

“Natuurlijk Gezond!”

Nota en actieprogramma  
gezondheidsbeleid Bloemendaal

2010-2013



## Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>Hoofdstuk 1. Waarom lokaal gezondheidsbeleid?</b>	
1.1. Belang van gezondheid	7
1.2. De zorg voor onze gezondheid en de rol van de overheid	7
1.3. De wettelijke taken van de gemeente met betrekking tot Publieke Gezondheid en de relatie met de AWBZ, het Jeugdbeleid, de Wmo en de OGGZ	9
1.3.1. Taken zoals omschreven in de Wet Publieke Gezondheid	9
1.3.2. Modernisering AWBZ	10
1.3.3. Relatie gezondheidsbeleid en jeugdbeleid	10
1.3.4. Publieke gezondheidszorg en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning	11
1.3.5. De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)	11
<b>Hoofdstuk 2. Visie op de rol van de burger, de gemeente en de veldpartijen in de publieke gezondheidszorg.</b>	<b>12</b>
<b>Hoofdstuk 3. Gemeentelijk beleid op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie.</b>	<b>14</b>
<b>Hoofdstuk 4. Stand van de gezondheid in Bloemendaal</b>	
4.1. Inleiding	15
4.2. Conclusies uit epidemiologisch onderzoek van de GGD en het Trimbos Instituut	15
4.3. Psychische gezondheid, depressie en angststoornissen	16
4.3.1. Probleemomschrijving	16
4.3.2. Cijfers, feiten en risicofactoren	17
4.3.3. Wat gebeurt er al in Bloemendaal op het gebied van depressie en angststoornissen?	18
4.4. Schadelijk alcoholgebruik	18
4.4.1. Probleemomschrijving	18
4.4.2. Resultaten emovo- onderzoek GGD en quick scan Trimbos Instituut naar alcoholgebruik in Bloemendaal	19
4.4.3. Wat gebeurt er al in Bloemendaal op het gebied van preventie	19

schadelijk alcoholgebruik?

<b>Hoofdstuk 5: Wat gaan we doen? Speerpunten voor de komende vier jaar.</b>	
5.1.    Speerpunt depressie en angststoornissen	21
5.1.1  Doelstellingen.	21
5.1.2.  Wat gaan we doen en hoe gaan we dat doen?	21
5.2.    Speerpunt schadelijk alcoholgebruik	23
5.2.1.  Wat willen we bereiken?	23
5.2.2.  Wat gaan we doen en hoe gaan we dat doen?	23
<b>Hoofdstuk 6: Actuele thema's in Bloemendaal die aan gezondheid gerelateerd zijn.</b>	
6.1.    Inleiding	26
6.1.1.  Invoering AED-SMS ALERT	26
6.1.2.  Huisartsenzorg, vestigingslocaties en multidisciplinaire eerstelijnszorg	27
<b>Hoofdstuk 7: Actieplan lokaal gezondheidsbeleid, financiële consequenties en planning.</b>	29
Bijlage 1:  Programma Publieke Gezondheidszorg	34
Bijlage 2  Terugblik lokaal gezondheidsbeleid Bloemendaal en vm. Bennebroek periode 2005-2009	38

## Inleiding

Gezondheidsbeleid richt zich op een breed terrein waar enorm veel gebeurt.

Of het nu gaat om de aansturing van de GGD, over het binnenmilieu op scholen, over beïnvloeding van leefstijlfactoren ter voorkoming van angst, over aspecten van de sociale omgeving zoals het verminderen van eenzaamheid, over het voorkomen van COPD door roken, over te dunne meisjes, over de vestiging van huisartsen of een multifunctioneel centrum voor de eerste lijn, over excessief drinkende ouderen, over het integreren van de jeugdgezondheidszorg, over de subsidie voor de consultatiebureaus, over het al dan niet plaatsen van AED's, over aanrijdtijden van ambulances, over infectieziekten als de Mexicaanse of de Vogelgriep, over de hygiëne op campings, over de kwaliteit van contactmomenten, over het elektronisch kinddossier..... men verwacht een antwoord in het kader van het lokale gezondheidsbeleid.

De welvaartziekten van nu zijn grotendeels te vermijden. Ongezond gedrag leidt vaak tot ziekte en verhoogt de ziektelast. Iedereen zegt zijn lichamelijke en mentale gezondheid belangrijk te vinden, maar lang niet iedereen leeft gezond. Mensen kunnen kiezen voor gezond leven en een goed voorbeeld zijn voor de jongeren, maar doen dat niet altijd. De gemeente kan invloed uitoefenen door mensen te verleiden tot gezonde keuzes of kan de omgeving zo inrichten dat deze keuze meer voor de hand ligt.

De **doelstelling** van het lokale gezondheidsbeleid is het bevorderen van de lichamelijke en psychische gezondheid van de Bloemendalers.

In deze **nota gezondheidsbeleid 2009 "Natuurlijk gezond"** is voor de komende vier jaar beleid opgesteld om de burgers te ondersteunen om zolang mogelijk in goede gezondheid te leven.

Gemeenten zijn verplicht om iedere vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. Dit staat in de Wet Publieke Gezondheid(Wet PG). Deze wet is per 1 december 2008 in de plaats gekomen van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv).

Met deze nota hebben wij **de ambitie om vanuit een visie, een kader en structuur aan te brengen** in het brede terrein van volksgezondheid voor de periode 2010-2013. De nota bevat de ambities, keuzes, prioriteiten en acties van de gemeente. Deze moeten natuurlijk gedragen worden door de verschillende partijen die met gezondheid te maken hebben

Tevens hebben wij de ambitie om het **integrale karakter** te benadrukken, de **vele wijzigingen** in het gezondheidsbeleid in het kort weer te geven, **de context** aan te geven, vanuit de **gemeentelijke regierol** de gezondheid van de inwoners centraal te stellen en **bekendheid** te geven aan het brede terrein van de volksgezondheid. Op basis van de taken omschreven in de nieuwe wet Publieke Gezondheid en omdat het vestigingsbeleid van huisartsen geen formele taak van de gemeente is hebben wij ervoor gekozen om in deze nota lokaal gezondheidsbeleid de nadruk te leggen op preventie, op leefstijl en op gezondheidsbevordering.

De **functie van de nota** is om het lokale gezondheidsbeleid uit de vrijblijvende sfeer te halen. Zonder duidelijk kader is gezondheidsbeleid kwetsbaar voor dichtslippen met andere prioriteiten of met de "waan van de dag".

Om de gezondheidssituatie in Bloemendaal te analyseren zijn landelijke gegevens gebruikt, gegevens uit de emovo- onderzoeken en uit de gezondheidsprofielen Bloemendaal + Bennebroek van de GGD. Hiernaast zijn de resultaten verwerkt van de quick scan die het Trimbos Instituut in Bloemendaal uitgevoerd heeft naar het (schadelijk) gebruik van alcohol.

Naast cijfers is het ook nodig om het verhaal achter de cijfers duidelijk te krijgen. Wat zijn de problemen en de kansen die Bloemendalers in de praktijk zien? Hiervoor is in gesprek gegaan met mensen die daar een beeld bij hebben zoals huisartsen, vertegenwoordigers van de scholen, sportverenigingen, Welzijn Bloemendaal en het jongerenwerk.

De nota is in samenwerking met een **begeleidingsgroep** tot stand gekomen. Deze begeleidingsgroep bestond uit een huisarts, een kinderarts van de JGZ Kennemerland en twee jeugdartsen van de GGD. Na een analyse van de gezondheidssituatie heeft de groep een aantal prioriteiten gesteld. De leden van de begeleidingsgroep hebben kennis genomen van de concept nota, waarin de door hun gestelde prioriteiten uiteraard opgenomen zijn.

Tussentijds is intern het gesprek aangegaan met de beleidsmedewerkers verkeer, drank- en horeca, milieu, openbare orde en veiligheid en met de Boa's.

Om draagkracht te verkrijgen voor de beleidsprioriteiten en de uit te voeren acties, zijn de voorgestelde prioriteiten uit de begeleidingsgroep en uit het overleg met de gesprekspartners vanuit de gemeentelijke organisatie besproken met vertegenwoordigers van het onderwijs, een aantal huisartsen, de bewonersgroep Vogelenzang, de WMO raad Bennebroek, GGZ in Geest, de Jeugdriagg, het Trimbos Instituut, Welzijn Bloemendaal, de GGD, Brijder Verslavingszorg, Stem in de Stad, OOK pedagogische expertise groep en JGZ Kennemerland.

Tijdens deze bijeenkomst bleek grote betrokkenheid bij het onderwerp en enthousiasme om met gezondheidspreventie aan de gang te gaan. De opmerkingen zijn verwerkt in de voorgestelde prioriteiten en acties.

## Hoofdstuk 1. Waarom lokaal gezondheidsbeleid?

Op de vraag naar het waarom van het lokaal gezondheidsbeleid zijn meerdere antwoorden te geven. Allereerst gaat het om het individuele en maatschappelijke belang van gezondheid. Vervolgens gaat het om de rol van de overheid en de zorg voor de gezondheid en tenslotte om de wettelijke verplichtingen.

### 1.1 Belang van gezondheid

Als mensen een wens mogen doen voor zichzelf en hun dierbaren, noemen zij bijna altijd gezondheid het eerst.

We beschikken over vele vermogens: een fysiek vermogen dat ons in staat stelt om ons lichaam te benutten in het dagelijks leven, in werk en in sport; een intellectueel vermogen waarmee we denken, creëren en problemen oplossen; een sociaal vermogen waarmee we ons met anderen verbinden en ook beschikken we over een mentaal vermogen.

Ons mentale vermogen stelt ons in staat om te (be)oordelen, keuzes te maken en te handelen. Ook bepaalt ons mentale vermogen onze psychische gezondheid, onze ontwikkeling en ons welbevinden. Op dit mentale vermogen doen we een steeds groter beroep. In ons werk, dat steeds meer inzet vraagt van ons intellect, van onze creativiteit en van goede relaties met anderen. Hiernaast speelt de toename van informatie op elk moment van de dag (soms met sterke emotionele of geweldadige impact) een rol. Vooral jongeren en vrouwen kunnen en doen steeds meer dingen tegelijk en ook lijkt het vaak alsof we van onszelf steeds meer moeten.

Deze ontwikkelingen zetten ons mentale vermogen sterk onder druk. Een alcoholisch drankje kan een heerlijke zorgeloze uitlaatklep zijn en de druk verlichten. Maar steeds meer mensen hebben last van die druk en krijgen mentale problemen als angst of depressie.

*Waar lichamelijke gezondheid zich reflecteert in een goede fysieke conditie daar kan "je prettig voelen" een reflectie zijn van een goede mentale conditie.*

Kunnen we over geestelijke gezondheid net zulke heldere adviezen geven als over lichamelijke gezondheid? Wat maakt mensen weerbaar voor tegenslagen en wat bepaalt hun veerkracht?

Welbevinden en gezondheid beïnvloeden elkaar. Welbevinden komt voort uit een combinatie van talent voor "je prettig voelen", de sociale, politieke en economische omstandigheden en het maken van de juiste keuzes. Keuzes met betrekking tot het voorkomen van psychische problemen en angststoornissen en keuzes met betrekking tot een gezonde leefstijl. Welbevinden, je prettig voelen is het gevoel dat hoort bij een optimale inzet en belasting van onze fysieke, intellectuele, sociale en mentale vermogens vrij van angst, depressie of verslaving.

Het beschikken over een goede gezondheid is niet alleen van groot belang voor het individu, maar ook voor de samenleving. Gezonde burgers zijn zelfredzaam en kunnen hun arbeidskracht inzetten voor een zelfstandig bestaan voor henzelf en hun naasten. Gezonde burgers maken minder gebruik van de gezondheidszorg en doen minder beroep op uitkeringen en maatschappelijke ondersteuning.

### 1.2 De zorg voor onze gezondheid en de rol van de overheid

In het collegeprogramma 2009 - 2013 staat als één van de doelstellingen "het verbeteren van de kwaliteit van leven" en even verderop "mensen moeten zich prettig voelen in hun gemeente" oftewel "zich wel bevinden".

Hoe ziet de relatie tussen gezondheid, kwaliteit van leven en zich prettig voelen c.q. zich welbevinden eruit? Als iemand maar één wens zou mogen doen, is het dan beter om een goede gezondheid te wensen omdat "je prettig voelen" dan wel volgt of is het maar beter om "je prettig te voelen" omdat dat het is wat je gezond houdt? Het verband tussen gezondheid en welbevinden komt ook tot uiting in de definitie van gezondheid van de Wereldgezondheidsorganisatie: "Gezondheid is een toestand van lichamelijk, sociaal en psychisch welbevinden. Gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekten of gebreken, gezondheid is een voorwaarde voor maatschappelijk functioneren".

Een goede gezondheid is één van de belangrijkste zaken in het leven. Als men zich niet gezond voelt heeft dat gevolgen voor het welbevinden, het persoonlijk en het sociaal functioneren, de thuissituatie, het werk en de deelname aan de samenleving. Daarom is het belangrijk om als gemeente een bijdrage te leveren aan de gezondheid van de inwoners van Bloemendaal. Ook kan de gemeente ondersteuning bieden aan mensen die daar hulp bij nodig hebben.

Wie langer gezond leeft, heeft minder maatschappelijke ondersteuning en intensieve zorg nodig. Investeren in preventie is van groot maatschappelijk belang en een taak van de overheid.

De staat van de volksgezondheid wordt niet alleen bepaald door de beschikbaarheid van artsen en medische voorzieningen.

Het peil van de volksgezondheid wordt met name verhoogd door het terugdringen van de gezondheidsrisico's die mensen zelf nemen (leefstijl), door het vergroten van onze kennis over het menselijk lichaam en door het verbeteren van de sociale en fysieke omgeving. De gemeente kan geen invloed uitoefenen op de biologische factoren, maar door aandacht te schenken aan de sociale omgeving en de leefstijl, kan de gemeente voorkomen dat bepaalde ziekten tot uiting komen of verergeren.

Gedurende de levensloop van de individuele burger zal de mate van zelfredzaamheid en zorgafhankelijkheid fluctueren. Zowel de overheid als de burger dient te anticiperen op komende levensfasen. Wanneer ouders het goede voorbeeld geven in hun levenswijze en levensstijl (niet roken, matig alcoholgebruik, gezond eten en bewegen) is de kans groter dat hun kinderen dit gedrag overnemen. Het aanleren van gezond gedrag kan het beste zo jong mogelijk beginnen en zodoende zijn jongeren een belangrijke doelgroep voor gezondheidsbevordering en het voorkomen van risicogedrag. Door zo vroeg mogelijk te investeren in mensen, kan een later beroep op zorg worden voorkomen of uitgesteld.

De zorg voor de volksgezondheid is een taak van de overheid, waarbij het rijk en de gemeenten deze verantwoordelijkheid delen. Tal van beslissingen van de overheid hebben gevolgen voor de volksgezondheid. Denk aan verkeersveiligheid, bodemvervuiling, hygiëne in de openbare ruimten, de beschikbaarheid en toegankelijkheid van voldoende zorgvoorzieningen en zorgaanbieders, de kwaliteit van de zorg, voldoende mogelijkheden voor sport en recreatie, veilige woningen, een plezierige leefomgeving, optreden bij infectieziekten en bij rampen etc. Gezondheidsbeleid is daarom bij uitstek integraal beleid. Gezondheidsproblemen dienen in samenhang met andere beleidsterreinen (Wmo-beleid, jeugdbeleid, ouderenbeleid, sportbeleid, ruimtelijke ordening, speelruimtebeleid, vrijwilligersbeleid en mantelzorg, verkeer en vervoer, milieu, drank- en horecabeleid, openbare orde en veiligheid en onderwijs) opgepakt te worden.

Besluiten op tal van beleidsterreinen kunnen een effect hebben op de gezondheid van inwoners en omgekeerd kan het bevorderen van gezondheid bijdragen aan veel doelstellingen van de overheid.

Gemeenten zijn een belangrijke partner van het rijk bij de zorg voor de volksgezondheid, omdat gemeenten dicht bij hun burgers staan en weten welke problemen er leven. Burgers en instellingen verwachten dat de overheid zich verantwoordelijk voelt voor het algemeen welbevinden en de publieke gezondheid en wenden zich daarom met hun vragen vaak tot de overheid. Zoals in de inleiding al verwoord, komt men met vragen over tal van onderwerpen de gezondheid betreffende bij de gemeente.



### **1.3. De wettelijke taken van de gemeenten met betrekking tot publieke gezondheid en de relatie met de AWBZ, het jeugdbeleid, de Wmo en de OGGZ.**

De wettelijke taken op het gebied van gezondheid worden bepaald door de Wet Publieke Gezondheid en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

Hiernaast heeft de gemeente ingevolge de grondwet een algemene verantwoordelijkheid voor haar inwoners, de zorgplicht.

Per 1 december 2008 is de Wet Publieke Gezondheid (wet PG) in de plaats gekomen voor de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv). De wet PG verplicht gemeenten iedere vier jaar een nota gezondheidsbeleid uit te brengen.

In de wet PG is ook de Infectieziekten wet en de Quarantainewet opgenomen, zodat de wet PG het mogelijk maakt om sneller in te grijpen bij dreigingen van infectieziekten zoals Sars, Creutzfeldt Jacob, Vogel- of Mexicaanse griep. Daarnaast zijn de bevoegdheden van burgemeesters uitgebreid en regelt de wet PG de digitalisering voor de jeugdgezondheidszorg.

Op de wet PG is de kwaliteitswet zorginstellingen van kracht. Dit betekent dat gemeenten op dit terrein te maken hebben met regels, protocollen en toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Voor de duidelijkheid worden hieronder de wettelijke taken en bevoegdheden van de gemeente op een rijtje gezet. Daarna komen enkele aanpalende wetten en hun relatie met de publieke gezondheid aan bod.

#### **1.3.1. Taken zoals omschreven in de Wet Publieke Gezondheid:**

Artikel 2.

1. Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.

2. Ter uitvoering van de in het eerste lid genoemde taak draagt het college van b&w in ieder geval zorg voor:

- a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking.
- b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie,
- c. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen
- d. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering,
- e. het bevorderen van medisch milieukundige zorg

Artikel 5

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

2. Het college van B&W draagt er zorg voor dat bij uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak, gebruik wordt gemaakt van digitale gegevensopslag. Bij regeling van de Minister van Jeugd en Gezin kunnen eisen worden gesteld aan de daarbij te gebruiken software.

#### Artikel 5a

1. Het college van B&W draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg. (Dit artikel is nog niet in werking getreden).

#### Artikel 6

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval:

- a. het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied
- b. het bestrijden van tbc en soa's
- c. bron- en contactopsporing

2. De burgemeester geeft leiding aan de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte, alsook de directe voorbereiding daarop.

#### Artikel 14

1. Ter uitvoering van bij of krachtens deze wet opgedragen taken draagt het college van b&w zorg voor de instelling en instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst.

2. Met inachtneming van bij algemene maatregel van bestuur te stellen regels, staat het college van burgemeester en wethouders vrij om de uitvoering van de taken of onderdelen van taken op het gebied van de jeugdgezondheidszorg over te laten aan een andere dan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

### **1.3.2. Modernisering AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten)**

Omdat er steeds meer mensen gebruik maken van de voorzieningen die bekostigd worden uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is het met de financiële houdbaarheid van de Wet slecht gesteld. Simpel gezegd brengt het Kabinet de AWBZ terug tot de basis: alleen de langdurige en elders niet te verzekeren zorg (langdurige zorg voor gehandicapten, ouderen en psychiatrische patiënten) wordt vanuit de AWBZ vergoed.

De AWBZ functies die niet met langdurige zorg te maken hebben hebben een nieuwe plaats gekregen, onder anderen in de Wmo (opvoedproblemen, ontregelde gezinnen, dak- en thuislozen, verslaafden, huiselijk geweld, vereenzaming ouderen).

### **1.3.3. Relatie gezondheidsbeleid en jeugdbeleid.**

Op het gebied van jeugd- en gezondheidsbeleid zijn vele ontwikkelingen van belang.

Zo wordt momenteel gewerkt aan de ontwikkeling en de invoering van de Verwijsindex en het Elektronisch Kinddossier (EKD).

Ook aan de ontwikkeling van het Bloemendaalse Centrum voor Jeugd en Gezin wordt hard gewerkt. Er is een kadernota en een "bedrijfsplan" gemaakt. Momenteel worden plannen uitgewerkt voor de zorgcoördinatie, de opschaling, de aansluiting op Bureau Jeugdzorg, de opvoedingsondersteuning en de koppeling met de scholen via de (nieuwe) zorgadvies teams.

Alhoewel er consensus is over een integrale jeugdgezondheidszorg zijn de gemeenten uit de regio niet tot overeenstemming gekomen over de uitvoering hiervan.

Per jaar worden twee speelvoorzieningen gerenoveerd, waarvan één (openbaar) schoolplein.

De jongerenwerkers organiseren vele - voor jongeren toegankelijke - sportieve en voorlichtende activiteiten volgens een - per kwartaal vastgesteld - plan.

### **1.3.4. Publieke gezondheidszorg en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.**

Publieke gezondheidszorg en de Wmo zitten op eenzelfde continuüm (van preventie tot care) waarbij gedrag (leefstijl), de fysieke en sociale omgeving en zorgvoorzieningen een belangrijke rol spelen. Beide beleidsterreinen kunnen elkaar ondersteunen en aanvullen.

De Wmo is gericht op het bevorderen van maatschappelijke participatie van diegenen die om wat voor reden dan ook minder zelfredzaam zijn. Prestatieveld 2 is gericht op jongeren (en hun ouders) met een verhoogd risico op ontwikkelingsachterstand of uitval. Het gaat daarbij om o.a. zorgelijke opvoedingssituaties.

De publieke gezondheidszorg is vooral gericht op het voorkomen van gezondheidsproblemen (oftewel het voorkomen van verminderde zelfredzaamheid) door het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van de hele bevolking. De GGD is hierbij (één van de) uitvoerders en ondersteuner van de regiovoering. De GGD is –zuiver gezien– geen zorgaanbieder, tenzij dit in het verlengde van de taken van de overheid als wenselijk wordt gezien (bijvoorbeeld in de vorm van een vangnetfunctie). De Wmo is meer gericht op het verlenen van hulp om maatschappelijke participatie mogelijk te maken. Het Centrum voor Jeugd en Gezin is een goed voorbeeld van hoe de Wet PG en de Wmo qua uitvoering op lokaal niveau hand in hand kunnen gaan. De kern van de Wmo is dat iedereen meedoet aan de samenleving. Maar er zijn verschillende mensen voor wie dat niet vanzelfsprekend is, omdat zij daar belemmeringen bij tegenkomen. Burgers zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor het zoeken naar oplossingen. Lukt dat niet dan dienen zij een beroep te doen op familie en vrienden. Als dat ook niet lukt dan kan er een beroep op de gemeente gedaan worden voor ondersteuning. De maatschappelijke ondersteuning is in de Wmo omschreven in negen prestatievelden, waarop gemeentelijk beleid is geformuleerd.

Er is een duidelijke relatie tussen de wet PG en de Wmo. De eerste heeft het bevorderen van gezondheid op het oog en de tweede het bevorderen van welbevinden. Tussen gezondheid en welbevinden bestaat in theorie en praktijk een nauw verband.

Tussen het gezondheidsbeleid en de Wmo bestaat een inhoudelijke en een procesmatige samenhang. Onderwerpen als preventie, kwetsbare groepen, samenhang met andere beleidsterreinen, de jeugd, informatie en advies en OGGZ komen in beide beleidsvelden voor. Uiteraard dienen- in de uitwerking- de prioriteiten op elkaar afgestemd te worden.

Overeenkomstig de bepalingen in de Wmo is bij de totstandkoming van deze gezondheidsnota ruim aandacht geschonken aan participatie van vertegenwoordigers van lokale, regionale en landelijke instellingen en een aantal inwoners.

### **1.3.5. De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)**

Per 1 januari 2007 is de openbare geestelijke gezondheidszorg een gemeentelijke taak geworden (vallend onder de Wmo).

In het kader van de OGGZ heeft Bloemendaal afspraken gemaakt met de GGZ in Geest en met de Jeugdriagg. De GGZ in Geest organiseert cursussen op het gebied van angst en stresspreventie in Bloemendaal en de Jeugdriagg biedt hulp op de VO- scholen.

De centrumgemeente Haarlem heeft daarnaast andere taken op het gebied van de OGGZ gekregen, onder andere de maatschappelijke opvang van verslaafden en daklozen.

## Hoofdstuk 2. Visie op de rol van de burger, de gemeente en de veldpartijen in de publieke gezondheid

Gezond leven is op de eerste plaats een verantwoordelijkheid van burgers zelf. De overheid beperkt zich dan ook vaak tot het geven van voorlichting via landelijke campagnes over de schadelijke gevolgen van risicovol gedrag zoals roken of overmatig drinken. Ter bescherming van niet-rokers heeft de overheid echter verdergaande maatregelen getroffen zoals het verbod op roken in openbare ruimten en het instellen van het recht op een rookvrije werkplek. De overheid beschermt niet alleen burgers tegen de gevolgen van ongezond gedrag van anderen, maar beschermt ook burgers die door wat voor omstandigheden dan ook kwetsbaarder zijn. Dan zijn vooral jongeren in beeld maar ook ouderen die door ziekte of beperkingen minder zelfredzaam zijn.

Er zijn echter ook gezondheidsbedreigingen waar de burger zelf geen invloed op heeft en waarvoor de burger rekent op het optreden van de overheid. Denk daarbij vooral aan infectieziekten, maar bijvoorbeeld ook aan luchtvervuiling of bodemverontreiniging.

De gemeente is verantwoordelijk voor het beschermen, bewaken en bevorderen van gezond leven.

Dat betekent dat de gemeente:

- a. burgers wil stimuleren om gezonde keuzen te maken.
- b. waar mogelijk belemmeringen wil wegnemen die de mogelijkheid voor een gezonde keuze in de weg staan
- c. personen beschermen die niet voldoende in staat zijn om zelf te kiezen
- d. regels handhaaft die ongezond gedrag onaantrekkelijk maken.

In de publieke gezondheid zijn eigenlijk twee vormen van zorg aan de orde. De "meer medisch georiënteerde zorg" en de "meer maatschappelijk georiënteerde zorg". De meer medisch georiënteerde zorg omvat o.a. de infectieziektebestrijding. De meer maatschappelijk georiënteerde zorg zoals het bevorderen van een gezonde leefomgeving en het stimuleren van gezond gedrag biedt vooral mogelijkheden voor gemeentelijke beleidsinspanningen. Op dit terrein bestaan voor bestuurders veel meer sturingsmogelijkheden dan op het terrein van de medisch georiënteerde zorg. De kracht van de publieke gezondheidszorg zit ook in de wisselwerking tussen beide vormen van zorg. Zo hebben de periodiek geneeskundige onderzoeken bij jongeren in het algemeen (medisch georiënteerde zorg) veel betekenis voor het vroegtijdig signaleren van opvoedproblemen en ontwikkelingsstoornissen. Voor het welbevinden en een goede ontwikkeling van kinderen is het echter ook belangrijk dat er voorzieningen en mogelijkheden zijn om veilig te spelen en te sporten, er een veilig schoolklimaat is, er ontmoetingsplekken zijn, dat er maatschappelijk werk is voor ouders met psychosociale (relatie)problemen, allemaal zaken die tot de meer maatschappelijk georiënteerde publieke gezondheidszorg behoren.

De gemeente neemt in de samenwerking met zorginstellingen en organisaties op het gebied van welzijn en maatschappelijke opvang meestal een faciliterende of signalerende rol op zich, maar in toenemende mate ook een regierol.

De rol van de gemeente op het terrein van de publieke gezondheidszorg wordt onderverdeeld in vier hoofdfuncties:

- \* regievoeren op het realiseren van de doelen van het gezondheidsbeleid
- \* bevorderen van de maatschappelijk georiënteerde zorg
- \* bewaken van de uitvoering en de kwaliteit van de medisch georiënteerde zorg
- \* samenwerken bij crisis en calamiteitenbeheersing.

Het gaat er natuurlijk niet om de taken en verantwoordelijkheden van andere partijen over te nemen maar om de regie te houden op wat er tot stand komt op het gebied van de volksgezondheid. Het is vooral van belang om partijen bij elkaar te brengen, afstemming te zoeken, lacunes op te vullen en organisaties samen te laten werken.

Dit was ook de belangrijkste conclusie uit de bijeenkomsten (met de begeleidingsgroep, interne collega's en met de vertegenwoordigers van instellingen), die in de aanloop naar deze nota zijn gehouden. Lastig blijft het als de gemeente verschillende rollen heeft, zoals bij de GGD. De gemeente treedt bij de GGD op als financier, bestuurder, afnemer, opdrachtgever en regievoerder.

De GGD adviseert de gemeente en is een belangrijke uitvoerder van het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Ook andere partners zoals de JGZ Kennemerland, welzijnsorganisaties zoals Kontext (het Algemeen Maatschappelijk Werk), de scholen, de Jeugdriagg, particuliere bureaus als OOK, pedagogische expertise groep, cliënten organisaties en GGZ in Geest zijn belangrijke spelers in het veld waar de gemeente mee te maken heeft.

Vanuit de verantwoordelijkheid van de gemeente voor het op elkaar afstemmen van preventie en curatie zoekt zij samenwerking met de eerstelijnszorg op twee punten:

- a. De gemeente kan en wil de eerstelijnszorg actiever betrekken bij het formuleren van integraal gezondheidsbeleid. De gemeente kan verbanden leggen tussen gezondheid en werk, veiligheid en leefomgeving.
- b. De gemeente wil de eerstelijnszorg nauwer betrekken bij preventie. Juist als het gaat om het bevorderen van gezond gedrag zoals stoppen met roken, minder alcohol drinken, gezond eten en het voorkomen of behandelen van depressies en angststoornissen is de betrokkenheid van de eerste lijn belangrijk. Door persoonlijk contact en de vertrouwensrelatie zijn de eerstelijns zorgaanbieders in staat om burgers op dit vlak te motiveren.

De inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) is van mening dat het lokale gezondheidsbeleid en de bestuurlijke betrokkenheid daarbij de afgelopen jaren zijn verbeterd. Toch schort het soms nog aan de uitvoering van de beleidsvoornemens en het inzetten van effectief gebleken interventies. Verder brengt de gemeente- volgens de IGZ - nog te weinig samenhang aan in het lokale gezondheidsbeleid. De IGZ gaat nadrukkelijk toetsen of de landelijke prioriteiten worden gevolgd en of de uitvoering van het beleid effectief is.

## Hoofdstuk 3: Gemeentelijk beleid op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie.

De gemeente heeft, net als andere gemeenten in het land, de afgelopen tijd een toenemende verantwoordelijkheid gekregen op het terrein van volksgezondheid en gezondheidsgerelateerde zaken. Taken uit de Wet Publieke Gezondheid, de OGGZ, de AWBZ en de Wmo zijn daarvan voorbeelden. Het is de bedoeling van het ministerie van VWS om nog meer gezondheidstaken bij de gemeente te leggen, waaronder taken uit de wet veiligheidsregio's.

Na jaren waarin de Nederlander alleen maar gezonder werd, is deze vooruitgang, volgens het rijk, tot stilstand gekomen. De Nederlander is zelfs ongezonder dan voorheen. Dit is vooral te wijten aan ongezonde keuzes die gemaakt worden waardoor welvaartziekten veroorzaakt kunnen worden.

De belangrijkste volksgezondheidsproblemen, te weten hart- en vaatziekten, chronische luchtwegaandoeningen (COPD en longemfyseem), psychische stoornissen, ziekten van het bewegingsapparaat, kanker en diabetes zijn voor een deel te vermijden door kennis over de oorzaken en vooral door gezond gedrag.

Daarom zet het rijk in op het bevorderen van gezond gedrag en preventie van risicovol gedrag. In de landelijke preventienota "Kiezen voor gezond leven" is het voorgenomen beleid beschreven. De nadruk ligt op het bevorderen van een gezonde leefstijl en de aanpak van risicovolle leefstijlfactoren en aanverwante ziektes.

De gemeente gaat - gezien haar wettelijke taken - (formeel) *niet* over de locatiekeuze van huisartsen of het opzetten van een multidisciplinair centrum voor de eerstelijnszorg. De gemeente kan echter - op basis van de zorgplicht- wel faciliteren, toekomstige ontwikkelingen ondersteunen en helpen realiseren door middel van het zoeken naar mogelijke locaties of afspraken maken met projectontwikkelaars. Ook kan zij de aanschaf van bijvoorbeeld AED's stimuleren en subsidiëren.

De gemeente kan vooral op het gebied van *preventie en gezondheidsbevordering* haar eigen beleid ontwikkelen. Op deze terreinen dient zij, op basis van lokale epidemiologische gegevens of andere lokale inzichten de gezondheidsproblemen te lokaliseren, te benoemen en tot acties over te gaan. Daarnaast kan de gemeente gezondheidsbevorderend optreden door veel meer *facetbeleid* (sectoroverstijgend beleid) te ontwikkelen. Zo heeft de inspectie in 2008 gevraagd om te rapporteren over de gezondheidsaspecten in raadsbesluiten.

### *Leefstijlfactoren*

Er zijn drie leefstijlfactoren door het rijk als speerpunt aangemerkt om de burger te stimuleren tot het maken van gezonde keuzes. Deze speerpunten leveren een grote bijdrage aan het voorkomen van onze belangrijkste volksgezondheidsproblemen en zijn richtinggevend voor prioritering. Naast leefstijlfactoren zijn ook twee ziektes als speerpunt aangemerkt. Deze ziekten hangen samen met de leefstijlfactoren.

De speerpunten van het rijksbeleid zijn:

- \* roken (leefstijlfactor)
- \* schadelijk alcoholgebruik (leefstijlfactor)
- \* overgewicht (leefstijlfactor)
- \* diabetes (ziekte)
- \* depressie (ziekte)

Alvorens tot een lokale prioriteitsstelling te komen, kijken we eerst naar de stand van de gezondheid in Bloemendaal.

## Hoofdstuk 4: Stand van de gezondheid in Bloemendaal.

### 4.1. Inleiding

Om tot prioriteitstelling in de aanpak van gezondheidsproblemen te komen moet duidelijk zijn wat de gezondheidssituatie in de gemeente Bloemendaal is.

Hiervoor zijn gegevens uit het GBA, het emovo - onderzoek onder scholieren (2007), het ouderenonderzoek (2008) en de gezondheidsprofielen Bloemendaal/Bennebroek 2007 van de GGD gebruikt. Momenteel is de GGD bezig met een gezondheidsonderzoek onder volwassenen.

In 2008 is aan het Trimbos instituut gevraagd om een quick scan uit te voeren naar alcoholgebruik in Bloemendaal. Ten behoeve van dit onderzoek hebben gesprekken plaatsgevonden met vertegenwoordigers van de scholen, de hockeyclub, de politie, de GGD en de Brijder verslavingszorg.

### 4.2. Conclusies uit epidemiologisch onderzoek van de GGD en het Trimbos Instituut.

De belangrijkste conclusie uit het epidemiologisch onderzoek is, dat Bloemendaal in de pas loopt met de conclusie voor Nederland: de gezondheid is over het algemeen goed. Op een aantal punten is echter blijvende inzet nodig om gezondheidswinst mogelijk te maken, om de huidige situatie stabiel te houden of om gezondheidsbedreigingen tegen te gaan.

In heel Nederland wordt aandacht gevraagd voor:

- \* de kwetsbare groepen (jongeren die het moeilijk hebben, de OGGZ doelgroepen en ouderen met een laag inkomen/laag opleidingsniveau),
- \* de psychische gezondheid en psychosociale problematiek bij alle leeftijdsgroepen,
- \* de leefstijlfactoren (roken, overgewicht, schadelijk alcoholgebruik) en
- \* het voorkomen van ziektes (depressie en diabetes).

In Bloemendaal valt daarnaast een hoog percentage kindermishandeling op. Aan dit onderwerp is in 2007 de nota preventie kindermishandeling ("Als er iets speelt in Bloemendaal, laat het dan vooral de kinderen zijn") gewijd. Nader onderzoek bleek niet significant, aangezien de onderzoeksgroep (alleen de Bloemendalers met kinderen van 0-4 jaar, die door de JGZ uitgekozen waren voor het programma "Stevig Ouderschap") te klein bleek. "Stevig ouderschap" wordt ingezet voor ouders, die bijvoorbeeld verslaafd zijn of die zelf aangegeven hebben ondersteuning nodig te hebben bij de opvoeding. In het kader van het Centrum voor Jeugd en Gezin zal aan dit onderwerp verder aandacht besteed worden.

Om de gegevens van de GGD en het Trimbos Instituut te interpreteren en om te komen tot lokale prioriteiten, actiepunten en draagvlak, is het belangrijk om het verhaal achter de cijfers te weten. Daar zijn de bijeenkomsten met de begeleidingsgroep (een huisarts, een jeugdarts en een kinderarts), de collega's (beleidsmedewerkers milieu en verkeer, horeca en vergunningen en de boa's) en met de vertegenwoordigers van de regionale instellingen (JGZ Kennemerland, vertegenwoordigers van de Brijder, Trimbos instituut, de Jeugdriagg, GGZinGeest, de scholen, de WMO- raad Bennebroek, Stem in de stad, OOK pedagogische expertise groep en de bewonersgroep Vogelenzang) voor gebruikt.

De indruk van de professionals is dat er - zoals ook blijkt uit de cijfers - veel gedronken wordt in Bloemendaal en ook al op jonge leeftijd. Het is belangrijk dat volwassenen een voorbeeld geven door alcohol op een verantwoorde manier te gebruiken. Op plekken waar overlast ervaren wordt, wordt meestal ook alcohol gedronken.

Ook worden de gegevens over psychische problemen vaak herkend. Professionals signaleren gedrag- en opvoedproblemen. (Faal)angst en depressieve klachten worden onderkend bij jongeren, volwassenen en ouderen.

Over het algemeen kan worden gesteld, dat de leden van de begeleidingsgroep de gemeente een actieve rol toedichten in het gezondheidsbeleid.

Op basis van de onderzoeken van GGD en Trimbos, de landelijke speerpunten, het overleg met de begeleidingsgroep en de resultaten van het overleg met vertegenwoordigers van regionale en lokale instellingen is besloten om de volgende speerpunten voor het lokaal gezondheidsbeleid 2010-2014 in Bloemendaal verder uit te werken.

- \* aandacht voor het psychisch welbevinden en het voorkomen van psychische problemen met de nadruk op het voorkomen van depressie en angststoornissen.
- \* aandacht voor schadelijk alcoholgebruik.

Tevens wordt er extra aandacht gevraagd voor leerlingen van het vmbo.

De speerpunten roken, overgewicht en –samenhangend met overgewicht - diabetes zijn niet overgenomen, omdat voor deze speerpunten landelijk ruime aandacht is en de gevaren en risico's inmiddels bekend mogen worden verondersteld. Het landelijk rookverbod en de informatie over gezond eten en bewegen geven een belangrijke impuls aan het verder terugdringen van het tabaksgebruik en overgewicht. De gemeente zal wel landelijke of lokale acties van scholen of instellingen ondersteunen (bijvoorbeeld een rookvrij schoolplein of een gezonde kantine).

Op 19 februari 2009 heeft minister Klink het programma "Nationaal actieplan Diabetes" in ontvangst genomen. Dit programma richt zich de komende vier jaar op de gezamenlijke aanpak van diabetes. Het bundelt de acties en initiatieven die gericht zijn op het optimaliseren van preventie van diabetes en de zorg voor mensen met diabetes. Daarbij komen ook uitvoeringstaken van de Wet PG en de Wmo om de hoek kijken. Voorbeelden zijn voorlichting, vroege opsporing, versterking van de positie van mensen met diabetes en het e- diabetes dossier in het elektronisch kinddossier.

Jongeren en ouderen nemen, conform de Wmo- visie, in het beleid en bij de te nemen maatregelen een aparte plaats in. Zo wordt bij de speerpunten speciale aandacht besteed aan jongeren en ouderen.

### **4.3. Psychische gezondheid, depressie en angststoornissen.**

#### **4.3.1. Probleemomschrijving.**

Een depressie wordt gekenmerkt door een sombere stemming en interesseverlies. Het lusteloze gevoel is het grootste gedeelte van de dag aanwezig, gedurende meerdere dagen per week en het verlamt de motivatie. Daarnaast zijn er andere klachten met een versturende invloed op iemands functioneren, zoals een onregelde slaap, energiegebrek, problemen met concentratie, toename of verlies van eetlust en piekeren. Mensen met een depressie hebben een sterfterisico dat een factor 1,65 hoger ligt ten opzichte van mensen zonder depressie. Daarmee is het sterfterisico van depressie hoger dan bijvoorbeeld dat van een te hoog cholesterolgehalte.

De stoornis komt veel voor (vooral bij vrouwen) en gaat gepaard met aanzienlijke functionele beperkingen, wat leidt tot een grote maatschappelijke ziektelast. Volgens de World Health Organisation is depressie wereldwijd één van de voornaamste veroorzakers van niet-fatale ziektelast.

Mensen met een depressie of angststoornis ervaren een sterke vermindering van de kwaliteit van leven, doen een groter beroep op de gezondheidszorg en verzuimen vaker van hun werk.



### 4.3.2. Cijfers, feiten en risicofactoren.

In Nederland komen psychische stoornissen veel voor.

Volgens gegevens van het Trimbos Instituut heeft 24% van alle jongeren een depressieve episode meegemaakt voor het achttiende levensjaar: dat betekent één op elke vijf leerlingen.

In totaal 86 % van de ondervraagde Bloemendaalse jongeren uit het emovo (elektronische monitor en voorlichting) - onderzoek is psychisch gezond, 14% scoort wat psychisch welbevinden betreft ongunstig. Deze groep van 14% is ook de groep die relatief vaak aangeeft een probleem te hebben dat hen dag en nacht bezig houdt, bijvoorbeeld over schoolprestaties en/of de situatie thuis. Ook worden relatief veel jongeren uit deze groep gepest en hebben zij nogal eens suïcidedgedachten. De resultaten van het emovo - onderzoek in Bloemendaal komen overeen met de constatering dat in Nederland ongeveer 15-20% van alle jeugdigen psychische en psychosociale problemen heeft.

Een depressie op jonge leeftijd heeft specifieke (ontwikkelingspsychologische) gevolgen en kan nadelig werken op iemands schoolprestaties, sociale leven en daarmee op iemands beroepsloopbaan.

In de populatie jongeren zijn er enkele bijzondere doelgroepen voor depressiepreventie. Dat zijn kinderen die aan verwaarlozing of misbruik zijn blootgesteld, kinderen van ouders met psychische - of verslavingsproblematiek en kinderen die geen vertrouwensrelatie met iemand hebben. Ook kinderen met teruggetrokken gedrag vormen een doelgroep voor depressiepreventie. Het opgroeien in een harmonieuze gezinssituatie met doeltreffende sociale en cognitieve competenties beschermt jongeren tegen depressie.

Per jaar lijdt naar schatting 7% van de volwassen bevolking in Nederland aan depressie en 12% aan een aan depressie gerelateerde angststoornis. Uit het ouderenonderzoek van de GGD is gebleken dat de percentages ouderen in Bloemendaal, die psychisch ongezond zijn respectievelijk 12 % (65-74 jarigen) en 16% (75+) zijn. Ruim één op de vijf ouderen geeft aan een probleem te hebben dat hun dag en nacht bezig houdt.

In totaal bestaat er bij 28% van de 65-74 jarigen en 38% van de 75+ in Bloemendaal een matig/hoge kans dat bij hen angst of depressie aanwezig is. Van de 65-74 jarigen voelt 4% zich (zeer) ernstig eenzaam, van de 75+ is dit 8%.

Vaak worden de problemen laat herkend door de hulpverlening. Een groot deel van de depressie en angststoornissen gaat gepaard met ernstige belemmeringen, waarvan schooluitval, arbeidsverzuim en eenzaamheid het gevolg kan zijn. Vrouwen in alle leeftijdsgroepen lopen een tweemaal zo groot risico op het krijgen van een depressie als mannen.

Belangrijke risicofactoren voor volwassenen zijn het hebben van een kwetsbare persoonlijkheid (weinig zelfvertrouwen en geringe zelfwaardering), weinig sociale steun krijgen, het hebben van een chronische ziekte en het meemaken van zeer stressvolle levensgebeurtenissen. Mantelzorgers lopen een verhoogd risico net als mensen die hun partner verloren hebben.

Sociale participatie, lichamelijke gezondheid, gevoel van controle over het eigen leven en sociale steun in de omgeving beschermen ouderen tegen een depressie. Het psychisch welbevinden van burgers wordt sterk beïnvloed door de mate waarin men in de gelegenheid en in staat is sociale contacten te onderhouden. Eenzame mensen zijn eerder depressief en verliezen hun motivatie om zichzelf en hun directe leefomgeving te verzorgen. Eenzaamheid kan voortkomen uit sociale uitsluiting. Een problematiek die we veel zien bij mensen met bijvoorbeeld een verstandelijke of psychische beperking. Andersom kan een sociaal isolement ook juist leiden tot psychosociale problemen zoals verwaarlozing, alcoholmisbruik en depressie.

Depressieve klachten zijn ook bij Bloemendalers een ernstig gezondheidsprobleem en door verschillende instanties (o.a. de GGD en het Trimbos instituut) wordt aanbevolen om lokaal actie te ondernemen.

Daarom gaat Bloemendaal in het kader van het lokaal gezondheidsbeleid de komende vier jaar aandacht besteden aan depressie preventie.

### **4.3.3. Wat gebeurt er al in Bloemendaal op het gebied van preventie depressie en angststoornissen?**

In Bloemendaal zijn de laatste jaren vooral voor jongeren een aantal effectieve interventies ingezet om depressie en angststoornissen te voorkomen of om (lichte) klachten te verminderen.

Op de basisscholen wordt in dit kader:

- de "Vriendentraining" gegeven door OOK, pedagogische expertise groep. Dit is een training gericht op depressiepreventie voor kinderen en jongeren op de basisscholen,
- gebruik gemaakt van groepstrainingen op maat of gesprekken met individuele jongeren met wie het op school niet goed gaat en waarbij het vermoeden bestaat dat dit te maken heeft met (faal)angst of depressie o.a. door pesten, een slecht groepsklimaat etc.

Op de drie VO- scholen is de problematiek van angst en depressie geïnventariseerd en is aan de Jeugdriagg gevraagd om een passend aanbod te offeren. Dit wordt in 2009 gegeven in de vorm van

- ondersteuning van de zorgcoördinatoren op de VO- scholen,
- een cursus opvoedingsstrategieën in de puberteit voor ouders,
- een thema-avond over puberproblemen voor docenten en
- (op de Hartenlustschool) een voorlichtingsavond over (preventie van) eetstoornissen.

De jeugdverpleegkundige van de GGD en de schoolmaatschappelijk werker van Kontext werken op de scholen en hebben als één van hun taken depressie en angststoornissen te signaleren en door te verwijzen naar de betreffende hulpverlening. Uiteraard hebben de jeugdartsen eenzelfde signalerende taak.

De JGZ- Kennemerland (0-4 jaar) ontvangt subsidie om de effectief bewezen interventie "Stevig Ouderschap" uit te voeren, waarmee ouders met psychische problemen bereikt worden en ondersteund bij hun opvoedende taken.

In 2008 is er door de GGZ in Geest (voorheen De Geestgronden) voor de gezamenlijke regio's Zuid-Kennemerland, Amstelland en de Meerlanden een subsidieaanvraag collectieve preventie OGGZ 2009 ingediend voor het regionale plan "Preventie van depressie en angst bij volwassenen en ouderen". Samenwerkingspartners hierbij zijn: de GGD, de Jeugdriagg, Kontext, Tandem, Stichting Meerwaarde, Steunpunt Mantelzorg. Het Bloemendaalse aandeel is - voor een bedrag van € 9.181,- akkoord bevonden en in 2009 uitgekeerd aan GGZ in Geest. In het (regionale) plan ligt de nadruk op zwangere en pas bevallen vrouwen, nabestaanden van zelfdoding en vluchtelingen.

## **4.4 Schadelijk alcoholgebruik.**

### **4.4.1. Probleemomschrijving**

Schadelijk alcoholgebruik is in Nederland één van de belangrijkste factoren die de gezondheid bedreigen. De Nederlandse jongeren scoren in Europa het hoogst qua alcoholgebruik. Overmatig alcoholgebruik kan leiden tot bewusteloosheid, schade aan de hersenen (en daardoor vermindering van het leervermogen), leverziekten, hart- en vaatziekten (zoals een beroerte, slokdarmkanker, dikke darmkanker), alcoholpsychose en letsel door ongevallen. Daarnaast is overmatig alcoholgebruik een niet te onderschatten aanjager van (huiselijk) geweld en overlast. Op de vraag of matig alcoholgebruik een positief effect heeft op hart en bloedvaten, luidt het antwoord dat dit slechts voor een selecte bevolkingsgroep geldt: mensen van middelbare leeftijd.

Sommige volwassenen zeggen "dat zij vroeger ook veel gedronken hebben c.q. nog drinken en kijk eens, met mij is het ook goed gekomen, dus het probleem zal wel niet zo groot zijn". Deze volwassenen vergeten echter, dat zij - zeer waarschijnlijk - geen alcohol dronken toen zij 12 of 13 jaar waren (behalve

een slokje met kerst en oudjaar) en zeker niet zo veel en vaak als sommige jongeren tegenwoordig drinken.

Inmiddels worden stoornissen in en door het gebruik van (veel) alcohol gezien als hersenziekte (Trimbos Instituut).

Alcoholproblemen manifesteren zich vooral op lokaal niveau. Daarom spelen gemeenten een belangrijke rol bij de aanpak.

#### **4.4.2. Resultaten emovo- onderzoek GGD en quick scan Trimbos Instituut naar alcoholgebruik in Bloemendaal.**

Niet alleen specifiek voor Bloemendaal maar wel opvallend is dat 45% van de scholieren in klas twee en 80% van de scholieren in klas vier van het voortgezet onderwijs voorafgaande aan het onderzoek alcohol heeft gedronken. In de regio is dit 42% resp. 75%.

Dronkenschap kwam in de vier weken voor het onderzoek voor bij 32% van de Bloemendaalse leerlingen, in de regio was dit 25%. Het verschil wordt vooral veroorzaakt door de vierdeklassers (Bloemendaal 53%, regionaal 42%).

Ook in vergelijking met landelijke cijfers (peilstation onderzoek 2007) is het percentage (evenals Kennemerland als geheel) hoger dan het landelijk gemiddelde. Wat betreft dronkenschap in de afgelopen maand scoren de Bloemendaalse vierdeklassers boven het landelijk niveau: landelijk is van 15 jarige leerlingen 30% in de afgelopen maand dronken geweest, van de 16 jarigen 42% (Bloemendaal 53%).

Qua bingedrinken (vijf alcoholische drankjes bij één gelegenheid) liggen de cijfers landelijk op hetzelfde niveau als in Bloemendaal (16% van de jongeren in klas 2 en 56% in klas vier in de maand voorafgaande aan het onderzoek).

Het blijkt dat jongeren met een ongezonde leefstijl voor een deel ook jongeren zijn met psychosociale problemen, hoewel er ook zeer veel psychisch gezonde jongeren zijn die ongezond leven.

Onder ouderen vanaf 65 jaar wordt in Bloemendaal in vergelijking met de regio veel gedronken. Dit is gebleken uit het ouderenonderzoek, uitgevoerd door de afdeling epidemiologie van de GGD. In de leeftijdsgroep van 65-74 jaar in Bloemendaal drinkt 10% excessief, in de regio is dat 5%. Vanaf 75 jaar is het excessieve gebruik vergelijkbaar met de regionale cijfers (5%). In vergelijking met landelijke cijfers scoort Bloemendaal qua alcoholgebruik onder ouderen ook hoog (landelijk 4,3% CBS 2007).

#### **4.4.3. Wat gebeurt er al in Bloemendaal op het gebied van preventie schadelijk alcoholgebruik?**

De *gemeente* heeft in 2008 een informatiebijeenkomst georganiseerd over de relatie tussen schadelijke alcoholgebruik en hersenletsel bij jongeren. De presentatie (door een neurobioloog van het VU) werd gewaardeerd. Daarna vond er een discussie plaats tussen vertegenwoordigers van de politie, GGD, Albert Heijn, het Kennemer Gasthuis, een huisarts en aanwezigen.

De gemeente heeft *het Trimbos Instituut* in 2008 opdracht gegeven om een quick scan uit te voeren naar het voorkómen van alcoholproblematiek in Bloemendaal en mee te denken over de aanpak. Hiertoe heeft het Trimbos gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de VO- scholen, de hockeyclub, de politie, de GGD en Brijder Verslavingszorg. Uit al deze gesprekken is naar voren gekomen dat (overmatig) alcoholgebruik als normaal ervaren wordt en dat er een relatie is tussen overlast en alcoholgebruik.

Door de *GGD* wordt (nog) geen aanbod gedaan op de basis- of de VO- scholen in Bloemendaal. De vragenlijst, die de JGZ gebruikt voor het periodiek gezondheidsonderzoek op scholen bevat één vraag

over alcoholgebruik, namelijk of er meer dan 20 glazen per week gebruikt worden. Aan de GGD zal verzocht worden om tijdens de contactmomenten aandacht te besteden aan alcoholgebruik.

*Brijder verslavingszorg* ontvangt gemeentelijke subsidie voor activiteiten (ambulante verslavingszorg welke gericht is op voorlichting en toeleiding naar zorg) op dit gebied. Deze subsidie wordt verstrekt naast de subsidie die VWS via een doeluitkering aan de centrumgemeente Haarlem uitkeert. De behandeling wordt vervolgens gefinancierd uit de AWBZ en/of ziektekostenverzekering. Het preventieaanbod richt zich op publieksvoorlichting, deskundigheidsbevordering (huisartsen, GGZ, AMW, thuiszorg, scholen, jongerenwerk, jeugdhulpverlening) en het verspreiden van voorlichting - en lesmateriaal. De Brijder heeft op verschillende scholen een spreekuur en ook houdt de Brijder spreekuur bij een huisarts in Overveen. In verband met het toenemend aantal alcoholvergiftigingen onder jongeren is er contact met de spoedeisende hulpverlening en de kinderafdeling van het Kennemer Gasthuis. Ook wordt de cursus "Hellup, mijn kind kan niet zonder" gegeven waarbij er extra aandacht is voor het stellen van regels en grenzen.

*Hockeyclub Bloemendaal* is bezig met de afronding van een nieuw alcoholbestuursreglement. Onder meer wordt in het reglement voorgesteld geen alcohol meer langs de lijn te gebruiken. Het jeugdbestuur heeft huis- en gedragsregels opgesteld met betrekking tot het alcoholgebruik.

Op de VO- scholen worden tijdens schoolfeesten en schoolkampen verschillende curatieve en preventieve maatregelen genomen (zoals dronken jongeren naar huis brengen en blaastests).

## Hoofdstuk 5: Wat gaan we doen? Speerpunten voor de komende vier jaar.

### 5.1. Speerpunt depressie en angststoornissen.

#### 5.1.1. Doelstellingen.

Het beleid van de gemeente is erop gericht om het aantal mensen met depressieve klachten te verminderen. Concreet betekent dit:  
dat 30% van de doelgroep in Bloemendaal bereikt wordt met informatie.

Uit volgende emovo -, ouderen- en volwassenenonderzoeken van de GGD 2014 zal moeten blijken dat het aantal Bloemendalers met depressieve klachten en angststoornissen gedaald is.

#### 5.1.2. Wat gaan we doen en hoe gaan we dat doen?

Als mensen goed in hun vel zitten en een gezonde leefstijl hebben, zijn zij beter in staat om weerstand te bieden aan tegenslagen in hun leven. Dit kan een bijdrage leveren aan het voorkomen van depressie en angststoornissen.

Naast de activiteiten die al in werking gezet zijn en die beschreven zijn in hoofdstuk 4.3.3. heeft de gemeente, om bovenstaande doelstellingen te realiseren, aan het Trimbos Instituut gevraagd om een quick scan te houden en het actieprogramma gericht op preventie van depressie en angststoornissen af te stemmen op de Bloemendaalse situatie. Dit programma, genaamd "Mentaal Vitaal" is een initiatief van het ministerie van VWS en de uitvoering is in handen gegeven van het Trimbos Instituut. "Mentaal Vitaal" behelst een breed basispakket aan maatregelen op het gebied van depressiepreventie en preventie van angststoornissen gericht op zowel het individu als op de omgeving. "Mentaal Vitaal" maakt gebruik van nieuwe technieken en methoden die vooral via internet worden toegepast. Tevens sluit "Mentaal Vitaal" aan bij een aanpak van depressie en angst waarbij alle betrokken partijen (burgers, overheid, patiënten, zorgverzekeraars, werkgevers en zorgverleners) met elkaar actie ondernemen om samen een zo groot mogelijke winst te behalen.

Onderdelen van het programma zijn:

- a. voorlichting en bewustwording,
- b. signalering en advies,
- c. preventieve ondersteuning en
- d. maatregelen gericht op de omgeving

#### Ad a. Voorlichting en bewustwording

Ondanks de toenemende aandacht in de media voor psychische problemen is het voor veel mensen moeilijk om te onderkennen dat zij zelf psychische klachten hebben, laat staan dat ze hulp zoeken. Een eerste stap is daarom bekendheid geven aan het onderwerp en mensen uit de doelgroep van goede informatie voorzien via de lokale media of een postercampagne. Er kan bijvoorbeeld bekendheid gegeven worden aan de mogelijkheid van het volgen van cursussen via internet zoals "Kleur je leven" en "Grip op je dip". Het landelijk partnership depressie interventie kan hierbij de lokale implementatie van depressie interventie ondersteunen.

Ad b. Signaleren en adviseren.

Docenten, huisartsen, medewerkers Welzijn Bloemendaal en wijkverpleegkundigen zijn enkele voorbeelden van de vele professionals die uit hoofde van hun functie regelmatig in contact komen met de doelgroepen. Zij zijn daarom bij uitstek in staat om depressieve klachten te signaleren, bespreekbaar te maken en -zo nodig- te motiveren om aan een interventie deel te nemen. Binnen een basispakket moet aandacht zijn voor training en begeleiding van beroepskrachten die regelmatig in contact staan met de doelgroep.

Ad c. Preventieve ondersteuning

Mensen met depressieve klachten die niet genoeg hebben aan een advies moeten minimaal één effectieve preventieve interventie kunnen krijgen. Er zijn meerdere effectief gebleken interventies beschikbaar, die variëren in duur, intensiteit en vorm. Ook kan een interventie digitaal gevolgd worden. Een andere mogelijkheid is doorverwijzing naar de eerstelijns psychologische zorg. Sinds 1 januari 2008 is geneeskundige ggz hulpverlening opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering.

Ad d. Maatregelen gericht op de omgeving.

Om tot een basispakket depressiepreventie te komen behoren verder maatregelen gericht op reductie van belangrijke risicofactoren in de omgeving.

**Actiepunt 1: Quick scan depressie en angststoornissen.**

Het Trimbos Instituut de opdracht geven om een quick scan depressie en angststoornissen uit te voeren in Bloemendaal.

**Actiepunt 2: Actieprogramma "Mentaal Vitaal".**

Het Trimbos Instituut heeft aangegeven het actiepakket "Mentaal Vitaal" voor Bloemendaal - in samenwerking met relevante instellingen zoals de GGZ in Geest - te kunnen ontwikkelen. Uiteraard zullen Bloemendaalse instellingen zoals Welzijn Bloemendaal, de scholen, GGZ inGeest en het Jeugdriagg hierbij betrokken worden.

**Actiepunt 3: Training coping strategieën voor jongeren.**

Vooruitlopend op het actiepakket "Mentaal Vitaal" en zeker in te passen in het geheel aan maatregelen ter preventie van depressie is een training over het leren hanteren van gezonde coping strategieën voor jongeren van 16-25 jaar met depressieve klachten. Doel van deze cursus is het zo vroeg mogelijk signaleren van problemen bij jongeren die kunnen leiden tot depressieve klachten of "acting-out" gedrag waarvan bijvoorbeeld alcoholmisbruik het gevolg kan zijn. Deze cursus wordt door het Jeugdriagg gegeven.

**Actiepunt 4: Training "Meer zelfvertrouwen voor jongeren"**

Hiernaast kan alvast begonnen worden met de training "Meer zelfvertrouwen" voor jongeren van 14-25 jaar met een negatief zelfbeeld. Ook deze training wordt door het Jeugdriagg aangeboden. Doel van deze cursus is onrealistische negatieve ideeën die jongeren over zichzelf hebben veranderen in een positief maar ook realistische beeld zodat jongeren zich niet laten leiden of

ontmoedigen door onzekerheden en negatieve gedachten.

**Actiepunt 5: Training mindfulness voor volwassenen.**

**Met de afdeling preventie van GGZ in Geest is afgesproken, ter preventie van depressie en angststoornissen bij volwassenen en ouderen, een training mindfulness aan te bieden.**

**De cursus is gebaseerd op de Mindfulness Based Stress Reduction therapie, een wetenschappelijk onderbouwde, veelbelovende stroming in de psychologie. De training heeft –ook op lange termijn- positieve effecten bij depressie en angststoornissen. Deze training kan bekostigd worden uit de aan GGZ in Geest toegekende subsidie in het kader van de Wmo, prestatieveld OGGZ.**

## 5.2. Speerpunt schadelijk alcoholgebruik

### 5.2.1. Wat willen we bereiken?

Een effectief gemeentelijk alcoholbeleid dient naast gezondheidsbelangen ook de openbare orde en daarmee de veiligheid van de burgers. Wil het effectief zijn dan dient het een integraal karakter te hebben. De belangen bij alcoholbeleid zijn divers en er zijn –naast openbare orde en veiligheid - verschillende beleidsterreinen bij betrokken. Bij de uitvoering van het beleid is de inbreng van politie, de Voedsel en Waren Autoriteit, de GGD, Brijder verslavingszorg, het jongerenwerk, sportverenigingen, horeca, detailhandel, onderwijs en het eigen ambtelijk apparaat onmisbaar.

Doelstelling is het voorkomen van schadelijk alcoholgebruik. De belangrijkste doelgroep wordt gevormd door (ouders van) jongeren die veel te vroeg drinken, want voorkomen is immers beter dan genezen. Uiteraard zal hiernaast gestreefd worden om het aantal volwassenen met alcoholgerelateerde problemen terug te brengen en de schade die drinken veroorzaakt, te beperken.

We willen met het alcoholbeleid bereiken dat:

- jongeren tot 16 jaar geen alcohol drinken,
- het gebruik van alcohol bij jongeren vanaf 16 jaar afneemt tot het regionale niveau en dat tevens
- het percentage oudere excessieve Bloemendaalse drinkers afneemt tot het regionale niveau.

Eén en ander zal moeten blijken uit de vier jaarlijkse onderzoeken door de GGD. Zo nodig kan het Trimbos instituut over vier jaar opnieuw een quick scan uitvoeren in Bloemendaal. Het is een idee om een telefonische nulmeting door jongeren zelf te laten verrichten en in 2013 nog een keer.

### 5.2.2. Wat gaan we doen en hoe gaan we het doen?

Tijdens de gesprekken met de vertegenwoordigers van de sportverenigingen en de scholen, de jeugdartsen van de GGD en de Brijder zijn een aantal ideeën naar voren gekomen voor invulling van een alcoholbeleid voor de jeugd. Deze zijn gecombineerd met de kennis omtrent de effectief gebleken interventies (NJI en Trimbos instituut) en aanbevelingen van het Trimbos instituut.

Op basis van de quick scan kan gesteld worden dat met name bij de pijler educatie en draagvlak nog veel te winnen valt. Met deze pijler wordt een basis gelegd voor de andere pijlers. Want wat heeft het voor zin streng te willen gaan handhaven op schoolfeestjes, schoolkampen en op de hockeyclub als bij de betrokkenen zelf (inclusief de handhavers) onvoldoende probleembesef bestaat?

Landelijk wordt een integrale aanpak geadviseerd, die stoelt op een preventiemix van publiek draagvlak en educatie, regelgeving, handhaving en vroegsignalering.

Het lijkt er trouwens op dat landelijke campagnes tot nu toe onvoldoende hun weg gevonden hebben in Bloemendaal. Dit vraagt om een sterke lokale invulling.

**Actiepunt 6: Lokale publiekscampagne preventie schadelijk alcoholgebruik.**

Hierbij kan aangesloten worden op de landelijke campagne van het Trimbos instituut met als onderwerp "Alcoholschade bij opgroeiende kinderen". Het Trimbos Instituut kan deze campagne initiëren met brochures, postermateriaal en handleidingen voor ouderavonden. Ook kan de aandacht gevestigd worden op e- health en digitale effectieve interventies.

In deze campagne kan eventueel gebruik gemaakt worden van een lokale ambassadeur (bijvoorbeeld een (jonge) held bij de hockeyclub). Het Trimbos Instituut zal in november/december 2009 een landelijke campagne schadelijk alcoholgebruik bij sportclubs organiseren. Het Trimbos Instituut is van plan om een landelijke pilot te starten op de hockeyclub Bloemendaal.

**Actiepunt 7: Convenanten met scholen en sportclubs.**

Begin 2009 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de gemeente en vertegenwoordigers van de scholen, de hockeyclub, de GGD, de Brijder en het Trimbos instituut, waarbij de resultaten van de quick scan zijn besproken. Afsproken is dat er door de gemeente een bijeenkomst georganiseerd zal worden waarbij de sportverenigingen en de scholen zich via een convenant conformeren aan een gezamenlijke aanpak. Op de bijeenkomst kunnen de resultaten van de quick scan Bloemendaal gepresenteerd worden en de bijeenkomst kan worden opgeluisterd door de neurobioloog van het VU gespecialiseerd in de relatie tussen alcoholgebruik en hersenschade bij jongeren.

**Actiepunt 8: JIP.**

De jongerenbus kan (ook) fungeren als een *mobiel jongereninformatiepunt (JIP)*. Er is een plan van aanpak voor dit mobiele JIP in de maak. Uiteraard zal -naast preventie alcoholmisbruik en depressie- ook aandacht besteed worden aan drugs, seksuele voorlichting en pesten. In de toekomst is de link met het CJG duidelijk.



**Actiepunt 9: Project: De gezonde school en genotmiddelen (DGSG)**

De DGSG is een preventieprogramma over alcohol en roken en is opgezet door het Trimbos Instituut. Het programma richt zich op het basis- en het voortgezet onderwijs, op niet roken en op het zo lang mogelijk uitstellen van het gebruik van alcohol. Onlangs heeft DGSG de eerste E-learning award ontvangen. De gemeente zal DGSG promoten, faciliteren en financieren.

**Actiepunt 10: Instructie "verantwoord alcohol schenken" aan barpersoneel.**

De gemeente kan de instructie "verantwoord alcohol schenken" aan barpersoneel bij sportverenigingen faciliteren.

**Actiepunt 11: Het Trimbos Instituut zal hockevereniging Bloemensdaal benaderen om een pilot te houden met een jonge, geen alcohol drinkende "held" als ambassadeur.**

**Actiepunt 12: Subsidievoorwaarden.**

Het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik (bij jongeren) opnemen in de subsidievoorwaarden (bijvoorbeeld met betrekking tot de jeugdsport).

## Hoofdstuk 6. Actuele thema's in Bloemendaal die aan gezondheid gerelateerd zijn.

### 6.1. Inleiding

Zoals al eerder geschreven, is het volksgezondheidsbeleid heel breed en omvattend. Het is een taak die je als gemeente smal of breed kunt oppakken. Er worden nogal wat vragen onder het kopje volksgezondheid gesteld, vaak in samenhang met andere beleidsterreinen.

Thema's die gerelateerd zijn aan lokaal gezondheidsbeleid en actueel zijn betreffen het vestigingsbeleid van huisartsen, het verzoek om een multifunctioneel centrum voor de eerste en tweede lijn en het al dan niet invoeren van AED-SMS ALERT. Deze thema's behoren niet tot de wettelijke plicht van de gemeente, maar kunnen wel geschaard worden onder de (informele) zorgplicht.

In het onderstaande zal – in het kort- op bovengenoemde thema's ingegaan worden.

#### Ad 6.1.1. Invoering AED- SMS ALERT in Bloemendaal.

Landelijk vormen hart- en vaatziekten de belangrijkste groep van doodsoorzaken. De totale sterfte is voor 35% het gevolg van hart- en vaatziekten.

Elke week worden 300 Nederlanders buiten het ziekenhuis getroffen door een hartstilstand. Jong, oud, man, vrouw: iedereen kan getroffen worden. Op dit moment overleeft maar 5 tot 10% van de slachtoffers een hartstilstand. Met snelle en doeltreffende hulp van omstanders kan de overlevingskans echter aanzienlijk worden verhoogd.

In 2007 is de Hartstichting gestart met de campagne "Een leven hoeft niet te stoppen bij een hartstilstand". De Hartstichting wil dat iedereen op de hoogte is van het feit, dat de eerste 6 minuten bij een hartstilstand cruciaal zijn en dat men weet wat er dan moet gebeuren: direct 112 bellen, onmiddellijk beginnen met reanimeren (hartmassage en mond-op-mondbeademing) en met een AED (Automatische Externe Defibrillator) het hart één of meerdere krachtige stroomstoten toedienen. Een AED is een compact en gemakkelijk te bedienen apparaat dat door middel van elektrische schokken het hartritme weer op gang kan helpen. In Nederland komen steeds meer plekken waar alles zo is geregeld dat bij een hartstilstand alle elementen van de 6 minuten toegepast kunnen worden. Dit is een zogenaamde. 6 minuten zone.

De oproep van de Hartstichting is om heel Nederland in te richten met 6 minuten zone's. Aan het plaatsen van AED's kleven echter ook bezwaren. Een AED kan gebruikt worden door leken, maar een training is wel nodig. Na het gebruik van de AED kunnen er aanzienlijke zware (neurologische) verwondingen optreden. Ook herhalingscursussen zijn van belang. Daarnaast komt een hartstilstand op een gemiddelde bevolking ongeveer 1 keer per jaar op 1000 inwoners voor, zodat plaatsing pas effectief is op plekken waar veel mensen samen komen. Ook moeten de AED's jaarlijks onderhouden worden.

De gemeente heeft aan een tweetal organisaties (Welzijn Bloemendaal en het Dorpshuis Vogelenzang) een incidentele subsidie verstrekt van € 500,- voor de aanschaf van een AED. Daarnaast zijn er ook private partijen en particulieren die een AED hebben opgehangen.

Onlangs heeft de Raad voor hoofdcommissarissen besloten om met ingang van 2009 alle surveillancewagens van de politie uit te rusten met een AED.

**Actiepunt 13:**

De GGD/GHOR is gevraagd om een voorstel uit te werken voor de regio Zuid- en Midden Kennemerland inzake de verspreiding AED's c.q. invulling van de 6 minutennorm van de Nederlandse Hartstichting onder regie van de ambulancezorg.

**Ad 6.1.2. Huisartsenzorg, vestigingslocaties en de vorming van multifunctionele of multidisciplinaire centra.**

De eerstelijnszorg - waaronder ook de huisartsen vallen - is - op basis van de Wet Publieke Gezondheid geen formele verantwoordelijkheid van de gemeente. Dit geldt ook voor de huisvesting van deze beroepsgroep. De gemeente heeft wel een (in)formele zorgplicht ten aanzien van de zorginfrastructuur en kan o.a. een faciliterende rol spelen bij de vestiging van de eerstelijnszorg.

Gemeenten kunnen bijvoorbeeld een aantrekkelijk vestigingsklimaat creëren door:

- \* het versnellen van bouwprocedures
- \* zorg dragen voor een duidelijk en herkenbaar aanspreekpunt bij de gemeente, waar de aanvragen voor de bouw van een praktijkruimte en/of een gezondheidscentrum binnen komen en gecoördineerd worden,
- \* het verhuren van niet meer in gebruik zijnde gemeentelijke panden aan huisartsen

Wat is eerstelijnszorg?

Eerstelijnszorg is een schakel in de totale zorgketen die loopt van perinatale zorg en preventie tot en met ouderenzorg en palliatieve zorg. De eerstelijnszorg levert generalistische zorg en draagt aldus bij aan de lichamelijke en psychische gezondheid van mensen en aan hun sociaal welbevinden. Ook verwijst de eerstelijnszorg door naar de specialistische zorg. Daarnaast draagt de eerstelijnszorg bij aan de begeleiding bij zwangerschap en bevalling, snel genezen van alledaagse ziekten of het zo goed mogelijk laten functioneren van mensen met (chronische) ziekte of handicap. Functionarissen die eerstelijnszorg kunnen leveren zijn bijvoorbeeld huisartsen, bedrijfsartsen, paramedici (logopedisten, fysiotherapeuten, ergotherapeuten) verloskundigen, psychologen, apothekers, tandartsen, thuiszorgmedewerkers en maatschappelijk werkers.

Wat is er aan de hand?

De huisartsenzorg is geen directe verantwoordelijkheid van de gemeentelijke overheid. Een huisarts kan individueel bepalen of hij zich ergens wil vestigen. Belangrijk is natuurlijk wel dat een huisarts een contract heeft met een zorgverzekeraar. Ook is het belangrijk dat een huisarts praktijkruimte heeft waar hij of zij de praktijk kan uitoefenen. Juist bij dit laatste punt ontstaat steeds vaker een probleem omdat binnen onze gemeente de beschikbare praktijkruimtes niet voorhanden zijn. Immers, aan de praktijk van vandaag de dag worden andere eisen gesteld dan vroeger. Zowel door de arts, maar zeker ook door de patiënt. Ook is het vak van huisarts sterk veranderd en doen steeds meer huisartsen kleine verrichtingen of ingrepen.

Meer en meer artsen werken met praktijkondersteuners en doen mee aan multidisciplinaire projecten en programma's. Dit heeft o.a. te maken met kostenreductie in de zorg. Specialististen worden ontlast en kunnen zich richten op moeilijker en zwaardere gevallen. De verrichting die door een huisarts wordt gedaan is goedkoper dan door een specialist.

Het voordeel voor de patiënt is dat de zorg dicht bij huis georganiseerd kan worden en dat er op één vestiging meerdere voorzieningen zijn.

In januari 2008 heeft de Minister van Volksgezondheid aan de Tweede Kamer de nota "Een dynamische eerstelijnszorg" aangeboden. Hij beschrijft een goed functionerende eerste lijn als het laagdrempelige aanspreekpunt dicht bij huis voor alle zorgvragen. 'Vanzelfsprekend legt het de verbindingen naar zowel tweedelijns curatieve zorg als de care en maatschappelijke ondersteuning'. Eén van de thema's voor de minister is de samenhang in de zorg. In de toekomst moet de nadruk steeds meer komen te liggen op een geïntegreerde benadering van de hele zorg. Daarom moet de eerstelijnszorg zich sterk inzetten voor multidisciplinaire samenwerking.

Momenteel is de situatie met betrekking tot de vestiging van huisartsen in Bloemendaal als volgt:

- \* In vm Bennebroek, een zelfstandige huisarts en een huisartsenpraktijk met drie huisartsen (HOED).
- \* In Aerdenhout een HOED bestaande uit twee huisartsen, een tandarts en een fysiotherapiepraktijk,
- \* In Overveen is één huisartsenpraktijk met twee huisartsen en een fysiotherapeut (HOED)
- \* In Bloemendaal zijn twee huisartsen gevestigd (geen HOED)

Hieruit blijkt dat er in de gemeente al een ontwikkeling is waarin huisartsen samenwerken met fysiotherapeuten, een psycholoog of tandarts. De huisartsen zijn enthousiast om deze samenwerking te verdiepen. Dit biedt een goede basis om de door de minister beoogde multidisciplinaire samenwerking, uit te werken. Daar komt bij dat er vanuit de gemeente ook ontwikkelingen zijn om meer samenhang te brengen in de zorg en hulpverlening voor jong en oud in het kader van bijvoorbeeld het Centrum voor Jeugd en Gezin. Deze ontwikkelingen kunnen goed profiteren van samenwerking in de eerste lijn.

Echter, de huisvesting van een aantal huisartsen in Bloemendaal is verouderd (bijvoorbeeld van diegenen met een praktijk aan huis) en voor toekomstige huisartsen is geen zicht op een goede vestigingslocatie of geschikte mogelijkheden en locaties voor multidisciplinaire samenwerking.

#### **Actie 14. Visie op multifunctionele locaties.**

**De gemeente ondersteunt de visie van de multidisciplinaire eerstelijns zorg en ondersteunt de versterking van de lijnen met het lokale zorg- en welzijnsaanbod. De gemeente is -binnen de financiële marges - voorstander van het realiseren van een multifunctioneel centrum in de gemeente, waarbij een aantal zorgvoorzieningen -gekoppeld aan het lokale zorg- en welzijnsaanbod- een plek krijgen.**

**De zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de aanwezigheid van voldoende zorgaanbieders. De gemeente kan een faciliterende rol (bijvoorbeeld het versnellen van bouwprocedures, creëren van parkeervoorzieningen etc.) spelen en - indien nodig - in gesprek gaan met de zorgverzekeraars.**

## Hoofdstuk 7. Actieplan lokaal gezondheidsbeleid, financiële consequenties en planning.

Naast alle bestaande werkzaamheden worden onderstaande nieuwe actiepunten voorgesteld, welke gericht zijn op de speerpunten preventie depressie/angststoornissen en preventie schadelijk alcoholgebruik.

Nieuwe actiepunten	Coördinatie/ uitvoering	Budget	Planning
<b>Actie: 1</b> <b>Quick scan depressie en angststoornissen in Bloemendaal.</b>	<b>Trimbos Instituut</b>	<b>€ 8.828,-</b> <b>uit budget actualisatie nota gezondheidsbeleid 2009</b>	<b>2009</b>
<b>Actie 2:</b> <b>Actieprogramma "Mentaal Vitaal"</b>	<b>Trimbos Instituut</b>	<b>€ 8000,-</b> <b>uit bestaande budgetten op programma 6 (maatschappelijke ondersteuning)</b>	<b>2010 ev</b>
<b>Actie 3:</b> <b>Training coping strategieën voor jongeren van 16-25 jaar</b>	<b>Jeugdriagg</b>	<b>€ 2.700,-</b> <b>3 bijeenkomsten</b>  <b>uit bestaande budgetten op programma 4 (onderwijs en jeugd)</b>	<b>2010 ev</b>
<b>Actie 4:</b> <b>Training zelfvertrouwen voor jongeren van 14-25 jaar</b>	<b>Jeugdriagg</b>	<b>€ 10.800,-</b>  <b>11 bijeen-</b>	<b>2010 ev</b>

		<p>komsten voor de jongeren en 2 bijeenkomsten voor ouders.</p> <p>uit bestaande budgetten op programma 4</p>	
<p><b>Actie 5:</b> Training mindfulness voor volwassenen</p>	GGZ in Geest	<p>uit bestaande subsidie aan GGZ in Geest/preventie OGGZ</p>	2010
<p><b>Actie 6:</b> Lokale publiekscampagne preventie schadelijk alcoholgebruik in aansluiting op landelijke campagne Trimbos Instituut eind 2009 met als onderwerp "Alcoholschade bij opgroeiende kinderen".</p>	Gemeente en Trimbos Instituut	<p>€ 300,-</p> <p>uit bestaande budgetten op programma 4</p>	2010
<p><b>Actie 7:</b> Het sluiten van convenanten met betrekking tot schadelijk alcoholgebruik met sportclubs en scholen</p>	Gemeente	<p>€ 300,-</p> <p>Uit bestaande budgetten op programma 4</p>	2010
<p><b>Actie 8:</b> Jongeren Informatie Punt (JIP) in de jongerenbus</p>	Gemeente	<p>€ 500,-</p> <p>uit bestaande budgetten op programma 4</p>	2010
<p><b>Actie 9:</b> Interventie "De gezonde school en genotmiddelen"</p>	scholen voor basis- en voortgezet onderwijs.	<p>€ 1200,-</p> <p>Uit bestaande budgetten op programma 4</p>	2010

Actie 10: Instructie verantwoord alcohol schenken aan (vrijwillig) barpersoneel bij sportclubs	gemeente	€ 1000,- uit bestaande budgetten op programma 6	2010
Actie 11: Pilot op hockeyvereniging Bloemendaal. (+ jonge held als ambassadeur)	Trimbos Instituut	voor rekening Trimbos Instituut	2010
Actie 12: Tegengaan van schadelijk alcoholgebruik bij de jeugd opnemen in de subsidievoorwaarden (jeugdsport subsidie en jeugdsport).	gemeente	Geen	2010
Actie 13: Onderzoek AED's c.q. invulling 6 minuten norm van de Nederlandse Hartstichting.	GGD/GHOR komt met een voorstel	€ 8000,- Uit budget actualisering lokaal gezondheidsbe- leid 2009	2009
Actie 14: De gemeente ondersteunt de visie van de multidisciplinaire eerstelijns zorg en ondersteunt de versterking van de lijnen met het lokale zorg- en welzijnsaanbod. De gemeente is- binnen de financiële marges- voorstander van het realiseren van een multifunctioneel centrum in de gemeente, waarbij een aantal zorgvoorzieningen -gekoppeld aan het lokale zorg- en welzijnsaanbod- een plek krijgen. De gemeente zal -indien nodig - contact opnemen met de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de aanwezigheid van voldoende zorgaanbieders, de gemeente heeft een faciliterende rol.	gemeente	Geen	

Overzicht van uitgaven met betrekking tot lokaal gezondheidsbeleid

	uitgaven	
<p>Jeugdgezondheidszorg Kennemerland (0-4 jaar)</p> <p>-Uitvoering basistakenpakket 0-4 jarigen</p> <p>-Prenatale zorg</p> <p>-Maatwerkdeel basistakenpakket (opvoedondersteuning)</p> <p>-Stevig Ouderschap (effectieve interventie)</p> <p>-CJG Bloemendaal (voorbereiding en afhankelijk van locatie)</p> <p>-Elektronisch Kinddossier JGZ 0-4 jaar</p>	<p>€ 288.340,-</p> <p>subsidie</p>	<p>Uit het onderdeel Regeling specifieke uitkering (Rsu-JGZ) als onderdeel van de Brede Doeluitkering Centrum voor Jeugd en Gezin (BDU-CJG) en uit het onderdeel opvoedondersteuning van de BDU-CJG.</p> <p>De "Tijdelijke regeling Vroeg signalering" zijn toegevoegd aan het gemeentefonds voor het maatwerkdeel basistakenpakket 0-4 jarigen.</p> <p>Uit accres gemeentefonds BDU-CJG</p>
<p>GGD</p> <p>Implementatie elektronisch kinddossier en overzetting papieren dossiers</p>	<p>€ 54.035,-</p> <p>Dienst</p>	<p>Uit accres gemeentefonds BDU-CJG</p>
<p>GGD</p> <p>Programma Publieke gezondheid/GGD is omschreven in bijlage 1.</p> <p>Vóór het najaarsoverleg 2009 zal GGD productbegroting aanleveren.</p>	<p>€ 301.601,-</p> <p>Gemeenschappelijk regeling</p>	<p>Gemeentelijke middelen</p>



<p>Uitvoering actiepunten 1 t/m 14 lokaal gezondheidsbeleid</p>	<p>€ 16.828,- uit actualisatie nota lokaal gezondheidsbeleid 2009 en          € 24.800,-          uit budget actualisatie lokaal gezondheidsbeleid 2009 en uit bestaande budgetten op de programma's 4 (onderwijs en jeugd) en 6 (maatschappelijk ondersteuning)</p>	<p>Gemeentelijke middelen</p>
<p>GGD          Controle Kinderopvangcentra</p>	<p>€ 3.155,-          Subsidie</p>	<p>Gemeentelijke middelen</p>
<p>Brijder Stichting          Opvang en behandeling drugs- en alcoholverslaafden</p>	<p>€ 6.341,-          Subsidie</p>	<p>Subsidie via VWS aan centrumgemeente.</p>

## **Bijlage 1: Programma Publieke Gezondheidszorg/GGD**

Wettelijk verplichte taken op basis van de Wet Publieke gezondheid.

### **1. Publieke Gezondheidszorg**

- a. Het geven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking.
- b. Het uitvoeren van preventieprogramma's inclusief gezondheidsbevordering.
- c. Medisch milieukundige zorg
- d. Psychosociale hulp bij rampen
- e. Advies en ondersteuning van het lokaal gezondheidsbeleid.

Dit betekent:

Ad a Een vierjaarlijkse cyclus van gezondheidsenquêtes

Ad b Preventie en gezondheidsbevordering gericht op de alcohol, roken, overgewicht, diabete, depressie en regiospecifieke problemen

Ad c. Extra aandacht voor gezondheidsrisico's door regiospecifieke problemen

Ad d: aandacht voor traumaopvang en nazorg, monitoren van slachtoffers en verwanten

Ad e: Integraal advies aan gemeenten voor de nota's lokaal gezondheidsbeleid en ondersteuning bij evaluatie vorige nota.

### **2. De Jeugdgezondheidszorg (4 tot 19 jarigen)**

- a. Uitvoering van het basistakenpakket JGZ
  - monitoring en signalering
  - inschatten zorgbehoefte
  - screeningen en vaccinaties
  - voorlichting, advies, instructie en begeleiding
  - beïnvloeden gezondheidsbedreigingen
  - samenwerking
- b. Maatwerkdeel. Dit wordt momenteel ingevuld door de GGD.

Dit betekent drie contactmomenten tijdens de schoolperiode en individuele en collectieve opvoedondersteuning en/of verwijzing.

De jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen wordt uitgevoerd door de JGZ Kennemerland, onderdeel van de ViVa! Zorggroep en stichting Zorgbalans.

### **3. Infectieziektebestrijding**

- a. Het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied
- b. het bestrijden van tbc en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron en contactopsporing.

Dit betekent vaccinatie, afhandeling van meldingsplichtige infectieziekten, signalering, bronopsporing en contactonderzoek en bestrijding.

### **4. De artikelen over ouderengezondheidszorg en de digitaliseringsplicht JGZ zijn nog niet in werking (2<sup>e</sup> tranche aanpassing Wet Publieke Gezondheid)**

5. Het in stand houden van een GGD. Voor de taken op het gebied van de jeugdgezondheidszorg (0-19 jaar) mag ook een andere uitvoerder dan de GGD ingeschakeld worden

## **Beleidsruimte**

### **a. Gezondheidsbevordering**

-verplicht: roken, overgewicht, diabetes, psychische gezondheid, seksualiteit, mondgezondheid en opvoedondersteuning.

### **b. Epidemiologie**

60% wettelijke taak: monitoring

30% ondersteunende wettelijke taken GGD

10% epidemiologische ondersteuning gemeenten.

### **c. Inhoud van het maatwerkdeel Jeugdgezondheidszorg**

#### **d. Ambulancezorg en GHOR**

-Ambulancezorg

-Uitvoering Wet Ambulancezorg (WAZ)

-Meldkamer (MICK)

-Wet Geneeskundige hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (wet GHOR)

De GHOR is wettelijk procesverantwoordelijk voor:

-preventieve openbare gezondheidszorg

-somatische geneeskundige hulpverleningstaken

-psychosociale hulpverleningsketen.

Frank Kunt gevraagd om toelichting op de laatste drie punten.

#### **Taken buiten de Wet Publieke Gezondheid**

##### **a. Markttaken**

-reizigersvaccinatie

-forensische geneeskunde

-tattoo shops,

-logopedie

-sociaal medische advisering

##### **b. Inspectie kindercentra en grootkeukens**

##### **c. Projecten**

-bemoezorg Jeugd

-preventie kindermishandeling

-bestrijding overgewicht

##### **d. Rijkstaken**

-Curatieve SOA

-Bestrijding Hepatitis B

##### **e. OGGZ (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg)**

-Vangnet en Advies

-Meldpunt zorg- en overlast

-Schakelstation

-Nazorg ex gedetineerden

-preventie huisuitzettingen

Financiering:

-inwonersbijdrage

-andere financieringsbronnen zoals subsidies, bijzondere doeluitkeringen en zorgverzekeraars.

Verantwoording:

Toetsing door inspectie voor de gezondheidszorg

HKZ certificering

Verantwoording van projectsubsidies

Bestuursrapportages

Jaarrekening/jaarverslag en kwaliteitsjaarverslag

Onderzoek (epidemiologie)

De GGD verzamelt en analyseert gegevens over de gezondheidstoestand van de bevolking in de regio en maakt hiervan een gezondheidsprofiel per gemeente. Hiernaast verzamelt zij specifieke gegevens over jeugd, volwassenen en ouderen. Al deze informatie levert een beeld op van de gezondheid van de bevolking en de aard en omvang van de gezondheidsproblemen .

Beleidsadviesing

In verband met de nota lokaal gezondheidsbeleid dient de GGD inzicht te bieden in recente ontwikkelingen op het gebied van gezondheid, op landelijk en regionaal niveau.

Daarnaast adviseert de GGD de gemeenten gevraagd en ongevraagd over gezondheidsaspecten van beleidsbeslissingen en over de aanpak van gezondheidsproblemen.

Gezondheidsbevordering

Het bevorderen van gezond gedrag is een belangrijk onderdeel van gezondheidsbeleid. Het accent ligt hierbij op het stimuleren van gezonde voeding en beweging.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

De GGD draagt bij aan de bevordering van de OGGZ door o.a.:

\* het Meldpunt Vangnet en Advies.

\* Meldpunt Zorg en Overlast, waar burgers en instellingen situaties kunnen melden waarover men zich zorgen maakt. Het meldpunt kan gebeld worden door burgers of professionals die zich zorgen maken over iemand. De medewerkers van het meldpunt proberen om contact te krijgen met de cliënt, ze onderzoeken de aard van het probleem en bemiddelen waar nodig.

\* het Schakelstation stelt zich ten doel om zicht te krijgen op de sociaal kwetsbare mensen in de regio Zuid-Kennemerland. Zij worden geregistreerd en gekoppeld aan een mentor, een professionele hulpverlener van het Schakelstation. Door instelling van overstijgende samenwerking en hulpverlening wordt er gepoogd een betere kwaliteit van leven voor de cliënt tot stand te brengen en overlast te verminderen.

Medische milieukunde

De GGD zorgt ervoor dat de gezondheid van burgers geen gevaar loopt als gevolg van milieuproblemen. Daarvoor voert de GGD de volgende taken uit:

\* signalering van klachten en meldingen (bijvoorbeeld over binnenmilieu, bodemverontreinigingen etc.)

\* onderzoek naar aanleiding van klachten en meldingen

\* een beoordeling maken van de ernst van de situatie

\* adviseren en voorlichten over de aanpak van problemen aan gemeenten, burgers en milieudiensten.

Technische hygiënezorg

In het kader van de technische hygiënezorg werkt de GGD aan de bestrijding van infectieziekten door inspectie en advisering over de hygiënische omstandigheden en veiligheid in verschillende soorten instellingen. Het gaat hierbij vooral om collectieve voorzieningen, zoals kindercentra, tatoeage en piercingshops en prostitutiebedrijven.

Twee andere voorbeelden van GGD taken in dit kader zijn: advisering bij het aantreffen van legionella in leidingwater en het beantwoorden van vragen van burgers over bijvoorbeeld zwembadwater of ongedierte.

#### Bestrijding van infectieziekten

- \* registrering van meldingen: voor sommige infectieziekten is melding wettelijk verplicht.
- \* bron en contactonderzoek: nagaan hoe iemand besmet is geraakt en wie hij of zij vervolgens besmet kan hebben.
- \* het adviseren over maatregelen, zoals een werkverbod voor een patiënt, sluiting of ontsmetting van een gebouw;
- \* voorlichting, bijvoorbeeld over het voorkomen van besmetting met soa (waaronder hepatitis B en HIV/aids)
- \* vaccinatie op kleine of grote(re) schaal
- \* voorbereiding op mogelijke grootschalige uitbraken van infectieziekten.

De GGD voert ook niet wettelijk verplichte taken uit, de zogeheten markttaken:

#### Reizigersadvies

Reizigers naar (sub)tropische landen en landen in Oost- Europa kunnen bij de GGD advies krijgen over het voorkomen van besmetting met infectieziekte door onder meer hygiëne richtlijnen. Ook kunnen reizigers zich bij de GGD laten vaccineren.

#### Sociaal-medische advisering

Burgers kunnen voor bepaalde zaken een aanvraag indienen bij een gemeentelijke instantie. Die gaat over arbeids(on)geschiktheid, invalide parkeerkaart, verhuiskostenvergoeding etc. De instelling vraagt en krijgt dan een onafhankelijk advies van de GGD.

#### Keuringen

Het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (vraagt burgers die de leeftijd van 70 jaar hebben bereikt bij een aanvraag van een rijbewijs om een Verklaring van Geschiktheid. De GGD kan dan de medische keuring voor het rijbewijs verzorgen.

#### Forensische geneeskunde

Forensische geneeskunde staat voor gerechtelijke geneeskunde en omvat het medisch advies van de GGD artsen aan politie en justitie. De belangrijkste taken zijn: arrestantenzorg, lijkschouw, euthanasiemelding, letselbeschrijving en bloedproef.

## Bijlage 2. Terugblik periode 2005-2009

Welke resultaten zijn behaald met het gevoerde beleid zoals dat beschreven is in de vorige nota's lokaal gezondheidsbeleid van Bloemendaal en Bennebroek?

### Evaluatie

De nota's gezondheidsbeleid Bloemendaal en vm. Bennebroek dateren uit 2005. Voor beide nota's waren geen specifieke cijfers van de GGD bekend. Zowel in Bloemendaal als in Bennebroek is toentertijd gekozen om te focussen op de gezondheid van ouderen en de veronderstelde toename aan zorg.

In vm. Bennebroek zijn in 2005 de volgende aanbevelingen gedaan:

- De bevolkingsgroep van 55 jaar en ouder stimuleren meer te gaan bewegen en sporten.
- Ten aanzien van het sportbeleid op schrift stellen hoe inhoudelijk over de functie van de sport wordt gedacht en aan welke voorwaarden sportvoorzieningen moeten voldoen om de bevolking van Bennebroek te stimuleren om te gaan sporten.
- Uitvoering geven aan het instellen van een jeugdnetwerk 0-12 jaar waarbij de gemeente aansluit bij het bestaande netwerk van 0-12 jaar van de gemeente Heemstede,
- De Stichting Welzijn Ouderen Bennebroek als aanwijzing geven om in 2005 eenzaamheid als speerpunt op te nemen. Het opzetten van een netwerk voor het vroegtijdig signaleren van gerontologische problemen bij ouderen in 2006 als speerpunt laten gelden.
- Onderzoeken in welke mate eenzaamheid en depressieve klachten in de gemeente bijdragen aan gezondheidsrisico's in Bennebroek.

Het stimuleren van ouderen om meer te bewegen (MBVO, nordic walking, yoga) en het netwerk voor vroegtijdig signaleren van gerontologische problemen zijn uitgevoerd door de stichting Welzijn Ouderen Bennebroek (SWOB).

Hiernaast is als standaard onderdeel van de taken van het SWOB het huisbezoek voor 75+ ingesteld om o.a. eenzaamheid te signaleren. Daarbij werd tijdens de bezoeken een aanbod gedaan om gebruik te maken van de diensten van de ouderenadviseur en de sociaal-cultureel werker.

Verder is het lokaal loket versterkt en wordt geregistreerd welke problematiek speelt onder de bevolking van 55+, teneinde een beter aanbod te kunnen realiseren.

In het kader van GGZ activiteiten is voorlichting gegeven over depressiviteit en over geestelijke fitness.

Er is geen uitvoering gegeven aan het instellen van een jeugdnetwerk 0-12 jaar, waarbij de gemeente aansluit bij het regionale netwerk, omdat Bloemendaal besloot uit dit netwerk te stappen.

De aanbeveling over het op schrift stellen van voorwaarden, waaraan sportverenigingen moeten voldoen om de bevolking van vm Bennebroek te stimuleren om te gaan sporten zullen terugkomen in de te ontwikkelen sportnota.

In deze nota gezondheidsbeleid is de preventie van angststoornissen en depressie een speerpunt van beleid zodat aan deze problemen, zowel voor jong als voor oud, ruim aandacht wordt gegeven.

In Bloemendaal zijn in 2005 de volgende aanbevelingen gedaan:

- Welzijn Bloemendaal (WB) doet onderzoek naar de mogelijkheden om in de gemeente cursussen valpreventie en omgaan met scootmobiel, rollator en fiets te verzorgen.
- WB wordt gevraagd om een plan van aanpak te maken met betrekking tot eenzaamheid en depressiviteit bij ouderen.
- Bevorderen van een HOED in Bloemendaal

- Instellen van een lokaal Loket.
- Overleg bevorderen tussen de ouderenorganisaties en huisartsen om samenhang tussen de eerstelijnszorg en welzijn na te streven.
- Een nieuwe ouderennotitie produceren, waarin aandacht wordt besteed aan de huisvesting van ouderen.

Het onderzoek naar en de realisatie van de cursussen valpreventie, omgaan met scootmobiel, rollator en fiets zijn door WB uitgevoerd. Voor de uitvoering van de opdracht om een plan van aanpak te maken met betrekking tot eenzaamheid en depressie zijn door WB twee projectsubsidieaanvragen ingediend. Beide aanvragen (zowel voor het project "felicitatiedienst" als het project "burenhulpcentrale") zijn afgewezen en zodoende zijn de projecten niet uitgevoerd. Wel heeft WB in dit kader op andere wijze aandacht gegeven aan eenzaamheid en depressie. Zo zijn alle abonnees van wonen plus bezocht en zijn hun wensen geïnventariseerd. Hiernaast is een start gemaakt met het bezoeken van 75 plussers en worden zij zo nodig geattendeerd op de activiteiten van WB en de mogelijke ondersteuning van de ouderenadviseur.

Er is een ouderennotitie - met aandacht voor de huisvesting van ouderen - door de raad aangenomen en ook is er een lokaal loket ingesteld.

Al hoewel er gedachten zijn uitgewisseld over de realisatie van een HOED op diverse plekken in Bloemendaal, zijn deze niet gerealiseerd. Wel zijn HOEDEN gerealiseerd in Overveen en in Aerdenhout. Inwoners van Vogelenzang maken gebruik van de HOED in Bennebroek. Inmiddels gaan de ontwikkelingen op het gebied van integraal gezondheidsbeleid meer richting multifunctionele centra, waarin ook de geestelijke gezondheidszorg en welzijnsinstellingen een plaats kunnen krijgen, zodat de te realiseren HOED in Bloemendaal achterhaald is. Overleg tussen ouderenbonden en de huisartsen hebben enkele keren plaatsgevonden. In deze nota lokaal gezondheidsbeleid is de rol van de gemeente en de zorgverzekeraar geschetst met betrekking tot een multifunctioneel centrum voor (o.a.) de eerste lijnsvoorzieningen en is het onderschrijven van de visie inzake multifunctionele centra neergelegd in actiepunt 14.

Preventie van angststoornissen en depressie worden als speerpunt van het toekomstige lokale gezondheidsbeleid voorgesteld zodat dit ruim aandacht gaat krijgen.