

# Concept Gezondheidsbeleid



Blaricum  
2008 – 2011



## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	3
Samenvatting .....	4
Inleiding .....	5
<b>1. De kaders van het lokale gezondheidsbeleid.....</b>	<b>6</b>
1.1. Visie op gezondheid .....	6
1.2. Wettelijk kader .....	6
1.3. Regionaal kader: regionale nota's gezondheidsbeleid .....	7
1.4. Landelijk kader: Preventienota VWS .....	7
1.5. Relatie met overig beleid .....	7
<b>2. De (gezondheids) situatie in de gemeente Blaricum.....</b>	<b>8</b>
2.1. Blaricum in cijfers.....	8
2.2. De gezondheidssituatie van de inwoners van Blaricum .....	8
<b>3. Terugblik op het vorige gezondheidsbeleid .....</b>	<b>11</b>
3.1. Terugblik op de nota 2004-2006.....	11
3.2. Actuele onderwerpen in de gemeente Blaricum .....	11
<b>4. Prioriteiten voor de komende vier jaar.....</b>	<b>13</b>
4.1. Vitaal ouder worden .....	13
4.2. Riskant alcoholgebruik.....	15
4.3. Bewegingsarmoede & Overgewicht.....	18
4.4. Vroegtijdige signalering risicojeugd .....	21
4.5. Bewaken van gezondheidsaspecten bij bestuurlijke beslissingen. ....	23
4.6. Evaluatie .....	23
I. Literatuurlijst.....	24
II. Gebruikte afkortingen .....	25
III. Regionale en lokale gezondheidsvoorzieningen .....	26



## **Voorwoord**

Gezondheid is een groot goed. In Blaricum voelt en vindt het merendeel van de inwoners zich gezond en geeft aan zich prima te redden. Helaas geldt dit niet voor iedereen. In Blaricum is de levensstandaard gemiddeld hoog. Welvaart en overvloed hebben keerzijden en kunnen leiden tot stress, overgewicht en het overmatig gebruik van alcohol. Ook de tijdgeest speelt een rol. Het leven is snel en iedereen wil meedoen: kinderen worden met de auto naar school gebracht, jongeren beginnen steeds vroeger met alcohol. Ook wonen er in Blaricum veel ouderen. Bij deze groep neemt de behoefte aan zorg en ondersteuning toe.

Deze nota geeft een beeld van de gezondheidszorg in ons dorp en geeft op basis hiervan een voorzet waar de inzet in het gezondheidsbeleid zich de komende jaren op zou moeten richten. Gezondheidsrisico's zijn er altijd. De kunst is deze zo effectief mogelijk te bestrijden.



## Samenvatting

Vanuit de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) zijn gemeenten sinds 1 januari 2003, verplicht om om de vier jaar lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. Dit lokale beleid is erop gericht concrete acties te ondernemen op specifieke Blaricumse gezondheidsissues. De basis van het lokaal gezondheidsbeleid wordt gevormd door het regionaal gezondheidsbeleid. Gezondheidsbeleid staat niet op zichzelf maar heeft directe raakvlakken met de beleidsterreinen jeugd, sport, ouderen, onderwijs, ruimtelijke ordening, veiligheid en verkeer.

De inwoners van Blaricum vinden zichzelf over het algemeen gezond. Het merendeel voelt zich goed tot uitstekend en ruim eenderde vindt zichzelf veel gezonder in vergelijking met leeftijdsgenoten. Daar staat tegenover dat ruim de helft van de inwoners last heeft van één of meer chronische aandoeningen, het aantal jeugdigen met overgewicht stijgt en er te jong, te vaak en te veel alcohol wordt geconsumeerd.

De acties en doelstellingen uit het eerste gezondheidsbeleid 2004-2006 zijn in meer of mindere mate uitgevoerd en behaald. De speerpunten rond ouderen, overgewicht en alcohol worden opnieuw in het gezondheidsbeleid opgenomen.

Voor de komende jaren richt de gemeente zich met betrekking tot het gezondheidsbeleid op de volgende vijf onderwerpen:

1. Vitaal ouder worden: preventie van eenzaamheid, depressie en valincidenten.
2. Riskant alcoholgebruik
3. Bewegingsarmoede en overgewicht
4. Vroegtijdige signalering van risicojeugd.
5. Bewaken van gezondheidsaspecten bij bestuurlijke beslissingen.

Per onderwerp worden het probleem, het bestaand beleid, de doelstelling(en) en de actieplannen beschreven.



## Inleiding

Sinds 1 januari 2003 is de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de collectieve preventie overgedragen van de rijksoverheid naar de gemeenten. Hiermee is de gemeente verantwoordelijk voor de uitvoering van de collectief preventieve taken en het zorg dragen voor en regie voeren over de continuïteit, samenhang en afstemming binnen de collectieve preventie en met de curatieve zorg. Ook hebben de gemeenten, sinds deze datum, de verplichting eens in de vier jaar gezondheidsbeleid op te stellen. Het doel van dit beleid is tot betere resultaten te komen op het gebied van de collectieve gezondheid.

In deze nota lokaal gezondheidsbeleid worden de speerpunten en doelstellingen op het terrein van de openbare gezondheidszorg beschreven. De doelstellingen zijn uitgewerkt in een plan van aanpak. Gezien de samenwerking in de BEL is het gezondheidsbeleid voor Blaricum en Laren op elkaar afgestemd. Er is een duidelijk overeenkomst in thema's. Ook de actieplannen vormen sterke overeenkomsten.

De basis voor het lokale gezondheidsbeleid wordt gevormd door de regionale nota's gezondheidsbeleid (deel jeugd en deel volwassenen & ouderen). Deze nota's zijn samengesteld door een regionale werkgroep waarin de Gewestelijke Gezondheids Dienst (GGD) en een ambtelijke vertegenwoordiging zitting hadden. De nota's zijn eind 2006 en begin 2007 door de portefeuillehouders gezondheidszorg geaccordeerd.

In hoofdstuk 1 wordt het kader van het lokale gezondheidsbeleid geschetst. Hierin komen de visie op gezondheid, de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV), de regionale nota's en het landelijke preventiebeleid aan bod. Hoofdstuk 2 behandelt de gezondheidssituatie in Blaricum. Na een korte beschrijving van Blaricum worden de gegevens uit de gezondheidsenquête 2004 en 2006 samengevat. In hoofdstuk 3 wordt een terugblik gegeven op de eerste nota lokaal gezondheidsbeleid. Tenslotte worden in hoofdstuk 4 de nieuwe speerpunten voor lokaal gezondheidsbeleid uitgewerkt in doelen en actieplannen.

## 1. De kaders van het lokale gezondheidsbeleid

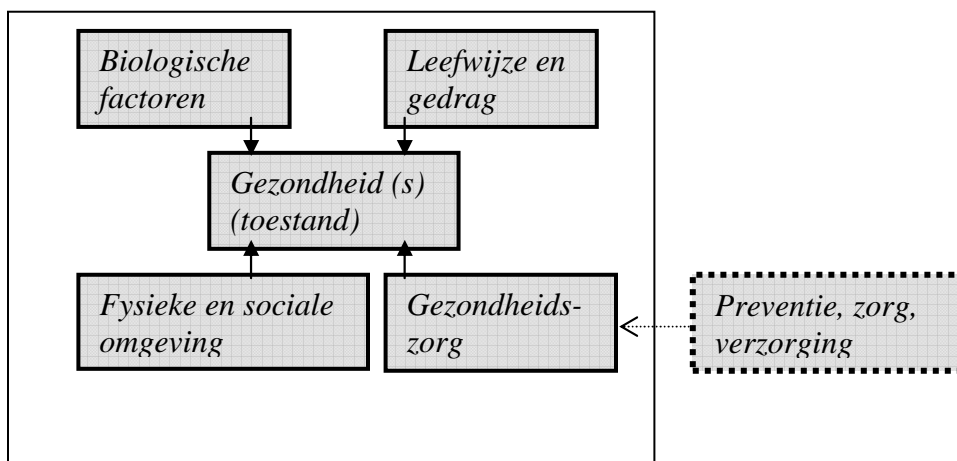
### 1.1. Visie op gezondheid

Het opstellen van een gezondheidsbeleid vergt inzicht in het begrip volksgezondheid. Wat betreft de omschrijving van gezondheid grijpen wij terug naar de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie, vermeld in de nota regionaal gezondheidsbeleid Gooi en Vechtstreek:

*Gezondheid is een situatie van volledig lichamelijk, geestelijk, en sociaal welbevinden van personen, waarbij het niet alleen gaat om de afwezigheid van ziekte of gebrek. Gezondheid is het resultaat van een balans tussen economie, milieu en samenleving.*

De gezondheid van een individu wordt door verschillende factoren beïnvloed:

1. biologische factoren (leeftijd, erfelijke eigenschappen);
2. toegang tot gezondheidszorg (beschikbaarheid, bereikbaarheid, informatieverstrekking);
3. leefstijl (bewegen, eten, roken, alcoholconsumptie, verslavende middelen, stress);
4. fysieke omgeving (infrastructuur, milieu, werkplek, woning);
5. sociale omgeving (inkomen, arbeidspositie, netwerk = familie en vrienden).



#### 1.1.1. Openbare gezondheidszorg

Uitgaande van dit model beperkt gezondheidsbeleid zich niet alleen tot het financieren van voorzieningen in de gezondheidszorg, maar richt het zich vooral op de factoren die de gezondheid beïnvloeden. Gemeenten zijn met name verantwoordelijk voor de collectieve preventie, ofwel de openbare gezondheidszorg. Hiermee wordt bedoeld: de bescherming en bevordering van gezondheid van de bevolking of van specifieke groepen daaruit, evenals het voorkomen en vroegtijdig opsporen van ziekten onder die bevolking. Aan collectieve preventie ligt geen individuele hulpvraag ten grondslag, er is vooral sprake van een maatschappelijke hulpvraag.

### 1.2. Wettelijk kader

Lokaal gezondheidsbeleid heeft een relatie met tal van wetten die de gemeente moet uitvoeren. Voorbeelden zijn de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), de Wet op de Jeugdzorg, de Wet op de Lijkbezorging en de Wet Werk & Bijstand. De basis vormt de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). De hoofdlijnen van deze wet worden in paragraaf 1.2.1. weergegeven. Voor een uitgebreide beschrijving van de overige wetten en hun relatie met het gezondheidsbeleid wordt verwezen naar de nota Jong Blaricum (2007) en de Regionale Nota's Gezondheidsbeleid (2006, 2007).

#### 1.2.1. Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV)

Veel taken en verantwoordelijkheden op het gebied van de collectieve preventie zijn sinds 2003, met de bijbehorende gelden, overgeheveld van het rijk naar de gemeentelijke overheden. Daarmee wil het rijk gemeenten méér betrekken bij de openbare gezondheidszorg en gemeenten bovendien in de



gelegenheid stellen 'beleid op maat' te formuleren en uit te voeren voor de lokale situatie. Volgens de wet is de gemeente verantwoordelijk voor de uitvoering van de collectief preventieve taken en het zorgdragen voor en regie voeren over de continuïteit, samenhang en afstemming binnen de collectieve preventie en met de curatieve zorg.

De WCPV kent een aantal verplichte taken op het gebied van afstemming & preventie. Een groot deel van de preventieve taken wordt voor de gemeente Blaricum uitgevoerd door de GGD Gooi & Vechtstreek. De belangrijkste hiervan zijn: medische milieukunde, technische hygiënezorg, infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg, de openbare geestelijke gezondheidszorg, zicht op de lokale gezondheidstoestand en bevolkingsonderzoek. Voor een uitgebreide beschrijving van de taken wordt verwezen naar de twee regionale nota's gezondheidsbeleid 2006-2010 (hoofdstuk 3) en het productenboek van de GGD.

Naast de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de verplichte preventieve taken heeft de gemeente een verantwoordelijkheid met betrekking tot de regie en afstemming van het gezondheidsbeleid met andere beleidsterreinen (= integraal facetbeleid). Te denken valt aan beleid rond jongeren, senioren, sport, veiligheid, verkeer en huisvesting. Dit facetbeleid wordt uitgedragen in de beschreven speerpunten in hoofdstuk 4. Ook is de gemeente verantwoordelijk voor de afstemming tussen de collectieve preventie en de curatieve zorg. Tot slot is in de WCPV vastgelegd dat gemeenten, alvorens een besluit te nemen dat belangrijke gevolgen heeft voor de openbare gezondheidszorg, advies moet vragen aan de GGD. In de regionale nota gezondheidsbeleid geeft de GGD aan met een voorstel te komen om deze adviesfunctie meer structureel vorm te geven. (zie de regionale nota volwassenen en ouderen blz 29).

### **1.3. Regionaal kader: regionale nota's gezondheidsbeleid**

Voorafgaand aan de lokale gezondheidsnota's zijn de regionale nota's gezondheidsbeleid opgesteld door een regionale werkgroep, bestaande uit ambtelijke vertegenwoordigers uit de regio en de GGD. Eind 2006 en begin 2007 zijn in het portefeuillehoudersoverleg gezondheidszorg van de regio Gooi en Vechtstreek respectievelijk de nota's regionaal gezondheidsbeleid volwassenen & ouderen en jeugd geaccordeerd. Het regionale gezondheidsbeleid geeft aan welke gezondheidsonderwerpen aandacht vragen op basis van de landelijke en de regionale gezondheidssituatie. Met het vaststellen van deze nota's hebben de deelnemende gemeenten zich verbonden aan de onderwerpen uit deze nota's. Er is voor gekozen alleen de voor Blaricum relevante speerpunten uit de regionale nota in deze lokale nota gezondheidsbeleid op te nemen. Indien van toepassing wordt verwezen naar de regionale nota's.

### **1.4. Landelijk kader: Preventienota VWS**

In de WCPV is opgenomen dat het kabinet de landelijke prioriteiten op het gebied van de collectieve preventie vaststelt. Hiertoe verschijnt elke vier jaar een landelijke preventienota. De nota wordt gebaseerd op de vierjaarlijkse Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van het Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). De nieuwe nota: 'Kiezen voor gezond leven loont!' is in het najaar van 2006 uitgekomen en heeft als speerpunten: overgewicht, roken, overmatig alcoholgebruik, diabetes en depressie.

### **1.5. Relatie met overig beleid**

Zoals aangegeven in paragraaf 1.1. heeft gezondheidsbeleid directe raakvlakken met andere beleidsterreinen. Te denken valt aan: jeugd, onderwijs, sociale zaken, welzijn, sport, ouderen en gehandicapten, maar ook aan ruimtelijke ordening, veiligheid, verkeer en milieu. Beleidsnota's die aan de nota gezondheidsbeleid relateren zijn: de Nota Ouderenbeleid van de BEL-gemeenten (2001); het vervolg op de jeugdnota: Har(d)t voor Jeugd en de WMO nota -in augustus 2007 is de startnotitie rond de WMO gepresenteerd, de uiteindelijke notitie wordt eind 2008 verwacht. Voor de prestatievelden 7,8, en 9 is in oktober 2007 het regionale beleid vastgesteld in het portefeuillehoudersoverleg gezondheidszorg. De gemeente Blaricum ziet er op toe dat deze nota's op elkaar aansluiten en er geen tegenstrijdig beleid wordt geformuleerd. In deze nota lokaal gezondheidsbeleid wordt, wanneer van toepassing, verwezen naar betreffende nota's.



## 2. De (gezondheids) situatie in de gemeente Blaricum

Een complex van factoren bepaalt de gezondheid van mensen: erfelijke eigenschappen, leefwijze en de fysiek en sociale omgeving. De gezondheid en de behoefte aan zorg wordt ook bepaald door bijvoorbeeld leeftijd, etnische afkomst, inkomen, arbeidssituatie en opleidingsniveau. Jongeren hebben doorgaans andere gezondheidsproblemen dan ouderen, laag opgeleiden en mensen met een laag inkomen beoordelen gemiddeld genomen de eigen gezondheid minder positief dan hoog opgeleiden en mensen met een hoog inkomen (jaarrapportage Volksgezondheid Amsterdam).

In de volgende paragrafen zijn de relevante demografische kenmerken van Blaricum en de gezondheidssituatie van haar inwoners weergegeven. Deze gegevens maken het mogelijk doelgroepen of risicogroepen te identificeren. De gegevens uit paragraaf 2.1. zijn afkomstig van het Centraal Bureau voor de Statistiek en de Gezondheidspeiling 2004 van de GGD Gooi & Vechtstreek.

### 2.1. Blaricum in cijfers

Op 1 januari 2007 telde de gemeente Blaricum 9.112 inwoners<sup>1</sup>. Hiervan is gemiddeld 22% jonger dan 20 jaar, 63% tussen de 20 en 65 en 15% 65 jaar en ouder. In vergelijking met de Nederlandse bevolking ligt de gemiddelde leeftijd in de regio Gooi en Vechtstreek vrij hoog. De inwoners leven verdeeld over twee dorpskernen: het Oude Dorp en Blaricum Bijvanck. Daarnaast is de gemeente Blaricum bezig met de ontwikkeling van een nieuwe wijk: de Blaricummermeent.

In Blaricum is 75% van de volwassen inwoners (19 jaar en ouder) gehuwd of samenwonend, 11% ongehuwd en nooit gehuwd geweest, 6 % gescheiden en 8% verweduwd. Hiermee wijkt Blaricum weinig af van de rest van de Gooi en Vechtstreek. Blaricum heeft 15% eenpersoonshuishoudens en 1.4% eenoudergezinnen. Van de volwassen inwoners heeft 39% een hoog opleidingsniveau en 6% een laag.

Blaricum heeft 52% volwassen inwoners met een betaalde baan. Een relatief hoog percentage inwoners (21%) is met (vervroegd) pensioen. 2% is werkloos of werkzoekend en 4% is arbeidsongeschikt. In vergelijking met de rest van NL (6%) is het werkloosheidspercentage zeer laag. Blaricum heeft na Laren de meeste huisvrouwen/-mannen van de regio (17.4%). Het overgrote deel van de inwoners (83%) heeft geen moeite om rond te komen. Desondanks zegt bijna 4% hier juist grote moeite mee te hebben. Landelijk blijkt dat vooral mensen met een uitkering, eenoudergezinnen en (niet westerse) allochtone gezinnen moeite hebben om de eindjes aan elkaar te knopen. In Blaricum gaat het om een klein percentage. Ter vergelijking: 22% van de Amsterdammers geeft aan moeite te hebben om rond te komen.

### 2.2. De gezondheidssituatie van de inwoners van Blaricum

Voor de beschrijving van de gezondheidssituatie wordt gebruik gemaakt van de Gezondheidspeiling 2004 (GGD Gooi & Vechtstreek september 2005) en het E-MOVO (Electronische Monitor Voortgezet Onderwijs) onderzoek naar gezondheid, welzijn en leefstijl onder tweede- en vierdeklassers van het voortgezet onderwijs (GGD Gooi & Vechtstreek, juni 2006).

#### Volwassenen

##### *gezondheidsbeleving*

Het grootste deel (86%) van de volwassenen inwoners ervaart de eigen gezondheid als goed tot uitstekend. In de rest van Nederland geeft 81% hetzelfde antwoord. Blaricommers voelen zich over het algemeen gezond. Wel kan gesteld worden dat naarmate de leeftijd toeneemt, de gezondheid negatiever wordt beoordeeld. In de voorgaande nota is aangegeven dat er een stijging van

<sup>1</sup> www.cbs.nl





psychosociale problemen te zien was. Deze stijging is niet meer zichtbaar. Ongeveer 19% van de inwoners van Blaricum voelt zich psychisch ongezond, waarvan 6% matig tot ernstig. Veertig procent van de inwoners geeft aan zich gemiddeld (34%) tot (zeer) ernstig eenzaam (6%) te voelen.

#### *Leefstijl*

Bij 38% van de volwassenen is sprake van overgewicht, 9% lijdt aan ernstig overgewicht (obesitas). Leeftijd en lage sociaal economische status (SES) spelen een belangrijke rol bij het ontwikkelen van overgewicht. In vergelijking met de genoemde cijfers uit de voorgaande nota, respectievelijk 40% en 10%, neemt het aantal inwoners met overgewicht af. 26% van de inwoners van Blaricum rookt, 38% is gestopt. In de Gooi en Vechtstreek wordt veel alcohol gedronken: 90% van de inwoners drinkt wel eens alcohol (dit is gestegen ten opzichte van 1999). Ook het aantal inwoners dat niet voldoet aan de richtlijn voor verantwoord alcoholgebruik<sup>2</sup> (48%) is hoog. Elf procent van de inwoners die alcohol gebruiken wordt gerekend tot de zware drinkers<sup>3</sup>. Tot slot zijn er in de gezondheidsenquête<sup>4</sup> vragen gesteld over wat men vindt van de eigen leefgewoonten. Hoewel ruim de helft van de inwoners (67%) vindt dat zij gezond tot zeer gezond leven zou driekwart iets willen veranderen. Meest genoemde punten zijn: meer willen bewegen (34%; afvallen (31%), beter omgaan met stress (22%), stoppen met roken (15%), gezonder eten (12%) en minder alcohol drinken (10%).

#### **Ouderen (65+)**

Ouderen beoordelen hun gezondheid over het algemeen minder goed. Ook neemt het gevoel van eenzaamheid en sociaal isolement toe. In de regio is men over het algemeen tevreden met de geboden zorg. Ruim tweederde van de 55 plussers in Blaricum geeft aan zich, al dan niet met de aanwezige hulp, prima te redden bij de huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen (HDL). Om zelfstandig te kunnen blijven wonen is vooral behoefte aan hulp in de huishouding en bij het onderhouden van de tuin. Het merendeel geeft aan geen behoefte te hebben aan de gemeentelijke vervoersdiensten (90%). Slechts 6% maakt gebruik van deze dienst.

#### **Jongeren**

In het najaar van 2005 werd een regionaal onderzoek uitgevoerd naar gezondheid, welzijn en leefstijl onder leerlingen van het voortgezet onderwijs (E-MOVO) in de regio Gooi en Vechtstreek. De onderzoeksmethode was nieuw. De gegevens zijn op de scholen via internet verzameld. Na het beantwoorden van de vragen konden leerlingen hun persoonlijk gezondheidsprofiel met voorlichting op maat opvragen. De methode heeft als nadeel dat de resultaten, vanwege de privacy, niet per gemeente beschikbaar zijn.

#### *Gezondheidsbeleving*

Over het algemeen zijn jongeren tevreden met hun lichamelijke gezondheid (91%). Meisjes, allochtone leerlingen en vmbo-leerlingen beoordelen hun gezondheid vaker als matig of slecht.

Van de jongeren voelt 16% zich psychisch minder gezond. Ook hier betreft het vooral meisjes, vmbo-leerlingen en allochtone leerlingen. Het percentage jongeren met suïcidegedachten is sinds 2001 gelijk gebleven (15%). Het percentage jongeren dat wel eens gepest wordt is 30%. Bijna 1 op de 10 leerlingen (9%) wordt regelmatig (een paar keer per maand of vaker) gepest. Pesten gebeurt vooral in de lagere klassen en op het vmbo.

#### *Leefstijl*

Met betrekking tot de leefstijl blijkt dat het percentage rokers gelijk is gebleven ten opzichte van 2001 (21%). Wel roken minder jongeren dagelijks (9%). Bijna tweederde van de jongeren heeft wel eens alcohol gedronken. Eenderde van de jongeren geeft aan in de vier weken voorafgaand aan het

<sup>2</sup> De richtlijn voor verantwoord alcohol gebruik is maximaal vijf drinkdagen per week en voor vrouwen maximaal twee glazen per keer en voor mannen maximaal drie glazen per keer (richtlijn van het NIGZ).

<sup>3</sup> Voor mannen betekent dit een keer per week zes of meer glazen en voor vrouwen een keer per week vier of meer glazen (NIGZ).

<sup>4</sup> Basis"Gezondheidspeiling 2004" van de inwoners van 19 jaar en ouder in de regio Gooi en Vechtstreek van september 2005



onderzoek overmatig alcohol te hebben gebruikt (vijf of meer drankjes tijdens één gelegenheid). Vmbo-leerlingen en jongens drinken vaker overmatig. Allochtone leerlingen drinken beduidend minder alcohol. Het softdruggebruik lijkt te zijn toegenomen, 11% gebruikt regelmatig hasj of wiet. Twee procent gebruikt (wel eens) harddrugs. Tenslotte eet meer dan 60% te weinig groente en fruit en voldoet 78% niet aan de norm voor gezond bewegen<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Om een maatstaf te hebben voor het beoordelen van de hoeveelheid lichaamsbeweging is in 1998 de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) opgesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Deze norm geeft aan dat jongeren dagelijks een uur matig intensief moeten bewegen. De activiteiten moeten minimaal twee maal per week gericht zijn op het verbeteren of handhaven van lichamelijke fitheid (kracht, lenigheid en coördinatie).



### 3. Terugblik op het vorige gezondheidsbeleid

#### 3.1. Terugblik op de nota 2004-2006

Eind 2003 is de eerste nota gezondheidsbeleid voor de periode 2004-2007 aangenomen. De thema's en de daarbij gestelde doelen uit deze nota waren:

1. passieve levensstijl onder jongeren (4 t/m 19 jaar): te weinig bewegen, toename overgewicht;
2. toename psychosociale problemen onder inwoners;
3. aandacht voor inwoners met een chronische ziekte, verstandelijke en/of geestelijke beperking;
4. eenzaamheid en het leven in een sociaal isolement onder ouderen;
5. lange lijnen tussen hulpverleningsorganisaties en praktijkproblematiek gezondheidscentra.

#### Gestelde doelen:

- A. Percentage jongeren dat lid is van een sportclub (65%) c.q. actief is in de vrije tijd (70%) blijft minimaal gehandhaafd.
- B. Tot stand brengen van een lokaal signaleringsnetwerk met deelname van o.a. politie, scholen, thuiszorg, buurthuizen, kerken e.d.
- C. Vaststellen van een gehandicaptenbeleid, dat als basis kan dienen voor het aanpassen van de openbare ruimte.
- D. 70% van de ouderen die aangeven zich eenzaam te voelen nemen deel aan gezelligheidscontacten, sociaal-culturele activiteiten of huisbezoeken.
- E. 80% van de 65 plussers is op de hoogte van de werkzaamheden van SWOBEL en de activiteiten in Blaricum.
- F. Inventariseren van mogelijkheden hoe inwoners gestimuleerd kunnen worden om deel te nemen aan sociaal-culturele activiteiten en/of sport.
- G. Oplossing zoeken voor de ruimteproblematiek van de twee gezondheidscentra, samen met eerstelijns zorgverleners.

Bovengenoemde doelen zijn vertaald naar concrete actieplannen. Kort na het uitbrengen van de nota, werden de beschikbare financiële middelen bij Amendement door de gemeenteraad op 28 oktober 2004 bezuinigd en werd besloten geen uitvoering te geven aan het uitvoeren van het Gezondheidsbeleid Blaricum 2004-2007. Hierdoor kon alleen nog uitvoer worden gegeven aan de gestelde doelen die budgettair neutraal waren. Dit heeft er toe geleid dat niet alle acties volgens plan uitgevoerd konden worden en de doelstellingen B, C en F niet (volledig) zijn behaald. Blijkens het E-MOVO onderzoek van de GGD van juni 2006 blijkt dat doelstelling A, met een gemiddeld percentage van 69% is gehaald. Van de doelstellingen D en E is dit moeilijk vast te stellen aangezien de uitgangswaarden (0-meting) niet bekend zijn. Wel is er, in samenwerking met de Stichting Welzijn Ouderen Blaricum, Eemnes en Laren (SWOBEL) veel bereikt in de zorg rond ouderen. Doel G is gedeeltelijk behaald door het verplaatsen van het gezondheidcentrum in Blaricum dorp naar een nieuwe accommodatie aan de meentweg. Daarnaast wordt de mogelijkheid onderzocht voor de verplaatsing het gezondheidcentrum Blaricum Bijvanck naar de woonzorgzone in het nieuwbouwproject van de Blaricummeent

#### 3.2. Actuele onderwerpen in de gemeente Blaricum

Op basis van de nota's regionaal gezondheidsbeleid, de (gezondheids)situatie in de gemeente Blaricum, gesprekken met belanghebbenden en de terugblik op de eerste nota gezondheidsbeleid zijn de volgende prioriteiten geselecteerd:

- a. Vitaal Ouder worden: preventie van eenzaamheid, depressie en valincidenten.
- b. Riskant alcoholgebruik
- c. Bewegingsarmoede & Overgewicht
- d. Vroegtijdige signalering van risicojeugd.
- e. Bewaken van gezondheidsaspecten bij bestuurlijke beslissingen.

De prioriteiten worden in hoofdstuk 4 uitgebreid beschreven. Voor een aantal onderwerpen is het plan van aanpak in een ver stadium uitgewerkt. Andere onderwerpen zijn nog volop in ontwikkeling. De



uitwerking van deze onderwerpen dient nog plaats te vinden. Voor al de plannen moet worden aangemerkt dat het dynamische documenten zijn en acties, door voortschrijdend inzicht, kunnen worden aangepast of geschrapt. Bij het aanpassen van de plannen dient rekening te worden gehouden met de geraamde menskracht en kosten.



## 4. Prioriteiten voor de komende vier jaar

Op basis van o.a. demografische gegevens van Blaricum, de gezondheidssituatie in de gemeente en de speerpunten uit de twee regionale nota's gezondheidsbeleid, worden in dit hoofdstuk de speerpunten voor het gezondheidsbeleid voor de komende vier jaar beschreven. De speerpunten worden uitgewerkt aan de hand van de probleembeschrijving, de doelstelling, het bestaand beleid en het plan van aanpak.

### 4.1. Vitaal ouder worden

#### 4.1.1. Probleembeschrijving

In Blaricum is ruim 1 op de 7 inwoners ouder dan 65 jaar. Naarmate men ouder wordt neemt de gezondheid af en behoefte aan zorg toe. Vanwege het wegvallen van vrienden en familie wordt het sociale netwerk kleiner en kan er minder beroep worden gedaan op hulp of aanspraak. Desondanks beoordeelt ruim driekwart van de 75plussers in Blaricum hun gezondheid als (zeer) goed. Een zelfde percentage vindt zichzelf ook psychisch gezond.

Ruim tweederde van de 55-plussers geeft aan zich, met de aanwezige hulp, zelfstandig te redden in en om huis. Er is vooral behoefte aan extra hulp bij het onderhoud van de tuin en het huishouden. Veertig procent van alle inwoners geeft aan zich gemiddeld (34%) tot (zeer) ernstig eenzaam<sup>6</sup> (6%) te voelen. Dit percentage is beduidend hoger dan in de rest van Nederland (25%). Naarmate men ouder wordt nemen de gevoelens van eenzaamheid toe. Bij 55-plussers geeft 43% aan zich eenzaam te voelen. Bij 75-plussers is dit toegenomen tot ruim de helft (53%). Naast eenzaamheid zijn depressiviteit en valincidenten veel voorkomende bedreigingen voor ouderen.

#### 4.1.2. Bestaand beleid

In 2003 is door de BEL gemeenten de nota Ouderenbeleid vastgesteld. Deze nota vormt de basis voor het ouderenbeleid in de BEL. In het gezondheidsbeleid worden alleen de onderwerpen rond ouderenbeleid behandeld die direct relatie hebben met de gezondheid. Voor het uitgebreide ouderenbeleid wordt verwezen naar de nota uit 2003. Rond ouderenbeleid werkt de gemeente nauw samen met de SWOBEL. De gemeente en de SWOBEL maken afspraken over producten, diensten en subsidie.

In het regionaal gezondheidsbeleid is vitaal ouder worden een belangrijk speerpunt (zie nota blz. 26 e.v.). Hierin zijn preventie van eenzaamheid en depressie, preventie van valincidenten en bewegingsstimulering opgenomen. Momenteel ondersteunt de GGD een *pilot* in de gemeente Bussum rond depressiepreventie voor ouderen. De pilot wordt in 2008 afgerond. De conclusies en aanbevelingen zullen worden voorgelegd aan het portefeuillehoudersoverleg gezondheidszorg. Mogelijk kan dit project van waarde zijn voor de depressiepreventie van ouderen in Blaricum. Begin 2008 verschijnt de startnotitie rond valpreventie.

#### 4.1.3. Doelstelling

De gemeente Blaricum wil een bijdrage leveren aan de vermindering van eenzaamheid, depressie en valincidenten bij ouderen. De doelstellingen hierbij zijn:

1. In 2011 is het percentage ouderen dat aangeeft zich eenzaam te voelen niet toegenomen, ten opzichte van de cijfers uit de gezondheidsenquête van 2004.
2. In 2011 is depressiepreventie geïntegreerd in het ouderenbeleid.
3. In 2008 vindt besluitvorming plaats over beleid rond valpreventie en bewegingsstimulering. De onderwerpen zijn in 2011 geïntegreerd in het ouderenbeleid.

<sup>6</sup> Eenzaamheid is het subjectief ervaren van onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties (König-Zahn e.a. 1994). Eenzaamheid is daarmee iets anders dan alleen zijn en wordt expliciet als een gemis omschreven. Eenzaamheid wordt in de Gezondheidspeiling gemeten met de zogeheten eenzaamheidsschaal van de Jong-Gierveld 1985.



#### 4.1.4. Voorgestelde “Plan van aanpak” Vitaal ouder worden

Dit kan bereikt worden door de volgende acties:

##### ad 1. Eenzaamheidsbestrijding

Acties: Nieuwe activiteiten rond eenzaamheidsbestrijding of –preventie ontwikkelen door bijvoorbeeld Breedte Sport, het stimuleren van Galm en BOS projecten<sup>7</sup>.  
Voortzetting van de huisbezoeken  
De rol van de gemeente ligt in de regiefunctie.

Tijdpad: Gekoppeld aan afspraken ten behoeve van de uitvoeringsovereenkomst en in overleg met de overige BEL- gemeenten. Uiterlijk laatste kwartaal 2008.

Menskracht Binnen de reguliere formatie van het team Welzijn van de BEL Combinatie uren vrijmaken (geschatte investering: 40 uur)

Financiering Financiering via budgetsubsiëring

##### ad 2. Depressiepreventie

Acties: Pilot depressiepreventie GGD toetsen als mogelijke programma voor de gemeente Blaricum.

Depressiepreventie opnemen in de het ouderenbeleid voor de BEL

Tijdpad: Na evaluatie van de pilot (eind 2008).

Menskracht Binnen de reguliere formatie van het team Welzijn van de BEL Combinatie uren vrijmaken (geschatte investering: 20 uur)

Financiering Afhankelijk van uitkomst pilot. Aansluiting WMO

##### ad 3. Valpreventie

Acties: Afhankelijk van preventieproject Valpreventie GGD, mogelijke acties:

- versterking van vroegsignalering van risicogroepen
- voorlichting & advies
- aanpassen fysieke omgeving
- bewegingsstimulering

Tijdpad: 2008-2011, gekoppeld aan preventieproject Valpreventie van de GGD.

Menskracht Binnen de reguliere formatie van het team Welzijn van de BEL Combinatie uren vrijmaken (geschatte investering: 20 uur)

Financiering Afhankelijk van projectplan. Aansluiting WMO

##### ad. 3 bewegingsstimulering

Acties: 2010

Er vindt besluitvorming plaats over mogelijke implementatie van het programma ‘Actief Plus’, dit op basis van de uitkomsten van het onderzoek naar het interactieve beweegprogramma Actief Plus, dat o.a. in gemeente Wijdemeren als pilot wordt uitgevoerd.

De gemeente heeft een specifieke activiteit of programma gericht op bewegen

<sup>7</sup> Onder Breedte Sport verstaan we alle sport die niet-professioneel en niet op topsportniveau wordt beoefend. Galm richt zich op sportief niet actieve senioren in de leeftijdsgroep 55-65 jaar. BOS staat voor Buurt Onderwijs en Sport.



voor ouderen, zoals GALM, Halt u valt of In Balans.

Tijdpad: Zie acties.

Menskracht Binnen de reguliere formatie van het team Welzijn van de BEL Combinatie uren vrijmaken (geschatte investering: 20 uur)

Financiering De kosten voor uitvoering van het onderzoek worden bekostigd door ZonMw en de Open Universiteit. Het is nog niet bekend of implementatie van het bewegingsstimuleringsprogramma extra kosten met zich meebrengt.

#### 4.1.5. Betrokken organisaties/hulpverleners

SWOBEL, huisartsen, Thuiszorg Gooi en Vechtstreek, Versa & SIS (Algemeen maatschappelijk werk), mantelzorgorganisaties, vrijwilligersorganisaties, Ter Gooi ziekenhuis, GGD Gooi & Vechtstreek, Symforagroep (geestelijke gezondheidszorg), woningbouwvereniging

## 4.2. Riskant alcoholgebruik

### 4.2.1. Probleembeschrijving

In Blaricum wordt, evenals in de rest van de regio, door zowel volwassenen als jongeren veel en vaak alcohol gedronken. Vooral voor jongeren kan alcohol zeer schadelijke gevolgen hebben. De nadruk van het gezondheidsbeleid ligt dan ook op de jeugd en de ouders of opvoeders. Uit onderzoek blijkt dat de jeugd steeds jonger, vaker en meer per keer drinkt. Bijna tweederde van de jongeren heeft wel eens alcohol gedronken. Eenderde geeft zelfs aan ook wel overmatig alcohol te gebruiken (vijf of meer drankjes tijdens een gelegenheid). Vmbo leerlingen en jongens drinken vaker overmatig. Allochtone leerlingen drinken beduidend minder alcohol. Gemiddeld beginnen jongeren van 12 jaar met het drinken van alcohol. De gezondheidsrisico's zijn ernstig. Naast aantasting van de lever en beschadigingen van de maag, tast alcohol de hersenen aan. Ook veroorzaakt alcohol veel sociale en maatschappelijke problematiek in de vorm van vandalisme, geweld en verkeersongevallen.

### 4.2.2. Bestaand beleid

De centrumgemeente Hilversum onderhoudt de subsidierelatie met de verslavingszorg: de Jellinek. Het terugdringen van riskant alcoholgebruik van jongeren is zowel een lokaal als een regionaal speerpunt. De GGD Gooi & Vechtstreek heeft hiertoe, in samenwerking met de gemeenten en Jellinek, een concreet actieprogramma opgesteld. Dit programma is goedgekeurd door de wethouders gezondheidszorg en de diverse colleges. Het project krijgt ondersteuning van het NIGZ in het kader van het convenant versterking lokaal gezondheidsbeleid. Er is gekozen voor een integrale aanpak<sup>8</sup>, met inzet van voorlichting, regelgeving en handhavingactiviteiten en gericht op gebruikers en verstrekkers in diverse settings (thuis, school, sportkantine, horeca en supermarkt).

### 4.2.3. Doelstelling

De gemeente Blaricum wil een riskant alcoholgebruik van jongeren terugdringen door de trend van te vroeg, te vaak, te veel te stoppen. Concreet betekent dit dat in 2009 minder tweede- en vierdeklassers (17,8% en 51,5%) "overmatig" alcohol drinken dan bij de E-MOVO in 2006.

### 4.2.4. Voorgestelde "Plan van aanpak" Riskant alcoholgebruik

De gemeente Blaricum participeert in het project. Zij ondersteunt de regionale activiteiten en voert de hierop aansluitende lokale activiteiten uit het actieprogramma uit. Voor gedetailleerde informatie over de diverse activiteiten en prestatie-indicatoren wordt verwezen naar het projectplan 'Riskant Alcoholgebruik' (GGD 2006). Hieronder zijn de lokale activiteiten voor de gemeente Blaricum schematisch weergegeven.

<sup>8</sup> Uit onderzoek blijkt dat alleen een integrale (=meervoudige) aanpak werkt. (Bron: NIGZ)



### Algemeen

- Acties: Zorg dragen voor afstemming van regionale - en lokale activiteiten  
Zorg dragen voor afstemming met medewerkers van de BEL Combinatie van diverse sectoren (gezondheid, jeugd, sport, onderwijs, openbare ruimte en horeca).
- Tijdpad: Gedurende het preventieproject
- Menskracht Binnen de reguliere formatie van het team Welzijn van de BEL Combinatie uren vrijmaken voor interne en externe afstemming en uitvoering (geschatte tijdsinvestering circa 50 uur per jaar)
- Financiering -

### Gezin/Ouders/Opvoeders

- Acties: Najaar 2007:  
Gemeente verspreidt aan ouders/opvoeders van 11-14 jarigen een brochure om hen te wijzen op hun verantwoordelijkheden inzake het terugdringen van riskant alcoholgebruik.  
Gemeente faciliteert ouderbijeenkomst, georganiseerd door de GGD en wijst ouders op de mogelijkheid deze bijeenkomst bij te wonen. Actie is reeds gerealiseerd.
- Tijdpad: Reeds uitgevoerd
- Menskracht Binnen de reguliere formatie van het team Welzijn van de BEL Combinatie (zie algemeen).
- Financiering Inpak en porto kosten verspreiden folders

### Basisonderwijs

- Acties: 2008  
Gemeente onderzoekt hoe voorlichting over alcohol en gezondheid ook voor kinderen van groep 8 georganiseerd kan worden in aansluiting op lessen van Bureau Halt en de politie over groepsdruk en vandalisme. In 2008 levert de centrumgemeente een (financierings)voorstel. Gemeente Blaricum kan hier afzonderlijk over beslissen.
- Tijdpad: Zie acties.
- Menskracht Binnen de reguliere formatie van het team Welzijn van de BEL Combinatie (zie algemeen).
- Financiering Afhankelijk van voorstel

### Voortgezet onderwijs

- Acties: 2007 t/m 2010  
Gemeente Blaricum stimuleert scholen voor voortgezet onderwijs gebruik te maken van beschikbare ondersteuningsaanbod van de GGD, Jellinek en Juliana-oord.  
De gemeente regisseert en faciliteert de inzet van de GGD en Jellinek  
Financiert zonodig extra theatervoorstellingen.
- Tijdpad: Zie acties.





- Menskracht Binnen de reguliere formatie van het team Welzijn van de BEL Combinatie (zie algemeen).
- Financiering Projectbudget GGD heeft ruimte voor 10 voorstellingen, inclusief voorlichting & deskundigheidsbevordering, per jaar.
- Sportkantine
- Acties: 2008-2010
- Gemeente kan het item 'terugdringen riskant alcoholgebruik in sportkantines' op in een nog te vast te stellen sportnota of sport notitie.
  - Gemeente faciliteert het deelproject: alcoholmatiging sportkantine door adressen te leveren van sportbesturen en een aanbevelingsbrief te schrijven ten behoeve van een inventariserend en activerend onderzoek. (Is reeds uitgevoerd)
  - Organiseren van een discussiebijeenkomst met bestuurders van sportverenigingen naar aanleiding van bovenstaand onderzoek en de checklist verbeterpunten.
  - Bijdragen aan de organisatie van de controle van sportvereniging op aanwezigheid Algemeen Bestuurs Reglement (ABR).
- Tijdpad: Zie acties.
- Menskracht Binnen de reguliere formatie van het team Welzijn van de BEL Combinatie (zie algemeen).
- Financiering Vanaf 2008 kan het actief aansturen van sportverenigingen extra financiering van gemeente vragen. Wanneer de gemeente besluit tot het aanbieden van voorlichtingsbijeenkomsten of trainingen aan barmedewerkers van sportkantines brengt dit kosten met zich mee (training Instructie Verantwoord Alcoholgebruik voor een groep van 20 personen kost ongeveer 300 euro).
- Horeca
- Acties: 2008 t/m 2009
- Gemeente zorgt voor lokale convenanten met lokale partijen en horeca ondernemers en ziet er op toe dat alcoholmatigingsmaatregelen een integraal onderdeel vormen van het convenant.
  - Gemeente neemt het initiatief in de evaluatie van het convenant
- Tijdpad: Zie acties.
- Menskracht Binnen de reguliere formatie van de medewerkers van de BEL Combinatie (zie algemeen).
- Financiering n.v.t.
- Openbare ruimte/ Algemene Politie Verordening
- Acties: 2007 t/m 2010
- Gemeente stelt in BEL-verband, in samenwerking met de politie, een lokale werkgroep in.
  - Gemeente bevordert afstemming met het project Kwaliteitsmeter Veilig Uitgaan.
  - Aanpassen van de APV om het in bezit hebben van alcoholhoudende dranken in openbare ruimten, bij de jeugd jonger dan 16 jaar te ontmoedigen.
  - Afspraken maken met de politie/driehoeksoverleg over handhaving, reactie en mogelijke inschakeling van ouders.
  - Aansluiting zoeken/implementeren bij Hard/t voor Jeugd.



- Tijdpad: Zie acties.
- Menskracht Binnen de reguliere formatie van de medewerkers van de BEL Combinatie (zie algemeen).
- Financiering Expliciete controle op naleving van APV vergt mogelijk extra inzet van de politie.

#### Alcoholreclame in de openbare ruimte

- Acties: 2007 t/m 2010
- Reclamecode van de reclamecodecommissie opnemen in de lokale APV's.
  - Welstandscriteria scherp toepassen op reclame-uitingen op straat.
  - Afspraken maken met sportclubs over alcoholreclame/sponsoring.

- Tijdpad: Zie acties.
- Menskracht Binnen de reguliere formatie van de medewerkers van de BEL Combinatie (zie algemeen).
- Financiering n.v.t.

#### Supermarkt/slijter

- Acties: 2008-2010
- Brief aan supermarkten versturen met informatie over het project.  
Faciliteren discussiebijeenkomst met winkeliers over handhaving.  
Nagaan welke aanpak, gericht op leeftijdshandhaving, mogelijk is.

- Tijdpad: Zie acties.
- Menskracht Binnen de reguliere formatie van de medewerkers van de BEL Combinatie (zie algemeen).
- Financiering n.v.t.

#### **4.2.5. Betrokken organisaties/hulpverleners**

Jellinek (verslavingszorg), GGD Gooi & Vechtstreek, Politie, sportverenigingen, middenstand (horeca & drankhandel), NIGZ, Trimbos Instituut.

### **4.3. Bewegingsarmoede & Overgewicht**

#### **4.3.1. Probleembeschrijving**

In Blaricum heeft 38% van de inwoners te kampen met (ernstig) overgewicht. Dit percentage ligt lager dan in de rest van Nederland (45%) en lijkt te zijn gedaald in vergelijking met vier jaar geleden. Uit de jongerenenquête 2001 blijkt echter wel dat 8% van de jongeren in de regio Gooi & Vechtstreek te zwaar is (12 tot en met 18 jarigen). Ten opzichte van 1996 is dit percentage met bijna 2% gestegen. Uit de schoolevaluatie 2004- 2005 komt naar voren dat van de 5-6 jarigen (Preventief Gezondheids Onderzoek groep 2) 5% (ernstig) overgewicht heeft, bij de 11-12 jarigen (PGO groep 7/8) 6% en bij de 13-14 jarigen (PGO klas 2 VO) heeft 9 % (ernstig) overgewicht. Hoewel de cijfers ten opzichte van de rest van Nederland gunstig zijn, is er bij de jeugd in Blaricum een toename van overgewicht zichtbaar. Daarnaast voldoet driekwart van de jongeren niet aan de norm gezond bewegen en eet 6 van de 10 jongeren te weinig groente en fruit.

Overgewicht ontstaat doordat het lichaam meer energie binnenkrijgt dan het nodig heeft. Mensen eten te veel en bewegen te weinig. Zodoende ontstaat er een verstoring van de energiebalans. De



energiebalans wordt voornamelijk beïnvloed door gedrags- en omgevingsfactoren. De oorzaak van de enorme stijging van het voorkomen van overgewicht lijkt te liggen in het veranderde leefmilieu. Men heeft veel meer zittend werk en voeding is eenvoudig en in grote hoeveelheden te verkrijgen. Die voeding bevat vaak teveel calorieën en de verkeerde vetten. Naast de ontwikkeling van deze dikmakende omgeving is het aantal inactieve mensen gestegen. TV kijken en computeren vormen een belangrijke bron van inactiviteit. Daarnaast levert het toegenomen gebruik van zoete dranken, snacks en snoep een belangrijke bijdrage aan de toename in overgewicht.

#### 4.3.2. Bestaand Beleid

Vanuit het gemeentelijk sportbeleid wordt sporten bij kinderen en jongeren gestimuleerd. In Blaricum zijn bovendien veel mogelijkheden om sport te beoefenen. Preventie van overgewicht is een regionaal speerpunt. De GGD Gooi & Vechtstreek heeft hiertoe i.s.m. de gemeenten een concreet actieprogramma opgesteld, wat regionale en lokale activiteiten omvat. Dit actieprogramma is goedgekeurd door de wethouders gezondheidszorg. Voor gedetailleerde informatie over de diverse activiteiten en prestatie-indicatoren in de settings wordt verwezen naar het projectplan 'Gooi in beweging' (GGD 2007).

#### 4.3.3. Doelstelling

Het percentage jongeren met overgewicht is in vergelijking met de situatie in 2007, niet toegenomen.

#### 4.3.4. Voorstel "Plan van Aanpak" Bewegingsarmoede & Overgewicht

Hieronder zijn de lokale activiteiten uit het projectplan schematisch weergegeven.

##### Algemeen

Acties: Zorg dragen voor afstemming van regionale - en lokale activiteiten  
Zorg dragen voor afstemming binnen de gemeente met medewerkers van de BEL Combinatie van diverse sectoren (gezondheid, jeugd, sport, onderwijs, ruimtelijke ordening).

Tijdpad: Gedurende het preventieproject

Menskracht Binnen de reguliere formatie van het team Welzijn van de BEL Combinatie uren vrijmaken voor afstemming en uitvoering (geschatte tijdsinvestering minimaal 50 uur per jaar)

Financiering -

##### 0-4 jaar (kinderdagverblijven en peuterspeelzalen)

Acties: 2008:  
Gemeente organiseert in aansluiting op resultaten van de regionale werkgroep een rondetafelgesprek met kinderdagverblijven en peuterspeelzalen in betreffende gemeente

2009/2010:  
Afhankelijk van uitkomsten van hierboven genoemde actiepunt vindt besluitvorming plaats over mogelijke ondersteuning van de peuterspeelzalen (en mogelijk de kinderdagverblijven) door de gemeente, in het kader van preventie van overgewicht

Tijdpad: Zie acties.

Menskracht Binnen de reguliere formatie van het team Welzijn van de BEL Combinatie.

Financiering De activiteiten voor 2008 vergen geen extra financiering. De uitvoering van activiteiten in 2009 en 2010, zoals het organiseren van ouderavonden en deelname aan de cursus train-de-trainer beweegkriebels, kan mogelijk binnen de reguliere financiering van peuterspeelzalen en kinderdagverblijven bekostigd



worden. Mogelijk is extra financiering nodig van gemeenten. De inschatting is dat het hierbij gaat om een bedrag van maximaal € 300,- op jaarbasis.

#### 4 – 12 jaar (basisonderwijs)

Acties: 2008

Het team Welzijn van de BEL Combinatie (sport of onderwijs) denkt mee in opzet inventariserend onderzoek naar beweegactiviteiten op basisscholen.

Gemeente organiseert een bijeenkomst voor basisscholen om te bespreken welke maatregelen genomen kunnen worden om de beweegactiviteiten op scholen te verbeteren en/of uit te breiden.

2009 / 2010

Gemeente maakt n.a.v. voorgaande punt een actieplan en er vindt besluitvorming plaats over mogelijke facilitering en ondersteuning ten aanzien van bewegingsstimulering van basisscholen door de gemeente

Tijdpad: Zie acties.

Menskracht Binnen de reguliere formatie van het team Welzijn van de BEL Combinatie.

Financiering Extra financiering voor het inventariserend onderzoek is niet nodig. Aan de hand van de uitkomsten van het onderzoek en bespreking van deze uitkomsten met de basisscholen wordt gekeken op welke manier bewegingsstimulering binnen de reguliere financiering versterkt kan worden en zal er gekeken moeten worden of er extra financiering nodig is.

#### 0-100 jaar: Een gezonde omgeving

Acties: 2007 t/m 2010

Ambtenaren met aandachtsgebied ruimtelijke ordening, stedelijke ontwikkeling, groen, verkeer en vervoer, gezondheidszorg, welzijn nemen deel aan een denktank en/of een regionaal netwerk 'een gezonde omgeving' met als doel kennisuitwisseling van succesvolle ideeën/interventies om de leefomgeving zo in te richten dat inwoners gestimuleerd worden (meer) te bewegen.

2008

Er vindt besluitvorming plaats over mogelijke implementatie van een lokale interventie of plan van aanpak

Tijdpad: Zie acties.

Menskracht Binnen de reguliere formatie van het team Welzijn van de BEL Combinatie.

Financiering De kosten van deelname aan het regionaal netwerk worden binnen de reguliere financiering van de deelnemende partijen bekostigd. Voor uitvoering/implementatie van lokale interventies is aanvullende financiering nodig. De kosten hiervan zal afhankelijk van de aard en omvang van de lokale interventies.

#### **4.3.5. Betrokken organisaties/hulpverleners**

GGD Gooi & Vechtstreek, Sportservice NH, Voedingscentrum, primair onderwijs, kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, huisartsen, Thuiszorg Gooi en Vechtstreek, Heideheuvel.



## 4.4. Vroegtijdige signalering risicojeugd<sup>9</sup>

### 4.4.1. Probleembeschrijving

Met het merendeel van de jongeren in Blaricum gaat het, net als in de rest van Nederland, goed. Volgens landelijk onderzoek ontwikkelt rond de 15% van de jongeren problemen bij het opgroeien, die problemen zijn bij vijf procent zeer ernstig of complex. Negen van de tien jongeren in de regio Gooi en Vechtstreek geven aan tevreden te zijn met hun gezondheid. 16% voelt zich echter psychisch minder gezond. Net als bij de tevredenheid over de algemene gezondheid gaat het hier vooral om meisjes, VMBO- leerlingen en allochtone leerlingen. Het percentage jongeren met suïcidegedachten is sinds 2001 gelijk gebleven (15%).

### 4.4.2. Bestaand beleid

In 2004 is door de gemeente de notitie Hard/t voor Jeugd opgesteld. Gebleken was dat er in Blaricum behoefte bestond aan voorzieningen voor jongeren van 16 jaar en ouder en dat er sprake was van overlast door jongeren in wijken en buurten.

Doel van het project Hard/t voor jeugd is het bevorderen van de participatie van de doelgroep in de woon- en leefomgeving, het vergroten van de leefbaarheid van de omgeving en het verhogen van het veiligheidsgevoel van de bewoners. De pilot is na twee jaar succesvol gebleken en als structurele voorziening in het gemeentelijk beleid opgenomen.

Een werkgroep van het project komt hiervoor regulier bij elkaar. Hierin hebben zitting, SLW, politie, HALT, maatschappelijk werk (Versa), een bewoner, een jongere en de gemeente. Dit overleg met korte lijnen, waarin alle spelers op het veld actief zijn is een onmisbare schakel in het geheel. Eventuele problemen en signalen worden gezamenlijk besproken en waar mogelijk opgepakt.

In navolging van landelijk beleid wordt het Elektronisch Kind Dossier (EKD) in de regio ingevoerd. Hiervoor is binnen de GGD Gooi en Vechtstreek een projectleider aangesteld. Daarnaast zijn er de ontwikkelingen rond de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). In opdracht van het Platform Jeugd is in de regio Gooi en Vechtstreek een kwartiermaker CJG aangesteld om de regionale visie rond het inrichten van de CJG's op papier te zetten. In Blaricum zijn geen plannen voor een CJG. De gemeente maakt, in overeenstemming met de gemeenten Laren en Huizen, gebruik van de CJG's in betreffende gemeenten.

Daarnaast wordt op regionaal niveau het voormalige Centraal Meldpunt (CMP) nieuw leven ingeblazen. Het nieuwe CMP wordt ondergebracht naast Vangnet & Advies bij de GGD Gooi & Vechtstreek. Het CMP is bedoeld voor jongeren tussen de 12 en 23 jaar, die problemen veroorzaken of waar zorgen om zijn en die om uiteenlopende redenen (o.a. ontbreken van probleeminzicht, meervoudige problematiek, gebrek aan motivatie) niet geholpen worden in de reguliere hulpverlening. Professionals (onderwijs, politie, jongerenwerk en hulpverleners) kunnen jongeren aanmelden bij het CMP. Afhankelijk van de vraag gaat het CMP onderzoeken waar de jongere bekend is of wordt de jongere benaderd door een medewerker uit het ambulante team. De belangrijkste samenwerkingspartners van het CMP zijn op dit moment: Bureau Jeugdzorg Noord-Holland (BJZ-nh), Regionaal Bureau Leerlingzaken (RBL), de GGD, Versa & SIS, Stichting Lokaal Welzijn en de politie Gooi en Vechtstreek. Daarnaast participeren de geestelijke gezondheidszorg (RCKJP), de verslavingszorg (Jellinek), Raad voor de Kinderbescherming. Het CMP zal per 1 januari 2008 starten met het aannemen van meldingen. Voor uitgebreide informatie wordt verwezen naar het plan van aanpak (GGD, 2007).

<sup>9</sup> Uit de literatuur blijkt dat er geen eenduidige definitie van risicojongeren bestaat. Wel zijn er overeenkomsten te vinden uit de beschrijvingen van risicojeugd. Zo wordt aangegeven dat het gaat om jongeren die problemen hebben of disfunctioneren op het gebied van school en werk, (veelvuldig) middelen gebruiken, overlast veroorzaken, op straat rondhangen en/of in aanraking komen met de politie. (bron: [www.intraval.nl](http://www.intraval.nl) )



#### 4.4.3. Doelstelling

De gemeente Blaricum vindt het belangrijk dat alle kinderen hun kansen optimaal kunnen benutten en uit kunnen groeien tot gezonde en verantwoordelijke volwassenen. Daarom willen zij bijdragen aan vroegtijdige risicosignalering van kinderen en jongeren. De concrete doelstellingen hierbij zijn:

- In 2011 is de invoering van het EKD een feit.
- Inwoners van Blaricum kunnen gebruik maken van de CJG's in Laren en Blaricum.
- In 2011 wordt 75% van de jongeren die nu bij de reguliere hulpverlening tussen de wal en het schip valt, via het CJG of CMP, begeleid of doorverwezen naar de reguliere hulpverlening.

#### 4.4.4. Voorstel "Plan van Aanpak" Vroegtijdige signalering risicojeugd

##### Electronisch Kind Dossier (EKD)

Acties: Nader uit te werken

Tijdpad: Nader uit te werken

Menskracht n.v.t.

Financiering Rsu en extra financiering vanuit de rijksoverheid

##### Centrum voor Jeugd en Gezin

Acties: 2008: Afspraken maken met Laren en Blaricum rond gebruik van de te realiseren CJG's.

Tijdpad: Zie acties.

Menskracht Binnen de reguliere formatie van het team Welzijn van de BEL Combinatie, uren vrijmaken (geschatte tijdsinvestering 5 uur per jaar)

Financiering Extra subsidie vanuit de Rijksoverheid  
Integrale jeugdgezondheidszorg (Specifieke regeling voor 0 - 4 jarigen en via gemeentelijke middelen voor 4 - 19 jarigen).

##### Centraal Meldpunt Jongeren

Acties: 2008: Bijdrage leveren aan het bekend maken van het CMP bij professionals die te maken hebben met jongeren van 12 tot 23 jaar (politie, onderwijs, welzijn, hulpverlening, huisartsen e.d.).  
Aansluiting zoeken/implementeren bij Hard/t voor Jeugd.

Tijdpad: Zie acties

Menskracht -

Financiering 2008 Jaarlijkse bijdrage via rekening, daarna via de Gewest begroting.

#### 4.4.5. Betrokken organisaties/hulpverleners

Regionaal Bureau Leerlingzaken (RBL), Bureau Jeugdzorg Noord-Holland (BJZ-nh), Versa & SIS (jongerenopbouwwerk & algemeen maatschappelijk werk), Stichting Lokaal Welzijn (SLW), Symforagroep (geestelijke gezondheidszorg), politie, OM, Raad voor de Kinderbescherming, huisartsen, (voortgezet) onderwijs.



#### **4.5. Bewaken van gezondheidsaspecten bij bestuurlijke beslissingen.**

In de WCPV is vastgelegd dat gemeenten, voor zij een besluit nemen dat belangrijke gevolgen heeft voor de openbare gezondheidszorg, advies dient te vragen. De GGD Gooi & Vechtstreek wil deze adviesfunctie graag meer structureel vormgeven.

##### **4.5.1. Probleembeschrijving**

De ontwikkeling van de Blaricummermeent vraagt de nodige besluiten die mogelijk gevolgen kunnen hebben voor de openbare gezondheidszorg. Een dergelijk project vormt een mooi uitgangspunt om een procedure te ontwikkelen ten aanzien van advisering rond besluiten die gevolgen kunnen hebben voor de openbare gezondheidszorg.

##### **4.5.2. Bestaand beleid**

Niet van toepassing.

##### **4.5.3. Doelstelling**

In 2009 is, in samenwerking met de adviserende partij, een procedure ontwikkeld voor het bewaken van gezondheidsaspecten bij bestuurlijke beslissingen.

##### **4.5.4. Plan van Aanpak**

###### Gezondheidsaspecten bewaken

Acties:

- Overleg met de GGD over mogelijkheden het bewaken van gezondheidsaspecten.
- Inventarisatie van landelijk ontwikkelde instrumenten
- Tijdig signaleren van ontwikkelingen die gevolgen (kunnen) hebben voor de gezondheid.

Tijdpad: 2008-2009

Menskracht Binnen de reguliere formatie van het team Welzijn van de BEL Combinatie, uren vrijmaken (geschatte tijdsinvestering 10 uur per jaar)

Financiering Momenteel niet van toepassing.

##### **4.5.5. Betrokken organisaties/hulpverleners**

GGD, woningbouwverenigingen, projectontwikkelaar.

#### **4.6 Evaluatie**

Het is van belang dat de bij de speerpunten genoemde activiteiten tussentijds en achteraf geëvalueerd worden. Het moet een vanzelfsprekendheid worden voor alle samenwerkende organisaties na een bepaalde tijd gegevens aan te leveren over de voortgang en de knelpunten van de ingezette activiteiten. Het college en de gemeenteraad kunnen op deze manier geïnformeerd worden over de stand van zaken c.q. de behaalde resultaten. Op deze wijze worden niet alleen vooruitgang en realisatie van het beleid in beeld gebracht, ook problemen kunnen tijdig ontdekt en verholpen worden.



## **I. Literatuurlijst**

- BEL Nota ouderenbeleid, 2003
- GGD E-MOVO: Gezondheid, welzijn en leefstijl van leerlingen in de regio Gooi en Vechtstreek, juni 2006
- GGD Gezondheidspeiling 2004, september 2005
- GGD Nota Regionaal Gezondheidsbeleid 2006 -2010 Volwassenen en Ouderen, 2005
- GGD Nota Regionaal Gezondheidsbeleid 2006 -2010 Jeugd, 2006
- GGD Productenboek, 2006
- GGD Plan van aanpak 'Riskant Alcoholgebruik', 2006
- GGD Plan van aanpak 'Gooi in Beweging', 2007
- RIVM Kiezen voor Gezond Leven Loont!, 2006





## II. Gebruikte afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BEL	Blaricum Eemnes Laren
COA	Centraal Orgaan Asielzoekers
CIZ	Centrale Indicatie Zorg
CPA	Centrale Post Ambulancevervoer
E-MOVO	Elektronische Monitor Voortgezet Onderwijs
GGD	Gewestelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen
JGZ	Jeugd Gezondheidszorg
MOA	Medische Opvang Asielzoekers
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OGZ	Openbare Gezondheidszorg
RIVM	Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu
RIO	Regionaal Indicatie Orgaan
SES	Sociaal Economische Status
SWOBEL	Stichting Welzijn Ouderen Blaricum Eemnes Laren
VMBO	Vorbereidend Middelbaar Beroeps Onderwijs
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid



### III. Regionale en lokale gezondheidsvoorzieningen

In het kader van haar regiefunctie, heeft de gemeente met de onderstaande plaatselijke en regionale instellingen en zorgverleners te maken.

#### **Gewest**

Het Gewest Gooi en Vechtstreek is een samenwerkingsverband van de gemeenten Blaricum, Bussum, Hilversum, Huizen, Laren, Muiden, Naarden, Weesp en Wijdmeren, en heeft als taak belangen te behartigen welke verband houden met een evenwichtige en harmonische ontwikkeling van het samenwerkingsgebied Gooi & Vechtstreek. Deze belangen betreffen: ruimtelijke ordening, volkshuisvesting, openluchtrecreatie, verkeer en vervoer, behoud van natuur en landschap, economische zaken en werkgelegenheid, milieubeheer en last but not least gezondheidszorg. De GGD maakt onderdeel uit van de Regeling gewest Gooi en Vechtstreek. Aan haar zijn de intergemeentelijke taken toebedeeld. De GGD wordt gefinancierd door gemeentelijke bijdragen en maakt onderdeel uit van de gewestbegroting.

#### **Gewestelijke Gezondheidsdienst Gooi & Vechtstreek (GGD)**

De gemeente heeft op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid de taak een gemeentelijke gezondheidsdienst in te stellen en in stand te houden. De werkzaamheden van de GGD vloeien ook (deels) uit deze wet voort. Het hoofddoel dat zij daarbij nastreven is het bevorderen, bewaken en beschermen van de volksgezondheid. De GGD is een verbindende factor tussen overheid, gezondheidszorg en maatschappelijke organisaties. In het productenboek van de GGD worden alle producten die geleverd worden beknopt beschreven.

De producten die de GGD voor de gemeente Blaricum uitvoert zijn: de jeugdgezondheidszorg (JGZ) 0-19 jaar, infectieziektebestrijding, medische milieukunde, technische hygiënezorg (inclusief inspectie advisering kinderopvang = BIAK), jeugdgezondheidszorg, openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), zicht op de lokale gezondheidstoestand (epidemiologie, beleidsadviesing, collectieve preventie en voorlichting, bevolkingsonderzoek en de GHOR. Daarnaast verzorgt de GGD de forensische geneeskunde en verzorgen zij de reizigersinformatie en –vaccinatie.

#### **Gezondheidscentra**

In de beide dorpskernen van Blaricum staat een gezondheidscentrum, namelijk gezondheidscentrum de Bijvanck en gezondheidscentrum de Blarickhof. Deze gezondheidscentra bieden de bevolking van Blaricum huisartsen, fysiotherapeuten, maatschappelijk werk en apotheek onder één dak. Gezondheidscentrum Bijvanck heeft daarnaast ook psychologen en logopedisten.

#### **Intramurale zorg**

De gemeente Blaricum heeft één zorgcentrum 'de Torenhof'. Voor gespecialiseerde medische zorg kunnen inwoners terecht bij een van de locaties van de tergooiziekenhuizen in Blaricum of Hilversum. Het ziekenhuis in Blaricum is een middelgroot ziekenhuis waarin alle basisspecialismen vertegenwoordigd zijn. Het ziekenhuis heeft het 456 bedden en beschikt het over 18 poliklinieken. Het verzorgingsgebied omvat ruim 125.000 mensen. Voor deze mensen worden per jaar ongeveer 13.000 klinische opnamen, 5.700 dagverplegingopnamen en bijna 170.000 polikliniekbezoeken gerealiseerd. Het ziekenhuis streeft een goede samenwerking na met andere zorgverleners in de regio, zoals de huisartsen, de thuiszorg, de verpleeghuizen en de verzorgingshuizen. Daarnaast zijn er goede contacten met diverse patiëntenorganisaties en heeft het ziekenhuis een eigen cliëntenraad. Meer informatie is te vinden op [www.tergooiziekenhuizen.nl](http://www.tergooiziekenhuizen.nl)

#### **Ambulancehulpverlening**

Ambulancezorg vormt een belangrijke schakel in het systeem van spoedeisende medische hulpverlening. Van belang is dat de medische- en verpleegkundige behandeling zo vroeg mogelijk wordt ingezet en dat de patiënt in een zo goed mogelijke conditie overgedragen wordt aan het ziekenhuis. Ambulancevervoer vindt alleen plaats na opdracht door de Centrale Post Ambulancevervoer (CPA) (volgens de Wet ambulancevervoer). De CPA is belast met de verdeling en



coördinatie van de ritten. De Regionale Ambulance Voorziening (RAV) verzorgt de ambulancezorg in de regio Gooi & Vechtstreek. De RAV is onderdeel van het gewest. De standplaatsen in de regio liggen zodanig dat de ambulance binnen 15 minuten (landelijke norm) ter plaatse kan zijn. Meer informatie kunt u vinden via [www.ravgooi.nl](http://www.ravgooi.nl)

### **Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)**

Sinds januari 2005 valt het RIO Gooi en Vechtstreek onder de landelijk opererende organisatie CIZ. CIZ is door het overheid aangewezen als uitvoerder van de indicatiestelling voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Het CIZ is de poortwachter voor publiek gefinancierde zorg. Als onafhankelijke organisatie beoordelen we of een cliënt voor zorg in aanmerking komt. Niet meer en niet minder. Zodra het indicatiebesluit of het indicatieadvies is afgegeven, eindigt het contact met de cliënt. Met het aanvragen van zorg of zorgtoewijzing houdt het CIZ zich niet bezig. Dat is de verantwoordelijkheid van de cliënt zelf en van de zorgkantoren en de zorgaanbieders.

### **Zorgkantoor 't Gooi**

Het zorgkantoor 't Gooi is verantwoordelijk voor de inkoop van zorg en voor de levering van zorgvoorzieningen, die aansluiten op de vraag van de cliënt. AGIS zorgverzekeringen voert dit uit voor zorgkantoor 't Gooi. Het is noodzakelijk dat het zorgkantoor en de gemeente tot een op elkaar afgestemd beleid komen. Hierbij dient ervoor te worden gezorgd dat de ontwikkeling van een integraal aanbod op het terrein van zorg, wonen en welzijn mogelijk wordt.

### **Extramurale zorg**

Voor de extramurale zorg (thuiszorgvoorzieningen) zijn de inwoners van de gemeente Blaricum hoofdzakelijk aangewezen op de Thuiszorg Gooi en Vechtstreek ([www.tgvzorg.nl](http://www.tgvzorg.nl)). Deze zorg speelt in op het overheidsbeleid om mensen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen, en de wens ziekenhuisopnames zo kort mogelijk te laten duren. Het dienstenpakket van de thuiszorg omvat onder andere wijk- en gespecialiseerde verpleging (reuma, revalidatie, oncologie, astma en diabetes), (gespecialiseerde) gezinsverzorging en alfhulp, dagverzorging voor ouderen, uitleen, verhuur en verkoop van verpleegartikelen en hulpmiddelen, maatschappelijk werk en cursussen over gezond leven, opvoeding en verzorging. Ondanks dat de thuiszorg een algemene voorziening voor alle burgers is, gaat merendeel van de zorg naar ouderen. Vanuit het oogpunt van effectieve en efficiënte zorg-, hulp- en dienstverlening wordt intensief samengewerkt met de intramurale zorg (zorginstellingen) en andere partijen, waaronder de Stichting Welzijn Ouderen Blaricum, Eemnes, Laren (SWOBEL).

### **Mantelzorg en vrijwilligerszorg**

Mantelzorg is zorg dat door één of meerdere leden uit de directe omgeving van de hulpbehoevende wordt gegeven. Het vloeit niet voort uit een hulpverlenend beroep, maar uit de sociale relatie. De hulpverleners zijn dan ook meestal familie, vrienden, kennissen of burens. Mantelzorg onderscheidt zich hierbij van georganiseerd vrijwilligerswerk zoals bijvoorbeeld de vrijwilligerszorg voor ouderen georganiseerd door o.a. de S.W.O.BEL, Vrijwilligers organisatie Huizen, Welfare van het Rode Kruis en de buddyprojecten voor AIDS-patiënten. De mogelijkheden en bereidheid om mantelzorg te verlenen lijkt af te nemen. Daarnaast komt het steeds vaker voor dat mantelzorgers overbelast raken. Het is belangrijk om de bereidheid te stimuleren en ondersteuning te bieden. Hierin wordt de regio ondersteund door het Steunpunt Mantelzorg Gooi & Vechtstreek.

### **Wijksteunpunt**

Inwoners van Blaricum kunnen terecht in het Wijksteunpunt (WSP) in Laren. In dit WSP wordt door de Stichting Welzijn Ouderen BEL-gemeenten (S.W.O.BEL) nauw samengewerkt met een aantal andere organisaties actief op het terrein van wonen, zorg en welzijn. In het wijksteunpunt kunnen ouderen, gehandicapten, hun mantelzorgers en eigenlijk iedereen die een zorgvraag heeft, terecht voor informatie, advies en daadwerkelijke ondersteuning bij complexe hulpaanvragen. Ter plekke kunnen onder meer de volgende diensten geregeld worden: maaltijdverzorging, alarmering, vervoer, klussenhulp. Naast de vertrouwde wijze waarop u als inwoner van Blaricum informatie en advies kan krijgen van de ouderenadviseur van de S.W.O.BEL, kunnen alle inwoners van de BEL-gemeenten in het WSP ook terecht voor vragen op het werkterrein van de volgende organisaties: Thuiszorg Gooi en



Vechtstreek, Versa (maatschappelijk werk), IRIS, MEE, Vivium, Theodotion en Infocentrum Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ).

### **Geestelijke gezondheidszorg**

Onder het domein van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vallen de hulpvragen van mensen die door hun psychische of psychiatrische stoornis belemmerd worden in hun individueel en maatschappelijk functioneren. De problematiek, waardoor mensen in hun maatschappelijk functioneren kunnen worden belemmerd is van uiteenlopende aard. Van de geestelijke gezondheidszorg mag verwacht worden dat hulp wordt geboden als de ontstane problematiek uit dreigt te lopen tot een psychisch gezondheidsprobleem. De GGZ wordt gefinancierd via de AWBZ. De gemeente heeft echter wel een verantwoordelijkheid in de preventieve geestelijke gezondheidszorg. Deze wordt met de invoering van de WMO gefinancierd uit de WMO gelden.

### **De openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)**

Voor mensen die zelf de weg niet meer vinden naar de hulpverlening is er de OGGZ. In 1996 is het project Vangnet gestart. Anno 2007 is dit uitgegroeid tot Vangnet & Advies en vormt het het samenwerkingsstation tussen de GGD, de Jellinek, Symfora en het RIBW. Het doel van het project is zorgmijdende cliënten te bereiken en in zorg krijgen. Het gaat hierbij om personen, die naast eventuele psychische stoornissen vaak ook verslaafd, dakloos of extreem verwaarloosd zijn of dat dreigen te worden. Activiteiten die het project Vangnet omvat zijn onder andere het tot uitvoer brengen van een zorgcoördinerende functie ten aanzien van de dak- en thuislozen, bevorderen van samenwerking tussen zorginstellingen en overige openbare diensten, het opzetten en uitvoeren van een laagdrempelig medisch spreekuur, outreachende activiteiten, etc.

### **Verslavingszorg**

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het in stand houden van de ambulante verslavingszorg. Een belangrijke partner hierin is Jellinek, een instelling voor verslavingszorg. Jellinek richt zich op de verslaafden en hun omgeving. Daarbij wordt een breed scala aan behandelprogramma's ingezet, die gericht zijn op het herstel van de ziekte of het voorkomen van erger. Bovendien richt Jellinek zich pro-actief op risicogedrag dat op den duur kan uitmonden in problemen of verslaving. De financiering wordt regionaal geregeld.