



2009/46004

Lokaal gezondheidsbeleid 2010 gemeente Beverwijk
registratienummer 2009/46004

Inhoudsopgave

Inleiding

Hoofdstuk 1 Lokaal gezondheidsbeleid

1.1 Waarom een gemeentelijk gezondheidsbeleid

1.2 Kaders

1.3 Landelijke ontwikkelingen

Hoofdstuk 2 Evaluatie Lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006

2.1 Actiepunten Lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006

Hoofdstuk 3 Lokaal gezondheidsbeleid 2010

3.1 Speerpunten 2010

3.1.1 Schadelijk Alcohol- en drugsgebruik door jongeren

3.1.2 Overgewicht

3.1.3 Alzheimer

3.1.4 Depressie en eenzaamheid

3.2 Financiën

Inleiding

Voor u ligt het lokaal gezondheidsbeleid 2010 van de gemeente Beverwijk.

In 2003 kreeg de gemeente de wettelijke taak per vier jaar een beleidsplan te schrijven over openbare gezondheidszorg. In Beverwijk is samen met de partners in het veld het lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006 opgesteld. Het was de eerste keer dat naar openbare gezondheid binnen de gemeente in al haar facetten werd gekeken.

Na de invoering van het lokaal gezondheidsbeleid werd in 2005 de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) aangekondigd. Dat betekende nieuwe taken vanaf 2007 en een brede visie op ondersteuning voor mensen die door enige mate van beperking niet in staat zijn maatschappelijk te participeren. De Wmo bestaat uit negen prestatievelden en veel prestatievelden hebben een link met gezondheid.

Er is veel energie gestoken in de Wmo en daardoor heeft het tweede lokaal volksgezondheidsbeleid op zich laten wachten. Echter de uitvoering en ontwikkelingen bij het lokaal gezondheidsbeleid zijn doorgedaan. In dit beleidsplan wordt u op de hoogte gesteld over de laatste ontwikkelingen. In Beverwijk zijn in 2010 vier speerpunten gekozen: schadelijk alcohol- en drugsgebruik bij jongeren, overgewicht, alzheimer en eenzaamheid & depressie.

Vanaf 2011 zal gemeente Beverwijk weer een vierjarenplan opstellen conform de landelijke richtlijn.

Hoofdstuk 1 Lokaal gezondheidsbeleid

1.1 **Waarom een gemeentelijk gezondheidsbeleid ?**

Gezondheid als voorwaarde

Gezondheid in brede zin betekent volgens de World Health Organization (WHO):

“Een toestand van lichamelijke, sociaal en psychisch welbevinden. Gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte of gebreken, het is vooral een positief begrip: gezondheid is een voorwaarde voor maatschappelijk functioneren”.

In het Wmo beleidsplan 2008-2011 “Meedoen en verbinden” heeft de gemeenteraad aangegeven dat alle inwoners van onze gemeente moeten kunnen meedoen aan alle facetten van de samenleving, al dan niet geholpen door vrienden, familie of bekenden.

Een goede gezondheid is van groot belang voor volwaardige deelname aan de samenleving. Het is dan ook van belang de inwoners van Beverwijk te helpen gezond te zijn, te worden en te blijven. Deze benadering is ook van toepassing op het lokaal gezondheidsbeleid. Gezondheid is meer dan je lichamenlijk en geestelijk goed voelen. De staat van de volksgezondheid wordt niet alleen in hoofdzaak bepaald door de beschikbaarheid van artsen en medische voorzieningen. Leefstijl, leefomgeving, erfelijke factoren, de kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg beïnvloeden ook hoe gezond iemand is.

De gemeente kan geen invloed uitoefenen op de biologische factoren. Mensen zijn ook in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor hun eigen gedrag en daarmee ook voor hoe gezond men leeft. De gemeente kan echter wel stimuleren en faciliteren dat mensen een gezonde keuze maken door bijvoorbeeld aanpassingen in de fysieke en sociale omgeving of voorlichting over leefstijl.

Wettelijke kaders

De gemeente heeft een wettelijke taak op het gebied van gezondheid. De wetten die de basis vormen voor deze gemeentelijke verantwoordelijkheid zijn: de Grondwet, de Gemeentewet, de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Zowel de Grondwet als de Gemeentewet schrijven geen concrete taken of activiteiten voor. Het betreft daar een autonome gemeentelijke verplichting op het gebied van regelgeving. Deze wetten geven ons bevoegdheid. De Wpg en de Wmo verplichten gemeenten tot een verantwoordelijkheid op het uitvoerende vlak.

Wet publieke gezondheid (Wpg)

Op grond van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) is de gemeente vanaf 2003 verplicht om iedere vier jaar een nota gezondheidsbeleid uit te brengen. Per 1 december 2008 is de Wpg van kracht geworden. Deze wet vervangt naast de Wcpv nog twee andere wetten op het gebied van de publieke gezondheid: de infectieziektewet en de quarantainewet. Voor de uitvoering van de in de Wpg genoemde taken houdt de gemeente een geneeskundige dienst (GGD) in stand. Dit maakt de GGD de belangrijkste partner binnen het lokaal gezondheidsbeleid.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wmo maakt gemeenten per 1 januari 2007 verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning in brede zin. Het doel is participatie van alle burgers aan alle facetten van de samenleving. Meedoen! Dat is waar het om gaat bij de Wmo zo mogelijk met behulp van familie, vrienden of bekenden. Aan kwetsbare groepen, zoals ouderen en mensen met een beperking, wordt extra aandacht besteed.

Relatie tussen Wpg en de Wmo

De relatie tussen de beide wetten kan het best omschreven worden als die van twee naast elkaar functionerende onmisbare pijlers met als gemeenschappelijk doel het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers. De Wpg begeeft zich op het gebied van primaire en secundaire preventie en heeft als doel de gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en beschermen. De Wmo richt zich op het welbevinden en deelname aan de maatschappij. Tussen gezondheid en welbevinden bestaat in theorie en praktijk een nauwe relatie. Het bevorderen van een actieve deelname aan de maatschappij is vaak ook geschikt om depressieve klachten te voorkomen of te verminderen. In die zin werken welzijn en gezondheid nadrukkelijk op elkaar in hetgeen de kwaliteit van leven ten goede komt.

Ontwikkelingen met betrekking tot het lokaal gezondheidsbeleid

AWBZ

Doordat de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) meer voorzieningen omvat dan oorspronkelijk de bedoeling was én omdat er steeds meer mensen gebruik van gaan maken, is het met de financiële houdbaarheid van de wet slecht gesteld. Het Kabinet brengt de AWBZ daarom terug tot de basis: alleen de langdurig en elders niet te verzekeren zorg (de langdurige zorg voor gehandicapten, ouderen en psychiatrische patiënten) worden uit de AWBZ vergoed. De AWBZ-functies die niet met langdurige zorg te maken hebben, krijgen een nieuwe plaats in het financieringssysteem van de zorg: de zorgverzekeringswet (curatieve zorg) of de Wmo (voor de ondersteuning gerichte zorg).

Ouderengezondheidszorg

Nieuw in de Wpg is een artikel over ouderengezondheidszorg (artikel 5a). Dit artikel verplicht gemeenten zorg te dragen voor de uitvoering van preventieve zorg voor ouderen. Er is nog veel onduidelijk over de invulling van dit artikel en met de inwerkingtreding van de Wpg op 1 december 2008 is besloten door de rijksoverheid dat artikel 5a op een later moment in werking treedt.

Centrum voor Jeugd en Gezin

In het bestuursakkoord tussen rijk en gemeenten "Samen aan de slag" van 4 juni 2007 is afgesproken dat er in 2012 een landelijk dekkend netwerk van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) is gerealiseerd. Ouders, jeugdigen, kinderen en professionals moeten met alle mogelijke vragen over opvoeden en opgroeien en voor hulp terecht kunnen bij een laagdrempelig en herkenbaar punt in Beverwijk: het CJG. De gemeente heeft de regierol bij de totstandkoming van een CJG. Daarnaast zijn er de belangrijke ontwikkelingen met betrekking tot jeugdgezondheidszorg zijn het elektronisch kinddossier (EKD) en de Verwijsindex.

Lokaal Centraal

De minister van volksgezondheid, welzijn en sport (VWS) heeft in de "Doelstellingennota Eerstelijnszorg" aan de tweede kamer laten weten dat gemeenten in 2011 een meer aantoonbare rol moeten spelen in de eerstelijns gezondheidszorg. De minister wil onder andere de afstemming tussen gemeenten en eerstelijns zorg op lokaal niveau verbeteren. Daarbij moeten gemeenten met de zorgaanbieders in de eerste lijn en verzekeraars afstemmen over de gemeenschappelijke doelen rondom specifieke doelgroepen zoals bijvoorbeeld ouderen, jongeren en verslaafden. De zorg moet zoveel mogelijk integraal georganiseerd gaan worden. Om dit te bereiken heeft VWS een meerjarenprogramma "Lokaal Centraal" ontwikkeld.

Speerpunten ministerie van VWS

Op basis van de Wpg, is het ministerie verplicht om in het jaar, voorafgaand aan het tijdvak van de nota lokaal gezondheidsbeleid, aan te geven welke zaken aandacht

moeten krijgen in de gemeentelijke nota's. Dat gebeurt onder andere op basis van de toekomstverkenningen volksgezondheid, landelijke nota's, studies en rapporten.

In oktober 2006 is de nota "Kiezen voor gezond leven 2007-2011" door VWS opgesteld. In deze nota concludeert het kabinet dat na jaren waarin de Nederlander alleen maar gezonder werd, deze vooruitgang tot stilstand is gekomen. Dit is vooral te wijten aan ongezonde keuzes die gemaakt worden en die "welvaartsziekten" met zich mee brengen. Een aantal veelvoorkomende ziekten is tegenwoordig voor een groot deel te vermijden. Dit komt vooral omdat de kennis over ziekten en gezondheid steeds verder toeneemt. Maar deze kennis kan bij de brede laag van de bevolking nog verder toenemen. Het is dus niet zonder reden dat er al veel geïnvesteerd wordt in informatie over gezonde voeding, gezondheid en gezond leven.

In het Rijksbeleid zijn drie leefstijlfactoren aangemerkt als speerpunt om de burger te stimuleren tot het maken van gezonde keuzes. Naast leefstijlfactoren zijn ook twee ziekten als speerpunten aangemerkt. Dit zijn wel ziekten die veelal samenhangen met leefstijlfactoren. De speerpunten van het ministerie van VWS zijn:

- Roken;
- Schadelijk alcoholgebruik;
- Overgewicht (bewegen en voeding);
- Diabetes;
- Depressie (psychische gezondheid).

Elk van de 5 speerpunten is van één of meer landelijke doelstellingen voorzien, waaraan gemeenten op hun beurt bijdragen in het lokale beleid.

Roken:

- In 2010 rookt nog maar 20 procent van de Nederlanders (in 2006 28 procent);

Schadelijk alcoholgebruik:

- Het gebruik van alcohol bij jongeren onder de 16 jaar terugbrengen naar het niveau van 1992, 61,3 procent.
- Minder volwassen probleemdrinkers: van 10,3 procent in 2006 naar 7,5 procent in 2010.

Overgewicht:

- Het percentage volwassenen met overgewicht moet gelijk blijven (peiljaar 2005).
- Het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen (peiljaar 2005).

Diabetes:

- Het aantal mensen met diabetes mag tussen 2005 en 2025 met niet meer dan 15 procent stijgen. Daarbij heeft 85 procent van de diabetespatiënten geen complicaties.

Depressie:

- Meer mensen krijgen preventieve hulp tegen depressie (in 2006 werden jaarlijks ongeveer 4000 personen bereikt).

In 2010 komt VWS met de speerpuntennota over het tijdvak 2011-2014.

Hoofdstuk 2 Lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006

In het lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006 zijn zestien actiepunten geformuleerd die in de lijn lagen met het doelen van het gezondheidsbeleid: beter afstemmen, beter communiceren, milieu & gezondheid en hoe beïnvloed je leefstijlen en kan je inwoners preventief tot gezonder gedrag stimuleren. In dit hoofdstuk worden kort de uitwerking en ontwikkeling van de actiepunten 2003-2006 weergegeven.

2.1 Actiepunten lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006

- **Het afstemmen en samenwerken bij het lokaal gezondheidsbeleid**

Dit onderdeel bestond uit 4 actiepunten:

1. Het bevorderen van de samenhang binnen en tussen de jeugdgezondheidszorg (JGZ), jeugdzorg en het integraal jeugdbeleid

In 2003 hebben met de wijziging van de Wcpv gemeenten de regie gekregen over de JGZ 0-19 jaar. Al voor de wetwijziging hadden Thuiszorg IJmond (nu JGZ Kennemerland, JGZ 0-4) en de Hulpverleningsdienst Kennemerland (GGD, JGZ 4-19 jaar) de samenwerking geïntensiveerd, wat heeft geleid tot het sluiten van de intentieverklaring integratie JGZ in 2003. Er zijn gezamenlijk afspraken gemaakt over de implementatie van het uniforme deel van het Basistakenpakket, invulling geven aan het maatwerkdeel, registratie conform de richtlijnen van VWS.

Op 30 maart 2006 heeft het kabinet besloten dat de gemeente Haarlemmermeer deel gaat uitmaken van de veiligheidsregio Kennemerland en niet meer behoort tot de veiligheidsregio Amsterdam. Dit besluit had tot gevolg dat GGD Amstelland de Meerlanden in twee veiligheidsregio's is komen te liggen: de veiligheidsregio Kennemerland voor wat betreft de gemeente Haarlemmermeer en de veiligheidsregio Amsterdam voor wat betreft de gemeenten Amstelveen, Ouder-Amstel, Aalsmeer en Uithoorn. GGD Amstelland de Meerlanden voerde de JGZ uit voor de leeftijdsgroep 0-19 jaar. De gemeente Haarlemmermeer wilde bij een overgang naar de HDK/GGD Kennemerland geen wijziging in de wijze waarop de uitvoering van de JGZ was georganiseerd. Op dit moment speelt de discussie of regio Kennemerland het model van Haarlemmermeer overneemt of de huidige werkwijze voortzet.

De samenhang tussen jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg en jeugdbeleid in de gemeente Beverwijk komt tot uiting in de ontwikkeling van het Centrum van Jeugd en Gezin.

2. Wonen, welzijn en zorg op wijkniveau in samenhang met elkaar ontwikkelen en invullen & Uitwerken van HOED convenant

Het wonen, welzijn en zorg op wijkniveau is na 2003 verder in samenhang met elkaar ontwikkelt. De uitwerking van het HOED convenant is opgegaan in de ontwikkeling van vier wijkzorgcentra en een stedelijk zorgcentrum in het stationsgebied.

3. Verbeteren van indicatiestelling van het RIO

Indicatiestelling is belangrijk bij het bepalen wie zorg en ondersteuning nodig heeft. Vanaf 1998 waren gemeenten verplicht onafhankelijke indicatie-instellingen op te zetten de zgn. Regionale Indicatie Organen (RIO's). Vanaf 2005 zijn de gemeentelijke RIO's opgegaan in het landelijke Centrum indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ doet anno 2009 alle AWBZ-indicaties en op aanvraag ook Wmo-indicaties. In 2009 is de indicering van de meeste Wmo individuele verstrekkingen in de gemeente Beverwijk aanbesteed. Daardoor wordt nu gewerkt met verschillende indicatie-partners.

4. Uitwerken van het OGGZ convenant

Gemeente Haarlem is centrumgemeente voor Maatschappelijke opvang. In 2003 tot en met 2007 voerde de Hulpverleningsdienst Kennemerland in opdracht van Haarlem de coördinatie van de doeluitkering Maatschappelijke opvang uit. In deze tijd is een convenant opgesteld door alle grote partijen in de regio Kennemerland die zich bezig houden met de OGGZ. In het convenant stond de samenwerking en afstemming beschreven. In 2008 heeft de gemeente Haarlem zelf weer de coördinerende rol opgepakt.

Met de komst van de Wmo zijn de taken op het gebied van de OGGZ uitgebreid omdat taken uit de AWBZ overgeheveld worden naar de Wmo. Daarnaast zijn alle centrumgemeenten per 2008 verplicht een kompas op te stellen. Daarin wordt beschreven hoe de vermindering van het aantal daklozen bereikt kan worden, de doorstroming naar een zo zelfstandig mogelijk bestaan kan worden bevorderd, de kwaliteit van het leven van de doelgroep verbeterd kan worden en tot slot de overlast die deze groep veroorzaakt kan worden verminderd.

- **Lokaal gezondheidsbeleid en communicatie**

Dit onderdeel bevatte 5 actiepunten:

1. Tussenrapportage stand van zake en ontwikkelingen lokaal gezondheidsbeleid
2. Uitwerken hoe burgers te betrekken bij lokaal gezondheidsbeleid
3. Adviesraden betrekken bij beleidsontwikkeling openbare gezondheidszorg

Vlak na het vaststellen van het lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006 kwam het Rijk met de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In zeer korte tijd kwamen een aantal nieuwe taken naar de gemeente toe. Doordat dit veel beleidscapaciteit vroeg is er geen tussenrapportage Lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006 opgesteld. Wel zijn veel onderdelen uit het Lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006 verder uitgewerkt in het "Wmo beleidsplan 2008-2011 meedoen en verbinden"

Participatie van burgers bij het ontwikkelen van beleid is na 2003 verbeterd. In 2006 is met de komst van de Wmo is het Wmo-platform Beverwijk opgericht. Dit is een platform waar burgers meedenken over de negen prestatievelden van de Wmo. In 2007 is het Ouderenplatform opgericht. Het Gehandicaptenplatform en het Cliëntenplatform (Wet werk en bijstand) geven het college ook advies bij het maken van beleid. Al deze platforms denken mee over verschillende beleidsstukken die direct of indirect over openbare gezondheidszorg gaan.

4. Bij beleidsontwikkeling raadpleegt de gemeente de visie van partijen in het veld

Naast burgers zijn partijen in het veld belangrijke partners bij het opstellen van beleid. Daarom worden zij regelmatig geraadpleegd bij het opstellen met beleid. Bij de invoering van Beleidsgestuurde Contract Financiering (BCF-afspraken) was en is er veel overleg met (gesubsidieerde) partijen in het veld. Daarnaast is het Wmo Beleidsplan 2008-2011 interactief opgesteld en hebben verschillende partijen in het veld kunnen aangeven wat belangrijke thema's zijn voor de komende jaren.

5. Bewustzijn gezondheidsaspect bij besluitvorming bij andere portefeuilles laten meewegen

Vast te stellen is dat het onderwerp gezondheid in andere beleidsvelden beter is meegewogen. Zo heeft de sportnota "Beverwijk vitaal en sportief" veel aandacht aan gezondheid besteed. Maar ook in het jeugdbeleid, ouderenbeleid en Wmo beleid wordt gezondheid meegewogen.

- **Lokaal gezondheidsbeleid en Milieu**

Bij dit onderdeel was één actiepunten namelijk:

1. Opstellen van een plan van aanpak voor en uitvoeren van milieugerelateerde gezondheidsbeleid

Wat betreft milieu en gezondheid is de afgelopen jaren een aantal onderwerpen behandeld. De GGD en de Milieudienst hebben in 2004 een rapport uitgebracht "Gezondheidseffecten van luchtverontreiniging door fijn stof in de IJmond". Op basis daarvan is het aantal meetpunten in de regio IJmond aangepast zodat de mate van fijnstof beter in de gehele regio is te monitoren.

In september 2009 is het onderzoeksrapport van de RIVM verschenen naar de mogelijke gezondheidseffecten van de uitstoot van schadelijke stoffen in de IJmond. Uit het onderzoek blijkt dat in bepaalde gebieden in de IJmond meer longkanker voorkomt dan gemiddeld in de regio IJmond. Landelijk en ook in de IJmond wordt longkanker vooral veroorzaakt door rookgewoonten van de inwoners. Een klein deel is wellicht toe te schrijven aan de vroegere uitstoot van PAK-stoffen door staalbedrijf Corus. Het verhoogde aantal longkankergevallen kan ook andere oorzaken hebben, zoals een beroepsmatige blootstelling of andere bronnen van luchtverontreiniging in de IJmond. Met Corus zijn door het ministerie van VROM afspraken gemaakt om de uitstoot van schadelijke stoffen terug te dringen. Zo treft Corus voorbereidingen om tussen 2012 en 2015 doekfilters te installeren op de Sinterfabriek. Tot die tijd treft Corus maatregelen om de uitstoot van fijnstof en zware metalen van de sinterfabriek met maximaal 40% terug te dringen.

In 2009 is door de gemeenteraad een plaatsingsbeleid UMTS masten in Beverwijk vastgesteld. Hierin wordt het rijksbeleid gevolgd. Het plaatsingsplan van de aanbieders wordt jaarlijks getoetst aan het antenneconvenant. In het antenneconvenant is geregeld: site-sharing, blootstellingslimieten en instemmingsrecht van de bewoners van woongebouwen. Aanbieders zijn verplicht zich aan het antenneconvenant te houden. De inwoners van Beverwijk worden "blijvend" geïnformeerd over de bevindingen van de Gezondheidsraad, onderzoeken elektromagnetische velden en gezondheid en uiteraard over de ontwikkeling plaatsing antennemasten.

- **Lokaal gezondheidsbeleid en leefstijl beïnvloeding en preventie**

Dit onderdeel omvatte zes actiepunten:

1. Voorlichting aan jongeren over roken en alcohol- en drugsgebruik

Door de GGD en Brijder Verslavingszorg zijn voorlichtingscampagnes en bijeenkomsten georganiseerd op scholen, in jongerenontmoetingsplaatsen en tijdens openbare festiviteiten.

2. Lichaamsbeweging bevorderen bij kinderen met overgewicht

Voor de regio Midden- en Zuid-Kennemerland is een projectgroep overgewicht opgestart. In deze projectgroep zitten medewerkers van Jeugdgezondheidszorg Kennemerland 0-4 jaar, de GGD, de Zorgbalansgroep en Sportservice Noord-Holland, die samenwerken aan dit probleem. In het kader van lichaamsbeweging bevorderen bij kinderen is onder de noemer "Beter(zw)eten een eerste project op school uitgevoerd in 2007/2008 door de GGD waarin stimulans tot meer bewegen en een gezond eetpatroon centraal staan.

3. Onderzoeken naar mogelijkheden van gezonde voeding met een beperkt budget te promoten voor mensen op een bijstandsniveau

In het kader van gezonde voeding promoten bij inwoners met een beperkt budget heeft in 2004 de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening (SMD) als onderdeel van een budgetteringscursus de module "gezonde voeding hoeft niet veel te kosten" opgenomen.

De cursus is geëvalueerd en de cursisten gaven aan dat zij deze module als nuttig ervaren. Een vervolg op de cursus is er niet gekomen omdat er in 2005 niet voldoende budget was om de cursus nogmaals uit te voeren.

4. Onderzoek naar eenzaamheid en depressie bij ouderen

De SMD heeft in 2004 een onderzoek gedaan naar eenzaamheid. Daarna is een preventief ouderenbezoek opgezet waar ouderen vanaf 75 jaar werden opgezocht door de ouderenadviseur of een vrijwilliger. Tijdens het bezoek werd daarbij uitgelegd wat allemaal mogelijk is in de gemeente Beverwijk aan welzijnsactiviteiten en op andere gebieden. Dit ook in het kader van vroegsignalering en preventie. In 2007 is het preventief ouderenbezoek uitgebreid naar 80 en 85 jarigen.

Een ander project op het gebied van eenzaamheidsbestrijding is het maatjesproject van de Stichting Welzijn Beverwijk waarbij iemand wordt gekoppeld aan een maatje om af en toe iets leuks mee te doen.

5. Deelnemen aan het project "geweld in het gezin"

Huiselijk geweld is de meest voorkomende vorm van geweld. Het geweld speelt zich af in de privésfeer, maar de overheid heeft wel degelijk een verantwoordelijkheid voor de aanpak en de preventie van het probleem.

Gemeente Haarlem ontvangt als centrumgemeente rijksmiddelen voor de vrouwenopvang en Advies & Steunpunten Huiselijk Geweld (ASHG) voor de veiligheidsregio Kennemerland. Sinds maart 2009 is Haarlem tevens centrumgemeente voor de integrale aanpak kindermishandeling voor deze regio. De afgelopen periode is vooral ingezet op:

- Meer en betere vroege signalering van huiselijk geweld;
- Een adequate ketenaanpak;
- Optimale samenwerking tussen de regiogemeenten.

Dit heeft geleid tot een effectievere aanpak en een betere preventie en vroegsignalering.

Met betrekking tot de integrale aanpak kindermishandeling wordt gebruik gemaakt van de RAAKmethode (reflectie en actiegroepaanpak kindermishandeling). Deze methode biedt handvatten om op een gestructureerde wijze te werken aan de volgende doelstellingen:

- Een voldoende dekkend aanbod aan opvoedingsondersteuning voor alle in de regio woonachtige ouders om kindermishandeling te voorkomen(preventie);
- Een goed werkend signaleringssysteem waardoor kindermishandeling of signalen van kindermishandeling vroegtijdig worden opgemerkt en opgepakt;
- Een passend en effectief begeleidingsaanbod voor gezinnen en kinderen waarbij mishandeling geconstateerd is (curatief).

6. Onderzoeken wat mogelijkheden zijn en resultaat is van opvoedingsondersteuning

Opvoeden is in de eerste plaats een taak van ouders. De gemeente heeft op basis van de Wmo prestatieveld 2 een ondersteunende rol bij het opvoeden en opgroeien. Het gezin staat hoog op de politieke agenda. Dit heeft mede geleid tot de vorming van het ministerie voor Jeugd en gezin. Ook is er besloten dat elke gemeente per 2011 een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) moet opstarten. In 2008 is de startnotie CJG Beverwijk vastgesteld. Het streven is om in 2010 een CJG in Beverwijk te openen. Daarnaast zijn het Elektronisch Kinddossier en de Verwijsindex ingevoerd.

Sinds 1 januari 2009 is de regierol van de gemeente met betrekking tot de JGZ uitgebreid met prenatale voorlichting als onderdeel van opvoed- en opgroeiondersteuning. Er is in Beverwijk een veelzijdig aanbod aan opvoedingsondersteuning gecreëerd dat varieert van trainingen aan huis, assertiviteitstrainingen, schoolmaatschappelijk werk tot een Jeugdinterventie Team (JIT).

Hoofdstuk 3 Lokaal gezondheidsbeleid 2010

Inleiding

In dit hoofdstuk staan de speerpunten in de gemeente Beverwijk in 2010 beschreven. Het zijn vier speerpunten die met concrete acties op lokaal niveau zijn aan te pakken. De prioriteit ligt bij zaken die direct in de gemeentelijke invloedssfeer liggen en waarvan wij van mening zijn dat daar in onze gemeente de grootste gezondheidswinst te behalen valt.

Daarnaast worden de lopende beleidsvelden ook uitgevoerd en zal de GGD en andere partners de wettelijke taken op het gebied van bijvoorbeeld infectieziekten, jeugdgezondheidszorg en hygiëne uitvoeren.

De gegevens waar de speerpunten op zijn gebaseerd komen bijvoorbeeld uit het Emovo onderzoek (onderzoek naar gezondheid, welzijn en leefstijl onder leerlingen van de tweede en de vierde klas in het voortgezet onderwijs in Kennemerland) of het ouderengezondheidsonderzoek van de GGD.

3.1 Speerpunten 2010

In lijn met de landelijke doelstellingen van VWS kiezen we voor de volgende speerpunten voor het lokaal gezondheidsbeleid 2009-2010:

- Schadelijk alcohol- en drugsgebruik bij jongeren
- Overgewicht
- Alzheimer
- Depressie en eenzaamheid

1.1.1 Schadelijk alcohol- en drugsgebruik bij jongeren



Overmatig drinken is in Nederland – naast roken, hoge bloeddruk en overgewicht – één van de belangrijkste factoren die de gezondheid bedreigen. Overmatig alcoholgebruik kan leiden tot leverziekten, hart- en vaatziekten en letsel door ongevallen. Daarnaast is overmatig alcoholgebruik samen met drugsgebruik een niet te onderschatten oorzaak van geweld en overlast. Alcoholproblemen manifesteren zich vooral op lokaal niveau. Daarom spelen gemeenten een belangrijke rol bij de aanpak. Alcohol bij jongeren brengt veel gezondheidsrisico's met zich mee. Onder de 16 jaar heeft alcohol een heftiger effect op de hersenen dan bij oudere jongeren. Dit kan tot directe beschadiging leiden maar ook een belemmering van de groei van de hersenen opleveren. Hierdoor kunnen gedrags- en schoolproblemen ontstaan.

De lokale situatie

Ook in Beverwijk is het alcoholgebruik onder jongeren hoog. Uit de jeugdmonitor van de GGD blijkt dat 54 % van de ondervraagden in de vier weken voorafgaande aan het onderzoek alcohol heeft gedronken, waarvan 26% dronken of aangeschoten is geweest, vier op de tien heeft overmatig alcohol gebruikt. Van de overmatige drinkers denkt 77% dat ze niet teveel drinken, 49% geeft aan dat de ouders het goedvinden dat ze alcohol gebruiken, 16% geeft aan dat de ouders het weten en 15% zegt dat de ouders het niet weten.

Van de ondervraagden heeft 18% weleens wiet of hasj gebruikt. 9% kan worden aangemerkt als een huidige gebruiker. In totaal heeft 3,2% van de jongeren in de maand voor het onderzoek harddrugs gebruikt. Bijna 7% heeft weleens harddrugs aangeboden gekregen.

Wat willen we bereiken

1. Het maatschappelijk draagvlak voor het alcoholgebruik van jongeren onder de 16 jaar is door de vele bewustmakingscampagnes behoorlijk afgenomen. Ons streven is om meer ouders bewust te maken van de gevaren van gebruik van alcohol door jongeren onder de 16 jaar. Het doel daarbij is het aantal jeugdige drinkers te verminderen.
2. Overmatig alcoholgebruik van jongeren boven de 16 jaar wordt teruggedrongen.
3. Drugsgebruik wordt teruggedrongen.

Met de GGD zijn we op dit moment in overleg over een gezamenlijke alcoholaanpak voor de regio Kennemerland. Met Brijder Verslavingszorg worden door centrumgemeente Haarlem prestatie-eisen opgesteld voor 2010 over preventieve verslavingszorg. In de gemeente Beverwijk betekent dat onder andere de volgende acties: Het verhogen van de naleving van de Drank en Horecawet en het tegengaan van drankverstrekking aan jongeren onder de 16 jaar bij paracommerciële verstrekkers zoals jongerencentra, buurthuizen en sportkantines. Naleving van de wettelijke leeftijdsgrenzen in supermarkten, slijterijen en de horeca. Voorlichtingscampagnes door GGD en Brijder op scholen en plekken waar veel jongeren komen en voorlichting aan ouders, sportverenigingen en jongerenwerk. Tot slot is er ook preventie, vroegsignalering en doorverwijzing bij overmatig drankgebruik bij de jeugdgezondheidszorg.

1.1.2 Overgewicht



Het lichaamsgewicht is een belangrijke graadmeter van gezondheid. Overgewicht en met name ernstig overgewicht (obesitas) hangen samen met tal van chronische aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten en diabetes. Ook hebben mensen met ernstig overgewicht vaker last van verschillende vormen van kanker en van aandoeningen aan het bewegingsapparaat (artrose) en de ademhalingsorganen. Overgewicht hangt bovendien samen met lichamelijke beperkingen en een slechtere kwaliteit van leven.

De lokale situatie

- ouderen

Wat betreft ouderen blijkt uit het ouderenonderzoek van GGD Kennemerland dat in totaal 67% van de 65-74-jarigen overgewicht heeft en 18% heeft extreem overgewicht (obesitas). Bij de groep 75-plussers liggen deze percentages lager, namelijk 55% (overgewicht) en 12% (obesitas). Dit is in alle gevallen meer dan de regionale percentages.

Wat betreft de leefstijl van ouderen blijkt dat in Beverwijk 40% van de 65-74 jarigen en 55% van de 75-plussers in de zomer niet aan de beweegnorm voldoen. De percentages ouderen die in de winter niet aan de beweegnorm voldoen zijn hoger: 52% (65-74 jarigen) en 62% (75-plussers).

- jongeren

Uit het gezondheidsprofiel Beverwijk 2007 van de GGD blijkt dat gemiddeld 21% van de kinderen in groep twee en groep zeven van het basisonderwijs en in klas twee van het voortgezet onderwijs overgewicht heeft waarvan 5% ernstig (regionaal 14% en respectievelijk 3%). Overgewicht komt vaker voor bij Turkse kinderen en jongeren.

- volwassenen

Het overgewicht bij volwassenen bedraagt 35,2% en 12,8% hiervan heeft ernstig overgewicht.

Wat willen we bereiken

We willen overgewicht terugdringen. Dat vraagt enerzijds om informatievoorziening en bewustwording van het belang van gezonde voeding en voldoende beweging. Anderzijds om het bieden van voorzieningen om mensen te verleiden hun leefstijl in positieve zin te veranderen. Door middel van de campagne “Beverwijk beweegt”, gestart in 2009, wordt gewerkt aan bewustwording. Deze campagne sluit aan bij de landelijke campagne van de NISB en is gebaseerd op de Nederlandse Norm Gezond Bewegen en is mede een leefstijlprogramma.

- ouderen

In overleg met het Ouderenplatform en deskundigen wordt specifieke informatievoorziening ontwikkeld gericht op de ouderen in Beverwijk. Aan de Beverwijkse oudereninstituten en aan SWB is in het kader van de prestatieafspraken bij de budgetsubsidies gevraagd om een gevarieerd aanbod van bewegingsactiviteiten in het cursusaanbod op te nemen.

- jongeren

Om een gezonde geestelijke en lichamelijke ontwikkeling te stimuleren willen we bevorderen dat kinderen en jongeren meer gaan bewegen en gezonder gaan eten. De reeds bestaande voorlichtingscampagnes zullen worden voortgezet en geïntensiveerd. In overleg met scholen en sportkantines zal gesproken worden over een gezond snackaanbod. In het aanbod opvoedondersteuning zal nog nadrukkelijker op het belang van gezond eten en meer bewegen worden gewezen. In de sportnota en in het jeugdbeleid wordt sporten en spelen in de openbare ruimte gestimuleerd. Voor jongeren is door de NISB de campagne “dubbel dertig” ontwikkeld. Deze campagne wordt vooral op scholen gepromoot en kent een verbinding met het thema gezonde voeding.

1.1.3 Alzheimer



Met de vergrijzing groeit ook de problematiek rondom alzheimer. Alzheimer is een langdurig ziekteproces, wat ook een langdurige belasting met zich meebrengt voor familieleden en mantelzorgers rondom de patiënt. Een vroege diagnose is van belang om tijdige ondersteuning te bieden aan zowel de patiënt als de mantelzorger. Dat blijkt voor het welbevinden van mensen van grote waarde te zijn.

De lokale situatie

In het kader van het Landelijk Dementie Programma werken de betrokken partijen in Midden-Kennemerland al geruime tijd samen. Doelstelling is sluitende ketenaanpak. Informatie over dementie en alle bestaande voorzieningen is samengebracht op de website: www.geheugenproblemen-middenkennemerland.nl. In 2007 is voor de regio

Kennemerland een lokale afdeling opgericht van de Stichting Alzheimer Nederland. Deze richt zich op belangenbehartiging.

Om mensen zo vroeg mogelijk te kunnen helpen wordt voor mensen met beginnende geheugenproblemen door Stichting Welzijn Beverwijk sinds 2007-2008 de open inloop "De Ontmoeting" georganiseerd. Momenteel draait het 'Alzheimer Café' (informatiebijeenkomsten volgens beproefd landelijk concept) in Castricum en IJmuiden.

Wat willen we bereiken

Vanaf 2010 willen we ook in Beverwijk/Heemskerk een 'Alzheimer café' laten draaien. De Open inloop "De Ontmoeting" wordt voortgezet. Om mensen zo vroeg mogelijk in het ziekteproces te kunnen ondersteunen is het gewenst dat (ouderen)werkers van de maatschappelijke instellingen geschoold zijn of worden in het onderkennen van signalen en zo nodig kunnen doorverwijzen. De scholingsbehoefte wordt in beeld gebracht en gericht ingevuld.

Daarnaast is signalering ook zeer belangrijk. Met thuiszorgaanbieders zijn we in gesprek of personeel daarin extra geschoold kan worden.

1.1.4 Depressie en eenzaamheid



Volgens de Wereld gezondheidsorganisatie (WHO) ontwikkelt depressie zich in geïndustrialiseerde landen in de komende decennia als volksziekte nummer één. Preventie en het vroeg opsporen van psychische aandoeningen kunnen zorgen voor het tijdig behandelen van klachten, zodat deze niet verergeren en voor individu, omgeving en maatschappij minder ingrijpende gevolgen hebben. Een veel gebruikte definitie van eenzaamheid is die van J. de Jong-Gierveld: "Het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties".

Sociale relaties kunnen op verschillende manieren de gezondheid beïnvloeden. Het ontvangen van meer emotionele steun hangt samen met een kleinere kans op kanker, hart- en vaatziekten en lichamelijk functioneren. De steun van sociale relaties kan leiden tot een betere psychische gezondheid onder andere omdat men zich meer gewaardeerd voelt en meer hulp beschikbaar is in geval van nood. Weinig steun kan daarentegen leiden tot het ontstaan van een depressie, burnout en verhoging van het ziekteverzuim.

De lokale situatie

- ouderen

Uit het ouderenonderzoek van GGD Kennemerland blijkt dat in totaal bij 40% van de 65-74 jarigen en 43% van de 75-plussers in Beverwijk een matig/hoge kans bestaat dat bij hen angst of depressie aanwezig is. Wat betreft de 65-74 jarigen is dit hoger dan het regionale percentage van 33%. De percentages ouderen in Beverwijk die zich (zeer) ernstig eenzaam voelen bedragen 14% (65-74 jarigen) en 7% (75-plussers). Ook dit is voor de 65-74 jarigen hoger dan het regionale percentage (7%).

- jongeren

Uit de jeugdmonitor van de GGD en het EMOVO-onderzoek blijkt dat 19% van de jongeren in klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs een ongunstige score heeft bij psychische gezondheid. Deze groep heeft relatief vaak een probleem dat hen veelvuldig bezighoudt, wordt relatief vaak gepest en heeft relatief vaak suïcidegedachten. Deze groep is in te delen in licht (13%), matig (4%) en ernstig psychisch ongezond (2%).

Naar verhouding hebben veel leerlingen uit klas vier van het voortgezet onderwijs een ongunstige score voor psychische gezondheid zeker in vergelijking met de regio. Met name is dit verschil terug te vinden bij meisjes. 40% van de Beverwijkse meisjes uit het voortgezet onderwijs heeft een ongunstige score voor de psychische gezondheid (regionaal 27%). De problemen die genoemd worden zijn 'situatie thuis' (38%), 'schoolprestaties'(33%), 'mezelf'(28%), 'verkering en relatie'(21%) en 'keuzes die ik moet maken' (20%). Als leerlingen uit Beverwijk problemen hebben die ze zelf niet kunnen oplossen, gaan ze voornamelijk voor informatie of hulp naar ouders of verzorgers.

Wat willen we bereiken

- ouderen

Om deze vaak verscholen problematiek te kunnen herkennen is het gewenst dat (ouderen)werkers van de maatschappelijke instellingen geschoold zijn of worden in het onderkennen van signaleren en zo nodig kunnen doorverwijzen. Hetzelfde geldt voor vrijwilligers die, bijvoorbeeld voor de uitvoering van de preventieve huisbezoeken door SMD, bij ouderen thuis komen. De scholingsbehoefte wordt in beeld gebracht en gericht ingevuld.

Het Maatjesproject van de SWB is ook gericht op het tegengaan van eenzaamheid bij ouderen en mensen met een psychische beperking. Op dit moment zijn er 28 koppels gevormd. Het maatjesproject wordt voortgezet en zo nodig uitgebreid of aangevuld met andere instrumenten.

- jongeren

Verlaging van het aantal depressieve jeugdigen. Om dit te bereiken moet er meer aandacht komen voor de problemen van de jeugdigen. Het signaleringsvermogen van al diegene die met jeugdigen werken moet worden versterkt. Er moet een duidelijke ketenaanpak zijn. Het in 2010 te openen Centrum voor jeugd en gezin biedt jeugdigen, ouders en professionals een plek waar ze terecht kunnen bij vragen over en problemen met opvoeden en opgroeien. Het zorgt voor hulp aansluitend bij de leefwereld van kinderen en jongeren. Bij meerdere problemen wordt het aanbod gecoördineerd door goede afspraken tussen instellingen. Het CJG zal een goede samenwerking moeten hebben met het onderwijsveld en de justitiële keten.

Er is een wezenlijk verschil in het uiten van psychische problemen tussen jongens en meisjes. Jongens gaan naar buiten en uiten hun problemen. Meisjes houden de problemen meer voor zich en keren zich naar binnen. Dat vereist een andere benadering. Het project "Street Rulez" sluit goed aan op de behoefte van jongens. Het project bestaat uit sportactiviteiten in de openbare ruimte onder begeleiding. Het project heeft een sociale kant, aanleren van normen en waarde, weerbaar maken tegen pesten, leren met elkaar omgaan en een sportieve kant, meer bewegen dat weer helpt tegen overgewicht. Aan de SWB is gevraagd een zelfde soort project te ontwikkelen voor meisjes ook met een sociale en sportieve kant. Immers sporten is ook goed tegen depressie.

3.1.2 Financiën

De middelen voor lokaal gezondheidsbeleid zijn voornamelijk opgenomen in programma maatschappelijke ondersteuning en het programma jeugd. Bij maatschappelijke ondersteuning is er budget opgenomen voor ouderenwerk, volksgezondheid en verslavingszorg. In het programma Jeugd is budget voor jeugdgezondheidszorg en in het programma sport voor sportstimulering.

In 2010 worden tenminste twee projecten uitgewerkt op het gebied van depressie/beweging van meisjes (tegenhanger van Streetrulez) en alcoholbestrijding bij jongeren. Hiervoor zal in 2010 een nader voorstel worden uitgewerkt.