



AAN DE RAAD

Raadsvergadering d.d. : 27 augustus 2009
Voorstelnummer :
Portefeuillehouder : J. Hommes
Carrousel d.d. : 2 juli 2009
Afdeling / Team : Dienstverlening / Welzijn en Onderwijs
Opsteller : J. Rietkerk

Onderwerp : Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2009-2011

Voorgesteld besluit : De raad wordt voorgesteld om:

- de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2009-2011 vast te stellen;
- daarmee akkoord te gaan met de speerpunten schadelijk alcoholgebruik, overgewicht en psychische gezondheid (depressie) voor het lokale gezondheidsbeleid van de gemeente Castricum;

Aanleiding en beoogd effect

In de raadscarrousel d.d. 11 september 2008 is de startnotitie lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011 besproken. Met dit voorstel wordt een nieuwe kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid aan de raad aangeboden.

Op 1 december 2008 is de Wet publieke gezondheid (WPG) in werking getreden. De WPG vervangt de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV), de Infectieziektenwet en de Quarantainewet. In artikel 13 lid 2 van de WPG is vastgelegd dat de gemeenteraad vóór 1 juli 2011 en vervolgens elke vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststelt. In deze nota worden de ambities, keuzes en prioriteiten op het gebied van volksgezondheid en preventie vastgelegd. Het beoogd effect van dit voorstel is het voldoen aan deze wettelijke verplichting.

Politieke keuzeruimte

In de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid worden de speerpunten benoemd waarop het gezondheidsbeleid in de gemeente Castricum zich richt en de komende jaren zal richten. De speerpunten zijn afgeleid van de landelijke speerpunten die het kabinet in de vierjaarlijkse Preventienota heeft gepresenteerd. De speerpunten sluiten aan bij de activiteiten die de gemeente al uitvoert in het kader van lokaal gezondheidsbeleid en de beleidskeuzes die de afgelopen jaren zijn gemaakt. Een overzicht hiervan staat genoemd in de nota.

Het is aan de gemeenteraad om te bepalen of zij akkoord gaat met de keuze van deze speerpunten. Daarnaast kan de raad het daarbij behorende budget bepalen.

Gedachtegang

Beschreven in de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2009-2011.

Overwegingen van het college

N.v.t.

Communicatie / Vervolgproces

De GGD Noord-Holland Noord heeft de gemeente geadviseerd (zie Regioparagraaf lokaal gezondheidsbeleid 2007-2010). Bij de nadere invulling van de activiteiten t.b.v. de speerpunten genoemd in de nota zullen uitvoerende organisaties zoals de GGD nauw betrokken worden.

Financiële aspecten

In de begroting voor 2009 is een bedrag van € 4.100,- opgenomen voor lokaal gezondheidsbeleid. In de begroting 2010 zal hetzelfde bedrag plus indexering worden opgenomen. Als de gemeenteraad besluit zich te committeren aan de vastgestelde speerpunten, is het van belang dat er extra middelen beschikbaar worden gesteld in de toekomst. Wij zullen ten behoeve van het realiseren van extra lokale activiteiten op het gebied van de vastgestelde speerpunten een extra budget voor lokaal gezondheidsbeleid van €10.000,-- betrekken bij de opstelling van de VJN 2010.

Bijlagen

Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2009-2011

Achterliggende documenten

Regioparagraaf lokaal gezondheidsbeleid 2007-2010 (GGD Noord-Kennemerland)

Nota

Lokaal

Gezondheidsbeleid

2009-2011

Inhoudsopgave

Inleiding	3
<i>Gezondheid</i>	3
<i>Lokaal Gezondheidsbeleid</i>	3
<i>Leeswijzer</i>	4
1. Wettelijk Kader	5
1.1 <i>Wet Publieke Gezondheid</i>	5
Collectieve preventie	5
Infectieziektebestrijding	5
Jeugdgezondheidszorg	5
1.2 <i>Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)</i>	6
1.3 <i>Relatie tussen WPG en WMO</i>	6
1.4 <i>Belang van preventie</i>	7
2. Landelijk gezondheidsbeleid	8
2.1 <i>Hoe gezond is Nederland?</i>	8
2.2 <i>Landelijke preventienota</i>	8
3. Rol van de gemeente	10
3.1 <i>Preventie</i>	10
3.2 <i>Advies van de GGD</i>	10
4. Analyse gezondheidssituatie Noord-Kennemerland	11
4.1 <i>Roken</i>	11
4.2 <i>Schadelijk alcoholgebruik</i>	12
4.3 <i>Overgewicht</i>	13
4.4 <i>Diabetes mellitus</i>	14
4.5 <i>Depressie (psychische gezondheid)</i>	14
5. De speerpunten nader uitgewerkt	16
5.1 <i>Schadelijk alcoholgebruik</i>	16
Huidige activiteiten	16
Aandachtspunten schadelijk alcoholgebruik	17
5.2 <i>Overgewicht</i>	17
Huidige activiteiten	17
Aandachtspunten overgewicht	19
5.3 <i>Depressie (psychische gezondheid)</i>	19
Huidige activiteiten	20
Aandachtspunten depressie (psychische gezondheid)	20
5.4 <i>Activiteitenplan 2009-2011</i>	21
6. Evaluatie	24

Inleiding

Gezonde mensen voelen zich beter, zijn minder vaak ziek en werken meer en langer, kortom: gezondheid bepaalt in belangrijke mate de kwaliteit van leven. Gezonde mensen kunnen beter meedoen. Gezondheidswinst helpt dus de burger én de samenleving.

Inwoners van de gemeente Castricum zijn primair zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid. De gemeente is echter wel medeverantwoordelijk voor de gezondheid van haar burgers. De gemeente geeft invulling aan deze verantwoordelijkheid op verschillende manieren. Zo voert zij wettelijke taken uit, faciliteert zij zorginstellingen en bevordert zij preventieve activiteiten.

Gezondheid

Het is belangrijk allereerst af te bakenen wat er onder het begrip 'gezondheid' wordt verstaan, voordat het lokaal gezondheidsbeleid uiteengezet wordt.

Volgens wereldgezondheidsorganisatie WHO (World Health Organization) is gezondheid een toestand van compleet lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden, niet alleen de afwezigheid van ziekte of een handicap. Deze definitie geeft aan dat gezondheid een complex en moeilijk te operationaliseren begrip is. Aan het begrip gezondheid worden meerdere dimensies onderscheiden, namelijk lichamelijke, psychische en sociale aspecten.

Lokaal gezondheidsbeleid

De lokale overheid kan drie factoren, die van belang zijn voor de gezondheid van burgers, beïnvloeden. Dit zijn de:

- leefstijl, het gedrag van mensen;
- omgeving, de fysieke en sociale omgeving;
- gezondheidszorg, de beschikbaarheid van voorzieningen.

Lokaal gezondheidsbeleid omvat alle acties van de lokale overheid en andere instellingen die erop gericht zijn de kwaliteit van de gezondheid van de inwoners te behouden en te verbeteren.

Lokaal gezondheidsbeleid is de vorming en uitvoering van dat beleid dat gericht is op behoud of verbetering van onze volksgezondheid en op het wegwerken van gezondheidsverschillen tussen groepen van de bevolking in de gemeente.

Vanaf 1 juli 2003 is elke gemeente verplicht op grond van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) om zijn ambities, keuzes en prioriteiten op het gebied van volksgezondheid en preventie vast te leggen in een vierjaarlijkse gemeentelijke nota gezondheidsbeleid. Per 1 december 2008 is deze verplichting opgenomen in de Wet Publieke Gezondheid (WPG), deze nieuwe wet voegt meerdere wetten samen, waaronder de WCPV.

Het college heeft op 29 juli 2008 voor de periode 2008-2011 de speerpunten schadelijk alcoholgebruik, overgewicht en depressie (psychische gezondheid) benoemd voor de gemeente Castricum in. De keuze voor deze drie onderwerpen is een selectie uit de vijf speerpunten die in de landelijke preventienota zijn vastgesteld.

De tijdspanne van deze nota is tot en met 2011. In 2011 zal de regering weer een nieuwe preventienota publiceren en zal GGD Hollands Noorden ook een nieuwe Regioparagraaf lokaal gezondheidsbeleid uitbrengen. Naar aanleiding van deze nieuwe informatie kan in 2011 dan ook invulling worden gegeven aan een nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid voor de periode 2012-2015.

Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk van deze nota wordt het wettelijk kader van deze nota uiteengezet. Vervolgens volgt een hoofdstuk over het landelijk gezondheidsbeleid en daarna een hoofdstuk over de rol van de gemeente daarin.

In hoofdstuk 4 wordt de gezondheidssituatie van Noord-Kennemerland weergegeven met daarbij de punten waarop de gemeente Castricum wil inzetten bij de gekozen speerpunten. In hoofdstuk 5 worden de speerpunten van het lokaal gezondheidsbeleid van Castricum verder uitgewerkt. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een activiteitenplan. De nota wordt afgesloten met een hoofdstuk over de evaluatie van het gezondheidsbeleid.

1. Wettelijk kader

De gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de gezondheid wordt in de basis gevormd door vier wetten: de Grondwet, de Gemeentewet, de Wet Publieke Gezondheid en de Wet Maatschappelijke Ontwikkeling. De Grondwet en de Gemeentewet zijn wetten op grond waarvan de gemeente algemene verantwoordelijkheid draagt voor de gezondheid van burgers en voor een samenhangend en toegankelijk gezondheidszorgstelsel in de regio. Genoemde wetten schrijven geen concrete taken of activiteiten voor, maar leggen de gemeenten een meer morele plicht op, zich te bemoeien met de gezondheid van de bevolking. De Wet Publieke Gezondheid en de Wet Maatschappelijke Ontwikkeling geven de gemeente ook een duidelijke uitvoerende rol. De laatste twee wetten worden vanwege hun belang voor het gezondheidsbeleid hieronder beschreven. Tevens wordt de onderlinge relatie aangegeven.

1.1 Wet Publieke Gezondheid

Op 1 december 2008 is de Wet publieke gezondheid (WPG) in werking getreden. De WPG vervangt de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV), de Infectieziektenwet en de Quarantainewet. In de WPG is vastgelegd dat de gemeenteraad vóór 1 juli 2011 en vervolgens elke vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststelt. Daarin dient de raad in ieder geval aan te geven hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de algemene taak ter zake van de publieke gezondheidszorg en de specifieke taken betreffende de jeugdgezondheidszorg en de infectieziektebestrijding.

De WPG onderscheidt drie deelterreinen: collectieve preventie, infectieziektenbestrijding en jeugdgezondheidszorg.

Collectieve preventie

De gemeente heeft tot taak de totstandkoming en continuïteit van collectieve preventie te bevorderen. Daarnaast draagt de gemeente zorg voor de samenhang binnen de collectieve preventie en de afstemming tussen collectieve preventie en curatieve zorg. De taken van de gemeente op dit terrein zijn in ieder geval:

- Verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking (Epidemiologie);
- Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen (Facet- of Intersectoraal beleid);
- Bijdragen aan preventieprogramma's (Gezondheidsbevordering);
- Bevorderen van medisch-milieukundige zorg (o.a. afhandelen van klachten en vragen van burgers);
- Bevorderen van technische hygiënezorg (Inspecties Kinderdagverblijven, tattoo-piercingstudio's, enz.)

Infectieziektebestrijding

Naast de taken die voortvloeien uit de Infectieziektenwet zijn in de WPG in ieder geval de volgende taken opgenomen:

- Algemene infectieziektebestrijding (opstellen crisisbeheersingsplan door de afdeling Veiligheid en Handhaving.);
- Bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder aids;
- Tuberculosebestrijding;
- Bron- en contactopsporing bij vermoeden van epidemieën van infectieziekten;
- Beantwoorden van vragen uit de bevolking;
- Geven van voorlichting en begeleiding.

Jeugdgezondheidszorg

De taken van de gemeente met betrekking tot de Jeugdgezondheidszorg zijn in de voormalige Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) nader uitgewerkt via een Algemene maatregel van Bestuur in de vorm van een verplicht basistakenpakket bestaande uit een uniform- en een maatwerkdeel. Op basis van de meer algemene omschrijving in de WCPV moeten in ieder geval de volgende taken uitgevoerd worden:

- Verwerven van inzicht in de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- In kaart brengen van de behoefte aan zorg;
- Vroegtijdige opsporing en preventie van een aantal specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma;
- Geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- Formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

De taken voor de Jeugdgezondheidszorg onder de WPG worden in 2009 nog nader uitgewerkt in een Algemene Maatregel van Bestuur. De belangrijkste uitbreiding bestaat uit de verplichting tot digitale opslag van gegevens in de vorm van een Elektronisch Kinddossier.

Bij de behandeling van de WPG in de Tweede Kamer is een amendement aangenomen dat om nadere uitwerking vragen door de GGD Nederland, het ministerie van VWS en de VNG. Het genoemde amendement betreft de opdracht aan gemeenten om publieke gezondheidszorg voor ouderen aan te bieden, waaronder het vroegtijdig opsporen van stoornissen en het systematisch volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen.

1.2 Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning maakt de gemeente verantwoordelijk voor maatschappelijke participatie van alle burgers. Kwetsbare groepen mogen geen drempels ervaren om deel te nemen aan de maatschappij. De WMO kenmerkt zich door een volledig decentrale sturingsvisie, dit betekent dat elke gemeente zelf mag bepalen hoe ze maatschappelijke ondersteuning organiseert. Daarnaast zal de WMO marktwerking stimuleren waardoor organisaties flexibeler moeten gaan inspelen op de wensen van burgers. De gemeenteraad is de voornaamste verantwoordingsplaats voor de uitvoering van de WMO. Onder de WMO moeten gemeenten periodiek per prestatieveld aangeven welke doelen ze nastreven, welke activiteiten ze ondernemen, welke resultaten ze daarop behalen en wat de samenhang is tussen de prestatievelden. Dit alles in goed overleg met de relevante organisaties, de buurtregisseur, de burgers (burgerpanels) en de raad. Een van de belangrijkste doelstellingen van de WMO is dat burgers de nodige voorzieningen en ondersteuning zo veel mogelijk in hun eigen omgeving organiseren.

1.3 Relatie tussen WPG en WMO

De relatie tussen de beide wetten kan het best omschreven worden als die van twee naast elkaar fungerende onmisbare pijlers met als overstijgend doel het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers.

De WPG begeeft zich met name op het gebied van primaire en secundaire preventie en heeft ten doel de gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en te beschermen.

Drie niveaus van preventie

Een veel gebruikte indeling van preventie is die naar primaire, secundaire en tertiaire preventie. Onder primaire preventie vallen activiteiten die voorkómen dat een bepaald

gezondheidsprobleem, ziekte of ongeval ontstaat. De doelgroep bij primaire preventie zijn gezonde mensen.

Bij secundaire preventie worden ziekten of afwijkingen in een vroeg stadium opgespoord. De ziekte of afwijking kan daardoor eerder worden behandeld, zodat de zieke eerder geneest of de ziekte niet erger wordt. De doelgroep bestaat uit personen die ziek zijn, een verhoogd risico lopen of een bepaalde genetische aanleg hebben. De ziekte is bij deze personen echter nog niet vastgesteld.

Bij tertiaire preventie (valt vaak onder de zorg) worden complicaties en ziekteverergering voorkomen. Ook gaat het er hier om mensen, bij wie een ziekte al is vastgesteld, zelfredzamer te maken.

De WMO richt zich vooral op secundaire en tertiaire preventie en heeft ten doel burgers met een fysieke, sociale of psychische beperking te laten deelnemen aan de maatschappij.

Mensen die deelnemen aan de maatschappij voelen zich gezonder, zo is uit menig onderzoek gebleken. Andersom maakt een goede gezondheid in zowel psychisch, sociaal als fysiek opzicht deelname aan de maatschappij weer mogelijk. Gezondheid in brede zin speelt dus een belangrijke rol bij de WMO. Beide wetten hebben uiteindelijk een overstijgend doel in zich, namelijk het bevorderen van de kwaliteit van leven. En een kwalitatief goed leven draagt bij aan het creëren van een civil society. Wanneer mensen een kwalitatief goed leven leiden zullen zij meer openstaan voor de maatschappij om hen heen.

1.4 Belang van preventie

De relatie tussen de WPG en de WMO toont het belang aan van preventie. Om te voorkomen dat in de gemeente financiële krapte ontstaat doordat (te veel) inwoners een beroep doen op de individuele en collectieve WMO-voorzieningen, moeten problemen vroegtijdig in beeld worden gebracht en preventief worden aangepakt.

Veel (gezondheids)winst is te behalen wanneer vroeg in het (ziekte)proces wordt ingegrepen. Het is dus van belang dat gemeenten (blijven) investeren in de preventietaken binnen beide wetten, die voorafgaan aan diagnostiek en behandeling, zorg en welzijn.

2. Landelijk gezondheidsbeleid

2.1 Hoe gezond is Nederland?

Nederlanders leefden in 1960 op één na het langst van alle Europeanen. Nu is Nederland naar de middenmoot gezakt. De levensverwachting van vrouwen in Nederland stijgt minder snel dan in de meeste andere EU-landen.

Mensen uit armere milieus (een lage sociaaleconomische status, SES) gaan gemiddeld vier jaar eerder dood dan mensen uit rijkere milieus (een hoge SES). Mensen met een lage sociaaleconomische status leven over het algemeen ongezonder (meer alcoholgebruik, roken, overgewicht en minder sporten) en wonen en werken in ongunstiger omstandigheden dan mensen met een betere sociaaleconomische status.¹

Gezond leven is een keuze. Iedereen krijgt te maken met ziekte en de gevolgen daarvan. Ziekte is deels onvermijdelijk door aanleg of toeval. Welvaartsziekten zijn echter grotendeels te vermijden. Ongezond gedrag verhoogt de ziektelast. Iedereen vindt zijn eigen gezondheid belangrijk, maar lang niet iedereen leeft gezond. Mensen hoeven niet te roken of overmatig te eten of drinken, maar velen doen het wel. Mensen kunnen voldoende bewegen, maar minder dan de helft beweegt dagelijks een half uur. Gezonde voeding als groente en fruit is volop te koop, maar veel mensen eten liever vette, zoete of te zoute producten.

Burgers kunnen dus kiezen voor een gezond leven en volwassenen moeten dat ook beseffen. Zij dienen zich bewust te zijn van de keuze die ze maken en van hun voorbeeldfunctie naar jongeren.

Het is nodig mensen tot gezonde keuzes te verleiden, maar dat is niet eenvoudig. Ongezond gedrag hangt namelijk ook met andere factoren samen. Door de samenleving zo in te richten dat de "gezonde en bewuste keuze" vergemakkelijkt wordt, ondersteunt de overheid de burger. Gezonde producten moeten gemakkelijk beschikbaar zijn (verkooppunten, promotie, prijsbeleid (accijnzen)) en de leefomgeving moet uitnodigen tot bewegen (inrichting woonwijk). Bovendien moet er een goede samenwerking zijn tussen verschillende beleidsterreinen van de gemeente (milieu, veiligheid, arbeid, onderwijs).

2.2 Landelijke preventienota

Het kabinet publiceert vierjaarlijks een landelijke preventienota waarbij prioriteiten worden benoemd voor de collectieve preventie. In de nota voor de periode 2007-2011 is een aantal speerpunten gekozen, omdat ze een grote bijdrage leveren aan het voorkomen van onze belangrijkste volksgezondheidsproblemen. Als speerpunten zijn drie leefstijlfactoren gekozen, te weten:

Roken

Roken is nog steeds de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak in Nederland. Jaarlijks sterven ruim 20.000 Nederlanders aan ziektes die met roken te maken hebben. Stoppen met roken geeft direct resultaat en zorgt ervoor dat mensen langer gezond leven.

Schadelijk alcoholgebruik

Nederlanders drinken relatief weinig alcohol in vergelijking met andere Europeanen, maar jongeren drinker juist vaker en vooral meer. Het drinken van alcohol op jonge leeftijd is schadelijk voor de gezondheid en kan bijvoorbeeld leiden tot hersenbeschadigingen.

¹ uit: Preventienota "Kiezen voor gezond leven", 2007

Ouders zijn steeds makkelijker geworden over het (toenemende) alcoholgebruik van hun kinderen. Zij kennen de schadelijke effecten van alcohol meestal niet en weten vaak niet goed hoe zij in de opvoeding met het alcoholgebruik van hun kinderen moeten omgaan.

Overgewicht

Overgewicht is wereldwijd een explosief groeiend probleem. Ook in Nederland stijgt het aantal mensen dat te zwaar is snel. Mensen met obesitas leven minder lang en vooral langer in slechtere gezondheid.

Daarnaast zijn landelijk twee ziekten tot speerpunt gekozen:

Diabetes (suikerziekte)

In Nederland hebben meer dan 600.000 mensen diabetes, elk jaar komen er ruim 70.000 bij. Diabetes is deels erfelijk bepaald, maar kan ook voor een aanzienlijk deel voorkómen worden met een gezonde leefstijl. Overgewicht vergroot in hoge mate de kans op diabetes.

Depressie (psychische gezondheid)

Per jaar lijden 737.000 volwassenen in Nederland aan depressie, waarvan 359.000 nieuwe gevallen. De wereldgezondheidsorganisatie WHO (World Health Organisation) zet depressie bij mannen op de tweede plaats van veroorzakers van de grootste ziektelasten, bij vrouwen van 15 tot 40 jaar zelfs op de eerste plaats.

3. Rol van de gemeente

3.1 Preventie

De gemeente speelt een rol bij het bewaken en bevorderen van de gezondheid van de bevolking. Niet alleen vanuit de eigen ambitie, maar ook vanuit een wettelijke taak. Gemeenten zijn op basis van de Wet publieke gezondheid (WPG) verantwoordelijk voor de collectieve preventie in hun gemeente. Zij hebben de taak de gezondheid van haar bewoners te beschermen, te bewaken en te bevorderen.

Door middel van preventieve activiteiten, vroegtijdige signalering en snelle behandeling van gezondheidsproblemen zal een aanzienlijke gezondheidswinst te behalen zijn. Tevens zorgt het voorkomen van klachten dat in een later stadium een beroep gedaan wordt op "dure" zorg. De lokale overheid kan echter maar tot op zekere hoogte invloed uitoefenen op de keuzes die burgers maken ten aanzien van hun gezondheid. Het kiezen voor een gezonde leefstijl berust immers voor een groot deel op een individuele beslissing en is afhankelijk van meerdere factoren, zoals cultuur en de sociale omgeving. Om die reden zal in sommige gevallen een lokale aanpak meer effect hebben terwijl in andere gevallen een landelijke aanpak meer succesvol zal zijn.

De verantwoordelijkheid van een goed gezondheidsbeleid kan inhoud worden gegeven door een regiefunctie te vervullen. De gemeente kan zorgen voor afstemming en bevordering van het zorgaanbod. Daarnaast heeft zij invloed via financiering van specifieke activiteiten.

3.2 Advies van de GGD

De WPG bepaalt dat gemeenten een gemeentelijke gezondheidsdienst in stand dienen te houden om de wettelijke taken tot uitvoering te brengen. In Noord-Holland Noord hebben de gemeenten gezamenlijk een gemeenschappelijke gezondheidsdienst (GGD Hollands Noorden) opgericht. Daarnaast is in de wet opgenomen dat voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg het college verplicht is advies te vragen aan de GGD.

De GGD heeft in februari 2007 een advies opgesteld voor het lokale gezondheidsbeleid 2007-2010. Zij adviseert de gemeenten in de regio Noord-Kennemerland om aan te sluiten bij de landelijke speerpunten en uit deze speerpunten een keuze voor het lokale beleid te maken. De GGD ziet regionale samenwerking hierbij als een must. Met name omdat het volgens hen gaat om een gedragsverandering, wat vraagt om een gecoördineerde inzet op nationaal, regionaal en lokaal niveau. Naast de al genoemde speerpunten kan de gemeente ook nog eigen speerpunten vaststellen. Echter de GGD beveelt ook aan om het aantal speerpunten niet te groot te maken.

De GGD heeft de besluitvorming van de gemeente ten aanzien van de speerpunten en al dan niet inzetten op regionale samenwerking niet afgewacht en heeft alvast regionale aanbevelingen opgesteld per speerpunt. Daarnaast heeft de GGD voor een aantal speerpunten programma's ontwikkeld met verschillende projecten waar de gemeente uit kan kiezen. De gemeente heeft tot op heden niet besloten op welke specifieke doelstellingen binnen de speerpunten zal worden ingezet. Daardoor is het nog niet voor elk speerpunt bekend wat de GGD ten aanzien van de landelijke speerpunten precies gaat inzetten om de genoemde regionale doelstellingen te realiseren.

De gemeente zal in overleg met de GGD bepalen welke instrumenten ingezet zullen worden om de doelstellingen te bereiken op het gebied van de gekozen speerpunten.

4. Analyse gezondheidssituatie Noord-Kennemerland

In de notitie "Regioparaagraaf lokaal gezondheidsbeleid 2007-2010, het advies van de GGD Noord-Kennemerland" uit februari 2007 omschrijft de GGD het gezondheidsprofiel van Noord-Kennemerland aan de hand van de vijf landelijke speerpunten: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes mellitus en psychische gezondheid (depressie)². Samenvattend schrijft de GGD in deze notitie het volgende over de gezondheidssituatie in Noord-Kennemerland:

De gezondheidsproblemen in Noord-Kennemerland komen overeen met het landelijke beeld. Het schadelijk alcoholgebruik is in de regio echter een nog groter probleem dan landelijk. Ook in de regio moet het tij worden gekeerd. De inwoner van Noord-Kennemerland kan zijn of haar gezondheid aanzienlijk verbeteren door 'de gezonde keuze' te maken.

De GGD Noord-Kennemerland baseert zijn conclusies op basis van de volgende onderzoeken:

1. Jeugdenquête 0 tot 4 jaar Noord-Kennemerland (2007).
2. Gezondheidsprofiel basisonderwijs (2005-2006): onderzoek onder kinderen in het basisonderwijs.
3. Gezondheidsprofiel voortgezet onderwijs (E-MOVO, 2005): onderzoek onder leerlingen van klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs.
4. Gezondheidsprofiel volwassenen (volwassenenenquête, 2006): onderzoek onder volwassenen in de leeftijd van 19 tot en met 64 jaar.
5. Gezondheidsprofiel ouderen (ouderenenquête, 2004): onderzoek onder zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder.

De resultaten van deze onderzoeken, inclusief aanbevelingen, zijn uitgebreid beschreven in de afzonderlijke rapporten. De resultaten geven een regionaal beeld van de gezondheidstoestand. In dit hoofdstuk wordt een dwarsdoorsnede van bovenstaande vier onderzoeken weergegeven. De gegevens zijn overgenomen uit de notitie "Regioparaagraaf lokaal gezondheidsbeleid 2007-2010, het advies van de GGD Noord-Kennemerland".

4.1 Roken

Roken is nog steeds de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak in Nederland. Jaarlijks sterven ruim 20.000 Nederlanders aan ziekten die met roken te maken hebben. Ongeveer 90% van alle longkankergevallen komt door roken. Circa 30% van alle kanker is het gevolg van roken. Bij hart- en vaatziekten is dat ongeveer 20%. Ook chronische longziekten ontstaan in 80 tot 90 procent van de gevallen na jarenlang roken. Rokers die blijven roken, verliezen vergeleken met niet-rokers gemiddeld tien jaar van hun leven. Stoppen met roken geeft daarentegen direct resultaat en zorgt ervoor dat mensen langer gezond leven. Wie op zijn 30^e stopt, kan maar liefst tien jaar langer leven.

In Nederland rookt 28% van de bevolking. Acht procent van de volwassen bevolking rookt 20 of meer sigaretten per dag (zware rokers). In Noord-Kennemerland rookt 30% van de volwassen bevolking van 19 tot 64 jaar en 7% is een zware roker. Van de ouderen in de regio van 65 jaar en ouder rookt 13%. Landelijk is dit 15%. De cijfers voor de basisscholen zijn in de regio gelijk aan de landelijke percentages. Op de basisscholen in Noord-Kennemerland rookt ruim 1% van de kinderen. De meeste leerlingen denken nooit te gaan roken (91%) en slechts 1% denkt binnen

² De GGD heeft de situatie met betrekking tot depressie niet bij alle leeftijdsgroepen specifiek onderzocht. Daarom heeft de GGD het thema breder genomen, namelijk psychische gezondheid.

vijf jaar te gaan roken. Op het voortgezet onderwijs blijkt echter dat 14% van de leerlingen in Noord-Kennemerland al regelmatig (wekelijks) rookt, waarvan 4% niet iedere dag en 10% dagelijks. Landelijk rookt 9% van de leerlingen dagelijks. Bijna de helft van de leerlingen heeft wel eens gerookt (46% regionaal en 45% landelijk).

Conclusie

In de gemeente Castricum is niet gekozen om roken tot lokaal speerpunt te benoemen. Landelijk wordt al veel aandacht aan het speerpunt besteed. Op 9 maart 2006 is het Nationaal Programma Tabaksontmoediging 2006 - 2010 verschenen. De initiatiefnemers - de Nederlandse Hartstichting, KWF Kankerbestrijding, het Astma Fonds, STIVORO en het ministerie van VWS - zijn bezorgd over de gezondheidsschade van roken. Het Nationaal Programma Tabaksontmoediging bevat veel en uiteenlopende maatregelen om (beginnen met) roken en de blootstelling aan tabaksrook verder terug te dringen. Betrokken partijen maken jaarlijks een gezamenlijk actieplan met concrete activiteiten.

4.2 Schadelijk alcoholgebruik

Gewenning aan drank begint vaak op jonge leeftijd. Uit landelijk onderzoek blijkt dat jongeren gemiddeld steeds meer en op steeds jongere leeftijd alcohol gebruiken (12 jaar). Nederlandse jongeren drinken het meest frequent van alle Europese jongeren en drinken per avond erg veel. Jongeren die nu veel drinken kunnen de probleemdrinkers van de toekomst worden met schadelijke gevolgen voor de eigen gezondheid maar ook voor de omgeving. Te veel alcohol drinken heeft niet alleen schadelijke gevolgen voor de gezondheid, maar hangt ook samen met agressie, criminaliteit en verkeersongevallen. De aanpak van schadelijk alcoholgebruik levert gezondheidswinst op en zorgt voor minder ongevallen, overlast en psychische aandoeningen. Tien procent minder alcoholconsumptie leidt tot 20% minder doden door alcohol en 5% minder fatale ongelukken.

Schadelijk alcoholgebruik is in de regio Noord-Kennemerland nog steeds een groter probleem dan elders. Bij de gezondheidsenquête van 4 jaar geleden werd dit resultaat ook gevonden. Het begint al vroeg. In de hoogste groepen van de basisschool wijken leerlingen in de regio met hun alcoholgebruik nog niet af van leerlingen elders, maar wel hebben zij sterker de intentie om in de toekomst te gaan drinken: 21% denkt binnen 5 jaar alcohol te gaan drinken tegen 15% landelijk. Deze intentie maken zij ook waar. Twee op de drie leerlingen van het voortgezet onderwijs heeft de afgelopen vier weken alcohol gedronken en één op de drie leerlingen is de afgelopen maand dronken geweest. In Noord-Kennemerland is 21% van de jongeren een zware drinker. Dat wil zeggen dat zij minstens één maal per week 6 of meer glazen alcohol per dag drinken. Bijna 6% van de leerlingen drinkt zelfs nog meer. Het percentage jongeren dat de afgelopen maand dronken is geweest, ligt in de regio ruim boven het landelijk gemiddelde (33% tegen 21%). Ook onder de volwassen bevolking wijkt Noord-Kennemerland negatief af van het landelijke beeld. In de regio is 16%, in Castricum 17% van de inwoners van 19 tot 64 jaar een zware drinker en dat is hoger dan landelijk gemiddeld (11%). Alleen onder ouderen is het percentage (zware) drinkers in de regio hetzelfde als het landelijke cijfer: 5%.

Regionale doelstellingen:

- Kinderen drinken later: in 2010 moet het gebruik van alcohol bij jongeren onder de 16 jaar met 25% zijn teruggebracht. 'Niet drinken onder de 16 jaar' moet de algemeen geaccepteerde norm worden.
- Relatief minder volwassen zware drinkers: in 2010 moet het aantal 'zware drinkers' onder de volwassenen in de regio zijn teruggebracht van 16% naar 12%.

Conclusie

Het bestrijden van schadelijk alcoholgebruik is een van de speerpunten van het gezondheidsbeleid van de gemeente Castricum. Het is van belang dat er wordt ingezet op voorlichting en educatie gericht op ouders, jongeren, leerkrachten, docenten, jongerenwerkers e.d., maar ook aanbod van voorzieningen zoals cursussen en trainingen. Daarnaast is het van belang om regelgeving en handhavingsbeleid af te stemmen zodat overmatig alcoholgebruik ontmoedigt wordt of zelfs onmogelijk wordt gemaakt.

4.3 Overgewicht

Overgewicht is een steeds grotere plaag voor de Nederlandse bevolking, vooral bij kinderen. Eén op de vijf kinderen in Nederland heeft overgewicht. Ook het aantal volwassenen met overgewicht is de afgelopen 20 jaar in Nederland explosief gestegen. Overgewicht komt vaker voor bij mensen met een lagere sociaal economische status (laag inkomen, goedkopere huisvesting en achterstand in gezondheid). Mensen met overgewicht lopen niet alleen meer kans op fysieke problemen, zoals diabetes mellitus, hart- en vaatziekten en aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Zij kunnen ook psychische klachten krijgen of in een sociaal isolement raken. Mensen met obesitas (ernstig overgewicht) leven minder lang en vooral in slechtere gezondheid. Wie echter op zijn 20^e een gezond gewicht heeft, kan 4,5 jaar langer leven. Landelijk onderzoek wijst uit dat overgewicht de afgelopen jaren is verdubbeld.

Overgewicht wordt in belangrijke mate bepaald door het voedings- en beweegpatroon. Voeding en beweging raken uit balans: mensen eten meer dan ze door beweging verbranden. Hierbij spelen ook omgevingsfactoren een rol, zoals de beschikbaarheid van ongezond eten, reclame hiervoor, gebrek aan speelgelegenheden enz. De regionale cijfers komen grotendeels overeen met de uitkomsten van landelijk onderzoek. Relevante verschillen worden onderstaand vermeld. De norm voor gezonde voeding is minimaal 2 stuks fruit en 200 gram groente per dag. Per leeftijdscategorie is bovendien een norm voor gezond bewegen vastgesteld.

Eén op de vijf basisschoolleerlingen in de regio eet niet iedere dag fruit en 68% eet niet iedere dag groente. Landelijk eet 62% niet iedere dag groente. Daarentegen bewegen de basisschoolleerlingen in Noord-Kennemerland meer dan hun leeftijdgenoten elders: 18% voldoet niet aan de norm tegen 24% landelijk. Van de leerlingen op het voortgezet onderwijs eet 67% in de regio onvoldoende groente, eet 77% te weinig fruit en beweegt 76% onvoldoende. Onder volwassenen tot en met 64 jaar eet 69% in de regio onvoldoende groente, eet 70% onvoldoende fruit en beweegt 44% niet genoeg. In de gemeente Castricum beweegt 49 % van de volwassen inwoners onvoldoende. Van de ouderen vanaf 65 jaar eet 73% in Noord-Kennemerland onvoldoende groente en 53% eet onvoldoende fruit. Van hen beweegt 49% onvoldoende in de winter en 34% in de zomer.

GGD Noord-Kennemerland registreert de lengte en het gewicht van kinderen waardoor betrouwbare cijfers beschikbaar komen van overgewicht bij kinderen. Op basis van deze gegevens heeft ongeveer één op de vijf kinderen van 4-12 jaar overgewicht: 9%-17% bij jongens en 15%-25% bij meisjes. In Noord-Kennemerland heeft 33% van de volwassenen een vorm van overgewicht (23,4% overgewicht en 9,1% ernstig overgewicht). Landelijk gezien heeft 45% van de Nederlandse bevolking ouder dan 20 jaar een vorm van overgewicht (34% overgewicht en 11% ernstig overgewicht). Zowel regionaal als landelijk heeft 13% van de ouderen obesitas.

Regionale doelstellingen:

- Het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen
- Het percentage volwassenen met overgewicht moet ten minste gelijk blijven.

Conclusie

Om het probleem van overgewicht op een goede manier te bestrijden is het van belang om alle mogelijke oorzaken aan te pakken. De gemeente Castricum zet daarom in op het bevorderen van bewegen bij jong en oud, maar ook voorlichting over gezonde voeding en een gezonde leefstijl is belangrijk.

4.4 Diabetes mellitus

De voorspelling is dat het aantal mensen met diabetes mellitus in Nederland tussen 2005 en 2025 met een derde toe zal nemen. Dit hangt mede samen met het probleem van overgewicht. Nu zijn er Nederland al 600.000 mensen met diabetes mellitus en daar komen er jaarlijks 70.000 bij. Zorgwekkend is ook dat de ziekte zich op steeds jongere leeftijd openbaart. Naar schatting hebben al 250.000 mensen de ziekte al zonder het te weten. Zij hebben hierdoor meer kans op complicaties bij de ziekte. Diabetes mellitus is een ernstige chronische ziekte die zonder passende leefstijl en goede behandeling tot vele complicaties kan leiden waaronder hart- en vaatziekten. Preventie kan echter de kans op diabetes mellitus verminderen en complicaties voorkomen. Er is al veel bekend over de mogelijkheden om (verergering van) de ziekte te voorkomen. De meeste winst is te halen bij de groepen met een verhoogde kans op diabetes mellitus: jongeren met overgewicht, volwassenen tussen 40 en 50 jaar met overgewicht, mensen met een lage sociaal economische status, mensen van Hindoestaanse, Marokkaanse en Turkse afkomst en zwangere vrouwen.

De GGD heeft geen gegevens verzameld over het vóórkomen van diabetes mellitus onder leerlingen van basisscholen en voortgezet onderwijs in Noord-Kennemerland. Drie procent van de respondenten van de volwassenenenquête in Noord-Kennemerland geeft aan diabetes mellitus te hebben. In een landelijk onderzoek onder de gehele bevolking is het percentage mensen met diabetes mellitus ook 3 procent. Met het stijgen van de leeftijd stijgt ook de prevalentie van diabetes mellitus: bij 65-74-jarigen heeft 8% de ziekte, bij 75-84-jarigen is het 10% en bij 85-plussers 12%. De regionale cijfers voor ouderen komen overeen met het landelijke beeld.

Dat in de gemeente Castricum niet is gekozen voor het landelijke speerpunt diabetes, komt doordat enerzijds het advies van de GGD is om het aantal speerpunten beperkt te houden. Daarnaast ontstaat deze ziekte vaak bij mensen met overgewicht. Doordat overgewicht wel een van de speerpunten is, heeft dat ook een preventieve werking ten aanzien van diabetes.

4.5 Depressie (psychische gezondheid)

Depressie vermindert de kwaliteit van leven sterk. De Wereldgezondheidsorganisatie zet depressie bij vrouwen van 15 tot 40 jaar op de eerste plaats van de veroorzakers van de grootste ziektelasten, bij mannen op de tweede plaats. Per jaar leiden 737.000 volwassenen aan depressie, waarvan 359.000 nieuwe gevallen. Mensen die depressief zijn hebben een duidelijke verminderde algemene interesse voor een langere periode. Veelal gaat het gepaard met klachten als slaapstoornissen, concentratieproblemen moeheid en lusteloosheid. Veel mensen in Nederland zijn depressief, maar weinigen worden goed geholpen. Slechts ongeveer 1 procent van het aantal mensen in Nederland dat jaarlijks voor het eerst een depressie krijgt, krijgt preventieve hulp. Preventie kan veel persoonlijk leed en maatschappelijke kosten besparen.

Onder basisschoolleerlingen in Noord-Kennemerland heeft 6% te weinig positieve emoties (vrolijk zijn, lol hebben en leuke dingen doen). Depressieve gevoelens komen voor bij 2% van de kinderen. Deze percentages zijn hoger bij de landelijke referentiegroep (10% te weinig positieve emoties en 3% depressieve gevoelens). In de andere gezondheidsenquêtes heeft de GGD niet specifiek gevraagd naar het vóórkomen van depressie. Wel zijn vragen naar de algemene psychische gezondheid opgenomen. Zeventien procent van de leerlingen van 12 tot 16 jaar in Noord-Kennemerland voelt zich psychisch minder gezond. Van hen valt 2% in de categorie 'psychisch ernstig ongezond'. In een landelijk onderzoek gaf 13% van de jongeren van 16-24 jaar aan psychisch ongezond te zijn. Dit is een oudere groep dan de regionale onderzoeksgroep. Van de 12-16-jarige scholieren in de regio zegt 19% er in het afgelopen jaar wel eens serieus over te hebben gedacht een einde aan het leven te maken. Drie procent van de leerlingen heeft aangegeven in het afgelopen jaar een zelfmoordpoging te hebben ondernomen. Uit het Nationaal Scholierenonderzoek blijkt dat ruim 20% van de jongeren van 12-18 jaar suïcidegedachten heeft. Op basis van de volwassenenenquête is 14% van de volwassenen tot 65 jaar in Noord-Kennemerland psychisch ongezond. Dit is vergelijkbaar met landelijk (16%). Een aanzienlijk deel van de ouderen van 65 jaar en ouder kampt met psychische problemen. De uitkomsten voor Noord-Kennemerland zijn vergelijkbaar met landelijke gegevens. Met het toenemen van de leeftijd neemt de psychische gezondheid af. Bijna één op de tien ouderen (8%) voelt zich somber, 16% van de ouderen is psychisch ongezond en 23% voelt zich eenzaam. Vooral ouderen die geen partner hebben zijn vaak eenzaam. Voor een groot deel betreft het vrouwen uit de oudste leeftijdsgroep.

Regionale doelstellingen:

- Minder mensen voelen zich psychisch ongezond. Het percentage basisschoolleerlingen met weinig positieve emoties moet in 2010 gedaald zijn van 6% naar 4%. Het aantal mensen dat zich psychisch ongezond voelt moet in 2010 gedaald zijn tot 13% van de leerlingen van het voortgezet onderwijs (nu 17%), 11% van de volwassenen tot 65 jaar (nu 14%) en 12% van 65-plussers (nu 16%).
- Meer mensen krijgen preventieve hulp tegen depressies.

Conclusie

Wetenschappelijk onderzoek wijst uit dat preventie het meeste oplevert in een integrale aanpak: wanneer publieksvoorlichting, vroegsignalering en advisering, preventieve ondersteuningsprogramma's en maatregelen gericht op de omgeving worden gecombineerd levert dit een verlaging op van het aantal mensen met een depressie. Door een basispakket te ontwikkelen kan zo'n aanpak worden ingezet voor doelgroepen met een sterk verhoogd risico op depressie. Juist bij het realiseren van deze aanpak kan de gemeente een cruciale rol vervullen. De gemeente Castricum streeft er dan ook naar om deze integrale aanpak vorm te geven. Ook de buurtregisseur kan hierin een rol vervullen.

5. De speerpunten nader uitgewerkt

Gezondheid en preventie zijn onderwerpen die op vele verschillende beleidsterreinen aan bod komen. Hieronder staat een overzicht van de activiteiten die de gemeente uitvoert op het gebied van de drie speerpunten. Daarnaast wordt een aantal aanbevelingen gedaan die in een uitvoeringsprogramma in overleg met betrokken instanties nader moet worden uitgewerkt.

5.1 Schadelijk alcoholgebruik

Zoals in paragraaf 4.1 is te lezen, is uit regionaal onderzoek van de GGD gebleken dat er sprake is van overmatig alcoholgebruik onder jongeren in de regio Noord-Kennemerland. Dit heeft schadelijke effecten op de gezondheid van jongeren. De GGD beveelt aan om te kiezen voor een krachtige, gezamenlijk aanpak, die bestaat uit de combinatie van regelgeving, handhaving en voorlichting.

Huidige activiteiten

De GGD heeft een handreiking geschreven "*Mee(r) werken aan minder alcohol*" om het probleem van schadelijk alcoholgebruik aan te pakken. De gezamenlijke gemeenten van de regio Noord-Kennemerland hebben voor dit project provinciale subsidie ontvangen.

Het project "*Mee(r) werken aan minder alcohol*" heeft de volgende doelstellingen:

- Het percentage jongeren < 16 jaar dat drinkt in 2009 is niet toegenomen ten opzichte van 2005;
- Het percentage jongeren < 16 jaar dat overmatig alcohol gebruikt is in 2009 niet verder toegenomen ten opzichte van 2005;
- De gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst alcohol drinken is in 2009 niet lager dan in 2005;
- Meer dan de helft van de middelbare scholieren weet wanneer zij overmatig alcohol drinken en welke risico's dit met zich meebrengt;
- Meer dan de helft van de ouders/verzorgers weet welke risico's overmatig alcoholgebruik (op jonge leeftijd) met zich meebrengt en dat zij het alcoholgebruik van hun kinderen kunnen beïnvloeden door zelf het goede voorbeeld te geven, grenzen te stellen en met hun kind(eren) over alcoholgebruik te praten.

Het project "*Mee(r) werken aan minder alcohol*" van de GGD loopt van 2008 tot 2010 en bestaat uit verschillende projecten:

- *Project 'Alcohol een ander verhaal'*: hierbij wordt er alcoholvoorlichting gegeven in groep 7 en/of 8 van alle basisscholen in de gemeente Castricum. Ook de ouders van de leerlingen worden bij deze voorlichting betrokken.
- *Elektronische Leerweg Omgeving* in het voortgezet onderwijs over roken, alcohol en drugs. Twee van de drie middelbare scholen gebruiken deze methode.
- *De Instructie Verantwoord Alcoholschenken (IVA)/ Barcode* door de Brijderstichting. Dit zal in 2009 worden aangeboden aan sportverenigingen en welzijnsinstellingen.
- STAP (Stichting Alcoholpreventie) doet onderzoek naar schenkgedrag in uitgaansgelegenheden met behulp van mystery guests. In het voorjaar van 2009 is er een bijeenkomst georganiseerd waar STAP haar onderzoeksresultaten zal presenteren.

Daarnaast subsidieert de gemeente Castricum o.a. een alcoholvrije schoolfeest en een theatervoorstelling over drank- en drugsmisbruik voor het voortgezet onderwijs, verzorgd door theatergroep Playback, voor alle derde klassen.

Op 31 januari 2008 is een convenant gesloten tussen de gemeente Castricum, de afdeling Duinstreek van de regiopolitie Noord-Holland Noord, het Openbaar Ministerie te Alkmaar en Koninklijk Horeca Nederland, afdeling Castricum zijn gemaakt. In dit convenant "Veilig Uitgaan" in de gemeente Castricum, staan de keuzes om te komen tot een prettig, veilig en beheersbaar veiligheidsklimaat. Onderdeel van het convenant is het bevorderen van verantwoord alcoholgebruik. De horecaondernemers houden zich aan de Code voor Alcoholhoudende Dranken en de regels verantwoord verstrekken alcohol (Stichting Verantwoord Alcoholgebruik). Dat betekent dat onder andere geen sprake zal zijn van 'happy hours gebaseerd op alcohol', 'piekuren' of andere activiteiten die het overmatig gebruik van alcohol bevorderen. Dit convenant is recent geëvalueerd. De conclusies en aanbevelingen worden eerdaags verwacht.

In Noord-Kennemerland is een stuurgroep in samenwerking met de GGD bezig met het opstellen van een regionaal programmaplan Alcoholmatiging Jeugd Noord-Kennemerland. Een belangrijk uitgangspunt van het plan is een integrale aanpak. Er worden drie pijlers gehanteerd die elkaar versterken: educatieve preventie, regelgeving & handhaving en communicatie. Het programmaplan zal in mei 2009 aan de colleges van burgemeesters en wethouders in de regio Noord-Kennemerland worden verstuurd met het verzoek dit aan hun raad voor te leggen.

Aandachtspunten schadelijk alcoholgebruik

Voorlichting over alcoholgebruik is niet afdoende om de problemen onder jongeren op te lossen. Het is van belang om naast de maatregelen binnen het gezondheidsbeleid ook het taakveld openbare orde en veiligheid te betrekken bij het alcoholmatigingsbeleid. Naast het opstellen van regels is het ook van belang dat er beleid komt voor de handhaving van deze regels. Verder is het van belang om bij de subsidiering van welzijnsinstellingen en jongerencentra voorwaarden te stellen over het beleid dat gevoerd wordt met betrekking tot alcoholconsumptie.

5.2 Overgewicht

Er zijn verschillende oorzaken te noemen voor het ontstaan van overgewicht. De belangrijkste oorzaak van overgewicht is een disbalans tussen energie-inname (voeding) en energieverbruik (lichamelijke activiteit). Een kleine positieve energiebalans (meer energieverbruik dan energie-inname) leidt over langere perioden tot grote veranderingen in lichaamsgewicht.

Overgewicht en in het bijzonder ernstig overgewicht hangen samen met chronische aandoeningen zoals diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten, aandoeningen van de galblaas, aandoeningen van het bewegingsapparaat en verschillende vormen van kanker. Daarnaast gaat overgewicht samen met een relatief groot verlies aan kwaliteit van leven. De GGD noemt twee belangrijke bouwstenen voor de aanpak van overgewicht in Noord-Kennemerland: gerichte voedingsvoorlichting en investeren in sport en beweging.

Huidige activiteiten

De gemeente Castricum faciliteert een aantal activiteiten, die bijdragen aan het stimuleren van de beweging van jong en oud.

Voor het stimuleren van de beweging bij jongeren worden een aantal projecten gefinancierd uit de BOS-impuls (Buurt, Onderwijs & Sport) voor gemeenten. Deze BOS-projecten worden uitgevoerd in de periode 2007-2011 en hebben tot doel het bewegen van kinderen in de basisschoolleeftijd te stimuleren door goed en leuk gymnastiek onderwijs aan te bieden en door kinderen kennis te laten maken met verschillende sporten, ook bij sportverenigingen.

Voorbeelden van BOS-projecten zijn:

- Project Jeugdsportpas; het doel van dit project is het tot stand brengen van een structurele samenwerking tussen onderwijs en sport met als doel het sport- en bewegingsklimaat binnen de gemeente te verbeteren en daarnaast de sport- en bewegingsbeleving van de schooljeugd te bevorderen door ze gericht kennis te laten maken met diverse takken van sport.
- Bewegingsconsulenten op scholen om zo goed gymnastiekonderwijs te kunnen bieden aan de schoolgaande jeugd. Op dit moment zijn er 6 basisscholen waar een bewegingsconsulent onderwijs aanbiedt.
- 'De klas beweegt': Dit is een speelse methode waarmee de kinderen door middel van oefeningen geleerd wordt om houding, beweging en ontspanning te integreren in een dagelijkse situatie. Medewerkers van de GGD geven een training in deze methode zodat scholen de methodiek kunnen implementeren. Inmiddels is dit project op alle basisscholen in de gemeente Castricum uitgevoerd.
- Stichting Welzijn Castricum organiseert vakantiecocktails: o.a. sportieve activiteiten voor jongeren in de vakanties.

In 2009 wordt het BOS-project geëvalueerd. Met de uitkomst van dit onderzoek zal worden gekeken of het bereik van de verschillende projecten voldoende is en wat er gedaan kan worden om het project te optimaliseren.

Andere activiteiten die het bewegen van de jeugd stimuleren zijn het aanleggen van beweegpleinen en plaatsen van adequate fietsenstallingen bij scholen.

De gemeente Castricum heeft bij de invulling van het maatwerkdeel van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) gekozen voor de uitvoering van het 'Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht', een methodiek die zich richt op 5 punten:

1. stimuleren borstvoeding;
2. minder gezoete dranken drinken;
3. meer buiten spelen en bewegen;
4. minder voor tv of computer zitten;
5. regelmatig en goed ontbijten.

Het plan houdt in dat overgewicht extra aandacht krijgt binnen de twee contactmomenten van het uniforme deel van de JGZ. Daarnaast worden twee extra contactmomenten vanuit het maatwerkdeel aangeboden. Het project heeft tot doel om het aantal kinderen met overgewicht terug te brengen door deze extra contactmomenten. De verwachting is dat in 2009 165 kinderen in Castricum hiervoor in aanmerking komen.

De gemeente Castricum heeft met de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid het convenant "Kinderen doen mee!" afgesloten. Onderdeel van dit convenant is de regeling dat kinderen uit gezinnen met een beperkt inkomen een vergoeding van deelname aan een sport- en/of sociaal-culturele vereniging naar keuze kunnen krijgen inclusief vergoeding van de sportkleding. Op deze manier kan het gebrek aan financiële middelen voor jongeren uit kansarme gezinnen geen reden zijn om niet te kunnen sporten.

De beweging bij ouderen wordt gestimuleerd door sportactiviteiten voor ouderen bij sportverenigingen te vergroten. Stichting Welzijn Castricum zal dit gaan uitvoeren. Daarnaast zullen maximaal zes bijeenkomsten worden aangeboden die gaan over 'een gezonde leefstijl'.

Aandachtspunten overgewicht

De gemeente is actief op het gebied van preventie van overgewicht bij jongeren en het stimuleren van beweging van de jeugd. Echter op het gebied van preventie van overgewicht bij volwassenen en ouderen is het van belang dat in overleg met de GGD wordt gekeken naar activiteiten die ook deze doelgroep bereiken.

Een project van de GGD dat volwassenen met een lage sociaal-economische status als doelgroep heeft, is "Bewegen op Recept". Bewegen op Recept is de effectieve interventie waarbij cliënten van hun huisarts een doorverwijzing krijgen voor een beweegcursus. De interventie is in Den Haag ontwikkeld door STIOM, de Stichting ter ondersteuning van de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening te Den Haag. Uit de evaluatie van de interventie blijkt dat de deelnemers lichamelijk actiever en fitter zijn geworden door Bewegen op Recept. Ook vinden zij dat hun gezondheid is verbeterd. GGD Hollands Noorden onderzoekt de mogelijkheid om dit project ook in de regio Noord-Kennemerland op te zetten.

5.3 Depressie (psychische gezondheid)

In Nederland zijn de laatste jaren allerlei methoden beschikbaar gekomen om depressie bij jongeren, volwassenen en ouderen te voorkomen. Geïndiceerde preventie, preventie voor mensen die al enkele depressieve klachten hebben maar (nog) geen echte depressieve stoornis, is het meest ontwikkeld. Daarnaast komen steeds meer programma's beschikbaar voor het versterken van de psychische weerbaarheid en opvoedingsondersteuning, de collectieve preventie.

Preventie loont

Onderzoek³ wijst uit: wanneer preventie op het juiste moment wordt aangeboden (in kwetsbare posities en tijdens belangrijke transitie's in het leven) kan dat een wereld van verschil maken voor de rest van iemands leven. Het gaat dan om het creëren van een leefomgeving waarin de kans op een geestelijk gezond leven wordt geoptimaliseerd.

Preventie van depressie kan starten bij de allerjongsten. Zij zijn nog bijzonder kwetsbaar voor invloeden vanuit de omgeving en juist in de eerste levensjaren kunnen een goede hechting en basisvertrouwen worden gerealiseerd. Wanneer ouders van jonge kinderen ernstige psychische klachten of psychiatrische problemen hebben, of wanneer ouders de eerste jaren moeilijkheden met de opvoeding ervaren, komen deze ontwikkelingen in de knel. Goede preventieve voorlichting, begeleiding en training van de ouders kunnen helpen om een veilig en stimulerend opvoedingsklimaat te scheppen.

Vanaf de basisschool wordt de invloed van leeftijdsgenoten en de leeromgeving steeds belangrijker. Een veilige en gezonde schoolomgeving is daarom van groot belang. Juist op deze leeftijd kunnen trainingen leerlingen helpen om voldoende sociaal en emotioneel weerbaar te worden, waardoor zij beter bestand zijn tegen bedreigende situaties (pesten, misbruik) en waardoor ze belangrijke vriendschappelijke relaties kunnen realiseren.

Tijdens de adolescentie en jongvolwassenheid wordt vooral een begin gemaakt met identiteitsvorming. Ook wordt de overgang naar meer zelfstandigheid in gang gezet. Op deze leeftijd kunnen depressies voor het eerst sterk naar voren komen en een positieve identiteit en zelfvertrouwen ondermijnen. Wanneer niet adequaat met psychische klachten wordt omgegaan, kunnen de problemen lange tijd in het volwassen leven blijven voortbestaan. Juist op deze leeftijd kunnen sociale en probleemoplossende vaardigheden worden getraind. Voor jongeren met depressieve klachten kunnen preventieve cursussen uitkomst bieden.

³ Hosman, C., Jané-Llopis, E. & Saxena, S (Eds) (2005). Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options. Summary Report. WHO.

Tijdens de volwassenheid zijn veel depressies arbeids- en zorggerelateerd. Overbelasting door het werk of een combinatie van werk en zorgtaken kunnen een belangrijke oorzaak van depressie zijn. De informele zorg voor zieke ouders kan tot overbelasting en psychische klachten leiden. Mensen met een lagere sociaal economische status en allochtonen zijn extra kwetsbaar. Er zijn verschillende preventieve trainingen en zelfhulpprogramma's beschikbaar die mensen weer helpen een goede balans in hun leven te vinden.

Bij ouderen is eenzaamheid vaak de oorzaak van depressie. Het verlies van naasten is daar vaak debet aan.

Huidige activiteiten

- Project Samen Starten. Samen Starten is een programma dat zich richt op het bevorderen van het welzijn van het jonge kind van nul tot drie jaar. Door alert te zijn op gezinnen met jonge kinderen die kampen met problemen en hen te helpen deze problemen op te lossen. Dit kunnen zowel psychische problemen, als sociaal-emotionele, medische, financiële of opvoedproblemen zijn. Vroeg signaleren en vooral ook vroeg ingrijpen voorkomt dat gedragsproblemen bij kinderen ontstaan of verergeren.
- De gemeente onderzoekt hoe het zorgstructuurnetwerk voor kinderen van 12 jaar en jonger versterkt kan worden. Dit hangt nauw samen met de ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin.
- Het voorkomen van eenzaamheid onder ouderen door middel van activiteiten van Stichting Welzijn Castricum. Stichting Welzijn Castricum heeft de opdracht van de gemeente gekregen om eenzaamheid onder ouderen vroegtijdig te signaleren en het activeren van de eenzame ouderen middels het, bijvoorbeeld, aanbieden van een passende ontmoetingsactiviteit, een "buddy" of "bezoeker", dan wel een cursus. Over het aanbod van activiteiten zal overleg worden gevoerd met de ouderenbonden en GGZ Dijk en Duin. Dit project wordt gesubsidieerd als welzijnsproject. Stichting Welzijn Castricum zal hier in 2009 een verslag over schrijven.

GGZ Dijk en Duin heeft in haar subsidieaanvraag voor collectieve GGZ-preventie ook een aantal activiteiten opgenomen voor de preventie van depressie. De activiteiten die de gemeente op dit gebied subsidieert in 2009 zijn:

- Anti-stigma activiteiten. Publieksvoorlichting door middel van het organiseren van een voorlichtingsbijeenkomst en een maandelijkse nieuwsbrief voor een algemeen publiek. Mensen met psychische problemen worden in toenemende mate gestigmatiseerd. Daardoor dreigt de vermaatschappelijking te mislukken. De gemeente is nog in overleg met GGZ Dijk en Duin over de communicatie en planning van de voorlichtingsbijeenkomsten in 2009.
- Voorlichtingsbijeenkomst 'De kunst van het ouder worden'. In deze bijeenkomst wordt aan ouderen vanaf 55 jaar en hun familie/vrienden/omgeving informatie gegeven hoe zij (zelf) kunnen voorkomen dat ze eenzaam, somber of zelfs depressief worden. In overleg met de gemeente wordt nog gesproken over een follow-up van dit programma.

Aandachtspunten depressie (psychische gezondheid)

De activiteiten op het gebied van preventie van depressie bij jongeren en ouders moeten gezien worden in de ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). GGZ Dijk en Duin wordt bij de ontwikkelingen van het CJG betrokken. Als bekend is welke voorzieningen er binnen het CJG zullen komen, kan worden gezien of het wenselijk is dat er aanvullende activiteiten georganiseerd worden.

Naar aanleiding van het verslag dat Stichting Welzijn Castricum in 2009 zal doen over de uitkomsten van de huisbezoeken aan ouderen zal in 2009 worden gekeken welke activiteiten er georganiseerd kunnen worden om de depressie bij ouderen aan te pakken.

5.4 *Activiteitenplan 2009-2011*

Op de volgende pagina's staat per speerpunt een overzicht van de doelstellingen die nagestreefd worden. Naast de doelstellingen staan in het overzicht ook alle activiteiten die al uitgevoerd worden, maar ook de punten waar nog nadere invulling van activiteiten moet worden gegeven door het college.

Speerpunt	Doelstelling	Activiteiten	(Deel) Budget	Periode
1. Schadelijk alcoholgebruik	1.1 Voorlichting aan jongeren over alcoholgebruik 1.2 Voorlichting aan ouders over alcoholgebruik 1.3 Terugdringen alcoholgebruik jongeren 1.4 Bevorderen verantwoord alcoholgebruik 1.5 Handhaven van regels m.b.t. alcoholconsumptie onder jongeren	Project Mee(r) werken aan minder alcohol - 'Alcohol een ander verhaal' - Elektronische Leerweg Omgeving - IVA/Barcode - Onderzoeken Stap Theatervoorstelling VO-scholen over alcohol- en drugsmisbruik met een communicatieplan daaraan gekoppeld Convenant "Veilig Uitgaan" [nog nader in te vullen]	Gezondheidsbeleid € 5.538 provinciale subsidie € 250 provinciale subsidie Projectenfonds Welzijn € 8.745 Horecabeleid Openbare Orde & Veiligheid	2009 & 2010 2009 2009, 2010 & 2011 2009, 2010 & 2011
2. Overgewicht	2.1 Stimuleren van bewegen van de jeugd 2.2 Voorlichting aan ouders en jongeren	BOS-projecten - Project Jeugdsportpas - Bewegingsconsulenten - 'De Klas Beweegt' - Vakantiecocktails Voorzieningen onderwijshuisvesting - Beweegpleinen - Adequate fietsenstallingen bij scholen Convenant 'Kinderen doen mee' Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht: signaleren en adviseren	Sportbeleid Onderwijsbeleid € 20.000 € 40.000 Armoedebeleid p.m. JGZ € 3.238	2009, 2010 & 2011 2009 2009, 2010 & 2011 2009, 2010 & 2011

Speerpunt	Doelstelling	Activiteiten	(Deel) Budget	Periode
	2.3 Stimuleren van bewegen bij ouderen en volwassenen	Subsidie Stichting Welzijn Castricum	Ouderenbeleid	2009
		"Bewegen op Recept"	Gezondheidsbeleid <i>p.m.</i>	2010
	2.4 Stimuleren van bewegen bij kinderen met een motorische achterstand	Club Extra	Sportbeleid <i>p.m.</i>	2009/2010
3. Depressie (psychische gezondheid)	3.1 Preventie van depressie bij jeugdigen	Samen Starten (vroegsignalering)	JGZ € 15.660	2009, 2010 & 2011
		Versterken zorgstructuurnetwerk 12-	Jeugdbeleid <i>p.m.</i>	2009, 2010 & 2011
	3.2 Preventie van depressie bij ouderen	Voorlichtingsbijeenkomst 'De kunst van het ouder worden'	Collectieve Preventie GGZ € 1.460	2009
	3.3 Algemene voorlichting	Anti-stigma activiteiten	Collectieve Preventie GGZ € 1.387	2009
		Publiekvoorlichting [nog nader in te vullen]	Collectieve Preventie GGZ	2010, 2011
	3.4 Eenzaamheidspreventie	Signalering via o.a. huisbezoeken	Ouderenbeleid	2009
		Follow-up n.a.v. resultaten huisbezoeken [nog nader in te vullen]	Ouderenbeleid	2010

6. Evaluatie

Het is van belang dat de resultaten van de interventies van de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid geëvalueerd worden.

6.1 Algemene analyses

De GGD doet onderzoek en brengt met regelmaat gezondheidsrapporten uit. Deze rapporten betreffen vaak een specifieke doelgroep. Met behulp van de verschillende gezondheidsprofielen die worden afgeleid van de onderzoeksresultaten kan worden gekeken of er veranderingen vast te stellen zijn bij verschillende thema's bij de verschillende doelgroepen.

In 2009 zal het 4-jaarlijkse onderzoek onder de jeugd van de regio's GGD Hollands Noorden worden uitgevoerd. De onderzoeksresultaten worden aan het begin van 2010 verwacht.

Naast de rapporten van de GGD maakt ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg een gezamenlijke analyse van de regionale gezondheidstoestand.

Op verzoek van de landelijke Stuurgroep Zichtbare Zorg Publieke Gezondheid is sinds 2008 de Projectgroep Gemeentelijk Gezondheidsbeleid actief. De projectgroep houdt zich bezig met de ontwikkeling en de implementatie van een kwaliteitskader voor gemeentelijk gezondheidsbeleid. In 2009 werkt de projectgroep de domeinen thema's die zijn genoemd in het visiedocument nader uit tot meetbare indicatoren. Met deze indicatoren kan uiteindelijk de kwaliteit van het gemeentelijk gezondheidsbeleid inzichtelijk worden gemaakt.

6.2 Specifieke analyses Castricum

Naast de algemene analyses worden activiteiten ook afzonderlijk geëvalueerd. In de subsidieverordening is opgenomen dat organisaties verantwoording moeten afleggen over de activiteiten die ze hebben uitgevoerd. Financiële verantwoording, maar ook inhoudelijke verantwoording over het bereik en het effect van de activiteiten.

In 2011 zal een algemene evaluatie van het lokaal gezondheidsbeleid worden gedaan alvorens de nieuwe nota voor de periode 2012-2015 opgesteld zal worden.

Samenvattend verslag carrousel Raadsplein

Onderwerp: **Nota lokaal gezondheidsbeleid 2009-2011**

Voorstelnummer:

Datum raadsplein: 2 juli 2009 Voorzitter carrousel : de heer C.J. Hollenberg
Secretaris carrousel: de heer J. van Tol

Aanwezige

leden:

Mevrouw C. Hermann (GroenLinks), mevrouw D.C.J. Borsboom (CKenG), de heer M.A. Netiv (PvdA), de heer R. Rommel (VVD), mevrouw A. van der Veen-Greuter (GDB), mevrouw M.T. Overtoom (CDA),

Portefeuillehouder: wethouder de heer J. Hommes

Ambtelijke bijstand: mevrouw L. Doodeman

Notulen: mevrouw M. Schaper-de Jong (Michèlles Secretariaat)

Wethouder Hommes geeft aan dat deze nota is gemaakt voor de behandeling van de voorjaarsnota. Naar aanleiding van een opmerking van mevrouw Overtoom; financiële aspecten zijn niet betrokken bij de voorjaarsnota. Mocht blijken dat er extra financiële middelen nodig zijn, dan zal dit worden meegenomen in de tweede bestuursrapportage. Mevrouw Hermann heeft er, via een mail, op gewezen dat er slechts zeer weinig financiële middelen beschikbaar zijn voor het lokaal gezondheidsbeleid. Ze beveelt het college aan om deel te nemen aan het programma 'gezonde slagkracht'. De aanmeldingstermijn hiervoor loopt zeer binnenkort af. De wethouder en mevrouw Doodeman geven aan dat voor 2009 ten aanzien van 'overgewicht' en 2010 ten aanzien van 'alcohol' dit regionaal wordt opgepakt. De subsidieaanvraag voor aanpak 'alcoholproblematiek' wordt meegenomen door de GGD. De wethouder neemt de suggestie van mevrouw Hermann mee en zegt dat het college initiatieven zal ontplooiën om voor deze subsidie uit 'gezonde slagkracht' in aanmerking te komen. Er zal een aanvraag worden gedaan voor 10 juli a.s. Mevrouw Overtoom voegt toe dat er hier sprake is van cofinanciering. Bij een hoger bedrag kan er dan ook een hogere subsidie worden verkregen.

Korte weergave van de reacties

Mevrouw Hermann vindt de nota een heel stuk beter, maar hier en daar toch nog wat aan de bescheiden kant. Het college voldoet aan de verplichting, maar GroenLinks mist de ambitie. Een goed gezondheidsbeleid werkt door op alle beleidsterreinen van de gemeente. De fractie mist toch de plannen en inzet van de gemeente op de fysieke en sociale omgeving. Van de samenhang met de WMO is meer te maken, bijvoorbeeld op het gebied van preventie. Bij de GGD programma's mist zij duidelijk de keuzes voor activiteiten waarvan mag worden verwacht dat ze effectief zijn. Gebleken is dat de effectiviteit van voorlichtingsprogramma's laag is. Ze vindt dat de genoemde doelstellingen heel globaal zijn, doelen zijn niet SMART geformuleerd. Kortom, deze nota is niet verkeerd, maar moet worden aangescherpt om effect te hebben.

Mevrouw Overtoom mist ook de effecten die deze nota moet opleveren en de strategie die daarvoor moet worden gevolgd. De alcoholproblematiek is sterk gericht op jongeren, terwijl er ook veel ouderen zijn die hier problemen mee hebben. Wellicht is het goed om hiervoor aansluiting te zoeken bij ouderenbonden. Dit geldt ook voor bewegen en overgewicht. De vakantieactiviteiten voor jongeren zijn een goed initiatief, verzoek van het CDA om ook iets voor ouderen te organiseren? Voor wat de psychische gezondheid betreft is de suggestie om daar de actieve jongerenorganisaties binnen de gemeente bij te betrekken. Verder sluit men zich aan bij het betoog van GroenLinks.

Mevrouw Van der Veen gaat in principe akkoord met de voorgestelde speerpunten en sluit zich aan bij wat door GroenLinks en CDA is gezegd. Ook GDB heeft de vraag wat de gemeente nu *extra* gaat doen en wat is de regionale aanpak? GDB stelt een tussentijdse evaluatie voor wat dan de effecten zijn (bij voorkeur in 2010).

De heer Netiv sluit zich aan bij het standpunt van GroenLinks dat ambitie meer moet zijn dan opgelegde verantwoordelijkheid. De doelstellingen zijn helder, behalve de doelstellingen bij 'overgewicht'. De fractie is voorstander van een bepaalde focus 'beter een paar dingen goed dan veel dingen half'. Verzoek om 'het drugsgebruik' ook toe te voegen aan de vijf speerpunten. Men is erg benieuwd naar de evaluatie van het 'BOS-project'. PvdA steunt de motie, men vindt het een goede aanzet, maar wil graag een toezegging van de wethouder over meting en evaluatie.

De heer Rommel is het eens met de keuzes die gemaakt zijn ten aanzien van de landelijke speerpunten. VVD is het eens met de suggestie van GroenLinks over het aanvragen van subsidie. Het is duidelijk dat er geld bij moet. De GGD doet veel projecten voor de gemeente en de vraag is of de GGD ook financieel gaat bijdragen. Ook de VVD wil regelmatige rapportage.

Mevrouw Borsboom geeft aan dat de thans voorliggende nota een verbetering is ten opzichte van de startnotitie van een jaar geleden. De fractie gaat ervan uit dat de nota na 2011 het stadium van de kinderziekten voorbij is. De huidige nota ziet men als een leerproces. De huidige nota is een verbetering, met enige kanttekeningen. Sommige cijfers zijn verouderd (2004). CKenG mist het advies van de WMO raad. Ze merkt op dat Castricum, sociaal economisch gezien, 'bovengemiddeld' is. Hier wordt in de nota geen rekening mee gehouden. Ze pleit voor recente gegevens die meer op Castricum zijn toegesneden. Mevrouw Hermann voegt toe dat in het coalitieakkoord van dit college staat dat men er naar streeft om de sociaal economische gezondheidsverschillen te verkleinen. Mevrouw Borsboom geeft aan dat men het eens is met de keuze voor de drie speerpunten (alcohol, overgewicht en depressie). Men sluit zich aan bij het standpunt van CDA dat niet alleen de nadruk op jongeren moet worden gelegd. CKenG verwijst naar de subsidiemogelijkheden van het 'Gruitproject' (samenvoeging van Groenten en Fruit project). Bij het punt 'overgewicht' zou men graag cursussen 'gezond eten bereiden' toe willen voegen. Ook wil men aandacht besteden aan ongezonde voeding in de schoolkantine. CKenG heeft eerder een pleidooi gehouden voor schoolmaatschappelijk werk en brengt dit punt opnieuw in. Ook vraagt men naar het verband met het Centrum voor Jeugd en Gezin. Ten aanzien van depressies wil CKenG ook speciale aandacht voor de ouderen. CKenG mist in deze nota speciale aandacht voor mensen met een fysieke beperking. Mevrouw Overtoom verwijst naar het feit dat het bedrag GGZ wordt opgehoogd met 52.000 euro. Ze benadrukt dat er door de GGD meer mag worden gedaan dan alleen maar onderzoeken.

Wethouder Hommes wijst erop dat de gemeente, via de gemeenschappelijke regeling, veel zaken heeft uitbesteed aan de GGD. In dat kader heeft de wethouder gevraagd aan de GGD of men eens goed kan uitleggen wat men precies gaat doen. WMO is een gescheiden traject. Ambitie is goed, maar heeft veelomvattende consequenties. Er gebeurt wel veel met betrekking tot voorlichting in het onderwijs en ook ten aanzien van huisvesting. Het college heeft ervoor gekozen om deze samenhangende onderdelen niet allemaal mee te nemen in de nota gezondheidsbeleid. Castricum heeft zich aangesloten bij het plan 'gezonde school'. Het alcoholprobleem wordt wel degelijk onderkend en wordt regionaal opgepakt. Het BOS-project gaat nu het laatste jaar in (vanaf september 2009). Dit wordt gecombineerd met het E-MOVO-onderzoek. Er worden kinderen vergeleken van dezelfde leeftijdscategorie. Aan de ouderen wordt ook wel degelijk aandacht besteed. Evaluatie volgt halverwege 2011 en daarbij wordt ook meer inzichtelijk gemaakt wat de andere organisaties/partners doen. De fracties vinden halverwege 2011 wel erg laat.

Mevrouw Hermann geeft aan dat de reguliere onderzoeken jaarlijks plaatsvinden. De

wethouder verduidelijkt dat als er gegevens bekend zijn vanuit die programma's dat hierover dan wordt gerapporteerd. Het samenbrengen van de gegevens (integrale evaluatie) vindt plaats in 2011.

Conclusie van de beraadslaging

De fracties stemmen in met de beslispunten. De nota wordt doorgeleid naar de besluitvorming op 3 september a.s.

De raad van de gemeente Castricum;

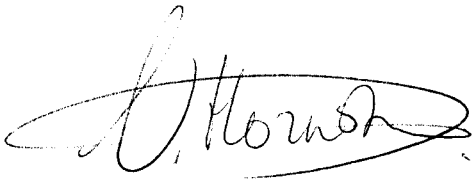
gezien het voorstel van burgemeester en wethouders van 27 augustus 2009, nr. ;

gezien het advies uit de carroussel, d.d. 2 juli 2009

besluit:

- de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2009-2011 vast te stellen;
- daarmee akkoord te gaan met de speerpunten schadelijk alcoholgebruik, overgewicht en psychische gezondheid (depressie) voor het lokale gezondheidsbeleid van de gemeente Castricum.

Aldus besloten door de raad van de gemeente Castricum
in zijn vergadering van ~~27 augustus 2009~~ 3 September 2009



de griffier,
mr V.H. Hornstra

de voorzitter,
A. Emmens-Knol

