft van problemen dat ondersteuning of zelfs professionele hulp gewenst is.

In de huidige situatie kunnen wij zeggen dat de jeugdgezondheidszorg goed georganiseerd is en een goed bereik heeft. Als het gaat om psychosociale problemen van kinderen en ondersteuning van opvoeders is de situatie nog steeds dat:

- de ontwikkeling van kinderen onvoldoende en te gefragmenteerd in de gaten wordt gehouden;
- ouders de weg naar hulp niet goed kunnen vinden;
- de bereikbaarheid en omvang van de hulp onvoldoende is;
- veel instanties zich bezig houden met jeugd, hierdoor loopt besluitvorming over veel schijven en verantwoordelijkheden zijn onduidelijk;
- hulpverleners langs elkaar heen kunnen werken;
- sprake is van versnippering van taken;
- samenwerking met instanties verbeterd kunnen worden (sluitende keten).

3.2.8.2. Wat is een Centrum voor Jeugd en Gezin

Een CJG moet een herkenbare en laagdrempelige plek zijn voor informatie, advies en (lichte) hulp. Het is niet alleen een loket, maar ook een coördinatiepunt van signalen en signaleringsnetwerken. Wanneer dat nodig is zal er een coördinerende sluitende aanpak van zorg geregeld worden rond het kind. Versnippering kan hiermee voorkomen worden. De ontwikkeling van een CJG biedt bovendien kans om gebruik te maken van hulpmiddelen zoals Elektronisch Kinddossier en Verwijsindex Risicokinderen.

Een CJG omvat minimaal:

- de jeugdgezondheidszorg: consultatiebureau en GGD;
- de vijf functies uit de Wet maatschappelijke ondersteuning / wet op de jeugdzorg: toeleiding naar hulp, licht pedagogische hulp, coördinatie van zorg, gezinscoaching en opvoedondersteuning;
- schakel met Bureau Jeugdzorg;
- schakel met zorg- en adviesteams/signaleringsnetwerken.

De gewestgemeenten hebben aangegeven aan deze vorm van CJG te willen voldoen. Per gemeente kan verder bekeken worden of meer voorzieningen in een CJG nodig zijn. Voor de implementatie en uitvoering van de CJG op regionaal niveau is door de gewestgemeenten besloten de coördinatie uit te laten voeren door de GGD en hiervoor een regionale coördinator (projectleider) aan te stellen. Ook is een regionale stuurgroep ingesteld die bestaat uit bestuurders uit het gewest, aangevuld met de projectleider en één werkgroep die bestaat uit deelnemers van het Platform Jeugd. De coördinator is de spil in het web en onderhoudt de contacten tussen de stuurgroep, werkgroep en de afzonderlijke gemeenten.

3.2.8.3. Realisatie Centra voor Jeugd en gezin in Wijdmeren

Wijdmeren moet nog starten met het realiseren van de plaatselijke CJG. De huidige huisvesting van de jeugdgezondheidszorg speelt daarbij een belangrijke rol. De situatie ziet er als volgt uit.

Kortenhoef/'sGraveland

De jeugdgezondheidszorg van 0-4 jaar wordt in deze kern uitgevoerd aan de Meenthof en voor de leeftijd van 4-12 jaar veelal op scholen. Voor de leeftijd 12-19 is geen locatie aanwezig.

Nederhorst den Berg

De jeugdgezondheidszorg van 0-4 jaar wordt in deze kern uitgevoerd aan de Voorstraat en voor de leeftijd van 4-12 jaar veelal op scholen. Voor de leeftijd 12-19 is geen locatie aanwezig.

Loosdrecht

De jeugdgezondheidszorg van 0-4 jaar wordt in deze kern uitgevoerd aan het St. Annapad en voor de leeftijd van 4-12 jaar aan de Rading (gemeentehuis). Voor de leeftijd 12-19 is geen locatie aanwezig. Dit kan mogelijk ook plaatsvinden in het gemeentehuis.

Door ruimtegebrek op scholen wordt het steeds moeilijker om onderzoek te doen op scholen. De GGD heeft gevraagd hoe wij in de toekomst met de huisvestingsproblemen om willen gaan mede in het kader van de CJG. Eind 2008 gaan wij hierover in gesprek met de GGD. Ook gaan wij onderzoeken of het wenselijk is dat in de drie grote kernen een CJG gerealiseerd moet worden of een groot Centra voor Jeugd en Gezin voor heel Wijdmeren en de financiële mogelijkheden hiervan.

3.2.8.4. Financiële consequenties

Het gewest Gooi en Vechtstreek ontvangt in 2008 van de provincie Noord Holland een subsidie van € 50.000,- voor de implementatie van een regionale CJG. De regionale coördinator (projectleider) CJG wordt in 2008 voor een groot gedeelte hiervan gefinancierd. De financiële bijdrage voor Wijdmeren bedraagt hierdoor € 2.623,40. Vanaf 2009 is dit € 7.482,-. De kosten in 2008 en de structurele kosten vanaf 2009 kunnen gefinancierd worden door het aanwenden van een gedeelte van de Brede doeluitkering Centra voor Jeugd en Gezin (BDU CJG), onderdeel Wmo (zie hoofdstuk 4 Financiën). Over de kosten die gemoeid zijn met de realisatie van de CJG kunnen wij nu geen uitspraken doen.

Het college neemt de invoering van de Centra voor Jeugd en Gezin in Wijdmeren ter hand en zal de gemeenteraad over de voortgang hiervan te informeren. Wanneer er kosten gemoeid zijn met de realisatie hiervan, dit ter besluitvorming voor te leggen aan de gemeenteraad.

3.2.9. Elektronisch Kinddossier

Op 20 december 2007 is een landelijke stuurgroep geïnstalleerd die tot taak heeft om het traject van digitalisering van de Jeugdgezondheidszorginstellingen te begeleiden. Het ziet er naar uit dat de invoering van het Elektronisch Kinddossier (EKD) een feit is, ook al ontbreekt op dit moment de wettelijke verplichting. De GGD Gooi en Vechtstreek loopt niet voorop met het invoeren van het EKD. Willen wij enigszins meelopen in dit traject en gebruik kunnen maken van de ondersteuning vanuit de VNG dan is besluitvorming over de invoering van het EKD van essentieel belang. De college's van de gewestgemeenten hebben daarom in april jl. besloten hieraan mee te werken. Na besluitvorming is de aanbesteding opgestart, kan een pakket aangeschaft, geïnstalleerd en deels uitgerold worden. Vervolgens wordt een pilot gedaan en zijn de eerste medewerkers opgeleid om in 2009 te kunnen starten.

Momenteel wordt door de GGD van alle kinderen de integrale jeugdgezondheidszorg bijgehouden: dit is een papieren dossier, waarin alle informatie over de gezondheid en ontwikkelingen van het kind wordt genoteerd. Het dossier volgt het kind van -9 maanden (informatie van verloskundigen met betrekking tot de zwangerschap wordt in het dossier opgenomen) tot 19 jaar, het moment dat de jeugdgezondheidszorg het dossier afsluit. Na de invoering van het EKD komen deze werkzaamheden te vervallen.

3.2.9.1. Financiële consequenties

De geraamde kosten van € 191.215,- voor de invoering van het EKD in de Gooi & Vechtstreek in 2008 worden ten laste gebracht van de gewestelijke EKD-reserve. Om het project in 2009 te kunnen vervolgen is van de gewestgemeenten € 562.262,- aan eenmalige financiering nodig, conform het landelijke rekenmodel. Voor Wijdmeren is de eenmalige bijdrage in 2009, op basis van het aantal inwoners, € 54.179,-. Deze kosten zijn in het investeringsplan 2008 opgenomen en worden ten laste gebracht van de algemene reserve.

Ook worden vanaf 2009 structurele kosten gemaakt van € 25.993,--. Deze kosten zijn reeds in de meerjarenbegroting 2008-2011 opgenomen ten laste van de BDU CJG-gelden.

Het college zal de commissie Maatschappelijke en Sociale Zaken over de voortgang van de invoering van het Elektronisch Kinddossier mondeling informeren.

3.2.10. Verwijsindex

Het rijk heeft een verwijsindex ontwikkeld en draagt zorg voor een wettelijke verankering voor het gebruik. Dit laatste houdt in dat de Wet op de jeugdzorg wordt aangepast. Dit zal in het najaar 2008 zijn beslag krijgen.

De verwijsindex brengt risicosignalen van professionals over jongeren in een vroeg stadium bij elkaar. Zo kunnen hulpverleners vervolgens eenvoudig contact met elkaar opnemen voor betere hulp aan de jongere. De verwijsindex is een ICT-toepassing die ondersteunt dat instanties samenwerken in plaats van langs elkaar heen werken. De index is gekoppeld aan het zogenaamde Burger Service Nummer (BSN) dat per november 2007 in onze gemeente is ingevoerd. Er vindt op termijn mogelijk ook een koppeling plaats met het Elektronisch kinddossier.

De provincie Noord-Holland heeft met nadrukkelijke instemming van de gemeenten in Noord Holland de rol op zich genomen om de invoer van de verwijsindex bij gemeenten te ondersteunen. De provincie draagt daartoe zorg voor: het onderzoek naar systemen die voorhanden zijn, de implementatiemogelijkheden, de aanbesteding, de koop van het systeem en de overdracht naar de gemeenten. De provincie streeft ernaar om medio 2008 de besluitvorming hierover afgerond te hebben. Wat de invoering- en structurele kosten zijn van dit project is mogelijk voor de zomer 2008 inzichtelijk.

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor beheer en onderhoud. Ook hebben de gemeenten de taak afspraken te maken over wie er meedoen aan de verwijsindex en op welke manier dat moet gebeuren. De gemeenten in het gewest Gooi & Vechtstreek hebben besloten hier gezamenlijk in op te trekken. Afspraken met instellingen kunnen vastgelegd worden in een samenwerkingsconvenant.

3.2.10.1. Financiële consequenties

In de meerjarenbegroting 2008-2011 is voor de invoering van het EKD een budget geraamd van € 27.000,--. Omdat de structurele kosten voor de EKD ten laste gebracht worden van de BDU CJG gelden (zie EKD, financiën), houden wij in 2008 een bedrag van € 27.000,-- over. Dit budget kan nu ingezet worden voor de nog niet bekende invoeringskosten van de verwijsindex. Als de structurele kosten van de verwijsindex (2009) bekend zijn dan zal dat verwerkt worden in de begroting 2009 (BDU CJG-gelden).

Het college zal de commissie Maatschappelijke en Sociale Zaken over de voortgang van de invoering van de verwijsindex mondeling informeren.

3.2.11. Signaleringsoverleg / zorgadviesteam

Op grond van het basispakket is de jeugdgezondheidszorg verantwoordelijk voor zorgcoördinatie. Onder coördinatie verstaat de Inspectie Volksgezondheid in dit verband het tijdig signaleren van risicokinderen, het bieden van effectieve (preventieve) zorg (hetzij door deze zelf te bieden, hetzij door goede verwijzing) en het actief volgen van wat er met het kind gebeurt zodat het niet uit het oog wordt verloren. Dit maakt het mogelijk vanuit één organisatie kinderen te blijven volgen, expertise op te bouwen op het gebied van effectieve interventies, en te bekwamen dat adequate hulp wordt geleverd.

Anders geformuleerd: Zorgcoördinatie binnen de jeugdgezondheidszorg houdt in: risicokinderen kennen, weten, welke risico's er spelen bij welke kinderen, op de hoogte zijn welke hulp er door andere instanties ingezet is, contact onderhouden met instellingen die hulp verlenen en zorg en voor afstemming. Met andere woorden: ervoor zorgen dat er geen kinderen buiten de boot vallen.

Wijdmeren heeft een signaleringsoverleg 12+. De coördinatie hiervan doet Versa Jeugdwerk. Versa is bereid ook een signaleringsoverleg 12- op te starten. Hiermee voldoen wij niet aan de eis die de Inspectie Volksgezondheid stelt. In de komende periode gaan wij dan ook in overleg met de GGD hoe deze taak in Wijdmeren vorm gegeven kan worden. Uiteraard betrekken wij daarbij ook Versa Jeugdwerk en andere instellingen. Belangrijk hierbij is ook dat zorgcoördinatie onderdeel uitmaakt van Centra voor Jeugd en Gezin.

3.2.11.1. Financiële consequenties

Wat de kosten zijn voor het opstarten van een signaleringsoverleg 0-19 jaar zijn nu niet bekend. In de begroting 2008 is onder het product Wet maatschappelijke ondersteuning voor het uitbreiden van het huidige signaleringsoverleg 12+ naar 0-18 jaar een bedrag opgenomen van € 5.000,--.

Het college is voornemens, een plaatselijk signaleringsoverleg 0-19 jaar in te stellen en de commissie Maatschappelijke en Sociale Zaken over de voortgang hiervan mondeling te informeren.

4. Financiën

Het uitgangspunt bij de uitvoering van activiteiten voor de openbare gezondheidszorg is: zoveel mogelijk aan te sluiten bij al lopende – plaatselijke dan wel regionale – initiatieven. Waar mogelijk zal worden meegelift met landelijke PR campagnes en gebruik worden gemaakt van de financiële middelen van de rijksoverheid en/of de provincie.

De uitvoering van de meeste speerpunten passen binnen de bestaande begroting van de GGD en kunnen veelal budgettair neutraal uitgevoerd worden. Daarnaast diende voor een aantal speerpunten nog financiële dekking te worden gevonden. Hierbij is aansluiting bij de Wmo-kaders gezocht.

Jaarlijks wordt de begroting van de GGD ter besluitvorming aan de raad voorgelegd. Voor de uitvoering van de openbare gezondheidszorg is in de begroting 2008 en een bedrag opgenomen van in totaal € 712.000. In dit bedrag zit ook de bijdrage uit de Tijdelijke regeling specifieke uitkering jeugdgezondheidszorg (RSU-gelden) van € 297.905. Deze regeling is met ingang van 2008 gewijzigd. Hieronder gaan wij daar nader op in.

4.1. Nieuwe financiële ontwikkelingen jeugdgezondheidszorg

Met ingang van 2008 is de Tijdelijke regeling specifieke uitkering jeugdgezondheidszorg (RSU-gelden) niet meer geoormerkt en opgegaan in den Brede Doeluitkering Centra voor Jeugd en Gezin 2008 – 2011 (BDU CJG). De doeluitkering is als volgt opgebouwd.

Jaar	Bijdrage voor uitvoering jeugdgezondheidszorg (voormalige Rsu-gelden)	Bijdrage voor ondersteuning jeugd CJG	Totale bijdrage BDU CJG
2008	297.905	50.592	348.497
2009	250.806	91.904	342.709
2010	250.806	119.880	370.686
2011	250.806	151.775	402.581

De rijksbijdrage aan onze gemeente is vanaf 2009 teruggebracht van € 297.905,-- naar € 250.806,--. Dit wordt veroorzaakt doordat met ingang van 2009 de vergoeding per kern is komen te vervallen.

Door deze nieuwe berekeningssystematiek ontvangen andere gemeenten meer.

Voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg zouden wij dus vanaf 2009 een groot financieel probleem hebben. In gewestelijk verband is hiervoor naar een oplossing gezocht. Afgesproken is, dat alle gewestgemeenten de bijdrage voor jeugdgezondheidszorg uit de BDU CJG over de periode 2008 t/m 2011 volgen en doorsluizen naar de GGD. Hierdoor kan de GGD haar taken blijven uitvoeren zoals in gewestelijk verband is afgesproken. Dit betekent sec, dat enkele gewestgemeenten een gedeelte van de kosten voor jeugdgezondheidszorg voor Wijdemeren financiert. Voor de periode na 2011 dient een oplossing gezocht te worden. Dit zal in overleg plaatsvinden met de GGD en de andere gewestgemeenten.

5. Overzicht projecten

<i>Projecten</i>	<i>Periode</i>	<i>Acties</i>
Vitaal ouder worden (valpreventie)	2008 – 2012	Het geven van informatie
Invoering Triple P	2007 – 2011	GGD coördineert de invoering/ en draagt zorg voor de scholing van med. van GGD, Versa en andere instellingen.
Preventie van riskant genotmiddelengebruik, waaronder ook roken.	Uitvoering 2007 – 2010	Acties zijn o.a.: 1. Terugdringen van alcoholgebruik bij sportverenigingen. 2. Het opstellen van een regionaal convenant met afspraken over o.a. handhaving en happyhours. Convenant bespreken met de plaatselijke horecaondernemers. Zonodig aanpassing van de Algemene plaatselijke verordening. 3. Het geven van voorlichting over roken.
Project Beweging	Uitvoering 2007 – 2011	Uitvoering geven aan dit project, wanneer dit binnen de huidige financiële middelen mogelijk is.
Realisatie Centra Jeugd en gezin Wijdemeren	Dient uiterlijk 2011 gerealiseerd te zijn	Project wordt opgestart
Vangnet Jeugd	2008 – 2009	Alleen uitvoerbaar als gewestgemeenten bereidt zijn financiële middelen beschikbaar te stellen. Is in onderzoek.
Instellen van een plaatselijke signaleringsoverleg 0-19	2008 – 2009	Bespreken met instellingen op welke wijze dit vorm gegeven kan worden.

6. Samenvattend hebben wij besloten

1. Uitvoering te geven aan de visie en het beleid.
2. Uitvoering te geven aan het project valpreventie doormiddel van het geven van informatie. Nieuwe activiteiten om valpreventie tegen te gaan, worden niet ontwikkeld.
3. Uitvoering te geven aan het regionale beleid dat is vastgelegd in de regionale nota "Voorkomen en aanpakken van multiproblemsituaties".
Voor de uitvoering stelt het college de gemeenteraad voor: een extra financiële bijdrage te leveren van € 7.000,-- (geraamd bedrag) aan Vangnet Jeugd met ingang van mei 2009. De voorwaarden hierbij zijn, dat het gewest een subsidie ontvangt van de provincie Noord-Holland en alle gewestgemeenten een structurele bijdrage leveren aan het vangnet Jeugd.
Het bedrag van € 7.000,-- te dekken uit de Brede Doeluitkering Centra voor jeugd en gezin.
4. Samen met de GGD, de ontwikkelingen vanuit de landelijke campagne over diabetes actief te volgen en te stimuleren dat de GGD in overleg met andere betrokkenen gaat zoeken naar financieringsmogelijkheden om de aanpak van preventie van diabetes verder vorm te geven.
5. Het regionale beleid te steunen ten aanzien van bewegingsarmoede en overgewicht zolang dit binnen de huidige financiële middelen mogelijk is.
6. Uitvoering te geven aan het project 'Preventie van riskant genotmiddelengebruik' en de commissie Maatschappelijke en Sociale Zaken te informeren over de voortgang van dit project.
7. De invoering van Triple P met aandacht te volgen en de gemeenteraad over de voortgang te informeren.
8. De invoering van de Centra voor Jeugd en Gezin in Wijdemeren ter hand te nemen en de gemeenteraad over de voortgang informeren. Wanneer er kosten gemoeid zijn met de realisatie hiervan, dit ter besluitvorming voor te leggen aan de gemeenteraad.
9. De commissie Maatschappelijke en Sociale Zaken over de voortgang van de invoering van het Elektronisch Kinddossier mondeling te informeren.
10. De commissie Maatschappelijke en Sociale Zaken over de voortgang van de invoering van de verwijsindex mondeling te informeren.
11. Een plaatselijk signaleringsoverleg 0-19 jaar in te stellen en de commissie Maatschappelijke en Sociale Zaken over de voortgang hiervan mondeling te informeren.

7. Achtergrondinformatie

1. Nota gezondheidsbeleid Wijdmeren, vastgesteld december 2004;
2. regionale nota Openbare Geestelijke Gezondheidszorg;
3. regionaal werkplan Platform Jeugd Gooi en Vechtstreek 2008;
4. protocol Wijdmeren voor de uitvoering van de Wet Bijzondere Opnemings Psychiatrische Ziekenhuizen;
5. regionale notitie Onder het genot van.....;
6. regionaal Startdocument 'Integrale aanpak riskant alcoholgebruik jongeren in de regio Gooi en Vechtstreek.
7. gezondheidspeiling 2004 van de inwoners van 19 jaar en ouder
8. gezondheid, welzijn en leefstijl van leerlingen in de regio
9. www.wetten.overheid.nl
10. www.vng.nl