



'Heemskerk gezonder'

Uitvoeringsprogramma

Lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011

April 2008

Geregistreerd onder nummer 2008/5274



Inhoudsopgave

1	Samenvatting	5
2	Inleiding	6
3	Gezondheidsbeleid	7
3.1	Landelijke kader en beleid	7
3.2	Visie gemeente Heemskerk	8
3.3	Taken VRK / GGD	9
3.4	Lokale kaders en beleid	9
4	Evaluatie gezondheidsbeleid Heemskerk t/m 2007	11
5	Gezondheidssituatie bevolking Heemskerk 2007	15
6	Speerpunten beleid 2008-2011	20
6.1	Inleiding	20
6.2	Preventie van psychische problemen	20
6.3	Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)	21
6.4	Huiselijk geweld	21
6.5	Alcohol	22
6.6	Roken	22
6.7	Overgewicht	23
6.8	Veiligheid, infectieziekten en milieu	23
7	Financiën	24
8	Communicatie	24
9	bijlage	25
9.1	bijlage 1 Speerpunten 2008 – 2011 en stand van zaken 2007	25
9.2	bijlage 2 literatuur	37
9.3	bijlage 3 Afkortingenlijst	37
9.4	bijlage 4 advies burgerplatform	38
9.5	bijlage 5 reactie Gemeente Heemskerk op advies burgerplatform	40



1 Samenvatting

In de nota 'Heemskerk gezonder' beschrijven wij lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011. Wij hebben als gemeente Heemskerk wettelijke taken op het gebied van de gezondheidszorg, namelijk de lokale openbare gezondheidszorg. De lokale openbare gezondheidszorg richt zich op het voorkomen van ziekte (preventie) en bescherming, bevordering en bewaking van de gezondheid van de inwoners in een gemeente.

Deze gemeentelijke taken zijn vastgelegd in de wet op de collectieve preventie volksgezondheid (WCPV). Deze wet schrijft voor dat de gemeente elke vier jaar lokaal gezondheidsbeleid moet opstellen en beschrijven. De nota 'Heemskerk gezonder' is de uitwerking hiervan. Naast de WCPV hebben we ook rekening te houden met andere ontwikkelingen. De belangrijkste is de wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), die in 2007 van kracht werd. De gemeente Heemskerk heeft ervoor gekozen om de Wmo breed in te steken. Dit betekent voor ons dat ook het lokaal gezondheidsbeleid onder de Wmo valt in Heemskerk en hierbij dan ook een uitvoeringsnota van de Wmo is.

Uit onderzoek blijkt dat mensen een goede gezondheid heel belangrijk vinden. In onze visie ligt verantwoordelijkheid voor de gezondheid in eerste instantie bij de inwoner van Heemskerk zelf. Hij of zij maakt hierbij keuzes voor de eigen gezondheid, maar de gemeente heeft ook een rol. Wij moeten enerzijds aan de eerder genoemde wettelijke taken voldoen, anderzijds hebben wij een regierol. Op deze regierol willen we stevig inzetten en hierbij duidelijke keuzes maken. De uitvoering van een groot aantal taken is neergelegd bij de VRK/ GGD (Veiligheidsregio Kennemerland / Gemeenschappelijke GezondheidsDienst), tot 1 januari 2008 HDK/GGD (hulpverleningsdienst Kennemerland)

De afgelopen jaren, na het vaststellen van onze eerste nota lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006 en het overgangsjaar 2007, is veel gebeurd op terrein van gezondheidsbeleid. We noemen de ontwikkeling van het openbare geestelijke gezondheidszorg beleid (OGGZ) met het noodteam, het verschijnen van het gezondheidsprofiel Heemskerk, verbetering van de samenwerking tussen de verschillende (gezondheids)zorginstellingen, aanpak huiselijk geweld en de start van de integratie van de jeugdgezondheidszorg (JGZ).

In ons collegeprogramma 2006-2010 staat dat bij invoering van de Wmo het accent dient te worden gelegd op preventie. Het ministerie van VWS heeft in de 'Preventienota 2007-2010, 'Kiezen voor gezond leven' een aantal speerpunten aangegeven, te weten: overmatig alcohol gebruik, roken, overgewicht en depressiepreventie. Deze speerpunten zijn kaderstellend voor de lokale overheden.

Aan de hand van bovenstaande visie, landelijke speerpunten, de evaluatie van het gezondheidsbeleid en gezondheidssituatie komen we tot de volgende speerpunten voor ons lokaal gezondheidsbeleid:

1. Preventie van psychische problemen
2. Openbare geestelijke gezondheidszorg
3. Aanpak van huiselijk geweld
4. Overmatig alcohol gebruik
5. Roken
6. Overgewicht.
7. Infectieziekten, veiligheid en milieu

De speerpunten zijn uitgewerkt tot actiepunten, waarbij ook een globale planning wordt gegeven. De concrete uitwerking van de actiepunten zal samen met de lokale en regionale partners gebeuren en in samenspraak met de inwoners van Heemskerk, in de vorm van werkplaatsen. De financiering van het gezondheidsbeleid is deels uit reguliere middelen en deels is hiervoor extra geld opgenomen in de meerjarenplanning (MJP).

2 Inleiding

Voor u ligt de nota lokaal gezondheidsbeleid van de Gemeente Heemskerk over de periode 2008 – 2011. Dit is de tweede nota lokaal gezondheidsbeleid die in de Gemeente Heemskerk in het kader van de wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) verschijnt. De eerste nota besloeg de periode 2003 – 2006, waarbij wij 2007 als een overgangsjaar beschouwden. In de nota ‘ lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011’ beschrijven wij onze visie op gezondheid, evalueren wat er bereikt is de afgelopen jaren en geven we aan wat we de komende vier jaar gaan doen in Heemskerk.

De WCPV geeft aan dat de gemeente de regie voert over de openbare gezondheidszorg. De openbare gezondheidszorg richt zich op het voorkomen van ziekte (preventie) en bescherming, bevordering en bewaking van de gezondheid van de burgers.

Mensen geven aan dat een goede gezondheid één van de belangrijkste zaken in het leven is. De algemene doelstelling van ons gezondheidsbeleid “ het verbeteren van de gezondheid van de inwoners van Heemskerk” sluit naadloos hierbij aan. De Gemeente Heemskerk wil hierin een actieve overheid zijn. In het collegeprogramma 2006-2010 ligt bij de invoering van de Wmo het accent op preventie. Wij willen ons dan ook de komende vier jaar gaan richten op een aantal gezondheidsbevorderende maatregelen, aandacht voor preventie en het stimuleren van gezond gedrag. De eerste verantwoordelijkheid, binnen de eigen mogelijkheden, ligt echter bij de burger zelf. Hij of zij maakt daarbij keuzes voor gezond gedrag. Dit uitgangspunt is ook genoemd in onze WMO-nota ‘de kunst van het binden en verbinden’. Wij zien de nota ‘ lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011’ als een uitvoeringsnota binnen de Wmo. ¹

Het lokaal gezondheidsbeleid gaat een nieuwe fase in. In de afgelopen jaren is er veel ontwikkeld dat direct of indirect invloed heeft op ons gezondheidsbeleid. We noemen de invoering van de wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de regionale aanpak van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), de aanpak huiselijk geweld, de verbetering samenwerking tussen de verschillende zorginstellingen en hulpverleners en de ontwikkeling van een centrum voor jeugd en gezin, met hieraan gekoppeld een elektronisch kinddossier (EKD).

De nota lokaal gezondheidsbeleid is voor ons een kans om de regie op het lokaal beleid sterk in handen te nemen en hierin duidelijke keuzes te maken. Wij willen meer aandacht besteden aan het structureren van het beleid met concrete doelstellingen. Een beleid waarbij wij een duidelijke verbinding leggen met andere beleidsterreinen, zoals sport, jeugd en ouderen.

Wij hebben aangegeven dat wij ons de komende jaren op preventie en het stimuleren van gezond gedrag richten. Dit wil echter niet zeggen dat wij de aanbevelingen uit de nota ‘lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006’ geheel loslaten. De aanbevelingen zijn voor een groot deel uitgevoerd en worden ook de komende jaren nauwlettend gevolgd. Het schema in de bijlage 1. geeft de stand van zaken van aanbevelingen aan. Verder staat in het schema hoe wij deze aanbevelingen de komende jaren blijven monitoren en zonedig ingrijpen. In bijlage 9.4 en 9.5 staan respectievelijk het advies van het burgerplatform en de reactie van de Gemeente Heemskerk hierop weergegeven.

Leeswijzer

In hoofdstuk 3 staat het gezondheidsbeleid beschreven met de visie van de Gemeente Heemskerk op het lokaal gezondheidsbeleid. Ook worden de landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen vermeld. Hoofdstuk 4 geeft de evaluatie van het beleid 2003 tot en met 2007 weer. De gezondheidstoestand van de inwoners van Heemskerk komt in hoofdstuk 5 aan de orde. Hoofdstuk 6 geeft de speerpunten beleid 2008-2011 weer. In de laatste twee hoofdstukken worden de financiën en de communicatie beschreven. In bijlage 9.1 zijn de speerpunten uitgewerkt tot actiepunten.

¹ Deze nota vervangt de conceptnota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011, nummer 2007/14480.



3 Gezondheidsbeleid

3.1 Landelijke kader en beleid

Wet collectieve preventie volksgezondheid

In de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) zijn de taken van de gemeente en het rijk ten aanzien van collectieve preventie op het gebied van de openbare gezondheidszorg vastgelegd. De wet geeft aan dat de gemeente verplicht is om elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. De wet omvat drie deelgebieden: collectieve preventie, infectieziekten en jeugdgezondheidszorg. De gemeenten hebben de uitvoerende taken bij de Veiligheidsregio Kennemerland /GGD (VRK/GGD) ondergebracht.

Het beschermen en bevorderen van de gezondheid van inwoners van Heemskerk is een gemeentelijke taak. In de WCPV is helder omschreven wat gemeenten moeten doen op het terrein van de openbare gezondheidszorg. Dit is o.a:

- verkrijgen van inzicht in de lokale gezondheidssituatie op basis van epidemiologische analyse en op landelijk uniforme wijze;
- opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's inclusief gezondheidsvoorlichting;
- preventieve jeugdgezondheidszorg;
- bewaken van gezondheidsaspecten op andere beleidsterreinen als sport, onderwijs en milieu. Dit wordt ook wel facetbeleid genoemd.

Tevens voert de gemeente de regie over het zorgbeleid. Dit beleid richt zich op het bevorderen en handhaven van een hoog kwalitatief niveau van voorzieningen en het bevorderen van het zo goed mogelijk afstemmen van deze voorzieningen op de zorgvraag. Op het terrein van de zorg heeft de lokale overheid weinig sturende invloed. De zorg is een zaak tussen rijksoverheid, de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders. Wij dienen wel een stimulerende en actieve rol hebben op dit gebied.

Wet publieke gezondheid

Op 8 februari 2008 is de het wetsvoorstel Publieke Gezondheid naar de Tweede Kamer gestuurd. Deze nieuwe wet maakt het mogelijk om sneller in te grijpen bij dreigingen van bijvoorbeeld Sars of vogelgriep. De wet publieke gezondheid zal de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV), de Infectieziektewet en de Quarantainewet vervangen. Ook het verplichte gebruik van het elektronisch kinddossier (EKD) in de jeugdgezondheidszorg wordt met de wet publieke gezondheid geregeld. Het is nog niet duidelijk wanneer deze wet wordt ingevoerd. In het schema in bijlage 1. staan de actiepunten in het kader van de komst van de wet opgenomen.

Landelijk preventienota

Elke vier jaar presenteert het ministerie van VWS een landelijke preventienota. Deze nota geeft de speerpunten van het ministerie op het terrein van preventie voor de komende jaren aan. In de nota 'kiezen voor gezond leven' uit 2006 staan de volgende prioriteiten genoemd:

- Roken
- Overgewicht
- Schadelijk alcoholgebruik
- Depressie
- Diabetes.

De landelijke preventienota is kaderstellend voor de lokale gezondheidsnota's. Voor het gezondheidsbeleid van Heemskerk conformeren wij ons aan het landelijke beleid. Wij maken daarbij natuurlijk een vertaalslag naar de lokale situatie. In hoofdstuk 6 "speerpunten beleid 2008-2011" geven we aan hoe deze thema's de komende jaren worden ingevuld en uitgevoerd.

Wmo en lokaal gezondheidsbeleid

De WMO en het lokaal gezondheidsbeleid hebben een gezamenlijk doel: het bevorderen van de kwaliteit van het leven van de burgers. Het lokaal gezondheidsbeleid richt zich op het bevorderen en het beschermen van de gezondheid van de gezonde burger. De WMO heeft als doel om burgers met een beperking te laten participeren in de maatschappij. Participatie en gezondheidszorg hebben alles met elkaar te maken. Zo voelen mensen die deelnemen aan het maatschappelijk leven zich gezonder. Andersom maakt een goede gezondheid deelname aan de maatschappij weer makkelijker. In paragraaf 3.6 wordt ingegaan op de lokale situatie.

3.2 Visie gemeente Heemskerk

Het gemeentebestuur vindt het de hoogste prioriteit dat de burger ook in de toekomst kan blijven rekenen op een verantwoord aanbod van zorg, wonen en welzijn onder haar regie. De gemeente doet hierbij een beroep op de zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie en betrokkenheid van haar burgers. De gemeente bepaalt hierbij (na samenspraak met inspraakorganen van burgers, zoals het burgerplatform en maatschappelijke organisaties die actief zijn in Heemskerk) hoe ze de maatschappelijke ondersteuning organiseert. In het collegeprogramma 2006 – 2010 zijn de volgende kaders genoemd:

- de invoering van de Wmo mag niet leiden tot verdere bezuinigingen in de zorg.
- eigen verantwoordelijkheid mag niet tot gevolg hebben dat professionele hulp in de zorg wordt afgewenteld op overbelaste mantelzorgers en vrijwilligers.
- het accent dient te worden gelegd op preventie, om te voorkomen dat op den duur een groter beroep wordt gedaan op de veel duurdere zorgvoorzieningen.
- intergemeentelijke samenwerking, met als speerpunt samenwerking in de regio Midden Kennemerland, dient te worden bevorderd.

(uit: WMO: kunst van het binden en verbinden)

In de inleiding is al aangegeven dat voor de gemeente Heemskerk de eerste verantwoordelijkheid voor de gezondheid bij de burger zelf ligt. Uiteraard is hij of zij niet als enige verantwoordelijk. De gemeente heeft ook een verantwoordelijkheid voor haar burgers. Wij zijn een partner in de keten van het gezondheidsbeleid. De gemeente is enerzijds een partij tussen de andere partijen in het lokale netwerk, maar neemt anderzijds als overheid een bijzondere positie in. De instellingen zijn verantwoordelijk voor een kwalitatief hoogwaardig aanbod op onderdelen van het gezondheidsbeleid. De gemeente heeft de regierol, maar is hier niet verantwoordelijk voor. Indien de gemeente instellingen subsidieert voor bepaalde activiteiten worden hierover budgetafspraken gemaakt. Vervolgens controleert de gemeente of deze afspraken zijn nagekomen en de activiteiten zijn uitgevoerd.

Wij willen een regierol vervullen als het gaat om samenwerking en afstemming binnen de gezondheidszorg. Dit doen wij door samenhang en vraaggestuurde ketenzorg te bevorderen. Op het gebied van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ), maatschappelijk opvang en (preventieve) verslavingszorg ligt de verantwoordelijkheid voor een groot deel bij gemeente Haarlem, als centrumgemeente. Wij zullen de inspanningen van de gemeente Haarlem dan ook nauwgezet volgen. Vanaf 2007 is OGGZ van het lokaal gezondheidsbeleid overgeheveld naar de Wmo. De nota 'Heemskerk gezonder' is een uitvoeringsprogramma van de Wmo. De OGGZ hebben als onderdeel van de WMO meegenomen in deze nota. Meer over OGGZ in hoofdstuk 4 en hoofdstuk 6.3

Beleid kan alleen effectief zijn als het aansluit op de wensen en de vragen van de bevolking. De uitvoering van de speerpunten kan dan ook niet zonder de directe betrokkenheid van de inwoners van Heemskerk. Over de uitwerking van en communicatie over de diverse speerpunten gaat hoofdstuk 8 kort in.



3.3 Taken VRK / GGD

Voor de uitvoering van de wettelijke taken is de door de gemeenten bestuurde en gefinancierde regionale GGD het belangrijkste instrument. De GGD:

- signaleert gezondheidsbedreigingen
- adviseert de gemeente over gezondheidsbeleid,
- voert taken uit zoals de jeugdgezondheidszorg voor 4 tot 19 jarigen
- voert taken uit zoals de infectieziektebestrijding, o.a. de technische hygiënezorg en soa/aids.
- voert preventieprogramma's uit.
- heeft uitvoeringstaken op het gebied van OGGZ, waaronder aanpak huiselijk geweld.
- stimuleert namens de gemeente andere organisaties (bijvoorbeeld scholen) een bijdrage te leveren aan het bevorderen van de volksgezondheid.

Per 1 januari 2008 werkt de GGD ook voor de gemeente Haarlemmermeer en heet per 1 januari 2008 veiligheidsregio Kennemerland /GGD. Dit komt door een herverdeling van de veiligheidsregio waardoor de GGD Amstelland/Meerlanden opgesplitst is en enerzijds gefuseerd is met de GGD Kennemerland en anderzijds met de GGD Amsterdam. De gevolgen van deze fusie zullen we nauwlettend blijven volgen. Verder willen we afspraken maken met de GGD over budgetfinanciering.

3.4 Lokale kaders en beleid

Buurtgericht werken

Buurtgericht werken is een van de speerpunten van de gemeente Heemskerk. De afgelopen jaren zijn er in alle vijf de buurten van Heemskerk buurtcontracten afgesloten. In deze buurcontracten verbinden de buurtbewoners, vertegenwoordigd in een projectteam, de gemeente Heemskerk en verschillende andere partners zich aan een aantal afspraken. De contractpartners zijn: politie, stichting Welschap, Rein-unie, en Woon-op-Maat. In eerste instantie vooral gericht op verbeteren van de leefbaarheid en veiligheid in de buurt. Op 27 november 2007 is het eerste buurcontract afgesloten waarlangs uitvoering wordt gegeven aan een belangrijk deel van de Wmo, de sociale pijler. Vanaf 2008 komen de andere vier buurten aan de beurt en zal ook de sociale pijler worden meegenomen in de buurtcontracten. Ook het lokaal gezondheidsbeleid krijgt een plaats in de nieuwe buurtcontracten. In het kader van lokaal gezondheidsbeleid wordt bekeken hoe we relevante partijen, zoals zorgaanbieders en vrijwilligersorganisaties bij uitvoering buurtcontracten kunnen betrekken.

Wmo beleid

De nota 'WMO; de kunst van het binden en verbinden', vastgesteld in december 2007, is de kadernota voor het lokaal gezondheidsbeleid. Het gezondheidsbeleid richt zich op prestatieveld 2 (jeugd), prestatieveld 7,8 en 9 (maatschappelijke opvang, huiselijk geweld, openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg). Verder heeft het gezondheidsbeleid ook raakvlakken met prestatieveld 1 (sociale samenhang) en prestatieveld 3 (informatie & advies).

Medio 2008 zal de nota Wmo-loketten verschijnen. Bekeken wordt hoe de informatie over gezondheid en de speerpunten in het gezondheidsbeleid een plek krijgen in de Wmo-loketten. De ontwikkeling van woon-zorgzones met wijksteunpunten wordt ook vanuit gezondheidsbeleid nauwlettend in de gaten gehouden. Bekeken wordt of en hoe de input vanuit het gezondheidsbeleid, in samenspraak met contractpartners, vorm kan krijgen.

HEEMSKERK GEZONDER

Jeugdbeleid en de jeugdgezondheidszorg

De gemeente heeft een aantal wettelijke taken op het gebied van de jeugdgezondheidszorg (JGZ).

Vanaf 2003 is er een landelijk basispakket:

- Monitoring en signalering;
- vaststellen van de zorgbehoefte;
- Screeningen en vaccinaties;
- Voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- Beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen;
- Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking

Deze taken worden uitgevoerd voor de 0-4 jarigen door de Viva! Zorggroep en de GGD heeft de uitvoeringstaken voor de 4-19 jarigen onder haar hoede. Wij willen dit in één hand hebben en zullen in 2008 de integratie van de JGZ voor alle leeftijden bij de GGD regionaal oppakken.

Sinds een aantal jaren heeft de rijksoverheid sterk ingezet op de jeugd. Een van de opdrachten aan de gemeenten is om de jeugdgezondheidszorg (JGZ) een plaats te geven in de keten van het jeugdbeleid. De JGZ vervult vanwege een hoog bereik een belangrijke rol in de signalering van risicokinderen.

De kadernota jeugdbeleid 'alle ogen op de jeugd' is in januari 2008 vastgesteld. Tegelijkertijd is de Heemskerkse jeugd- en onderwijsmonitor uitgezet en de resultaten zijn in maart 2008 vastgesteld. Volgens de planning volgt er in juni 2008 een uitvoeringsprogramma jeugd.

Op het terrein van de JGZ is de komst van het centrum Jeugd en gezin, met als onderdeel het Elektronisch Kinddossier (EKD), belangrijk. Het jeugdbeleid en de JGZ komen hier samen.

Het gezondheidsbeleid richt zich op preventie en stimuleren van gezond gedrag. Een heel belangrijke doelgroep is hierbij de jeugd.

Ouderenbeleid

Welzijn en gezondheid hebben veel met elkaar te maken. De nota ouderenbeleid zet onder andere in op preventie van eenzaamheid. Eenzaamheid en psychische problemen hebben een duidelijk verband. Het gezondheidsbeleid zet in op preventie van psychische problematiek en hierbij zal een duidelijke verbinding met het ouderenbeleid worden gemaakt. Samenwerking tussen het welzijnswerk / ouderenwerk (o.a. ouderenadviseur, sociaal cultureel werk) en de GGZ is hier het sleutelbegrip. In 2009 zal input gegeven worden vanuit gezondheidsbeleid bij volgende nota ouderenbeleid in 2009.

Sportbeleid

Ook het sportbeleid heeft raakvlakken met het gezondheidsbeleid. Het actieplan voeding en bewegen met het project "Vet Gezond" heeft als doel om kennis en bewustwording van kinderen, de ouders en de scholen te vergroten zodat kinderen meer gaan bewegen en meer verantwoorde voeding gaan consumeren. Dit om onder andere het voorkómen van overgewicht. Ook zullen wij extra inspanning plegen om ouderen aan het sporten te krijgen. Concrete voorstellen staan in het uitvoeringsprogramma sport. Dit uitvoeringsprogramma wordt in het najaar 2008 vastgesteld en is wat betreft het gezondheidsbeleid leidend. De samenwerking tussen gezondheidsbeleid en sportbeleid krijgt in 2008 duidelijker vorm.



4 Evaluatie gezondheidsbeleid Heemskerk t/m 2007

In 2003 werd de nota lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006 door de gemeenteraad vastgesteld. In deze nota werden veel actiepunten benoemd. Sommige concreet en sommige actiepunten waren minder duidelijk beschreven. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van alle actiepunten uit de nota 2003-2006 en is tevens de stand van zaken eind 2007 beschreven. Het jaar 2007 was, zoals gezegd, een overgangsjaar waar het beleid van voorgaande periode is voortgezet.

Er is veel gebeurd en veel in gang gezet de afgelopen vijf jaar. Wij belichten een aantal belangrijke actiepunten hieronder.

Huisartsen

Het huisartsen tekort van 2003 is gelukkig opgelost. Er zijn weer voldoende huisartsen in Heemskerk

Ambulancezorg

Een ambulance moet binnen 15 minuten na melding van het ongeluk bij de plaats van het ongeluk zijn. Het aantal keren dat dit niet lukt, is gedaald van 5% in 2005 naar resp. 2% (2006) en 3% (2007). Het percentage van deze tijdoverschrijdingen blijft een aandachtspunt voor de komende vier jaar.

Infectieziektebestrijding

Voor een aantal infectieziekten geldt een wettelijke aangifteplicht. Artsen die een dergelijke ziekte vaststellen moeten dat aan de GGD melden. Het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) doet onderzoek naar infectieziekten. Zie hoofdstuk 5 voor stand van zaken.

De vaccinatiepercentages van het Rijksvaccinatieprogramma voor Heemskerk waren goed. Deze lagen tussen de 94,0 en 100%. is.

De tattoo- en piercingshop in Heemskerk heeft sinds kort na inspectie door de GGD een vergunning volgens het Warenwetbesluit tatoeëren en piercen gekregen. Onder andere voor de preventie van ziektes als hepatitis B en C en HIV is het belangrijk dat er zo'n vergunningsstelsel is.

Verder biedt de GGD in Heemskerk 2-3 dagdelen per week aan toekomstige reizigers de mogelijkheid om goed beschermd op vakantie te gaan door vaccinaties en het geven van voorlichting over hoe infectieziekten te voorkomen.

OGGZ (openbare geestelijke gezondheidszorg)

In de nota lokaal gezondheidsbeleid uit 2003 stond dat er voor de OGGZ nog geen integraal beleid was ontwikkeld. Er is veel gebeurd de afgelopen jaren.

Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) omvat:

- preventieve zorg voor de gehele bevolking
- preventieve zorg voor risicogroepen
- zorg voor kwetsbare mensen die zelf geen hulp zoeken zoals daklozen en zorgmijders.

De OGGZ valt sinds 1 januari 2007 onder de Wmo en de gemeente is dan ook verantwoordelijk voor de uitvoering van de OGGZ. De centrumgemeente Haarlem heeft een speciale verantwoordelijkheid ten aanzien van de OGGZ. De gemeente Haarlem moet een regionaal beleid ten aanzien van de OGGZ opstellen. Dit natuurlijk in overleg met de regiogemeenten.

Zo heeft de GGD samen met de gemeenten in 2003 een regionaal (voor Midden en Zuid-Kennemerland) OGGZ-convenant opgesteld. De verbetering van de situatie van dak- en thuislozen door (keten)samenwerking stond hier centraal. In 2005 is het convenant geëvalueerd. Deze evaluatie gaf aan dat de doelgroep beter in beeld is gekomen, de samenwerking is gestart en dat er initiatieven ontwikkeld zijn om knelpunten aan te pakken. Voor 2006/2007 is er een integraal regionaal werkplan opgesteld. Eind 2006 is ook het netwerk Huiselijk geweld opgenomen bij de OGGZ.

HEEMSKERK GEZONDER

In maart 2008 heeft de gemeente Haarlem het 'Kompas Haarlem en Midden- en Zuid-Kennemerland, maatschappelijke opvang daklozen 2008-2014' opgesteld. Hierin worden de beleidsintenties van het college van B&W van de gemeente Haarlem om in de jaren 2008 – 2014 een forse impuls te geven aan de aanpak van dakloosheid. De gemeente Haarlem wil het Kompas de komende maanden nader uitwerken in deelnota's. Deze deelnota's worden opgesteld in overleg met de regiogemeenten en de daklozen zelf. Over de uitvoering van het Kompas zal de gemeente Heemskerk afspraken maken met de gemeente Haarlem en de regiogemeenten in Midden-Kennemerland.

Het noodteam heeft tot doel om mensen die (extreem) overlast in hun woonomgeving veroorzaken, op een effectieve en efficiënte wijze hulp te bieden. Dit is een samenwerkingsverband, gestart in 1998, tussen de gemeente, GGZ Dijk en Duin, SMD MK, woningcorporatie Woon op Maat, Brijder Verslavingszorg, GGD en de politie. Concreet betekent dit dat het noodteam oorzaken van overlast weg probeert te nemen en, indien mogelijk, hulp biedt of bemiddelt naar andere hulpverleners. In maart 2008 is het 'convenant Noodteam' voor de komende drie jaar door bovengenoemde partijen getekend. In 2006 heeft het noodteam in 32 overlastsituaties ingegrepen. Het betreft meestal een combinatie van problemen (alcohol/drugsproblemen, psychiatrische problematiek, verwaarlozing enz.)

Een onderdeel van het noodteam zijn de zorgdakwoningen. Het zorgdakproject is een 'laatste kansbeleid'. De Gemeente Heemskerk huurt een woning van een woningbouwcorporatie voor 6-12 maanden ten behoeve van een persoon of gezin. In deze periode wordt verwacht dat men, met begeleiding, weer zelfstandig kan functioneren. De kandidaat verplicht zich te houden aan de begeleidingsovereenkomst afgesloten tussen de betrokkene en een zorginstelling.

Een ander belangrijk onderdeel van het noodteam is het regionaal 'Vangnet & advies Midden Kennemerland. Dit is een meldpunt voor crisissituaties, begeleiden van risicogroepen, risicofactoren OGGZ signaleren en bestrijden.

Huiselijk geweld

Aandacht voor huiselijk geweld is de laatste jaren enorm toegenomen. In de regio Kennemerland, met Haarlem als centrum gemeente, is veel ontwikkeld. Voor de regio Kennemerland is per 1 januari 2006 het regionale Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG) voor de tien gemeenten actief. Dit advies- en steunpunt is organisatorisch ondergebracht bij de Stichting Context (Maatschappelijke Dienstverlening) te Haarlem.

In 2006 is het thema huiselijk geweld opgenomen in het regionaal OGGZ convenant, waardoor de samenwerking tussen de verschillende partijen is verbeterd. Omdat er zoveel partijen betrokken zijn bij de aanpak van huiselijk geweld is dit van essentieel belang om de hulpverlening te verbeteren. Hoofdstuk 5 geeft aantallen en cijfers weer en in § 6.4. beschrijven wij onze aanpak van huiselijk geweld 2008-2011.

Verbetering samenwerking eerste en tweede lijn GGZ

De verbetering tussen samenwerking van de huisartsen en maatschappelijk werk (eerstelijns) en Dijk & Duin (tweedelijns) geestelijke gezondheidszorg is opgepakt. Dijk & Duin heeft de afgelopen jaren geïnvesteerd in ondersteuning aan huisartsen. In Heemskerk zijn de huisartsen tevreden over deze ondersteuning. Verder is er in Beverwijk en Heemskerk het project Thuisbest (voormalig Diaboloproject) gestart. Thuisbest is een project dat zich richt op het opzetten van gezondheidscentra waarin de verschillende functies zoals GGZ, huisartsen en maatschappelijk werk zijn ondergebracht. Met deze centra komt zorg dicht bij de burgers en laagdrempelig(er). Tevens bevordert dit de verwijzing en de samenwerking tussen de verschillende beroepsgroepen. Er zijn 4 gezondheidscentra in Heemskerk: Fitplan gezondheidscentrum, gezondheidscentrum Heemskerk, gezondheidscentrum/wijksteunpunt Waterrijck (geopend maart 2008) en gezondheidscentrum/wijksteunpunt Citadel (in aanbouw).



Jeugd

De ontwikkelingen binnen het jeugdbeleid gaan snel. Hieronder worden de belangrijkste in het kader van het jeugdgezondheidsbeleid genoemd:

- In 2007 is de elektronische vragenlijst voor 2^e en 4^e klassers voortgezet onderwijs (Emovo) uitgevoerd. Met deze vragenlijsten wordt de gezondheid en leefstijl van deze doelgroep gemeten. Zie hoofdstuk 5 voor resultaten.
- Jeugdmonitor Heemskerk uitgevoerd. Zie hoofdstuk 5 voor resultaten.
- De aansluiting en afstemming van de jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg en het lokaal beleid krijgt een vaste structuur binnen het Centrum Jeugd en Gezin (CJG). Dit centrum ingezet door het programmaministerie van Jeugd en Gezin moet in 2011 gerealiseerd zijn. Er is besloten dat de opzet en regie van het CJG onder het jeugdbeleid valt.
- Een sluitende aanpak van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) 0 tot 4 jaar (door Vivazorg groep) en 4-19 (door VRK/GGD) is opgepakt. Er is een regionale stuurgroep ingesteld om te bekijken of de hele JGZ bij de VRK/GGD is onder te brengen.
- Het is wenselijk om het Elektronisch kinddossier per 1 januari 2009 in te voeren. Ook hierbij is de integratie van de JGZ en de VRK/GGD van belang.

Allochtonen

Er zijn cursussen voor allochtone vrouwen gegeven. In deze cursussen werd voorlichting en informatie over gezondheid, seksualiteit, mantelzorg gegeven. Ook in de voorlichtingsbijeenkomsten Italiaanse, Spaanse en Turkse ouderen is het thema gezondheid aan de orde geweest.

Ouderen en Gehandicapten

Voor de oudere en gehandicapte Heemskerker is het WMO-loket in het gemeentehuis en BalieZeS van belang als het gaat om informatie en advies. In 2008 wordt bekeken hoe dit nog beter vorm kan worden gegeven. De preventieve huisbezoeken aan 75+ers en de ouderenadviseur zijn voor de komende jaren in het pakket voor ouderen van het SMD-MK opgenomen. Voor wat betreft wonen, woonzorgzones en wijksteunpunten verwijzen wij naar de paragraaf hieronder. De specifieke aanbevelingen voor ouderen staan in de nota 'ouder worden we allemaal'.

Het ondersteuningsaanbod voor ouderen en gehandicapten vindt u in de nota 'WMO: de kunst van het binden en verbinden'.

Wonen

Er zijn vier woonzorgzones in ontwikkeling in Heemskerk. In elke woonzorgzone ligt een wijksteunpunt. Het wijksteunpunt Waterrijck is maart 2008 geopend. Het wijksteunpunt Meerstate is deels gerealiseerd. De bouw van de andere twee wijksteunpunten Kerkweg en Citadel is inmiddels ook gestart. In het buurtcontact "Boven de Baandert" november 2007 is voor het eerst de sociale pijler opgenomen. In hoofdstuk 3 is dit al eerder toegelicht.

Het noodteam Heemskerk: zie OGGZ.

Sinds begin 2007 is er een regionale afspraak gemaakt met de woningcorporatie om 40 woningen in de per jaar beschikbaar te stellen aan zorgvragers. Deze woningen zijn voor cliënten uit de gehandicaptenzorg, GGZ en de verslavingszorg die na behandeling in de instelling zelfstandig willen gaan wonen. Dit gebeurt met (na)zorg van de instelling. Sinds 2006 worden er in de IJmond per jaar 200 woningen geschikt gemaakt voor ouderenhuisvesting.

Sport

Op het terrein van de sport is veel gebeurd en veel in gang gezet. Voor de jeugd is en blijft het School Sport Programma en de JeugdSportPas. Tevens blijft de Gemeente Heemskerk subsidie voor jeugdleden verstrekken aan sportverenigingen.

In 2007 is het actieplan voeden en bewegen gestart. Onderdeel hiervan is "Vet Gezond" ook wel Beter (zw)eten genoemd. Preventie van overgewicht en bewegingsarmoede voor

HEEMSKERK GEZONDER

basisschoolleerlingen groep 5. Ook het project beweegplezier vanaf vier valt hieronder en worden er sportclinics gegeven.

Voor de oudere inwoners van Heemskerk is het aanbod Meer Bewegen voor Ouderen veilig gesteld. De komende jaren willen wij sterk inzetten op het sportbeleid om onder andere overgewicht tegen te gaan. Zie speerpunt 'overgewicht' (§ 6.7)

Veiligheid & Milieu

Het fietsbeleidsplan is opgesteld en wordt uitgevoerd. Voor het project aanpak huiselijk geweld verwijzen wij naar de aanbeveling binnen het thema 'OGGZ'

Milieu is meegenomen in het gezondheidsprofiel Heemskerk. Tevens in de milieudienst IJmond in opdracht van de Gemeente Heemskerk bezig met het maken van een milieubeleidsplan voor de komende vier jaar.



5 Gezondheidssituatie bevolking Heemskerk 2007

De GGD heeft in 2007 een gezondheidsprofiel uitgebracht. Daarin staat hoe het is gesteld met de gezondheid van de Heemskerkers, geeft witte vlekken aan en doet aanbevelingen. Het leefstijl onderzoek van de GGD geeft aan dat de Heemskerkse bevolking niet afwijkt van het landelijke gemiddelde. In het schooljaar van 2005/2006 heeft de GGD een groot enquête-onderzoek uitgevoerd bij jongeren van klas twee en klas vier van het voortgezet onderwijs (het zogenaamde Emovo-onderzoek). Veel van de in dit hoofdstuk gepresenteerde gegevens zijn uit dat onderzoek afkomstig. In 2008 zijn de resultaten van de onderwijs- en jeugdmonitor bekend geworden. Ook deze gegevens zijn hierbij meegenomen.

Jeugd

Psychosociale problemen & psychische gezondheid

Volgens het hierboven genoemde Emovo-onderzoek is 82% van de ondervraagde jongeren in Heemskerk psychisch gezond, 18% scoort wat dit betreft ongunstiger. Elders in de regio waren deze percentages gemiddeld 83% en 17%.

Deze groep jongeren van 18% is ook de groep die relatief vaak aangeeft een probleem te hebben dat hen dag en nacht bezighoudt, bijvoorbeeld over schoolprestaties en/of de situatie thuis. Ook worden relatief veel jongeren uit deze groep vaak gepest en hebben zij relatief vaak suïcidegedachten.

De resultaten van het Emovo-onderzoek en de jeugdmonitor komen overeen met de constatering dat in Nederland ongeveer 15-20% van alle jeugdigen psychische en psychosociale problemen heeft.

Onderzoek van de JGZ van de GGD over de psychosociale toestand van kinderen in groep twee van de basisschool bevestigt eveneens dat de psychische gezondheid van kinderen in Heemskerk niet noemenswaardig afwijkt van die in Nederland als geheel.

Kindermishandeling

Kindermishandeling is de verzamelnaam voor alle lichamelijk, geestelijk en/of seksueel geweld tegen kinderen en jeugdigen. Het komt het meest voor binnen het gezin, en is daarmee een vorm van huiselijk geweld.

Vaak wordt bij kindermishandeling alleen aan de directe slachtoffers gedacht, maar kinderen die getuige zijn van geweld tussen hun ouders ondervinden daarvan ook vaak (ernstige) psychische gevolgen. Ze vallen ook onder de definitie van kindermishandeling.

Kindermishandeling komt veel voor in Nederland. Op basis van uitkomsten van Amerikaans onderzoek schatten deskundigen dat in Nederland elk jaar 50.000 tot 80.000 jeugdigen slachtoffer zijn van huiselijk geweld. Een voorzichtige schatting op basis van diverse onderzoeken is dat uiteindelijk ongeveer 7% van alle jeugdigen in Nederland slachtoffer wordt van huiselijk geweld.

Uit het Emovo-onderzoek blijkt dat het probleem ook in Heemskerk veel voorkomt. Van de jeugdigen uit Heemskerk is 2% in het peiljaar (2005) slachtoffer geweest van lichamelijk geweld door een gezinslid. Bij veel van de slachtoffers heeft kindermishandeling ernstige psychische gevolgen, vaak nog jarenlang of zelfs levenslang na het gebeuren. Een deel van de slachtoffers wordt later zelf dader, waarmee het probleem in die gezinnen van generatie op generatie doorgegeven wordt.

Het onderzoek geeft een duidelijk verband tussen mishandeling en de aanwezigheid van psychische klachten. Kindermishandeling wordt nog te vaak niet onderkend of signalen ervan worden niet opgepakt door omgeving en hulpverleners. In een onderzoek in Haarlem was slechts 16% van de jeugdige slachtoffers van huiselijk geweld bekend bij de hulpverlening.

Alcohol

Wat betreft de leefstijl is de situatie bij jeugdigen en jongeren niet gunstig. Het alcoholgebruik is hoog, het hoogste van alle Europese landen, en neemt nog steeds verder toe. Dit heeft

HEEMSKERK GEZONDER

vaak consequenties voor de gezondheid op latere leeftijd. Voor het optreden van levercirrose (een ernstige leveraandoening veroorzaakt door alcoholmisbruik) is dit al aannemelijk gemaakt. In Heemskerk heeft 45% van de scholieren in klas twee en 77% van scholieren in klas vier van het voortgezet onderwijs in de vier weken voorafgaande aan het onderzoek alcohol gedronken. Dit is ongeveer gelijk aan het landelijke en regionale niveau. Volgens de huidige inzichten wordt aanbevolen dat jongeren onder de 16 jaar geen alcohol drinken. Overmatig drankgebruik in de vorm van vijf of meer alcoholische drankjes tijdens een gelegenheid kwam voor bij 27% van de jongeren in klas twee en 59% in klas vier in de maand voorafgaand aan het onderzoek. Elders in de regio Kennemerland was dit gemiddeld 22% en 52%.

Overgewicht

Overgewicht komt ook bij kinderen en jongeren steeds vaker voor. Jeugdigen kunnen al op steeds jongere leeftijd overgewicht hebben en te maken krijgen met de gevolgen van overgewicht. Door overgewicht veroorzaakte suikerziekte komt bijvoorbeeld op steeds jongere leeftijd voor, tegenwoordig al op de kinderleeftijd. Uit gegevens van de jeugdgezondheidszorg van de GGD uit 2004 blijkt dat van kinderen in groep twee en groep zeven (basisonderwijs) en klas twee (voortgezet onderwijs) in Heemskerk gemiddeld 16% overgewicht heeft, waarvan 3% ernstig overgewicht. Dit is gelijk aan het landelijke niveau.

Roken

Het percentage jongeren in klas twee dat regelmatig rookt in Heemskerk is 8%, in klas vier 20% (regionaal: 8% en 21%). Uit de jeugdmonitor komt dat 10% van alle 12-17 jarigen rookt.

Resultaten onderzoek 'Seks onder je 25'

Onveilig vrijen is een belangrijke risicofactor voor het krijgen van geslachtsziekten zoals Chlamydia en voor HIV. Vroege seksuele activiteit is op zijn beurt een risicofactor voor onveilig vrijgedrag. Ook bestaat het risico op ongewenste zwangerschap.

Volgens gegevens van het Emovo-onderzoek heeft in Heemskerk 6% van de scholieren in klas twee reeds ervaring met geslachtsgemeenschap, in klas vier is dat 28% (regionaal 7% en 28%). Van deze scholieren gebruikt 19% alleen soms of (vrijwel) nooit een condoom (8% nooit; 66% altijd). Dit is iets gunstiger dan elders in de regio.

Van de jongeren in Heemskerk van 17 tot en met 25 jaar beschermt 63% zich niet honderd procent veilig tegen geslachtsziekten en HIV bij de geslachtsgemeenschap. Dit hoge percentage wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt doordat jongeren in een relatie vaak stoppen met het gebruiken van een condoom zonder dat zeker is of dat veilig is. Regionale gegevens laten zien dat jongeren bij geslachtsgemeenschap in de loop der jaren iets vaker veilig zijn gaan vrijen. Aan de andere kant is het percentage jongeren dat al op jonge leeftijd geslachtsgemeenschap heeft flink omhoog gegaan. In absolute zin zal het aantal keren dat onveilige geslachtsgemeenschap plaatsvindt bij jongeren dus waarschijnlijk toch zijn toegenomen. Deze cijfers komen overeen met de jeugdmonitor 2008.

Kwetsbare groepen

Psychosociale problemen en een ongezonde leefstijl komen in Nederland meer voor bij jeugdigen met ouders met een lage opleiding. Dit geldt ook voor Heemskerk. Ook zijn er in Heemskerk verschillen in de psychosociale gezondheid en leefstijl gevonden tussen leerlingen van het Vmbo en de havo/vwo. Het percentage rokers was in Heemskerk vijf keer hoger op het Vmbo dan op de havo/vwo. Dit geeft aan dat er al op deze leeftijd sociaal-economische gezondheidsverschillen bestaan.

Bij jeugdige Turken en Marokkanen komt overgewicht nog vaker en in nog sterkere mate voor dan bij autochtone Nederlanders. In Heemskerk komt overgewicht vooral voor bij Turkse kinderen en jongeren, waarvan er relatief veel in Heemskerk wonen. Er is 13% ernstig overgewicht bij deze groep. Risicogroepen voor psychosociale problemen, slechte spraak/taalontwikkeling, overgewicht en slechte mondgezondheid (cariës) waren jeugdigen met een of meer van de volgende kenmerken: leven in een



éénoudergezin, niet-westerse achtergrond, een vader met een lage opleiding, en het Vmbo (dit laatste met uitzondering van spraak/taalontwikkeling).

Volwassenen

Psychische gezondheid

Naar verhouding is de groep volwassenen (tot ongeveer 65 jaar) minder kwetsbaar dan jeugdigen of ouderen. Wel komen psychische stoornissen frequent voor. Gemiddeld heeft 7% van de volwassenen in Nederland, en dus ook in Heemskerk een depressie, 12% heeft een angststoornis. Alcoholmisbruik of alcoholafhankelijkheid (verslaving) komt voor bij 9% van de mannelijke volwassen bevolking en bij 2% van de vrouwen. Angststoornissen, depressies en/of alcoholproblemen komen vaak tegelijk voor. Vaak worden deze problemen slecht en laat herkend door de hulpverlening. Een groot deel van de angststoornissen, depressies en alcoholproblemen gaat gepaard met ernstige belemmeringen.

Leefstijl

De toename van overgewicht bij volwassenen baart zorgen. In 2005 had 45% van de volwassenen in Nederland overgewicht, 11% had ernstig overgewicht. Afgezien van overgewicht ontwikkelt de leefstijl zich de afgelopen jaren redelijk positief in deze leeftijdsgroep. Het aantal rokers daalt nog steeds, de consumptie van teveel verzadigd vet neemt af, en het alcoholgebruik lijkt niet verder toe te nemen. Wel is het percentage rokers nog steeds relatief hoog.

Kwetsbare groepen

Volwassenen in een achterstandspositie hebben naar verhouding veel gezondheidsproblemen (sociaal-economische gezondheidsverschillen). Voor een belangrijk deel hangt dit samen met het vaker voorkomen van een ongezonde leefstijl bij mensen met een lage opleiding. Voor een klein deel komt door directe eigen keuzes.

Ook chronisch zieken en gehandicapten vormen in principe een kwetsbare groep bij volwassenen. Veel van de chronisch zieken zijn van oudere leeftijd, maar uiteraard lang niet allemaal. In het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning heeft de gemeente een beleidsverantwoordelijkheid juist voor deze groepen.

Ouderen

Heden ten dage heeft de gemiddelde oudere nog heel wat jaren voor zich op het moment dat hij of zij de 65-jarige leeftijd bereikt. Landelijk en ook in Heemskerk is de levensverwachting voor mannen 77,2 jaar en voor vrouwen 81,8 jaar. (Bron: RIWM). Vanaf 65 jaar brengen zij gemiddeld nog 10-15 jaar in goede gezondheid door, dat wil zeggen zonder beperkingen c.q. met een als goed ervaren gezondheid.

Bij de meeste ouderen beginnen pas na het 75e jaar problemen met de gezondheid te ontstaan. Op het moment dat meerdere ziektes en aandoeningen hun invloed doen gelden, gaan zich vaak beperkingen voordoen en ontstaan nogal eens vicieuze cirkels. Enerzijds kunnen zich depressies ontwikkelen als gevolg van lichamelijke ziekten en beperkingen, het gevoel van verlies, en bijvoorbeeld afname van sociale contacten door vermindering van mobiliteit. Anderzijds kunnen depressieve gevoelens bijvoorbeeld door het verlies van een partner lichamelijke ziekten en beperkingen negatief beïnvloeden.

In lijn met het bovenstaande, kan preventie bij ouderen tot de leeftijd van ongeveer 75 jaar zich praktisch gezien voornamelijk richten op preventie van ziekten, vanaf ongeveer 75 jaar zal de aandacht verschoven moeten worden naar de preventie van het optreden van beperkingen en handhaving en verbetering van de kwaliteit van leven. Overgewicht en gebrek aan beweging zullen bij ouderen belangrijke prioriteiten bij de preventie moeten worden.

HEEMSKERK GEZONDER

Door demografische ontwikkelingen zal het aantal ouderen in Nederland de komende decennia toenemen (vergrijzing). Volgens prognoses van het centraal bureau voor de statistiek (CBS) zal het aantal 65-plussers in Heemskerk in 2025 met 32% zijn toegenomen ten opzichte van 2006. Het aantal 75+ ers zal volgens cijfers van het TNO in deze periode met bijna 40% toenemen. In dezelfde periode zal het aantal dementerenden toenemen met 45%. In het ouderenbeleid wordt dit verder uitgewerkt.

Psychische gezondheid

Zoals al is aangeduid, komen depressies en angststoornissen veel voor bij ouderen en gaan deze vaak gepaard met zeer nadelige gevolgen voor de gezondheid en voor het maatschappelijke participeren. Gerekend over een jaar heeft 6% van alle ouderen een depressie, en 8% van de mannen en 16% van de vrouwen een angststoornis; na het 75e jaar neemt dit gelukkig af.

Leefstijl

Net als bij jeugdigen en volwassenen zullen overgewicht en gebrek aan beweging bij ouderen belangrijke gezondheidsproblemen gaan worden. Preventieprogramma's gericht op het bevorderen van beweging bij ouderen zullen steeds belangrijker worden, evenals een omgeving die veilig is en uitnodigt tot bewegen.

Huiselijk geweld

Huiselijk geweld is, kort gezegd, al het seksueel, lichamelijk of geestelijk geweld dat plaatsvindt in de huiselijke sfeer. Deze vorm van geweld komt voor in alle sociaal-economische klassen en binnen alle culturen in de Nederlandse samenleving. Slachtoffers van huiselijk geweld zijn in de meeste gevallen kinderen en vrouwen. Huiselijk geweld treft echter ook mannen, ouders en ouderen. Hoe omvangrijk huiselijk geweld precies is, is nog steeds moeilijk te zeggen. Op basis van een onderzoek kan worden geschat dat jaarlijks ongeveer 2% van alle volwassenen slachtoffer is van huiselijk geweld. Het totale percentage volwassenen dat in zijn of haar leven ooit slachtoffer is geweest van huiselijk geweld, als kind of als volwassene, is volgens een voorzichtige schatting 14%. Het aantal incidenten en aangiften Huiselijk geweld in Heemskerk stijgt sterk.

Incidenten huiselijk geweld		Aangiften huiselijk geweld	
2005	2006	2005	2006
65	113	39	45

Cijfers politie Kennemerland, regionaal coördinator Huiselijk geweld.

Kankerprevalentie

De GGD heeft in 2007 een onderzoek uitgevoerd naar het vóórkomen van kanker (prevalentie) o.a. in Heemskerk. Zowel bij mannen als bij vrouwen ligt het vóórkomen van kanker op het landelijk niveau. Borstkanker is de soort kanker die het meest voorkomt. Onder mannen komt prostaatkanker het meest voor. Bij borstkanker en prostaatkanker is het voorkómen niet mogelijk omdat men onvoldoende weet hoe deze kankers ontstaan. Bij longkanker ligt dit anders. Uit dit onderzoek blijkt dat in Heemskerk gemiddeld 20 mensen per jaar longkanker hebben of krijgen. Niet alleen is het aantal nieuwe gevallen hoog, maar ook de kans op overleving is lager dan bij andere vormen van kanker. Ongeveer 90% van alle gevallen van longkanker wordt veroorzaakt door roken. Preventie is hierbij essentieel.

Huisartsenbezoek

Bijna eenderde van de volwassenen in Heemskerk heeft de twee maanden voorafgaand aan de gezondheidsenquête uitgevoerd door de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden-Kennemerland (SMD-MK), de huisarts bezocht en 73% deed dat het afgelopen jaar. Bij de senioren had 87% van de respondenten de laatste drie maanden contact met de huisarts. Over het algemeen is men tevreden over de dienstverlening door de huisarts.



Veiligheid, milieu en infectieziekten

Rampen, milieu-incidenten en epidemieën door infectieziekten kunnen in het slechtste geval gepaard gaan met een groot aantal slachtoffers per gebeurtenis, en bijna altijd is de maatschappelijke impact groot. Omgerekend naar een jaarlijks gemiddelde is het aantal slachtoffers echter gering in vergelijking met ziekte- en sterfgevallen veroorzaakt door bijvoorbeeld roken en alcoholgebruik.

Het voorkómen van rampen, milieu-incidenten en epidemieën en van de mogelijk ernstige gevolgen daarvan, en daarmee het waarborgen van een zo veilig mogelijke samenleving, is dan ook een belangrijk onderdeel van de gemeentelijke Openbare Gezondheidszorg.

Naast de objectieve gezondheidstoestand is voor volksgezondheid en welzijn de gezondheidsbeleving van burgers van groot belang. Ook de sociale en fysieke omgeving kunnen van invloed zijn op gezondheidsbeleving en ervaren gezondheid. Bij de fysieke omgeving betreft dit onder meer:

- ongerustheid over lokale milieufactoren;
- geluidhinder en andere vormen van hinder;
- de ervaren (on)veiligheid van de woonomgeving;
- de hoeveelheid 'groen' in de woonomgeving;
- eventueel andere aspecten van de kwaliteit van de leefomgeving.

Het publiek beschouwt milieuvervuiling als één van de belangrijkste factoren die de gezondheidstoestand kunnen beïnvloeden (Gezondheidsraad 2001). Voor veel van de hier genoemde omgevingsfactoren is een (beperkte) invloed op de objectieve gezondheid inderdaad aangetoond of aannemelijk gemaakt. Over een eventueel rechtstreeks effect op de gezondheidsbeleving van deze omgevingsfactoren is echter weinig bekend.

Luchtverontreiniging en geluidhinder zijn de belangrijkste aandachtspunten bij de invloed van het milieu op de gezondheid. Luchtverontreiniging door fijn stof heeft aanzienlijke effecten heeft op de volksgezondheid. Het is wat dat betreft de meest belangrijke vorm van luchtverontreiniging en milieuverontreiniging. De komende jaren zullen wij samen met de milieudienst IJmond en de GGD een verdiepingsslag maken om in de volgende nota lokaal gezondheidsbeleid gegevens uit de Gemeente Heemskerk te kunnen presenteren.

Infectieziekten (behalve SOA/HIV)

De Heemskerkers bezoeken vaker dan de meeste andere inwoners van Noord-Holland de huisarts vanwege een tekenbeet. Het is niet bekend wat de oorzaak hiervan is.

Van de meldingsplichtige infectieziekten is kinkhoest landelijk, maar ook in de regio van de GGD Kennemerland, al meer dan 10 jaar de ziekte, die het meest gemeld wordt. Ondanks maatregelen blijft deze ziekte voorkomen onder gevaccineerde personen. In 2007 werden er 131 gevallen van kinkhoest gemeld aan de GGD Kennemerland, waarvan 4 (3,1%) bij inwoners van Heemskerk en dat is minder dan je op grond van het inwonertal (10,4%) zou verwachten. Het is niet duidelijk of kinkhoest werkelijk relatief minder voorkomt of dat er andere redenen zijn zoals onderrapportage.

De GGD houdt regelmatig publiekscampagnes over Tuberculose en Hepatitis A om deze ziekten te voorkómen om zodoende het aantal mensen met Tuberculose en Hepatitis laag te houden.

Aanbevelingen VRK/GGD (voorheen HDK/GGD)

Aan de hand van het gezondheidsprofiel en het Emovo-onderzoek adviseert de GGD om in het verlengde van het landelijke beleid roken, overgewicht, schadelijk alcoholgebruik, met name bij de jeugd en psychische problemen als speerpunt te benoemen. En hierbij aandacht te schenken aan de groepen in een kwetsbare of achterstandssituatie en aan de sociale en de fysieke omgevingsfactoren. Verder adviseert de GGD om blijvende aandacht te houden voor veiligheid, milieu en infectieziekten en de OGGZ.

6 Speerpunten beleid 2008-2011

6.1 Inleiding

Wij hebben u de visie van de Gemeente Heemskerk op het gezondheidsbeleid gegeven. Vervolgens hebben wij aan de hand van de evaluatie van de nota 'lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006' aangegeven wat er de afgelopen jaren met de verschillende aanbevelingen is gebeurd. Daarna is de gezondheidssituatie van de Heemskerkse bevolking met een aantal aandachtspunten beschreven. Deze visie en bevindingen zijn naast de kaders van het ministerie van VWS gelegd. Aan de hand van bovenstaande hebben wij de volgende speerpunten voor de komende vier jaar benoemd:

1. Preventie van psychische problemen
2. Openbare geestelijke gezondheidszorg
3. Aanpak van huiselijk geweld
4. Overmatig alcohol gebruik
5. Roken
6. Overgewicht.
7. Infectieziekten, veiligheid en milieu

Een belangrijke voorwaarde bij de uitwerking van de actiepunten is de betrokkenheid van:

- De verschillende lokale en regionale partners.
- de verschillende doelgroepen, zoals jongeren, ouderen en volwassenen

Wij kunnen en willen deze plannen alleen verder uitwerken en uitvoeren in samenspraak met en de betrokkenheid van deze partijen. In hoofdstuk 8 geven we kort weer hoe we dit willen aanpakken.

6.2 Preventie van psychische problemen

Doel: Het doel is het voorkómen dan wel verminderen van psychische problematiek

Uit de gegevens in hoofdstuk 5 blijkt dat bijna 20% van de Heemkerkers de eigen psychisch gezondheid of welbevinden een laag cijfer geeft. Wij willen ons de komende vier jaar dan ook richten op het voorkómen dan wel verminderen van psychische problematiek. Van de psychische problemen komt depressie het meeste (6%) voor. Dit is dan ook de reden dat wij in eerste instantie ons richten op preventie van depressie. Concreet betekent dit investeren in preventie depressie en eenzaamheid, het aanbieden van sociale vaardigheidstrainingen en preventieve depressiecurssussen. Wij richten ons zowel op jongeren, volwassenen als ouderen. Wij kiezen voor een aanpak waarbij wij zo veel mogelijk mensen kunnen bereiken: op school, op het werk, op plaatsen waar mensen hun vrije tijd doorbrengen, in de buurt en in de spreekkamer van de huisarts.

Dijk & Duin heeft voor de Gemeente Heemskerk een plan van aanpak 'preventie van depressie' opgesteld. Dit plan heeft een looptijd van twee tot vier jaar. Het betrekken van relevante partijen zoals GGD, huisartsen, de SMD Midden Kennemerland, scholen en Welschap is een belangrijk onderdeel in de begin fase van dit plan. Tijdens de eerste fase van dit plan bekijken wij de mogelijkheden om de activiteiten op buurtniveau aan te bieden en deze in te bedden in de buurtcontracten. Het plan is zodanig opgezet dat er meetbare resultaten getoond kunnen worden. In 2009 wordt dit actiepunt geëvalueerd en op basis daarvan wordt een besluit genomen over continuïteit of bijstelling.

In het schema in bijlage 1 staan de actiepunten voor de komende vier jaar benoemd.



6.3 Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)

Doel: inzet OGGZ handhaven en indien noodzakelijk vergroten

Op het terrein van de openbare geestelijke gezondheidszorg is de afgelopen jaren veel gebeurd. In hoofdstuk 4 staat de ontwikkeling van de afgelopen jaren beschreven. Vooral het noodteam, met als onderdeel vangnet & advies, heeft afgelopen jaren zijn meerwaarde bewezen. Wij willen de komende jaren deze activiteiten blijvend ondersteunen:

- het regionaal Vangnet en Advies Team
- het noodteam Heemskerk. In 2008 worden de zorgdakwoningen geëvalueerd.
- het ondersteunen van Gemeente Beverwijk bij het realiseren van een regionale Centrum voor Maatschappelijke Opvang voor dak- en thuislozen, het Sociaal Pension.
- uitvoering geven aan regionaal convenant OGGZ.

In het schema in bijlage 1 staan de actiepunten voor de komende vier jaar benoemd.

6.4 Huiselijk geweld

Doel: Inzet van beleid is het voorkómen van huiselijk geweld en, als het toch voordoet, direct in te grijpen en het te doen stoppen.

Huiselijk geweld is een groeiend probleem in de samenleving. Deze ontwikkeling gaat ook de gemeente Heemskerk niet ongemerkt voorbij. Vandaar dat het collegeprogramma 2006-2010 extra inzet op de aanpak van huiselijk geweld. Uit de registratie bij de politie blijkt dat het aantal meldingen in een jaar tijd is verdubbeld. Ook bij de SMD-MK blijkt een flinke toename met verzoeken om hulp bij huiselijk geweld. Niet alle meldingen bij de politie resulteren ook in een hulpverleningstraject. De gemeente Haarlem is in haar rol als centrumgemeente verantwoordelijk regionale beleidsontwikkeling en samenwerking Huiselijk Geweld, als onderdeel van de OGGZ. Haarlem heeft hiervoor een regionale beleidsvisie en plan van aanpak 2008-2011 opgesteld. Het voornemen is om in het najaar van 2008 deze beleidsnota apart aan de raad voor te leggen. De gemeenten hebben en houden de regisseursrol op het terrein van huiselijk geweld. De taken zijn:

- agenderen van huiselijk geweld
- zicht hebben op aard en omvang van huiselijk geweld
- samenwerking organiseren en vormgeven
- opstellen van een beleidsplan en opzetten van deelprojecten
- coördinatie en ondersteuning verzekeren
- het beleid structureel maken.

Een aantal uitvoerende taken hebben de gemeenten gedelegeerd aan het Advies- en steunpunt Huiselijk geweld (ASHG) en de VRK/GGD. Gelet op de stijging van incidenten en meldingen van huiselijk geweld wil de gemeente Heemskerk naast uitvoering van de regionale beleidsnota de aanpak van huiselijk geweld een lokale impuls geven. Door de extra aandacht voor huiselijk geweld en het voornemen van de Gemeente Heemskerk om signalen intensiever door te verwijzen is er meer hulpverlening nodig. Hiervoor is een begroting door het ASHG bij de gemeente ingediend (zie hoofdstuk 7).

Wet tijdelijk huisverbod

In september 2008 gaat de wet tijdelijk huisverbod van kracht. De burgemeester krijgt met deze wet de bevoegdheid om een huisverbod op te leggen bij dreigend huiselijk geweld of (een ernstig vermoeden van) kindermishandeling. Het verbod houdt in dat plegers van huiselijk geweld tien dagen hun woning niet meer in mogen. Ook mogen zij in die periode geen contact opnemen met hun partner of kinderen. Afhankelijk van de situatie, kan de burgemeester het huisverbod verlengen tot maximaal

HEEMSKERK GEZONDER

vier weken. Nu is het vaak zo dat het slachtoffer noodgedwongen het huis moet verlaten. De invoering van deze wet zal in 2008 voorbereid en uitgevoerd worden.

In het schema in bijlage 1 staan de actiepunten 'huiselijk geweld' komende vier jaar benoemd.

6.5 Alcohol

Doel: Het komen tot een integrale aanpak van (overmatig) alcoholgebruik bij jongeren. Een aanpak met maatregelen waar aandacht is voor preventie, vroegsignalering en handhaving, waarbij onder andere het alcoholgebruik bij 2^e klassers daalt naar 33%.

De onderzoeksresultaten in hoofdstuk 5 signaleren een stijgend gebruik van alcohol onder de jeugd. Het inzicht op het effect van alcoholgebruik onder de 16 jaar is de afgelopen jaren vergroot. Alcoholgebruik heeft grote negatieve invloed op de ontwikkeling van de hersenen. Daarnaast geeft (overmatig) drankgebruik door jongeren veel overlast en is er een samenhang tussen alcohol en het plegen van criminaliteit (vooral geweldsdelicten en vernieling en vandalisme). De veiligheid neemt toe door een vermindering van het alcoholgebruik door jongeren! Deze feiten hebben ons doen besluiten om ons alcoholbeleid de komende jaren te richten op jongeren en hun ouders.

De afgelopen jaren heeft de gemeente Heemskerk geen actief alcoholbeleid gevoerd. In maart 2008 is in de algemene politieverordening (APV) opgenomen dat alcoholbezit onder de 16 jaar strafbaar is. Naast dit verbod is het belangrijk dat er een integrale aanpak van maatregelen worden getroffen. Maatregelen waar aandacht is voor preventie en vroegsignalering, waarbij wij ons ook richten op de combinatie alcohol en sport. Het ministerie van VWS wil bereiken dat kinderen niet voor hun 16e beginnen met drinken. Met ons alcoholbeleid willen we bereiken dat het percentage van tweede klassers dat alcohol drinkt daalt van 45% naar 33%.

In het schema in bijlage 1 staan de actiepunten voor de komende vier jaar benoemd.

6.6 Roken

Doel: het breder bekend maken van de verschillende manieren om te stoppen met roken onder rokende Heemskerkers en het bevorderen van een positief niet-roken imago onder jongeren.

Het percentages rokers in Heemskerk ligt rond 13%. Dit ligt onder het streefcijfer dat het ministerie heeft vastgesteld, te weten 20% in 2010. Het percentage jongeren in klas twee dat regelmatig rookt in Heemskerk is 8%, in klas vier is dit 20%. Dit laatste cijfer is gelijk aan het landelijk streefcijfer van 20%. Het onderzoek naar het vóórkomen van kanker door de GGD in o.a. Heemskerk geeft echter duidelijke argumenten om in te zetten op het thema 'roken'. Wij richten ons de komende vier jaar op:

- het vóórkomen dat jongeren gaan roken, waarbij we ons vooral op de Vmbo-leerlingen richten.
- 'stoppen met roken' initiatieven actief ondersteunen.

In het schema in bijlage 1 staan de actiepunten voor de komende vier jaar benoemd.



6.7 Overgewicht

Doel: Daling van het aantal kinderen met overgewicht met 2% en een daling van kinderen met ernstig overgewicht van 1%. (2007: 16% van de jongeren heeft overgewicht, 3% heeft ernstig overgewicht)

Dit onderdeel van het gezondheidsbeleid is verder uitgewerkt in het uitvoeringsprogramma van sportbeleid 2008-2010. Het sportbeleid is leidend bij dit thema. De integrale aanpak van gezondheidsbeleid en sportbeleid krijgt in 2008 duidelijker vorm.

In het schema in bijlage 1 staan de actiepunten voor de komende vier jaar benoemd.

6.8 Veiligheid, infectieziekten en milieu

Doel: 1) Lokale cijfers milieu over milieu beschikbaar voor nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid en 2) organiseren voorlichting over veilig vrijen in Heemskerk.

De kennis over milieu in Heemskerk is op dit moment onvoldoende. Graag willen we de komende vier jaar samen met de GGD en de milieudienst onderzoeken of er lokale cijfers beschikbaar kunnen komen over het milieu in Heemskerk.

Het aantal jongeren dat onveilig vrijt is hoog (60%). Ook dit probleem willen we de komende vier jaar extra aandacht geven. Bekeken wordt of dit samen met de andere leefstijl speerpunten (alcohol, roken en overgewicht) kan worden opgepakt.

In het schema in bijlage 1 staan de actiepunten voor de komende vier jaar voor beide onderwerpen benoemd.

7 Financiën

De financiering van de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid is voor een deel de verantwoordelijkheid van de gemeente. Voor de uitvoering zijn in de gemeenten reguliere budgetten beschikbaar waar wij de GGD en Viva! Zorggroep uit betalen. In 2008/2009 zal een onderzoek worden gestart naar de ontwikkeling van beleidsgestuurde budgetfinanciering van de GGD. Voor de uitvoering van het gezondheidsbeleid zijn de volgende extra gelden nodig.

Preventie psychische problemen en OGGZ

Voor de preventie van psychische problemen voor alle leeftijdsgroepen en andere OGGZ-taken is een bedrag van € 30.000,00 per jaar nodig. Aan de raad wordt voorgesteld om dit bedrag op te nemen in de meerjarenplanning (MJP) 2009-2012.

De financiering van de 'Vangnet en adviesfunctie' was tot 2008 geregeld door de gemeente Haarlem. Na invoering van de WMO moeten de gemeenten dit zelfstandig te regelen. Voor de regio Midden Kennemerland gaat het om een bedrag ad € 175.000. Vooral in het noodteam gemeente Heemskerk blijkt de meerwaarde van deze functie. . Aan de raad wordt voorgesteld om € 50.000 op te nemen in de meerjarenplanning (MJP) 2009-2012.

Aanpak huiselijk geweld.

Voor de exploitatie van het ASHG wordt een jaarlijkse bijdrage van € 7000,- van de gemeente Heemskerk gevraagd. Voor een extra impuls van de aanpak van huiselijk geweld is € 17.000,- voor de komende jaren begroot. . Aan de raad wordt voorgesteld om € 25.000 op te nemen in de meerjarenplanning (MJP) 2009-2012.

Aanpak overmatig alcohol gebruik en roken

Voor de uitvoering van de plannen om het alcoholgebruik en het roken met name bij jongeren terug te dringen wordt aan de raad voorgesteld om € 10.000 op te nemen in de MJP 2009-2012.

Aanpak overgewicht

De uitvoering van de programma's die het overgewicht aanpakken zijn een onderdeel van het sportbeleid en zullen ook vanuit dit beleid worden gefinancierd.

8 Communicatie

Vóór de vaststelling van de nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011 door gemeenteraad zal de conceptnota worden voorgelegd aan het WMO-burgerplatform. De adviezen van het burgerplatform worden verwerkt. Na dit proces zal de nota worden aangeboden aan de gemeenteraad ter vaststelling.

De actiepunten uit het uitvoeringsprogramma's zullen in nauw overleg met de uitvoerende instellingen en na inbreng van de inwoners van Heemskerk worden opgesteld. Voor de inbreng van de inwoners zullen werkplaatsen worden georganiseerd. Werkplaatsen zijn bijeenkomsten waar de gemeente het beleid toelicht en aan de inwoners input vraagt over de uitvoering. Op deze manier komen we tot een gedragen beleid met specifieke uitvoeringsprogramma's die dicht bij de inwoners staan.



9 bijlage

9.1 bijlage 1 Speerpunten 2008 – 2011 en stand van zaken 2007

Voor de komende vier jaar een aantal nieuwe speerpunten opgenomen. Het schema geeft onder andere de aanbeveling en planning voor de komende vier jaar weer.

Verder geeft dit schema de aanbevelingen uit de eerste nota lokaal gezondheidsbeleid (2003-2006) weer. Voor elke van de aanbevelingen wordt de stand van zaken en eventuele vervolgacties geschetst. Diverse aanbevelingen zijn kort benoemd omdat deze in andere beleidsterreinen en nota's verder worden uitgewerkt

Onderwerp/thema	Aanbevelingen	Verantwoordelijke partij	Uitvoerende partij	Stand van zaken eind 2007	Planning 2008/2009	Planning 2010/2011
Algemeen	Voortgang uitvoering lokaal gezondheidsbeleid Bewaken	Gemeente	Gemeente	Evaluatie 2003-2007	2008: vaststellen nota lokaal gezondheidsbeleid 2009: Voortgang vierjarennota 4 ^e kwartaal	2010: Voortgang vierjarennota 4 ^e kwartaal 2011: Opstellen nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid 2011: besluitvorming 4 ^e kwartaal.
Algemeen	Invoering wet publieke gezondheid	Gemeente	Gemeente & GGD		2008: wet in tweede kamer	Waarschijnlijk 2010: wet invoeren.
Algemeen	Wettelijke verplichting: uniforme wijze verzamelen van gezondheidsgegevens	Gemeente	GGD	2007: Gezondheidsprofiel Heemskerk verschenen. 2007: resultaten Emovo (Elektronische vragenlijst MOnitor en VOorlichting)over gezondheid en leefstijl voor scholieren in klas 2, 4 van het voortgezet onderwijs	2008: resultaten ouderenenquête GGD 2008: resultaten jeugdmonitor	2010: resultaten volwassenen-enquête GGD. 2010: resultaten Emovo 2011: gezondheidsprofiel Heemskerk GGD

HEEMSKERK GEZONDER

Onderwerp/thema	Aanbevelingen	Verantwoordelijke partij	Uitvoerende partij	Stand van zaken eind 2007	Planning 2008/2009	Planning 2010/2011
Preventie psychische problemen Speerpunt 2008-2011	het voorkómen dan wel verminderen van psychische problematiek bij alle leeftijdsgroepen	Gemeente	Gemeente, Dijk & Duin, GGD, SMD-MK, Welschap, scholen, huisartsen enz.	Niet opgenomen in lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006	2008/2009: uitvoeren plan van aanpak depressiepreventie 2008: onderzoeken of preventie van psychische problematiek kan worden opgenomen in buurtcontracten. 2008: betrekken relevante partijen gezondheidsbeleid bij uitvoering buurtcontracten	2010: evaluatie en eventueel bijstellen plan.
Huiselijk geweld (aanpak van) Speerpunt 2008-2011	Integrale aanpak van huiselijk geweld.	Gemeente, Gemeente Haarlem als centrumgemeente	Gemeente, GGD, ASHG (advies- en steunpunt huiselijk geweld), SMD-MK	2006: start regionaal Advies- en steunpunt Huiselijk geweld 2006: HG opgenomen in regionaal OGGZ convenant 2006: Projectgroep Huiselijk Geweld is uitgebreid naar geheel Kennemerland.	2008: Regionale beleidsvisie en plan van aanpak 2008-2011 in raad vaststellen. 2008: opnemen € 25.000,- in MJP voor extra impuls aanpak HG 2008: Prioriteiten stellen voor Heemskerk September 2008: Invoering wet tijdelijke huisverbod 2009: wet ingevoerd. 2009: tussenevaluatie regionale visie HG	2010: uitvoering plan 2011: evaluatie regionale beleidsvisie Huiselijk geweld.



Onderwerp/thema	Aanbevelingen	Verantwoordelijke partij	Uitvoerende partij	Stand van zaken eind 2007	Planning 2008/2009	Planning 2010/2011
<p>Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ).</p> <p>Speerpunt 2008-2011</p>	<p>In het verlengde van het landelijke convenant integraal beleid ontwikkelen.</p>	<p>Gemeente in regionaal verband met IJMOND gemeenten.</p>	<p>VRK/GGD en Dijk & Duin, Brijder verslavingszorg, SMD-MK</p>	<p>2003: ondertekening regionaal OGGZ convenant Ken'land.</p> <p>2005: evaluatie convenant</p> <p>2006/2007: werkplan OGGZ</p> <p>Noodteam Heemskerk (sinds 1998): doel om mensen die overlast veroorzaken hulp te bieden d.m.v. netwerkvorming.</p> <p>Vangnet & advies. Meldpunt voor crisissituaties, begeleiden van risicogroepen, risicofactoren OGGZ signaleren en bestrijden.</p>	<p>2008: 2^e evaluatie regionaal OGGZ-convenant</p> <p>2008: stedelijk kompas (door Haarlem als centrum gemeente) dit is plan van aanpak OGGZ ter informatie naar de raad.</p> <p>2008/2009: uitvoering geven werkplan regionaal OGGZ</p> <p>maart 2008: convenant noodteam getekend</p> <p>2008/2009: continueren noodteam Heemskerk</p> <p>2008/2009: continueren regionaal Vangnet en Advies Team</p> <p>2008: evaluatie zorgdakwoningen</p> <p>2009: afhankelijk van evaluatie evt. voortzetten zorgdakwoningen</p> <p>2008/2009; het ondersteunen van Gemeente Beverwijk bij het realiseren van een regionaal centrum voor maatschappelijke Opvang voor dak- en thuislozen: het Sociaal Pension</p>	<p>2010/2011: uitvoering geven werkplan regionaal OGGZ</p> <p>2010/2011: continueren noodteam</p> <p>2010/2011: continueren regionaal Vangnet en Advies Team</p>
<p>Alcohol</p> <p>Speerpunt 2008-2011</p>	<p>Integrale aanpak overmatig alcohol gebruik bij jongeren (preventie, vroegsignalering en handhaving)</p>	<p>gemeente</p>	<p>Gemeente, GGD, Brijder Verslavingszorg, scholen</p>	<p>Niet opgenomen in lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006</p>	<p>* 2008: maart in APV een verbod op alcoholbezit onder 16 jaar</p> <p>* 2008: opstellen plan van aanpak door o.a. de GGD en/of Brijder Verslavingszorg over een integrale aanpak van (overmatig) alcoholgebruik bij jongeren</p>	<p>2010: uitvoeren plan</p> <p>2011: evaluatie plan en bijstellen</p>

HEEMSKERK GEZONDER

Onderwerp/thema	Aanbevelingen	Verantwoordelijke partij	Uitvoerende partij	Stand van zaken eind 2007	Planning 2008/2009	Planning 2010/2011
Alcohol (vervolg) Speerpunt 2008-2011	Integrale aanpak overmatig alcohol gebruik bij jongeren (preventie, vroegsignalering en handhaving)	gemeente	Gemeente, GGD, Brijder Verslavingszorg, scholen	Niet opgenomen in lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006	* 2008: Vmbo-leerlingen zijn een risicogroep. In 2008 gaan we afspraken maken over een integrale aanpak van bewegen/ overgewicht, roken en alcohol voor deze groep. Waarbij wij ons onder andere de Vmbo afdeling van het Kennemer College in Heemskerk richten. * minimaal 1 X per jaar aandacht voor alcohol in het Kidzmagazine. * 2008: onderzoek alcoholbeleid sportverenigingen.	2010: uitvoeren plan 2011: evaluatie plan en bijstellen
Roken Speerpunt 2008-2011	1) preventie van roken bij jongeren, o.a. Vmbo-leerlingen. 2) 'stoppen met roken' actief ondersteunen.	Gemeente	Gemeente, GGD, huisarts, Brijder Verslavingszorg,	Niet opgenomen in lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006	2008-2009: Minimaal 1 X per jaar aandacht voor roken in het Kidzmagazine. 2008: Vmbo-leerlingen zijn een risicogroep.afspraken maken integrale aanpak van bewegen/ overgewicht, roken en alcohol voor deze groep, o.a voor Vmbo afdeling van het Kennemer College in Heemskerk richten. 2008: 'stoppen met roken' onder aandacht brengen dit actief ondersteunen. 2008/2009 Uitvoeren van plannen aanhaken bij de lokale, regionale en landelijke initiatieven op het gebied van preventie van roken en stoppen met roken. 2008: onderzoek rookbeleid sportverenigingen	2010-2011: Minimaal 1 X per jaar aandacht voor roken in het Kidzmagazine. 2010: uitvoeren plannen 2011: evaluatie plan en bijstellen 2010/2011: uitvoeren en evaluatie plan
Onderwerp/thema	Aanbevelingen	Verantwoordelijke	Uitvoerende	Stand van zaken eind 2007	Planning 2008/2009	Planning 2010/2011



		partij	partij			
Overgewicht Speerpunt 2008-2011 (allen opgenomen in sportnota)	Daling van het aantal kinderen met overgewicht met 2% en een daling van kinderen met ernstig overgewicht van 1% (16% van de kinderen heeft overgewicht, 3% heeft ernstig overgewicht)	Gemeente	GGD, de scholen, sportverenigingen, sportservice NH (Noord-Holland)	Niet opgenomen in lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006 Sportbeleid: actieplan voeden en bewegen: - Vet gezond (actieplan voeding en beweging) Preventie overgewicht en bewegingsarmoede voor basisschoolleerlingen groep 5 gestart in 2007 - Beweegplezier vanaf vier. - Sportclinics zie verder 14.1, 14.2.	2008/2009: vakleerkracht gym terug op basisscholen 2008: zwemonderwijs 2008/2009: ondersteunen zwemonderwijs met resultaat: 50 kinderen per jaar binnen jaar A-diploma 2008/2009: voortzetting Vet gezond (actieplan voeding en beweging) 2008/2009: Gronings Actief Leefmodel (GALM): bevorderen sporten van 55-65 jarigen met doel: toename van actieve senioren van 32 naar 35%. 2008/2009: Club Extra voor basisschoolleerlingen die moeilijk bewegen.	2010: resultaat 14 basisscholen met vakleerkracht 2010: zwemonderwijs met resultaat: 50 kinderen binnen jaar A-diploma per jaar 2010: voortzetting Vet gezond (actieplan voeding en beweging) 2010: uitvoeren GALM 2010: uitvoeren Club extra
Milieu/veiligheid & Infectieziekten Speerpunt 2008-2011	1. Lokale cijfers milieu 2. voorlichting over veilig vrijen in Heemskerk	Gemeente	GGD, milieudienst		2008: met GGD en milieudienst afspraken maken over aanleveren lokale cijfers 2008: met GGD plan maken over lokale aanpak voorlichting veilig vrijen o.a. op scholen. 2009: uitvoeren plannen	2010: cijfers beschikbaar voor nieuwe nota 2010: uitvoering en evaluatie plannen

Aanbevelingen lokaal gezondheidsbeleid 2003- 2006

HEEMSKERK GEZONDER

Onderwerp/thema	Aanbevelingen	Verantwoordelijke partij	Uitvoerende Partij	Stand van Zaken eind 2007	Planning 2008/2009	Planning 2010/2011
2.1.Ambulancezorg	Het aantal kwartiergrens overschrijdingen dient onder de 5% te blijven.	Gemeente in regionaal verband met IJMOND gemeenten.	Hulpverleningsdienst Kennemerland (HDK) per 1/1/08 Veiligheidsregio Kennemerland (VRK)	Ritoverschrijding in Heemskerk is gedaald van 5% in 2005 naar 2% 2006 en 3% 2007 (jaarverslag HDK).	2009: Opnemen in voortgangsrapportages Lokaal gezondheidsbeleid.	2011: Opnemen in voortgangsrapportages Lokaal gezondheidsbeleid.
2.2.Ambulancezorg	verplaatsen van standplaats Houtwegen naar de Trompet.	Gemeente/ IJmond gemeenten.	VRK	Na onderzoek is besloten om standplaats Houtwegen te handhaven. Actiepunt vervalt	X	X
3.Hulpverleningsdienst Kennemerland (HDK)/ VRK	Evaluatie fusie GGD-MK en de GGD- ZK in Haarlem.	Gemeente in regionaal verband met IJMOND gemeenten.	VRK (HDK/GGD)	2007: fusie goed afgerond en voorbereiding fusie GGD Amstelland/Meerlanden	2008: VRK Kennemerland heeft GGD activiteiten v.d. Haarlemmermeer overgenomen (onderdeel van GGD Amstelland/Meerlanden) 2009: onderzoek naar ontwikkeling beleidsgestuurde budgetfinanciering GGD	Voortgang VRK i.v.m. hernieuwde organisatie heeft blijvend onze aandacht.
4. infectiebestrijding	Consequenties en mogelijke oplossingen van de infectieproblematiek aangeven.	Gemeente in regionaal verband met IJMOND gemeenten.	GGD.	2005-Ontwikkeling van voorlichting in 16 verschillende talen. 2007: vaccinatiepercentage is goed. 2007: meer huisartsenbezoek voor tekenbeek, minder melding van kinkhoest	2008/2009: volgen activiteiten GGD in kader van infectieziekten bestrijding zie speerpunt: infectieziekten	2010/2011: volgen activiteiten GGD in kader van infectieziekten bestrijding zie speerpunt: infectieziekten
5.1 OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg: Zie speerpunt OGGZ					
5.2.OGGZ.	Aanpak huiselijk geweld: zie speerpunt Huiselijk geweld					



Onderwerp/thema	Aanbevelingen	Verantwoordelijke partij	Uitvoerende Partij	Stand van Zaken eind 2007	Planning 2008/2009	Planning 2010/2011
6.1. Maatschappelijke Dienstverlening.	Verbeteren van de samenwerking in de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg via het DIABOLO-Project MK.	Gemeente.	Multidisciplinair project (stuur)groep bestaande uit SMD-MK, GGZ Dijk en Duin, Brijder Verslavingszorg, Huisartsen, enz.	Vanaf 2005 is het Diabolo-Project opgegaan in 'Thuisbest'. Een project waar o.a. GGZ, huisartsen, maatschappelijk werk samen gehuisvest worden in diverse gezondheidscentra in de regio.	2008/2009: volgen ontwikkelingen	2010/2011: volgen ontwikkelingen
6.2 .Maatschappelijke Dienstverlening/ geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	Opzetten van wijkgericht GGZ-teams	Gemeente.	Dijk & Duin, RIBW KAM	- Wijkteam GGZ werkt in Heemskerk voor begeleiding ambulante GGZ-cliënten (Ribw) - Consultatie/advies door Dijk& Duin aan huisartsen. - Sinds 2003 maatjesproject (maatje voor o.a. GGZ- cliënt) Heemskerk st. Welzijn Beverwijk	Februari 2008: VIP-team (Vroeg Interventie Psychose) Midden Kennemerland van start 2008: opnemen in notitie mantelzorg/vrijwilligersbeleid	
7.1. Jeugd.	Preventieactiviteiten gericht op het bevorderen van een meer gezonde leefstijl.	Gemeente in regionaal verband met IJMOND gemeenten.	GGD en de scholen.	2006: overleg met GGD gestart	Zie speerpunten alcohol, roken en overgewicht.	X
7.2. Jeugd.	Een goede aansluiting en afstemming tussen jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg en lokaalbeleid	Gemeente in regionaal verband met IJMOND gemeenten.	GGD en Thuiszorg en Bureau Jeugdzorg.	Bestuurlijk overleg MK over centrum 'Jeugd en gezin' in Heemskerk. Verder uitgewerkt in kadernota lokaal jeugdbeleid 2007-2010	2008: januari vaststellen kadernota lokaal jeugdbeleid 2007-2010. 2008-2011: Ontwikkeling Centrum Jeugd en Gezin 2008: plan van aanpak integratie JGZ door onderbrengen bij GGD. 2009: uitvoering plan	2011: input vanuit gezondheidsbeleid bij nieuwe nota jeugd. 2008-2011: Ontwikkeling centrum Jeugd en Gezin

HEEMSKERK GEZONDER

Onderwerp/thema	Aanbevelingen	Verantwoordelijke partij	Uitvoerende Partij	Stand van Zaken eind 2007	Planning 2008/2009	Planning 2010/2011
7.3. Jeugd.	Onderzoek: toereikendheid van middelen gemeentefonds voor basispakket.	Gemeente in IJmondiaal verband.	GGD, Thuiszorg.	De middelen zijn toereikend voor het basispakket.	X	X
8. Gemeentelijk Onderwijs Achterstandenbeleid (GOA)	Uitvoering geven aan de afspraken die zijn gemaakt in het GOA plan.	Gemeente in regierol.	De scholen.	In 2006 is nota lokaal onderwijsachterstandenbeleid 2006-2010 vastgesteld.	2009 (2 ^e kwartaal) input vanuit gezondheidsbeleid bij evaluatie nota GOA	2010: Input vanuit gezondheidsbeleid bij nieuwe nota GOA
9. Allochtonen.	Allochtone vrouwen bij bestaande voorzieningen betrekken en laagdrempelig aanbod van gezondheidsvoorlichting	Gemeente.	Welschap (wat betreft contactvrouwen project)	2007 zijn cursussen voor allochtone vrouwen gegeven: * informatie/ voorlichting gezondheid en seksualiteit, mantelzorg * sport en ontspanning	2008: Welschap heeft bij Oranjefonds een subsidieverzoek ingediend voor een driejarig allochtone contactvrouwen-project: 2008: project opnemen in budgetafspraken met Welschap	
11. Gehandicapten	Invoering collectief vraagafhankelijk vervoerssysteem.	Gemeente, Provincie Noord-Holland (NH)	Provincie NH & vervoerder	OV taxi voor zorgvragers met indicatie. . OV-Taxi is ook toegankelijk voor 65+-ers (tegen gereduceerd tarief) en overige OV-reizigers (hoog tarief).	Continuering OV taxi en indien mogelijk bijstellen.	2010: nieuwe aanbesteding door provincie NH OV-taxi



Onderwerp/thema	Aanbevelingen	Verantwoordelijke partij	Uitvoerende partij	Stand van Zaken eind 2007	Planning 2008/2009	Planning 2010/2011
12.1. Ouderen.	Bevorderen van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg voor de groep met (lichamelijke) beperkingen.	Gemeente in regierol, Welschap, 1 ^e lijnshulpverlening en andere zorgaanbieders.	Gemeente, Welschap, Buurthuizen, zorgaanbieders.	De activiteiten op dit onderdeel zijn in nota "Ouder worden we allemaal " verder uitgewerkt.	2008: evaluatie nota" Ouder worden we allemaal, input vanuit gezondheidsbeleid 2009: Actualisatie / nieuwe nota ouderenbeleid 2010 – 2013, input vanuit gezondheidsbeleid	2010-2011: uitvoering nota ouderenbeleid 2010-2013
12.2. Ouderen.	Het bevorderen van een "goede" spreiding van de eerstelijnszorg.	Gemeente en betrokken partijen.	Gemeente, zorgaanbieders, Woningcorporaties	Zie punt 1: huisartsen.	X	X
12.3. Ouderen.	Het realiseren van voldoende levensloopbestendige woningen en woonzorgzones in uitbreidingsplannen.	Gemeente in de regierol, Partners in de Zorg en Woningbouwcorporaties.	Partners in de Zorg en woningbouwcorporaties.	Vanaf 2006 worden 200 nieuwe of bestaande woningen extra per jaar in de IJMOND gebouwd c.q. aangepast, om het tekort aan ouderenhuisvesting in te lopen: door bijv. bestaande bouw aan te passen, verbeteren " wonen-met-zorg", en een kleinschalig en gespreid aanbod de diverse (groeps) woonvormen.	2008/2009: 200 nieuwe of aangepaste woningen extra per jaar in IJmond voor ouderenhuisvesting.	2010/2011: 200 nieuwe of aangepaste woningen extra per jaar in IJmond voor ouderenhuisvesting t/m 200?
12.4. Ouderen.	Ontwikkelen van goede informatievoorziening, zoals b.v. de één loketgedachte	Gemeente.	Diverse Welzijnsinstelling en en gemeente.	Baliezes en gemeenteloket voor zorg/welzijnsvragen voor o. a. ouderen	2008: Notitie WMO-loket, met input vanuit gezondheidsbeleid 2009: uitvoering notitie WMO-loket	2010: input vanuit gezondheidsbeleid bij evaluatie nota WMO-loket

HEEMSKERK GEZONDER

Onderwerp/thema	Aanbevelingen	Verantwoordelijke partij	Uitvoerende partij	Stand van Zaken eind 2007	Planning 2008/2009	Planning 2010/2011
12.5. Ouderen, - Allochtonen.	Bevorderen en zo mogelijk verbeteren van de gezondheid via b.v. welzijnswerk in het kader van integratie	Gemeente in de regio.	Diverse welzijnsinstellingen	Er is gebrek aan kennis en informatie. De doelgroep is groeiende. Eens in de twee jaar zijn er informatiebijeenkomsten voor allochtonen, speciaal voor voorzieningen op het terrein van Zorg en Welzijn.	2009 Voorlichtingsbijeenkomsten voor Italiaanse, Spaanse en Turkse ouderen, o.a. over zorg & welzijn.	2010: voorlichtingsbijeenkomsten voor Italiaanse, Spaanse en Turkse ouderen, o.a. over zorg & welzijn.
12.6. Ouderen, - Allochtonen.	Aandacht voor allochtone mantelzorgers en oudere allochtoon die mantelzorg nodig heeft.	Gemeente.	Diverse welzijnsvoorzieningen.		2008: opstellen notitie mantelzorg en vrijwilligers. Hier aandacht voor allochtone mantelzorgers	2010/2011: input gezondheidsbeleid bij evaluatie nota mantelzorg/vrijwilligers
13.1.Wonen.	Totstandkoming Kwaliteitshandvest wonen IJmond.	Gemeente Heemskerk, gemeente Beverwijk	Gemeenten Heemskerk, & Beverwijk, woningcorporaties	2006 : Woonvisie tot 2010. Opgesteld samen met gemeente Beverwijk & woningcorporaties vastgesteld door provincie Noord/Holland.	X	X
13.2.Wonen.	Inspelen op de nieuwe ontwikkelingen bij de invulling van nieuwe wijken (woonzorgzones)	Gemeente, Stichting Partners in de Zorg, Stichting Thuiszorg IJmond, en diverse woningcorporaties.	Gemeente, Stichting Partners in de Zorg, Stichting Thuiszorg IJmond, en div. woningcorporaties	Vanaf 2006: 200 woningen per jaar in Heemskerk en Beverwijk geschikt maken voor ouderen (nieuwbouw of oude bouw aanpassen).	2008/2009: 200 woningen per jaar in Heemskerk en Beverwijk geschikt maken voor ouderen (nieuwbouw of oude bouw aanpassen).	2010/2011: 200 woningen per jaar in Heemskerk en Beverwijk geschikt maken voor ouderen (nieuwbouw of oude bouw aanpassen).
13.3 wonen	<u>Nieuw:</u> Woningen voor zorgvragers die zelfstandig willen gaan wonen	Gemeente, in IJmond verband	Gemeente, woningcorporaties	Sinds 2007: In IJmond 40 woningen per jaar voor cliënten uit GGZ, verslavingszorg & gehandicaptenzorg	2008: evaluatie en eventuele aanpassing aantal woningen na evaluatie.	2010/2011: afhankelijk van uitkomst evaluatie



Onderwerp/thema	Aanbevelingen	Verantwoordelijke partij	Uitvoerende Partij	Stand van Zaken eind 2007	Planning 2008/2009	Planning 2010/2011
14.1 Sport	Aandachtsgebieden bij het sportstimuleringsbeleid Gehandicapten,	Gemeente(regierol) Heemskerk.	GGD, de scholen, sportverenigingen en Sportservice NH	2007: het samenwerkingsverband Aangepast Sporten wordt jaarlijks gesubsidieerd 20-2-2008 is het Cruyff Court Heemskerk Veld feestelijk geopend, waarbij als voorwaarde geldt dat minimaal 1x per jaar gehandicapten sport gestimuleerd wordt.	2008/2009 Continuering van samenwerkingsverband 'aangepast sporten'	2010/2011: Continuering van samenwerkingsverband 'aangepast sporten'
14.2 Sport.	Stimuleren van sport bij ouderen	Gemeente(regierol) Heemskerk.	GGD, scholen, sportverenigingen & Sportservice NH	Meer bewegen voor ouderen blijft een aanbod voor ouderen	Zie speerpunt: overgewicht	X
15.1.Veiligheid.	start project Huiselijk Geweld:	Zie speerpunt: aanpak huiselijk geweld				
15.2.Veiligheid.	Opstellen fietsbeleidsplan.	Gemeente.	Gemeente.	2004: fietsbeleidsplan vastgesteld	Plan wordt uitgevoerd	Plan wordt uitgevoerd
16.1.Milieu.	Monitoren en beschrijven van de heemskerkse gezondheidssituatie in relatie tot milieufactoren.	Gemeente in samenwerking met de IJMOND gemeenten	GGD.	2007: Milieuaspecten zijn meegenomen in gezondheidsprofiel Heemskerk	X	2011: gezondheidsprofiel Heemskerk GGD

HEEMSKERK GEZONDER

Onderwerp/thema	Aanbevelingen	Verantwoordelijke partij	Uitvoerende Partij	Stand van Zaken eind 2007	Planning 2008/2009	Planning 2010/2011
16.2.Milieu.	De gemeente stelt samen met de milieudienst een milieubeleidsplan op, waarin prioriteiten worden gesteld en afspraken gemaakt over vaststelling rolverdeling.	Gemeente	Milieudienst IJMOND.	In de periode 2002-2006 is uitvoering gegeven aan de milieuvisie. In het milieubeleidsplan 2008-2012 is een evaluatie hiervan opgenomen.	2008: milieubeleidsplan Heemskerk vastgesteld en start uitvoering Aandacht voor: binnenmilieu bij nieuwbouwplannen en duurzame ontwikkeling van de leefomgeving	2009/2010;plan wordt uitgevoerd



9.2 bijlage 2 literatuur

- Preventienota 2007-2010, 'Kiezen voor gezond leven'. Ministerie van VWS, Den Haag 2006.
- Gezondheidsprofiel Heemskerk 2007. GGD-HDK, Haarlem 2007
- Emovo-onderzoek 2005- enquêteonderzoek uitgevoerd bij jongeren van klas twee en klas vier van het voortgezet onderwijs. GGD-HDK, Haarlem 2006
- VNG, lokaal gezondheidsbeleid en Wmo in samenhang,
- WMO: de kunst van binden en verbinden, Heemskerk december 2007.
- Eindrapportage Heemskerkse jeugd en onderwijsmonitor 2008.

9.3 bijlage 3 Afkortingenlijst

ASHG	Advies- en steunpunt Huiselijk geweld
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
EKD	Elektronisch kinddossier
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HDK	Hulpverleningsdienst Kennemerland
HIV	Human Immunodeficiency Virus (veroorzaakt Aids)
JGZ	Jeugd gezondheidszorg
MJP	Meerjarenplanning
OGGz	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SOA	Sexueel Overdraagbare Aandoeningen
SMD-MK	Stichting maatschappelijke dienstverlening Midden Kennemerland
Vmbo	Vorbereidend middelbaar beroepsonderwijs
VRK	Veiligheidsregio Kennemerland (voorheen HDK)
VWS	Volksgezondheid Welzijn en Sport
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wcpv	Wet collectieve preventie volksgezondheid
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WWZ	Wonen, Welzijn en Zorg

9.4 bijlage 4 advies burgerplatform





bijlage 5 reactie Gemeente Heemskerk op advies burgerplatform

Op 8 april 2008 heeft de Gemeente Heemskerk de nota 'Heemskerk gezonder, uitvoeringsprogramma lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011' aan het burgerplatform ter advisering aangeboden. Het burgerplatform heeft haar advies op 1 mei 2008 aan de gemeente aangeboden.

In de bijlage 9.4 is het advies van het burgerplatform opgenomen en in bijlage 9.5. is aangegeven hoe de adviezen zijn verwerkt en/of de reactie van de Gemeente Heemskerk. Dankzij de heldere, constructieve en snelle advisering van het burgerplatform is het mogelijk om de nota op 26 juni 2008 aan de gemeenteraad ter informatie te kunnen aanbieden.

Advies en reactie per punt:

1. hoofdstuk 2: inleiding → advies opgenomen in nota als voetnoot op pagina 6.
2. Hoofdstuk 3.1. wet collectieve preventie gezondheid → advies opgenomen in nota op pag. 7.
3. Hoofdstuk 3.2. visie Gemeente Heemskerk, 1^e alinea → hoe de Gemeente Heemskerk de zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie en betrokkenheid van haar burgers stimuleert staat beschreven in de nota: WMO: de kunst van het binden en verbinden, vierjarennota WMO 2008-2011.
2^e alinea: → advies opgenomen in nota op pagina 8.
4. hoofdstuk 3.4 buurtgericht werken → wij zullen overwegen of het tot de mogelijkheden behoort om de Viva! Zorggroep op te nemen als contractpartner bij de buurtcontracten.
5. hoofdstuk 3.4 WMO-beleid → advies opgenomen in nota op pagina 9.
6. hoofdstuk 3.4 jeugdbeleid en de jeugdgezondheidszorg → de gemeenten zijn sinds 1 januari 2003 op grond van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid verantwoordelijk voor geïntegreerde jeugdgezondheidszorg. Tevens is de integratie van de jeugdgezondheidszorg ingezet in het kader van de 'Centra voor jeugd en gezin' en de ontwikkeling van het elektronisch kinddossier. De motivatie hiervoor is de verbetering van de zorg door de keten te verstevigen en betere afstemming van beleid in de zorg voor 0-19 jarigen. Bij de integratie van de JGZ is het behoud van de kwaliteit van zorg aan de gehele groep kinderen/jeugdigen het uitgangspunt. Verder zijn de door het burgerplatform genoemde wijkcentra c.q wijksteunpunten met name bedoeld voor ouderen en mensen met een beperking.
7. hoofdstuk 3.4 ouderenbeleid → advies opgenomen in nota op pagina 10.
8. hoofdstuk 3.4 sportbeleid → advies opgenomen in nota op pagina 10.
9. hoofdstuk 4: OGGZ → advies opgenomen in nota op pagina 12.
10. hoofdstuk 4: jeugdbeleid: zie reactie 5
11. hoofdstuk 4: ouderen en gehandicapten: → advies opgenomen in nota op pagina 13.
12. hoofdstuk 4: sport → advies opgenomen in nota op pagina 13.
13. hoofdstuk 5: infectieziekten → advies opgenomen in nota op pagina 19.
Nb. Uit de rapportage van de GGD wordt geen stijging van Tuberculose en Hepatitis gemeld. Uit onderzoek van het RIVM blijkt dat het aantal mensen met Tuberculose de afgelopen 10 jaar juist is afgenomen. Landelijk gezien is het aantal mensen, voornamelijk mannen, met Hepatitis B is iets toegenomen.
14. hoofdstuk 6: huiselijk geweld → advies opgenomen in nota op pagina 21.
15. hoofdstuk 6.7. overgewicht → n.v.t.
16. hoofdstuk 8: communicatie: de adviezen zijn in de nota verwerkt. In de bijlage 9.4 is het advies van het burgerplatform opgenomen en in bijlage 9.5. is aangegeven hoe de adviezen zijn verwerkt.