



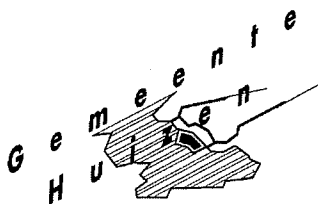
Huizen, 11 december 2007

04

Fk: comm., cie finwo, griff/jv,
(2x) p&c, raad, cies, O&W (4x)

p&c/AB

12 DEC. 2007



Aan burgemeester en wethouders,

Afkomstig van Dienst : Onderwijs, welzijn en sociale zaken Afd./sectie : Onderwijs en welzijn Rapporteur: J.J.E. Tulleken Bijlage(n) : div.	Afd./sectie: <i>leu</i>		d.d. 12 DEC. 2007		Vertr.	
	Port.houder <i>JB</i>		Beh.ambt. <i>JB</i>		Plandatum	
	B&W procedure		Dir.	Secr.	B	W
	Kennisgeving					
	conform					
Onderwerp / probleemstelling: Concept-Nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Huizen 2007 - 2010	behandelen <i>12/12</i> <i>[signature]</i>		W	W	W	W
	Beslissing d.d. 18 DEC. 2007 <i>04</i> <i>202</i>					Par. af:
	Mede geadviseerd door:					
	bm/fin <i>11/12/2007</i> <i>OL PVH</i>					
	Commissiebehandeling			Raadsbehandeling:		
Openbaar: JA - Actief	OMD maart			maart Behandelstuk d.m.v. een afzonderlijk raadsvoorstel		
Datum:		Paraaf: <i>[signature]</i>				

Advies:

Bijgaand treft u aan de concept-nota lokaal gezondheidsbeleid 2007-2010, In het eveneens bijgevoegde concept-raadsvoorstel wordt een toelichting gegeven op de nota. Bovendien worden de speerpunten voor het lokaal gezondheidsbeleid van Huizen aangegeven. Korteheidshalve wordt hiernaar verwezen.

Uw college wordt geadviseerd:

1. akkoord te gaan met de concept-nota lokaal gezondheidsbeleid 2007-2010;
2. in te stemmen met het concept-raadsvoorstel.

Onderwijs en welzijn
Educatie en welzijn

J.J.E. Tulleken

Gezien en Akkoord:
Hoofd Onderwijs en welzijn

E.J. Kuijt

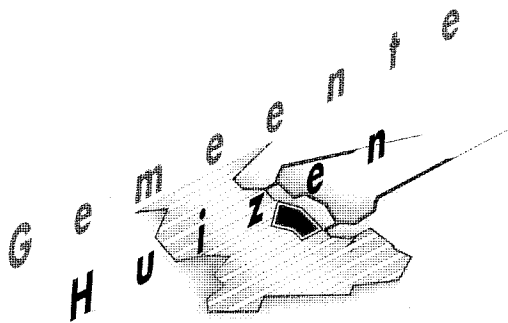
Bijgaand treft u aan de nota lokaal gezondheidsbeleid 2007-2010. In het eveneens bijgevoegde concept-raadsvoorstel wordt een toelichting gegeven op de nota. Bovendien worden de speerpunten voor het lokaal gezondheidsbeleid van Huizen aangegeven. Korthedshalve wordt hiernaar verwezen.

Uw college wordt geadviseerd:

1. akkoord te gaan met de nota lokaal gezondheidsbeleid 2007-2010;
2. in te stemmen met het concept-raadsvoorstel.

Het college wenst speerpunt 2 als volgt te formuleren:
Onderzoeken van mogelijkheden tot het treffen van voorzieningen waaronder extra voetbalkooien.

Overigens conform de adviezen besloten.



Huizen, januari 2008

Nr. [vul nummer in]

Aan de raad.

Onderwerp: Nota lokaal gezondheidsbeleid 2007 - 2010

Voorstel:

Wij stellen u voor akkoord te gaan met de Nota lokaal gezondheidsbeleid 2007 – 2010, gemeente Huizen.

Toelichting:

De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid stelt de gemeenteraad verantwoordelijk voor het collectieve preventieve gezondheidsbeleid voor de inwoners. Collectieve preventie is: de bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking of van specifieke groepen daaruit, alsmede het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten onder de bevolking.

Volgens de WCPV dient de gemeenteraad om de vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast te stellen. De nota voor de periode 2007 – 2010 ligt nu voor. Hiermee wordt aangesloten op de periode van het nationaal en het regionaal gezondheidsbeleid.

Preventie

De gemeentelijke taak op het terrein van de volksgezondheid ligt met name op het terrein van preventie. Gemeenten houden daartoe een GGD in stand, die preventieve taken uitvoert. De uitvoering komt neer op het uitvoeren van wettelijke taken, het signaleren van gezondheidsproblemen en (samen met ketenpartners en gemeenten) vaststellen van speerpunten van beleid. Deze speerpunten vertalen zich in maatwerkproducten en (soms) plusproducten, maar ook in suggesties aan partners, waaronder gemeenten. Gemeenten leggen in hun lokaal gezondheidsbeleid vast wat zij willen en in hoeverre zij (al dan niet samen met ketenpartners) additionele acties op dit terrein wil plegen.

De gemeente kan een minimumbeleid voeren op het terrein van de volksgezondheid door louter de in de wettelijk taken en de in regionaal verband vastgestelde speerpunten van beleid uit te voeren, zonder daarbij extra inzet vanuit de gemeente te plegen. Huizen heeft de keuze voor een minimumbeleid in een eerder stadium niet gemaakt, en zal voortgaan op deze weg. Dit betekent dat gekozen wordt voor een aantal speerpunten waarop vanuit de gemeente extra inspanning wordt verricht. De argumenten voor deze keuze worden nader toegelicht in de nota. Van de methoden voor preventie is voor de gemeente de gezondheidsbevordering van belang omdat deze zich richt op het bevorderen van een gezonde leefstijl en gezondheidstoestand. Belangrijke elementen hierbij zijn de gezondheidsvoorlichting en aanpak op maat.

Huizer standpunt

Inwoners zijn zelf verantwoordelijk voor hun gedrag, deze eigen verantwoordelijkheid kan en wil de gemeente niet overnemen. Hierbij past dat voorlichting wordt gegeven en dat maatregelen worden genomen om de gezonde keuzes gemakkelijker te maken. Huizen

zal in het algemeen niet zo ver gaan dat ongezonde keuzes van mensen via allerlei beperkende (restrictieve) maatregelen worden tegengegaan. Echter, er zijn twee zwaarwegende argumenten om desondanks hiertoe te besluiten. Deze hebben betrekking op:

- a. ongezond gedrag (roken, overmatig alcoholgebruik) dat voor anderen problemen, schade of overlast oplevert;
- b. het bewaken van de (langere termijn) gezondheidsbelangen van de jeugd.

Zoals ook al, onder anderen, in de nota over de gemeentelijke aanpak van riskant alcoholgebruik van de jeugd is uitgesproken vindt Huizen dat voor het realiseren van gedragsverandering alleen een integrale aanpak zal werken.¹ Door een integrale benadering wordt de kans vergroot dat de te treffen maatregelen elkaar versterken. Een ander voordeel is dat partners in de settings, zoals thuis, school, vereniging, horeca e.d. niet als hoofdschuldige van de gezondheidsproblemen kunnen worden aangewezen ("overmatig alcoholgebruik van de jeugd is de schuld van de ouders, hun pakkie an"). Iedereen die betrokken is bij een vermijdbaar gezondheidsprobleem (zoals ten gevolge van overmatig alcoholgebruik, overgewicht) wordt gevraagd een bijdrage te leveren en kan zich gesteund weten doordat anderen zich ook inzetten.

Huizen onderschrijft deze aanpak en kiest zodoende voor gezondheidsbevordering via een integrale benadering, waarbij enige terughoudendheid wordt aangehouden als het gaat om het treffen van sterk restrictieve (beperkende) maatregelen.

De gemeente kan niet aan alle mogelijke onderwerpen op het terrein van de preventieve gezondheidszorg extra aandacht besteden. Daarom is er een drietal criteria bedacht die voor een verdere uitwerking leidend zijn.

- A. Gekozen wordt voor die speerpunten die door het rijk en de regio Gooi en Vechtstreek, in het regionaal gezondheidsbeleid zijn vastgesteld.;
- B. Van belang is dat de eenzelfde problematiek ook in Huizen aan de orde is (of is te verwachten).
- C. Is er voor Huizen een noodzaak en zijn voor Huizen mogelijkheden voor een aanvullende inzet.

Bij de volgende onderwerpen wordt voldaan aan het drietal hierboven genoemde criteria. Zodoende worden als speerpunten voor het lokaal gezondheidsbeleid voor Huizen voorgesteld:

- tegengaan van riskant alcoholgebruik onder jongeren van 11 tot 18 jaar;
- tegengaan van overgewicht bij kinderen van 11 tot 19 jaar;
- vitaal ouder worden;
- preventie van psychosociale problematiek onder jongeren.

Deze speerpunten zijn uitgewerkt in projecten en vervolgens in actiepunten. Bij een gemeentelijk speerpunt kan het gaan om aanvullende of extra activiteiten bovenop de bestaande activiteiten die reeds worden uitgevoerd.

Op deze wijze zijn er 5 projecten met in totaal 16 actiepunten tot stand gekomen die in het kader van de reguliere werkzaamheden door en/of in samenwerking met diverse gemeentelijke afdelingen en andere betrokkenen worden uitgevoerd. De 16 actiepunten staan vermeld bij de samenvatting van de nota en worden verder toegelicht in hoofdstuk 6.

Financiën

Voor een belangrijk deel van de plannen geldt weliswaar dat in regionaal verband is overeengekomen dat de onderwerpen extra aandacht nodig hebben. Echter, een concrete dekking van de hiermee gepaard gaande uitgaven kan nog niet worden gegeven.

¹ Dit blijkt uit onderzoeken van STAP, RIVM, NIGZ en het Trimbos-instituut.
/o&w/jt / concept-nota gezondheidsbeleid 2007-2010 raadv.doc

Hiervoor geldt dat in een later stadium concrete uitgewerkte plannen zullen worden voorgelegd. In deze plannen zullen ook voorstellen tot dekking van de uitgaven worden opgenomen. Via de gewestbegroting zal voor deze nieuwe activiteiten aan Huizen om een bijdrage (naar rato van het aantal inwoners) worden gevraagd. Vervolgens geschiedt in Huizen definitieve besluitvorming in het kader van de voor nieuw beleid beschikbare middelen.

Verwacht wordt dat hierover gedurende de looptijd van de nota duidelijkheid zal komen. Dit betekent dat pas in 2009 extra uitgaven verwacht worden. Zodoende wordt pas bij de gemeentebegroting 2009 en volgende jaren hieraan nadere aandacht gegeven.

Burgemeester en wethouders
De burgemeester, De secretaris,

F.W. van Gils

P.W.J. Veldhuisen

Lokaal gezondheidsbeleid

Huizen 2007 - 2010



Inhoudsopgave

	<i>Pagina</i>
<u>Samenvatting</u>	5
Lijst met actiepunten voor de periode 2007 – 2010 (+ financiële consequenties)	6
<u>Deel 1: Context van lokaal gezondheidsbeleid</u>	9
Hoofdstuk 1: Algemeen kader	9
1.1. gezondheid	
1.2. gezondheidsbeleid	
Hoofdstuk 2: Nationaal gezondheidsbeleid	13
Hoofdstuk 3: Regionaal gezondheidsbeleid	16
3.1 uitvoering wettelijke taken	
3.2. periodiek regionaal gezondheidsonderzoek	
3.3 regionale speerpunten	
<u>Deel 2: Lokaal gezondheidsbeleid</u>	21
Hoofdstuk 4: Evaluatie lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006	21
Hoofdstuk 5: Doelstellingen voor lokaal gezondheidsbeleid 2007 – 2010	27
Hoofdstuk 6: Uitwerking lokale speerpunten in projecten	29
Lijst met afkortingen	39
<u>Bijlagen</u>	
Bijlage 1: Uitvoering wettelijke taken door GGD	43
Bijlage 2: Regionale speerpunten 2007 – 2010	47
Bijlage 3: Preventieve aanpak lokaal gezondheidsbeleid	49

Samenvatting

Een goede gezondheid is een van de belangrijkste zaken in het leven. De gemeente Huizen vindt het belangrijk om aandacht aan de gezondheid van de inwoners te besteden. De nota begint met aan te geven waarom belangrijk is om aandacht aan gezondheidspreventie te besteden. Het lokaal gezondheidsbeleid gaat over de wijze waarop de gemeente de gezondheid van de burgers kan bevorderen en beschermen. In de nota ligt het accent op preventie. Dit beleid staat niet op zich. Ook landelijk en regionaal wordt aan preventie grote waarde toegekend, onderzoek is van belang. Huizen kiest bij de uitvoering van preventie voor een integrale benadering waarbij samenwerking met de uitvoerende instellingen (ketenpartners) van belang is.

Voor het maken van keuzes en het nemen van maatregelen is het belangrijk om te weten hoe het met de gezondheid van de inwoners van Huizen is gesteld. Daartoe heeft de gemeente verschillende middelen. Naast het kijken van wat landelijk van belang is, zijn met name regionale en plaatselijke aspecten van invloed. Dit beleid is uitgewerkt in speer- en actiepunten gericht op doelgroepen, settings en deelgebieden voor een periode van vier jaar, 2007-2010. Aangegeven wordt welke concrete activiteiten worden ondernomen om de gestelde doelen te bereiken. De vierjarennota gezondheidsbeleid is daarmee vergelijkbaar met het beleidsplan Wmo dat afzonderlijk wordt uitgewerkt. Hierbij kunnen ook de nota jeugdbeleid 2005-2009 "Huizens jonge investering" en de Sportvisie, een visie op breedtesport en sportparticipatie Huizen 2007 – 2015 worden genoemd.

Leeswijzer

Hieronder worden in het kort de hoofdstukken in de gezondheidsnota toegelicht.

Deel 1 geeft een beschrijving van de context van het lokaal gezondheidsbeleid. Uit hoofdstuk 1 wordt duidelijk dat de taak van de gemeente ligt op het terrein van preventie.

Hoofdstuk 2 geeft aan dat het nationaal gezondheidsbeleid zich richt op de vijf speerpunten: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie. Deze speerpunten zijn ook richtinggevend voor de gemeente.

In vervolg hierop geeft hoofdstuk 3 bij het regionaal gezondheidsbeleid een beschrijving van de resultaten van de gezondheidspeiling 2004 die door de GGD Gooi en Vechtstreek onder ouderen en volwassenen is gehouden. Bovendien zijn hier ook de gegevens uit de gezondheidspeiling jeugd 2005/2006 weergegeven. Dit hoofdstuk eindigt met de regionale speerpunten voor 2007-2010. Deze speerpunten zijn het resultaat van de thema's die door de landelijke overheid als belangrijk worden gezien, de uitkomsten van de gezondheids-onderzoeken en de onderwerpen die door de gemeenten in de regio Gooi en Vechtstreek en instellingen/ketenpartners (in een gehouden werkconferentie) als relevant zijn aangegeven.

Deel 2 van de nota gaat over het lokaal gezondheidsbeleid. In hoofdstuk 4 wordt teruggekeken naar de actiepunten uit de nota gezondheidsbeleid Huizen 2003-2006. Aan het einde van dit hoofdstuk is een samenvatting opgenomen van actiepunten uit de afgelopen periode die in de nieuwe nota opnieuw actie vergen. Hoofdstuk 5 vermeldt de doelstellingen voor lokaal gezondheidsbeleid voor de periode 2007-2010. Tenslotte wordt in hoofdstuk 6 per gekozen speerpunt een aantal projecten met actiepunten beschreven.

Ten behoeve van de duidelijkheid zijn deze projecten met actiepunten uit hoofdstuk 6 samengevat in het hierna volgend overzicht bij deze inleiding. De gekozen speerpunten alsmede de hierbij behorende projecten staan met de financiële consequenties apart vermeld. Bovendien zijn hierbij de ramingen in de gemeentebegroting 2008 op het terrein van het gezondheidsbeleid aangegeven.

Samenvatting

Lijst met actiepunten voor de periode 2007 – 2010

De uitvoering van de onderstaande actiepunten uit de nota geschiedt in het kader van de reguliere werkzaamheden door en/of in samenwerking met diverse gemeentelijke afdelingen alsmede de GGD, het Platform jeugd en het Platform maatschappelijke zorg.

Speerpunt 1	Tegengaan riskant alcoholgebruik onder jongeren van 11 tot 18 jaar Project Preventie riskant alcoholgebruik onder jongeren Actiepunten 1. Vanaf 2008 wordt het alcohol- en drugsproject opnieuw aan geboden aan alle leerlingen in groep 7-8 van de 17 basis-scholen en de 3 VO-scholen; 2. Op initiatief van bureau Halt worden voorlichtingsbijeenkomsten gehouden om scholen voor VO te stimuleren een expliciet alcoholbeleid te ontwikkelen en consequent uit te voeren. 3. In de planperiode wordt in samenwerking met de sport-besturen, activiteiten ontwikkeld die zijn gericht op matiging van het alcoholgebruik. 4. Het, o.a. via het horecaconvenant, treffen van maatregelen voor alcoholmatiging ten behoeve van een gezonder en veiliger uitgaanscircuit rondom het Plein 2000.
Speerpunt 2	Tegengaan van overgewicht bij kinderen van 11 tot 19 jaar Project Jongeren in beweging Actiepunten 1. Waar nodig en mogelijk aansluiting zoeken bij het door de GGD uitgebrachte plan "Gooi en beweging" een integrale aanpak preventie van overgewicht in de regio Gooi en Vechtstreek. 2. Het onderzoeken van de mogelijkheden tot het treffen van voorzieningen, waaronder extra voetbalkooien. 3. Het in samenwerking met een sportinstituut, opzetten van een meerjarig sport- en beweegproject in de openbare ruimte.
Speerpunt 3	Vitaal ouder worden Project 1: preventie eenzaamheid en depressie bij ouderen Actiepunten 1. het intensiveren van het activerend huisbezoek; 2. het continueren van het preventief huisbezoek; 3. het continueren van de projecten Galm/scale en ouderen in beweging 4. het instandhouden van de ontmoetingsplekken, zoals de wijk centra, het Inloophuis en het Dienstencentrum
	Project 2 Valpreventie bij ouderen Actiepunten 1. het aanpassen van woningen 2. het geven van voorlichting aan ouderen (zie Wmo nota)
Speerpunt 4	Preventie van psychosociale problematiek onder jongeren Project: laagdrempelige en herkenbare voorzieningen Actiepunten 1. het voorzetten van een Centraal Meldpunt in de regio Gooi en Vechtstreek in 2009 2. het realiseren van centra voor Jeugd en Gezin in Huizen 3. het structureel voortzetten van het opvoedspreekuur in Huizen vanaf het jaar 2009.

Samenvatting

Financiën

Voor een belangrijk deel van de plannen geldt weliswaar dat in regionaal verband is overeengekomen dat de onderwerpen extra aandacht nodig hebben. Echter, een concrete dekking van de hiermee gepaard gaande uitgaven kan nog niet worden gegeven. Hiervoor geldt dat in een later stadium concrete uitgewerkte plannen zullen worden voorgelegd. In deze plannen zullen ook voorstellen tot dekking van de uitgaven worden opgenomen. Via de gewestbegroting zal voor deze nieuwe activiteiten aan Huizen om een bijdrage (naar rato van het aantal inwoners) worden gevraagd. Vervolgens geschiedt in Huizen definitieve besluitvorming in het kader van de voor nieuw beleid beschikbare middelen.

Ook ten aanzien van sommige gemeentelijke plannen kan nog geen duidelijkheid omtrent de omvang van de benodigde bedragen worden gegeven. Verwacht wordt dat hierover gedurende de looptijd van de nota duidelijkheid zal komen. Dit betekent dat pas in 2009 extra uitgaven verwacht worden. Zodoende wordt pas bij de gemeentebegroting 2009 en volgende jaren hieraan nadere aandacht gegeven.

De gekozen speerpunten alsmede de hierbij behorende projecten zijn hierna met de financiële consequenties apart vermeld. Bovendien zijn in een overzicht de ramingen in de gemeentebegroting 2008 op het terrein van het gezondheidsbeleid aangegeven.



Deel 1 Context lokaal gezondheidsbeleid

Hoofdstuk 1: Algemeen kader

1.1. Gezondheid.

De bekendste definitie van gezondheid is die van de wereldgezondheidsorganisatie (WHO): *“gezondheid is een toestand van volkomen, lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden”*. Op deze definitie zijn aanmerkingen te maken omdat volgens de definitie niemand zich gezond zou mogen noemen, maar ook omdat in deze definitie gezondheid en welbevinden nogal vereenzelvigd worden.

Een goede gezondheid is vaak het antwoord op de vraag wat men het belangrijkste in het leven vindt. Iedere persoon is in de eerste plaats verantwoordelijk voor de eigen gezondheid. Hierbij worden keuzes gemaakt die worden ingegeven door de persoon zelf maar ook door de omgeving door te bewegen, te rusten en gezond te eten en te drinken. Hoe gezonder iemand is des te meer kan iemand volwaardig aan de samenleving deelnemen. Er zijn allerlei organisaties om mensen te ondersteunen bij het gezond zijn en bij het gezond blijven. De overheid heeft een centrale taak in deze gezondheidsbevordering. Op lokaal niveau hebben de gemeenten een wettelijke taak in het beschermen en bevorderen van de gezondheid van de burgers.

1.2. Gezondheidsbeleid

In het lokaal gezondheidsbeleid wordt een onderscheid gemaakt tussen preventiebeleid en zorgbeleid. Preventiebeleid is er op gericht dat mensen langer in goede gezondheid leven. Dit is de hoofdtak van de gemeente.

Gemeentelijke taak

Deze taak is vastgelegd in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). Deze wet verplicht de gemeente om lokaal gezondheidsbeleid te voeren. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering en het in samenhang aanbieden van preventieve taken op het terrein van de gezondheidszorg. De wet verstaat onder collectieve preventie: *de bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking of van specifieke groepen daaruit alsmede het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten onder de bevolking*.

Vanuit de WCPV is er een gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de preventieve gezondheidszorg, ook wel publieke of openbare gezondheidszorg genoemd. De daadwerkelijke uitvoering hiervan is in handen gelegd van de GGD.

Naast de uitvoering van de collectieve preventieve kunnen de gemeenten op lokaal niveau op verschillende fronten werken aan de gezondheid van de inwoners. Als voorbeelden hierbij kunnen worden genoemd: de inrichting van de openbare ruimte, maatregelen voor het verbeteren van het milieu, voorlichting, activiteiten op scholen e.d..

Het lokaal gezondheidsbeleid heeft vanuit de WCPV veel verbinding met het in 2007 op te stellen meerjarenbeleid van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Lokaal gezondheidsbeleid richt zich op het bevorderen en beschermen van de gezondheid, het gezond houden van de burger. De Wmo richt zich op het ondersteunen van kwetsbare burgers. Dit zijn vaak mensen die een kwetsbare gezondheid hebben.

Deel 1 Context lokaal gezondheidsbeleid

Preventie is voorliggend op maatschappelijke ondersteuning. Door goede preventie kan de vraag naar maatschappelijke ondersteuning verminderen. Investeren in preventie door middel van een preventiebeleid voorliggend op het Wmo-beleid is daarom belangrijk.

Met de invoering van de Wmo is de gemeente ook in belangrijke mate verantwoordelijk voor voorzieningen op het terrein van de care. Het voert te ver om dit (Wmo) onderdeel met de aan gezondheidsbeleid verwante beleidsterreinen in dit kader aan de orde te stellen. Het wordt nader uitgewerkt in een afzonderlijk Wmo-beleidsplan.

De preventieve gezondheidszorg is vanuit de WCPV een lokale zaak. Echter het rijk ondersteunt de gemeenten door te zorgen dat er voor de gemeenten diverse landelijke handreikingen zijn. Daarnaast wordt door de GGD door het uitvoeren van gezondheidsenquêtes de regionale gezondheidssituatie in kaart gebracht.

Voor het opstellen van de nota is zodoende kennis genomen van

- de nota Kiezen voor gezond leven van het ministerie van VWS. In deze nota wordt landelijk beleid beschreven met speerpunten die nationaal en lokaal moeten worden vertaald;
- de regionale onderzoeken van de GGD. Deze bieden inzicht in de lokale trends.

Het gemeentelijk beleid op het terrein van gezondheidszorg kent in grote lijnen een tweetal componenten: preventie en aandacht voor gezondheid in aanpalende beleidsterreinen.

A. Preventie

Gemeenten hebben, zoals aangegeven, een taak op het terrein van de volksgezondheid. Deze ligt met name op het terrein van preventie. Gemeenten houden daartoe een GGD in stand, die preventieve taken uitvoert. De uitvoering komt neer op het uitvoeren van wettelijke taken, het signaleren van gezondheidsproblemen en (samen met ketenpartners en gemeenten) vaststellen van speerpunten van beleid. Deze speerpunten vertalen zich in maatwerkproducten en (soms) plusproducten, maar ook in suggesties aan partners, waaronder gemeenten. Gemeenten leggen in hun lokaal gezondheidsbeleid vast wat en in hoeverre zij (al dan niet samen met ketenpartners) additionele acties op dit terrein wil plegen.

Gemeenten kunnen een minimumbeleid voeren op het terrein van de volksgezondheid door louter de in de wettelijke taken en de in regionaal verband vastgestelde speerpunten van beleid uit te voeren, zonder daarbij extra inzet vanuit de gemeente te plegen. Huizen heeft die keuze in een eerder stadium niet gemaakt, en zal voortgaan op deze weg. Dit betekent dat gekozen wordt voor een aantal speerpunten waarop vanuit de gemeente extra inspanning wordt verricht

B. Preventieve aanpak van volksgezondheid

Van de methoden voor preventie is voor de gemeente de gezondheidsbevordering van belang omdat deze zich richt op het bevorderen van een gezonde leefstijl en gezondheidstoestand. Belangrijke elementen hierbij zijn de gezondheidsvoorlichting en aanpak op maat.

Deel 1 Context lokaal gezondheidsbeleid

Gezondheidsvoorlichting

Mensen zijn zelf verantwoordelijk voor de wijze waarop zij leven. De meeste mensen vinden een gezonde leefstijl belangrijk en willen hiervoor ook gezonde keuzes maken. Echter niet altijd is bekend wat een gezonde leefstijl is. Om hierin duidelijkheid te brengen is (het geven van betere) voorlichting belangrijk. De rijksoverheid zet hierop in.

Echter, niet alleen voorlichting is belangrijk. Heel veel mensen weten best wat gezond is en willen graag gezond leven. Toch doen ze het niet altijd. Volgens het RIVM zijn er factoren in de leefomgeving die het vaak moeilijk maken om een gezonde keus te maken. Bijvoorbeeld, omdat gezonde producten duurder of niet in voorraad zijn (bijv. in schoolkantines), de naaste omgeving niet uitnodigt tot bewegen, de openbare weg onveilig is, het aanbod aan ongezonde producten heel groot is, het veel gemakkelijker is om de auto te nemen in plaats van de fiets etc. Als oplossing hiervoor kan worden gekozen voor:

- het gemakkelijker maken van de gezonde keus, of
- het extra moeilijker maken of zelfs onmogelijk maken van de ongezonde keus.

Aanpak op maat

De ministeries RIVM en VWS en de organisaties die betrokken zijn bij preventie in het algemeen geven aan dat de preventieve gezondheidszorg het niet alleen moet hebben van puur voorlichting of de beide hierboven genoemde oplossingen. Alleen een onderling afgestemd pakket van (ook beperkende) maatregelen is effectief om gezondheidseffecten te kunnen realiseren. De contouren van een dergelijke (integrale) aanpak zijn de volgende:

1. er moeten zoveel mogelijk settings meedoen (scholen, sport kantines, supermarkten, thuis, werkplekken, etc);
2. vanuit de settings wordt een gelijkluidende boodschap uitgebracht (onder de 16 heen alcohol, minstens een uur per dag bewegen, etc) Kortom massale en uniforme voorlichting;
3. er moet sprake zijn van (enige) samenwerking en afstemming tussen de settings;
4. binnen de verschillende settings moet er een divers instrumentarium zijn (niet alleen voorlichting, ook extra voorzieningen en diensten, strengere regels, handhaving van de (bestaande) regels);
5. binnen de settings moet gestreefd worden naar een persoons gerichte aanpak (geen aanpak op maat).

Bij deze aanpak op maat is het mogelijk om te kiezen voor bepaalde doelgroepen, zoals bijvoorbeeld jongeren, waar het gaat om risicogedrag (roken, alcoholgebruik), en mensen met overgewicht (verkleinen risico diabetes en hart- en vaatziekten).

Rol gemeente

Een gemeente kan in deze opzet een belangrijke rol spelen. Door het inrichten van de openbare ruimte, het bieden van voorzieningen, het treffen van maatregelen en het (strakker) handhaven van regels is zij bij uitstek in staat de gewenste integrale benadering vorm te geven. In de regio Gooi en Vechtstreek is er, in gewestelijk verband, een GGD die op diverse gezondheidsterreinen voorlichting kan geven, ook individu gericht. Bovendien kan in de genoemde regio aan de ketenpartners worden gevraagd om hun aandeel te leveren in het helpen realiseren van gezondheidsdoelen.

Deel 1 Context lokaal gezondheidsbeleid

Waar mogelijk en noodzakelijk wordt bij de uitvoering gekozen voor een ketenbenadering. De betreffende organisaties kennen hun taak in het geheel, hebben een aanvullende expertise en werken samen ten behoeve van het resultaat.

Bij het zorgbeleid (de cure) is de gemeente niet verantwoordelijk voor de gezondheidszorg, maar de gemeente voelt zich namens de burgers wel verantwoordelijk voor voldoende kwaliteit van goede zorg in de gemeente. Naast de beide genoemde beleidstaken is er een derde, namelijk de zorg die is gericht op ondersteuning (de care). Deze heeft een breder uitgangspunt dan alleen de gezondheid. Het gaat hierbij om het (door professionele als vrijwillige zorg) verschaffen van diensten en ondersteuning kwetsbare personen en mensen met een handicap. Deze mensen hebben deze ondersteuning nodig om hen zo zelfstandig mogelijk te leven in hun eigen huizen dan wel in (speciale) huisvesting elders. Geconstateerd kan worden dat preventie, care en cure samen inwerken op de gezondheidstoestand van een persoon, waarbij de persoons-gebonden factoren een sterk bemiddelend effect hebben. Hoewel de samenhang tussen de genoemde factoren complex is, wordt er van uit gegaan dat extra aandacht voor preventie de inzet op care met name de cure zal kunnen verminderen. Op dit terrein is ook voor huisartsen en specialisten is een belangrijke rol weggelegd. In het adviseren en ondersteunen van hun patiënten kunnen zij ongezonde leefgewoonten tijdig proberen bij te stellen zodat chronische ziekten (lichamelijk en geestelijk) kunnen worden voorkomen. Vooral op preventief terrein ligt een taak voor het lokaal gezondheidsbeleid.

Positie GGD Gooi en Vechtstreek

De GGD voert (o.a. op basis van de WCPV) voor de gemeenten een aantal wettelijke taken uit op het terrein van de preventie. Daarnaast heeft de GGD een rol in het ondersteunen van het lokaal gezondheidsbeleid van gemeenten. De GGD stelt op basis van landelijke prioriteiten (zoals de genoemde nota van VWS) en in samenspraak met (regionale) maatschappelijke organisaties en de gemeenten regionale speerpunten vast. Deze staan in een tweetal nota's. Deel 1 gaat over volwassenen en ouderen en deel 2 betreft de jeugd. De beide nota's, die zijn geaccordeerd door het portefeuillehoudersoverleg gezondheidszorg, zijn als bijlage bij deze nota gevoegd. De aangegeven speerpunten zijn de kern van het regionaal gezondheidsbeleid. De gemeenten kiezen vervolgens op basis van de landelijke en regionale prioriteiten voor lokaal gezondheidsbeleid, dat wordt vastgelegd in een vierjaarlijkse nota (2007-2010).

Conclusie hoofdstuk 1

In het lokaal gezondheidsbeleid wordt onderscheid gemaakt tussen preventiebeleid en zorgbeleid. Preventiebeleid is er op gericht dat mensen langer in goede gezondheid leven. Dit is de hoofdtak van de gemeente. Deze taak is vastgelegd in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV).

De GGD heeft een rol in het ondersteunen van de gemeente.

Deel 1 Context lokaal gezondheidsbeleid

Hoofdstuk 2: Nationaal gezondheidsbeleid

In december 2006 is door het ministerie van VWS de preventienota “Kiezen voor gezond leven” verschenen. Uit deze nota wordt duidelijk dat er een sterke inzet is nodig op gezond leven want de gezondheid van Nederlanders verslechtert door roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht. In 1960 leefden Nederlanders op één na het langst van Europa. Nu is Nederland naar de middenmoot afgezakt.

De ziekten in Nederland met de hoogste ziektelast zijn achtereenvolgens: coronaire hartziekten, angststoornissen, beroertes, chronische luchtwegaandoeningen en depressies. Daarna komen diabetes mellitus, longkanker, alcoholverslaving, artrose en dementie. Hart- en vaatziekten en kanker zijn nog steeds de belangrijkste doodsoorzaken.

Roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht leveren een forse bijdrage aan deze ziekten.

Uit de VWS nota wordt duidelijk dat preventie een steeds grotere rol speelt in de curatieve gezondheidszorg. VWS benoemt vijf speerpunten: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie. Het ministerie gaat er van uit dat deze speerpunten ook richtinggevend voor de gemeenten zullen zijn. (zie ook het hoofdstuk met de regionale speerpunten).

Vijf speerpunten VWS

Hieronder wordt in het kort ingegaan op de landelijke ambities van VWS op het terrein van de vijf speerpunten.

Roken

Jaarlijks wordt er een Nationaal Programma Tabaksontmoediging opgesteld met uiteenlopende maatregelen om (beginnen met roken) en blootstelling aan tabaksrook verder terug te dringen. Bovendien wil men door het Partnership Stop met Roken de beschikbaarheid, bereikbaarheid, betaalbaarheid en kwaliteit van ondersteuning bij stoppen met roken verbeteren. In dit kader werkt men aan de implementatie van de Richtlijn behandeling tabaksverslaving in de verschillende medische beroepsgroepen.

De ambitie van VWS is te zorgen dat in 2010 nog maar 20% (nu 28%) van de Nederlanders rookt.

Schadelijk alcoholgebruik

Teveel alcohol drinken heeft schadelijke gevolgen. Iedereen kent daarvan voorbeelden. Het drinken van alcohol op jonge leeftijd is schadelijk voor de gezondheid en kan bijvoorbeeld leiden tot hersenbeschadiging. Ouders weten vaak niet hoe zij in de opvoeding met het alcoholgebruik moeten omgaan. Via het project Alcohol en opvoeding, dat wordt uitgevoerd door het Trimbos-instituut in samenwerking met het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ), worden ouders geadviseerd en ondersteund om het alcoholgebruik bij kinderen te voorkomen. Via allerlei landelijke programma's en voorlichtingsacties wil men het gebruik van alcohol onder de 16 jaar tegengaan.

Schadelijk alcoholgebruik is niet alleen een volksgezondheidsprobleem, maar hangt tevens samen met agressie, criminaliteit, openbare orde en verkeersveiligheid. Het kabinet wil, in het kader van de openbare orde de rol van de burgemeester in de Drank- en Horecawet versterken. Hij gaat voortaan de vergunningen verlenen. Hij krijgt ook aanvullen de bevoegdheden naar horeca- en slijtersbedrijven.

Deel 1 Context lokaal gezondheidsbeleid

Deze bevoegdheden kan hij gebruiken om problemen met de openbare orde, die met alcohol samenhangen, aan te pakken. Tenslotte kan hij in de toekomst lokale controleurs aanstellen, die toezien op de naleving van het vergunningstelsel en de gemeentelijke Drank- en Horecaverordeningen.

Overgewicht (bewegen en voeding)

Overgewicht komt veel voor. Het aantal mensen met ernstig overgewicht is de laatste decennia sterk gestegen. Ook bij kinderen is het overgewicht in de afgelopen jaren toegenomen. Bij ongeveer 1 op de 5 kinderen is er momenteel sprake van overgewicht. Om overgewicht te verminderen worden er landelijke projecten uitgevoerd zoals Schoolgruizen (bevorderen van groenten en fruitconsumptie) en De gezonde schoolkantine.

Verder wordt landelijk ingezet op het belang van bewegen als onderdeel van een gezond leerklimaat. In dit totale kader is het traject van vroegsignalering en behandeling via de jeugdgezondheidszorg en andere beroepsgroepen van belang.

Diabetes

In Nederland hebben meer dan 600.000 mensen diabetes, elk jaar komen er ruim 70.000 bij. Het RIVM voorspelt dat het aantal personen met diabetes tussen 2005 en 2025 met een derde (32,5%) toeneemt. De groei komt vooral door demografische factoren zoals veroudering van de bevolking en steeds zwaardere mensen in alle leeftijdsgroepen.

De verontrustende toename van (vooral ook jongere) diabetespatiënten bedreigt de vitaliteit van de samenleving en heeft ook economische gevolgen, bijvoorbeeld voor de arbeidsmarkt en de betaalbaarheid van de zorgsector. Diabetes is een ernstige chronische ziekte. Zonder een passende leefstijl en een goede behandeling krijgen veel patiënten ernstige complicaties.

Preventie en vroege signalering kunnen de kans op diabetes verminderen en complicaties voorkomen. Een belangrijke rol bij diabetes spelen overgewicht, voeding, fysieke activiteiten en roken, vooral in combinatie met elkaar. Het beter integreren van activiteiten op het gebied van preventie en zorg leidt tot minder mensen met diabetes, tot een betere opvang van groepen met een hoog risico en tot betere zorg voor diabetespatiënten. Men wil bereiken dat het aantal patiënten met diabetes tot 2025 met niet meer dan 15% stijgt.

De noodzakelijke samenhang tussen preventie en curatie in dit diabetesprogramma vraagt ook om lokale betrokkenheid. Verschillende activiteiten dienen aan te sluiten bij de jeugdgezondheidszorg en bij de lokale gezondheidsprogramma's.

Depressie

Per jaar lijden in Nederland 737.000 volwassenen aan depressie, waarvan 359.000 nieuwe gevallen. Depressie kenmerkt zich door een depressief gevoel of duidelijk verminderde algemene interesse het grootste deel van de dag, gedurende minimaal twee weken. Daarnaast zijn er andere klachten, zoals slaapstoornissen, moeheid en lusteloosheid en dergelijke, die iemands functioneren beïnvloeden. Depressie gaat vaak samen met angststoornissen en alcoholmisbruik.

In Nederland zijn er de laatste jaren verschillende effectieve methoden ontwikkeld om depressie te voorkomen. Het samenwerkingsverband, Partnership Depressie Preventie, tussen verschillende (landelijke) organisaties om de preventie van depressie te verbeteren richt zich op bewustwording, groter bereik van de interventies, verdere wetenschappelijke onderbouwing en de afstemming en samenwerking binnen de infrastructuur voor depressiepreventie.

Deel 1 Context lokaal gezondheidsbeleid

Conclusie hoofdstuk 2

Het ministerie van VWS benoemt vijf speerpunten: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie. Het ministerie gaat er van uit dat deze speerpunten ook richtinggevend voor de gemeenten zullen zijn.



Deel 1 Context lokaal gezondheidsbeleid

Hoofdstuk 3: Regionaal gezondheidsbeleid

3.1 Uitvoering wettelijke taken

De GGD Gooi en Vechtstreek heeft in 2006 een nota Regionaal Gezondheidsbeleid Volwassenen en Ouderen uitgebracht. Hierin zijn de speerpunten van de GGD en de gemeenten in de Gooi en Vechtstreek op het terrein van de openbare gezondheidszorg (ook wel collectieve preventie genoemd, zie hoofdstuk 2) voor de periode 2006-2010 opgenomen. De GGD voert de wettelijke taken uit, zoals vastgelegd in de WCPV.

In bijlage 1 wordt voor de volledigheid in het kort aandacht gegeven aan de wettelijk vastgestelde taken. Volgens de WCPV betekent dit echter niet dat regionaal of gemeentelijk gezondheidsbeleid hiertoe beperkt kan blijven. Er is dus ruimte voor de zogenaamde plustaken.

Bovendien zijn er andere wetten, zoals bijvoorbeeld de Wet op de Jeugdzorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning, die het aan de gemeenten mogelijk maken de regie van de uitvoering in handen te leggen van de GGD.

3.2. Periodiek regionaal gezondheidsonderzoek

In aanvulling op het landelijk onderzoek voert de GGD Gooi en Vechtstreek het periodiek gezondheidsonderzoek in deze regio uit. Dit biedt een beeld van de regionale en lokale trends op de vijf speerpunten van het ministerie van VWS. Voor zover een vergelijking met landelijke gegevens mogelijk is, kan gesteld worden dat de regio Gooi en Vechtstreek niet van de landelijke gemiddelden afwijkt of er positief bij afsteekt. In de afgelopen periode zijn er twee gezondheidsonderzoeken gehouden, te weten: de gezondheidsspeiling volwassenen en ouderen enquête uit 2004 en de gezondheidsspeiling jeugd uit 2005/2006 (E-MOVO).

Gezondheidsspeiling ouderen en volwassenen 2004

Deze peiling betreft de gezondheidstoestand (en zaken die hier invloed op uitoefenen) van volwassenen (19+) in de Gooi en Vechtstreek. De peiling is gehouden onder 13.395 inwoners van de regio Gooi en Vechtstreek die via een steekproef uit de bevolkingsregisters zijn gekozen. De respons bedroeg 55% (uit Huizen bijna 56%).

Hieronder zijn alleen die zaken vermeld die er in het algemeen “uitspringen” en of specifiek voor de gemeente Huizen van belang zijn. Het betreffende rapport is als bijlage bij deze nota gevoegd.

Algemene gezondheid

In het algemeen gesproken ervaart 86% de eigen algemene gezondheid als goed of uitstekend. Echter in de regio heeft 48% van de inwoners een chronische ziekte of aandoening en ervaart 9% beperkingen in het lichamelijk functioneren. Voorts is 42% van de respondenten te zwaar; 8% hiervan heeft ernstig overgewicht. (Voor Huizen zijn de percentages 43 en 9).

Deel 1 Context lokaal gezondheidsbeleid

Leefstijl

(o.a. alcoholgebruik, rookgedrag en sportbeoefening)

Op dit terrein is het hoge alcoholgebruik in deze regio opvallend; 90% van de volwassenen drinkt (wel eens) alcohol (Nederland 82%). Ruim 40% drinkt méér dan de richtlijn voor verantwoord alcohol gebruik 1: 12% is zelfs een zware drinker 2: 19% van de mannen en 5% van de vrouwen. Bussum kent de meeste zware drinkers van de Gooi en Vechtstreek (14,1%). Voor Huizen is het percentage 10.

In de regio rookt 27% van de respondenten (Nederland 28%). Dit betekent een daling ten opzichte van 1999, toen nog 33% rookte.

In de Gooi en Vechtstreek is men voorts redelijk sportief: 58% voldoet aan de Nederlandse norm voor gezond bewegen ('gij zult 30 minuten per dag matig intensief lichamelijk actief zijn'), hetgeen aanzienlijk meer is dan het Nederlandse gemiddelde van 45%.

Psychische gezondheid

De psychische gezondheid van de meeste inwoners van de Gooi en Vechtstreek is goed (80%, Huizen 79%), maar er is op dit punt wel reden tot zorg. Van de respondenten heeft 17% last van een depressieve stoornis, terwijl 20% van de inwoners in enige mate psychisch ongezond is. Huizen kent 20,7% licht, matig of ernstig psychisch ongezonde inwoners.

Van de respondenten voelt 40 % zich gemiddeld tot zeer eenzaam. Dat is beduidend hoger dan het landelijk gemiddelde van 25%.

Zorggebruik

Het zorggebruik in deze regio is conform het landelijk gemiddelde, met uitzondering van de fysiotherapeut, die wordt hier vaker bezocht (25% bezoekt minstens één keer per jaar een fysiotherapeut; het Nederlands gemiddelde is 17%). Inwoners zijn het minst tevreden over de diensten van het consultatiebureau (17%) en de huisarts (16%). Het meest tevreden is men over de fysiotherapeut, de verloskundige en de apotheek. Wat de nabijheid van de voorzieningen betreft vinden inwoners uit Huizen de huisarts en de apotheek dichtbij en met name de tandarts (10,5%) en het consultatiebureau (12,7%) te ver weg.

55 plussers

De vragenlijst in de gezondheidspeiling ouderen en volwassenen kent een aantal afzonderlijke vragen voor 55 plussers. Opvallend bij de resultaten is het hoge percentage van de 55 plussers dat het afgelopen jaar is gevallen (25%). Bij 75-plussers komen relatief veel valincidenten voor (35% is het afgelopen jaar gevallen) De Regio Gooi en Vechtstreek kent landelijk gezien de meeste opnamen vanwege een heupfractuur. Verder laat de gezondheidspeiling zien dat 75 plussers 9% aangeeft onvoldoende hulp in de huishouding te krijgen en dat 5% meer behoefte aan hulp bij persoonlijke verzorging heeft.

Bijna een kwart van de 55 plussers voelt zich belemmerd bij bezigheden buitenshuis. Gezondheid, financiën en alleen moeten gaan, zijn daarbij de voornaamste hinderpalen.

¹ Richtlijn voor verantwoord alcoholgebruik: Maximaal 5 drinkdagen per week; voor vrouwen maximaal 2 glazen per keer en voor mannen maximaal 3 glazen.

² Zware drinkers gebruiken minimaal één keer per week zes of meer glazen op één dag (mannen) of vier glazen op één dag (vrouwen).

Deel 1 Context lokaal gezondheidsbeleid

Van alle respondenten verleent 17% momenteel zelf mantelzorg. Het betreft vooral personen in de leeftijdsgroep van 55 tot 75 jaar. 12% van de mantelzorgers voelt zich tamelijke zwaar tot overbelast; 38% is enigszins belast.

De levensverwachting in de regio is iets hoger dan het landelijk gemiddelde. Mannen worden gemiddeld 76,5 (Nld 75,4) en vrouwen 81,1 (Nld 80,6).

Gezondheidspeiling jeugd 2005/2006 E-MOVO

In het schooljaar 2005/2006 heeft de GGD onder leerlingen uit klas 2 en klas 4 van het regulier voortgezet onderwijs via internet een gezondheidspeiling gehouden. In totaal hebben 3453 leerlingen (waarvan ruim 800 uit Huizen) de vragenlijst ingevuld. Hier volgen de belangrijkste bevindingen:

Algemene gezondheid

De meest leerlingen vinden zichzelf fit en gezond. Doch 9 % denkt daar anders over. Zij ervaren de eigen gezondheid als matig tot slecht.

Leefstijl

Er wordt door leerlingen redelijk veel alcohol geconsumeerd: 54 % van de tweede en vierde klassers heeft de afgelopen maand gedronken; 33% heeft overmatig geconsumeerd. Ouders blijken (volgens de leerlingen) tolerant: 53 % vindt het goed dat hun kinderen drinken.

Negen procent van de leerlingen rookt dagelijks. Elf procent heeft de afgelopen maand softdrugs gebruikt, 2 % gebruikte harddrugs.

Wat voeding betreft: 18 % van de ondervraagde leerlingen gaat zonder ontbijt naar school; 4% slaat de warme maaltijd vaker dan twee maal per week over. Zestig procent eet niet elke dag groente, 65% niet dagelijks fruit, terwijl een ruime meerderheid (75%) de norm 'eet twee stuks fruit' niet haalt.

Van alle leerlingen beweegt 78 % onvoldoende (zij voldoen niet aan de norm om tenminste 1 uur per dag lichamelijk actief te zijn). De meest leerlingen gaan fietsend of lopend naar school. Doch 7 % niet. Ongeveer een derde van de leerlingen is geen lid van een sportclub.

Psychische gezondheid

Zestien procent van de leerlingen voelt zich psychisch minder gezond. Opvallend daarbij dat het hier vooral gaat om meisjes, vmbo- en allochtone leerlingen. Eén op de tien leerlingen wordt regelmatig gepest. Ruim een op de zeven leerlingen heeft in het afgelopen jaar rond gelopen met suïcidegedachten.

Overige

Zestien procent van de leerlingen is ooit met iemand naar bed geweest; 44 % vrijt wel eens zonder condoom.

Ten aanzien van criminaliteit is opmerkelijk dat 49% van de leerlingen zich schuldig heeft gemaakt aan het plegen van één of meer strafbare feiten. 36% van de leerlingen is zelf het slachtoffer geweest van een strafbaar feit (diefstal en vernieling).

Een kwart van de leerlingen poetst de tanden minder dan tweemaal per dag.

3.3 Regionale speerpunten 2007 – 2010

De regionale speerpunten zijn het resultaat van de thema's die door de landelijke overheid als belangrijk worden gezien, de uitkomsten van de gezondheidsonderzoeken en de onderwerpen die door de regio-gemeenten en instellingen als relevant worden aangegeven.

Deel 1 Context lokaal gezondheidsbeleid

Bij een regionaal speerpunt gaat het dus om een onderwerp waarop regionaal extra inzet wordt gepleegd door GGD in samenwerking met gemeenten en ketenpartners, of waarbij plannen worden gemaakt die een dergelijk extra inzet in een later stadium mogelijk maken.

Bij de keuze van speerpunten zijn de volgende vragen van belang:

- wat is de omvang en de ernst van het problemen,
- is het probleem landelijk als prioriteit aangemerkt,
- is het beïnvloedbaar,
- spreekt het burgers aan en
- kan de preventieve inzet ook kostenbesparend werken.

Wanneer uit twee even relevante onderwerpen moet worden gekozen, wordt mede overwogen wat de burgers zelf belangrijk vinden. Dit bevordert het draagvlak.

In samenspraak met gemeenten en ketenpartners, zoals Symfora, Jellinek, Versa en de Ter Gooi ziekenhuizen, zijn, onder meer tijdens de gehouden werkconferentie in december 2005, de inhoudelijke speerpunten vastgesteld zoals hieronder bij de conclusie aangegeven.

Conclusie hoofdstuk 3

Op basis van de gezondheidsspeelingen in de regio Gooi en Vechtstreek wordt collectief ingezet op de speerpunten voor de volwassenen en ouderen

Vitaal ouder worden

Preventie eenzaamheid en depressie

Bewegingsstimulering

Valpreventie

Versterking OGGz en

Preventie van diabetes

En voor de jeugd op

Preventie riskant genotmiddelengebruik (accent op alcohol, aandacht voor roken)

Preventie overgewicht

Tegengaan van pestgedrag en

Aanpak van psychosociale problematiek

In bijlage 2 worden de regionale speerpunten voor 2007 – 2010 nader belicht. Het gaat hierbij om zaken die niet ook tot gemeentelijke speerpunten zijn verheven. Ook aan de niet geselecteerde thema's wordt aandacht besteed. Echter niet in dit kader. Het gaat hierbij om (overbelaste) mantelzorgers, (prestatieveld 4 Wmo), Opvoedingsondersteuning, onderdeel jeugd, prestatieveld 2 Wmo) gehandicapten en chronisch zieken (prestatieveld 6 Wmo) en tenslotte de ondersteuning van mensen in situaties met meervoudige problemen (prestatievelden 7, 8 en 9 Wmo). Deze laatste prestatievelden, die in regionaal verband worden uitgewerkt, worden ook in de bijlagen kort toegelicht.

Deel 2 Lokaal gezondheidsbeleid

Hoofdstuk 4: Evaluatie lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006

Voor de nieuwe nota is teruggekeken naar de 14 actiepunten uit de nota van de voorgaande periode. (zie onderstaand overzicht). Per actiepunt is aangegeven welke doelen zijn gesteld, welke maatregelen zijn genomen en welke doelen zijn gerealiseerd. Bij vier actiepunten moeten de doelstellingen nog geheel of gedeeltelijk worden uitgewerkt. Deze zijn aan het eind van het overzicht samengevat en leiden tot nieuwe acties in de komende planperiode.

Actiepunten uit 2003-2006

1. Uitvoering geven aan het zogenoemde facetbeleid. Dit houdt in dat in het vervolg aan gezondheidsaspecten in gemeentelijke beleidsnota's op diverse terreinen specifieke aandacht wordt gegeven.

Gestelde doelen: Er zijn geen specifieke doelen gesteld.

Genomen maatregelen: Het bieden en vragen van medewerking aan de uitvoering van nota's op de beleidsterreinen, ouderen, jongeren, sport, drank- en horeca.

Gerealiseerde doelen: In hoofdzaak is de samenwerking verbeterd met als gevolg dat de zich voor doende problematiek breder wordt aangepakt. Hiermee is een eerste aanzet gegeven tot een meer integrale aanpak.

2. Het in kaart brengen van, onder meer, risicogroepen op het terrein van de verslavingszorg ten einde hierop een gericht aanbod van activiteiten te kunnen doen, waarbij het tegengaan van het realiseren van een gelegenheid voor kansspelen wordt betrokken.

Gestelde doelen: Als specifieke doelen gelden: het vaststellen van de aard en omvang van het regionaal genotmiddelen gebruik onder jongeren en het tegengaan van de gelegenheid voor kansspelen. Op basis van het resultaat wordt het project integrale aanpak alcoholgebruik jongeren uitgewerkt.

Gerealiseerde doelen: In het kader van het genoemde project vinden er onder de coördinatie van de GGD preventieactiviteiten plaats in verschillende settings zoals scholen, sportkantines, horeca e.d.. In dit kader is door het jongerenplatform Rumor het alcohol project "Proost" uitgevoerd.

De gemeenteraad heeft besloten om in het uitgaanscentrum aan het Plein 2000 geen gelegenheid tot kansspelen te realiseren.

3. Het (opnieuw) aanbieden van alcohol- en drugspreventie project aan leerlingen van groep 8 van de basisscholen.

Gestelde doelen: Er zijn geen specifieke doelen gesteld.

Genomen maatregelen: Tot 2007 is het drugsproject door de politie uitgevoerd.

Gerealiseerde doelen: Tot 2007 zijn de drugsprojecten uitgevoerd door de politie. Het is de bedoeling dat vanaf 2008 het Halt-bureau het voorlichtingsaanbod aan de scholen op het gebied van drugs en alcohol gaat coördineren waarbij afstemming plaatsvindt met andere organisatie zoals, politie, Jellinek en GGD.

4. Het reguleren van het alcoholgebruik in bijvoorbeeld sportkantines aan de orde stellen in het overleg met sportverenigingen, het zgn. Sportcafé.

Gestelde doelen: Er zijn geen specifiek doelen gesteld.

Genomen maatregelen: In relatie met voorlichting over de Drank- en Horecawet is door Sportservice N-H in 2003 in het zgn. Sportcafé voorlichting gegeven over verantwoord alcoholgebruik.

Deel 2 Lokaal gezondheidsbeleid

Gerealiseerde doelen: Er is geen duidelijkheid over de mate waarin in de sportkantine het alcoholgebruik wordt gereguleerd. In regionaal verband wordt er momenteel een onderzoek gehouden naar het alcoholgebruik in sportkantine. De resultaten hiervan worden betrokken bij de nadere uitwerking van de ideeën over de genotmiddelen.

5. Het bundelen van de bestaande wandel- en fietsroutes in de gemeente op een aantrekkelijke wijze (recreatiekaart in het kader van de breedtsport).

Gestelde doelen: het opstellen van een recreatiekaart.

Genomen maatregelen: de uitvoering is geschied via een projectmatige aanpak.

Gerealiseerde doelen: De realisatie is in 2006 afgerond via het opnemen van de recreatiekaart op de web-site van Huizen. In de toekomst is het van belang dat de kwaliteit blijft gewaarborgd. De benodigde middelen zijn beschikbaar gesteld.

6. Het - vanuit het budget sportstimulering – continueren en uitbreiden van het JIB-project (Jongeren in Beweging) zodat dit project op alle Huizen basisscholen kan worden aangeboden.

Gestelde doelen: Het enthousiasmeren door gemeente en Sportservice N-H van sportverenigingen en basisscholen. Het uiteindelijke doel is dat het project wordt uitgevoerd door verenigingen en scholen in samenwerking met de gemeenten.

Genomen maatregelen: Tijdens de uitvoering is er eind 2005/2006 nagegaan wat er verbeterd kan worden op het terrein van de participatie.

Gerealiseerde doelen: Inmiddels doen 8 van de 17 basisscholen (incl. het speciaal onderwijs) mee aan het project jeugdsportpas. In de periode 2003 t/m 2006 heeft de GGD het project "Kids for fit" aangeboden. In Huizen hebben 5 scholen meegedaan. Dit project was gericht op het tegengaan van overgewicht. Vanaf 2007 wordt dit project structureel aangeboden aan de scholen (zie ook sportvisie breedtesport Huizen).

7. Het uitbreiden van het proefproject Buurt netwerk Stad en Lande naar andere wijken in de gemeente indien uit de evaluatie in 2003 blijkt dat het project succesvol is.

Gestelde doelen: Op basis van evaluatie van het project in 2003 uitbreiding naar andere wijken.

Genomen maatregelen: Het project is in 2003 geëvalueerd.

Gerealiseerde doelen: Het project is uitgebreid naar alle wijken in de gemeente waarmee het doel is gerealiseerd.

8. Het ontwikkelen van het project ouderen in contact c.q. activerend huisbezoek voor alle ouderen vanaf de leeftijd van 75 jaar ter voorkoming van (de kans) op sociaal isolement en vereenzaming.

Gestelde doelen: In opdracht van de gemeente legt de Stichting Lokaal Welzijn in de periode 2003 bij alle ouderen vanaf 75 jaar in Huizen een huisbezoek af (allochtonen 65-75 jaar).

Genomen maatregelen: Tussentijds heeft er een evaluatie plaatsgevonden. Hierbij is geconstateerd dat het huisbezoek volgens planning verloopt. Bovendien is in een aantal gevallen al ingespeeld op de levende vragen en behoeften (oplossend danwel signalerend).

Deel 2 Lokaal gezondheidsbeleid

Gerealiseerde doelen: De projectperiode loopt (inclusief verlenging met een half jaar) tot 1 september 2007. Op grond van voorlopige gegevens zullen er 1300 personen zijn benaderd. Volgens het projectplan zou 61% van de ouderen een huisbezoek ontvangen. Op grond van de gegevens tot 1 januari 2007 werkt ruim 70% van de ouderen mee aan het invullen van de vragenlijst en laat zich uitgebreid informeren. Het is de bedoeling dat het project preventief huisbezoek in een aangepaste vorm wordt voortgezet.

9. Het – in regionaal verband – via het platform “Maatschappelijke Zorg” nagaan welke (onderzoeks-) mogelijkheden er zijn om meer inzicht te krijgen in de aard en omvang van de doelgroep van maatschappelijke zorg (zoals dak- en thuislozen, verslaafden, vrouwen die vluchten voor huiselijk geweld).

Gestelde doelen: Het verkrijgen van meer inzicht in de verschillende doelgroepen.

Genomen maatregelen: De leden van het platform zijn vertegenwoordigers van diverse zorg- en hulpverleningsinstellingen die werkzaam zijn in de regio Gooi en Vechtstreek. Via deze kanalen zijn sleutelfiguren benaderd om meer inzicht te verkrijgen in de aard en omvang van de problematiek.

Gerealiseerde doelen: In de regio Gooi en Vechtstreek ontbreekt een totaaloverzicht van cijfers over de vraag, de afstemming van het aanbod en beleid van de maatschappelijke zorg.

10. Het - in regionaal verband – meewerken aan het uitbrengen van een advies omtrent de mogelijkheid tot het signaleren van al dan niet zwerfende “zorgwekkende zorgmijders”¹ en de mogelijkheden hen van basale bemoeizorg² te voorzien.

Gestelde doelen: De uitvoering geschiedt via de GGD/Vangnet&advies en in het kader van het platform maatschappelijke opvang.

Genomen maatregelen: Via het platform zijn er sleutelfiguren benaderd.

Gerealiseerde doelen: Het uitbrengen van een advies over de signalen verloopt moeizaam vanwege het feit dat het moeilijk is om zicht te krijgen op de aard en omvang van de doelgroep zorgwekkende zorgmijders. In de praktijk wordt dit probleem van signalering opgelost doordat is Vangnet&advies als bovenlokale instelling participeert in lokale signaleringsnetwerken waardoor men elkaar snel vindt en tot adequate oplossingen komt.

11. Het in het kader van de op te stellen volkshuisvestingsnota, op basis van de resultaten van het gewestelijke project “onbezorgd wonen”, uitvoeren van een onderzoek naar de vraag en het aanbod van woningen voor de doelgroepen ouderen en gehandicapten in Huizen waarbij ook de nieuwbouwplannen worden betrokken. De resultaten hiervan worden gebruikt bij de op te stellen volkshuisvestingsnota.

Gestelde doelen: Het opstellen van een woonzorginformatiesysteem. In casu het in kaart brengen van vraag en aanbod van woningen voor mensen met een zorgbehoefte.

Genomen maatregelen: Door het gewest Gooi en Vechtstreek is een extern bureau gevraagd om een dergelijk woonzorginformatiesysteem op te zetten.

¹ Zorgwekkende zorgmijders zijn mensen die zelf geen hulp vragen terwijl iedereen het er over eens is dat ze die hulp wel nodig hebben.

² Bemoeizorg wordt verleend aan mensen die overlast veroorzaken, vervuilen of anderszins hulp behoeven (veelal; zonder dat zij zelf vragen om die hulp)

Deel 2 Lokaal gezondheidsbeleid

Gerealiseerde doelen: Het externe bureau heeft een dynamisch vraag en aanbod systeem voor wonen tot stand gebracht. Er is een (prototype van een) interactieve kaart met gegevens over wonen en zorg in de regio beschikbaar. In gewestelijk verband is besloten om o.a. vanwege de kosten en de bewerkelijkheid aan verdere uitvoering geen vervolg te geven.

12. Het onderzoeken van de mogelijkheid en de wenselijkheid tot het realiseren van een wijksteunpunt voor ouderen in de wijk Westereng-noord (Korea).

Gestelde doelen: Er zijn geen specifieke doelen gesteld.

Genomen maatregelen: Er is een extern bureau ingeschakeld voor het houden van onderzoek.

Gerealiseerde doelen: Uit het gehouden onderzoek door het externe bureau is gebleken dat er geen behoefte bestaat aan een wijksteunpunt in de wijk Westereng.

13. Het onderzoek op welke wijze het Zorgloket Huizen bij het aanvragen van een PGB (persoonsgebonden budget) aan het zorgkantoor kan worden betrokken.

Gestelde doelen: Er zijn geen specifieke doelen gesteld.

Genomen maatregelen: Er zijn geen specifieke maatregelen getroffen.

Gerealiseerde doelen: Er heeft geen realisering plaatsgevonden. Bovendien is het zorgkantoor in de planperiode niet bereid gevonden te onderhandelen over WWZ aangelegenheden.

14. Door middel van het actualiseren van de nota alcohol en drugs nagaan of en zo, ja op welke wijze, in samenspraak met de Jellinek en de GGD voor het gemeentelijke antirookbeleid en alcoholontmoedingsbeleid nieuwe activiteiten moeten worden ontwikkeld.

Genomen maatregelen: Het deelnemen in de werkgroep preventiebeleid genotmiddelengebruik van de GGD Gooi en Vechtstreek voor het verkrijgen van gereedschappen ten behoeve van het actualiseren van de nota.

Gerealiseerde doelen: In september 2006 is door de GGD Gooi en Vechtstreek een visienota uitgebracht. Op basis hiervan is het mogelijk om de gemeentelijke nota alcohol en drugs te actualiseren. De inhoud van de visienota wordt gebruikt voor de gezondheidsnota 2007-2010.

Samenvatting speerpunten voor nieuwe acties

uit de periode 2003 - 2006.

Uit de actiepunten van de voorgaande gezondheidsnota kunnen voor de gezondheidsnota 2007 – 2010 de volgende actiepunten worden geformuleerd.

** alcohol- drugspreventie*

Vanaf 2008 wordt het alcohol- en drugspreventie project opnieuw aangeboden aan alle leerlingen in groep 8 van de basisscholen.

Het NIGZ-onderzoek naar het alcoholgebruik in sportkantine's in de regio Gooi en Vechtstreek is aan het eind van het jaar 2007 afgerond. In de komende planperiode worden, in samenwerking met de sportbesturen, activiteiten ontwikkeld die zijn gericht op matiging van het alcoholgebruik.

Deel 2 Lokaal gezondheidsbeleid

** inzicht in de aard en omvang van de doelgroep van maatschappelijke zorg*

Het opstellen van een beleidsmonitor die de doelgroep in beeld brengt en bovendien vraag en aanbod alsmede de afstemming inventariseert. Daarnaast geeft de monitor zicht op ontwikkelingen in de gehele regio, maar ook specifiek in de afzonderlijk gemeenten, zodat (regio) gemeenten gericht de lokale OGGZ kunnen bevorderen.

In het kader van het Wmo beleidsplan 2008 – 2011 wordt hiernaar ten behoeve van de prestatievelden 7, 8 en 9 in regionaal verband nader onderzoek gedaan (door Movisie).

** signaleren van al dan niet zwerfende “zorgwekkende zorgmijders” en de mogelijkheden hen van basale bemoeizorg*

Een opzet van een regiodekkend geheel van lokale signaleringsnetwerken voor multiproblemsituaties wordt, mede in het kader van de prestatievelden 7, 8 en 9 van de Wmo, in de periode 2008 – 2011 vanuit het Platform maatschappelijke opvang uitgebracht.

Conclusies hoofdstuk 4

A. In de gezondheidsnota 2003-2006 zijn weinig concrete doelen geformuleerd, zodat het niet goed mogelijk is om te beoordelen in hoeverre ons beleid effectief is geweest. In de nieuwe nota willen we hierin verandering brengen.

B. Een aantal beleidsdoelstellingen is nog niet (volledig) behaald. Deze zullen zodoende in de nieuwe planperiode doorlopen. Het gaat dan om:

- alcohol- drugspreventieproject (waaronder alcoholgebruik in sportkantine), via het gezondheidszorgbeleid;*
- inzicht in de aard en omvang van de doelgroep maatschappelijke zorg, via het Wmo-beleid;*
- signaleren van al dan niet zwerfende “zorgwekkende zorgmijders” en de mogelijkheden van basale bemoeizorg, via het Wmo beleid.*

Deel 2 Lokaal gezondheidsbeleid

Hoofdstuk 5: Doelstellingen lokaal gezondheidsbeleid 2007-2010

Speerpunten lokaal gezondheidsbeleid

De gemeente kan niet aan alle mogelijke onderwerpen op het terrein van de preventieve gezondheidszorg extra aandacht besteden. Daarom is er een drietal criteria bedacht die voor een verdere uitwerking leidend zijn.

- A. Gekozen wordt voor die speerpunten die door het rijk en de regio Gooi en Vechtstreek, in het regionaal gezondheidsbeleid, zijn vastgesteld.
- B. Van belang is dat de eenzelfde problematiek ook in Huizen aan de orde is (of is te verwachten).
- C. Er zijn voor Huizen mogelijkheden voor een aanvullende inzet.
- D. Er is noodzaak voor een aanvullende inzet.

Bij de volgende onderwerpen wordt voldaan aan het viertal hierboven genoemde criteria.

Zodoende worden, gebruikmakend van landelijke, regionale acties en pr als speerpunten voor het lokaal gezondheidsbeleid voor Huizen voorgesteld:

- genotmiddelen (met nadruk op alcohol): het tegengaan van ris kant alcoholgebruik onder jongeren van 11 tot 18 jaar;
- overgewicht/bewegingsarmoede: het tegengaan van overgewicht bij kinderen van 11 tot 19 jaar (regionaal 0-19 jaar) ;
- vitaal ouder worden: preventie eenzaamheid en depressie bij ouderen + valpreventie;
- psychosociale problematiek jeugd: aanpak van deze problematiek onder jongeren

Deze speerpunten worden in het volgende hoofdstuk nader uitgewerkt in projecten met actiepunten.

Hierbij wordt opgemerkt dat de prestatievelden 7, 8 en 9 uit de Wet maatschappelijke ondersteuning, die zijn gericht op ondersteuning van mensen in situaties met meervoudige problemen in het Wmo beleidsplan worden behandeld. In deze nota krijgen de betreffende zaken geen aandacht.

Huizer aanpak

Zoals ook al, onder andere, in de nota over de gemeentelijke aanpak van riskant alcoholgebruik van de jeugd is uitgesproken vindt Huizen dat alleen integrale aanpak zal werken.¹

Inwoners zijn zelf verantwoordelijk voor hun gedrag, deze eigen verantwoordelijkheid kan en wil de gemeente niet overnemen. Hierbij past dat voorlichting wordt gegeven en dat maatregelen worden genomen om de gezonde keuzes gemakkelijker te maken. Huizen zal in het algemeen niet zo ver gaan dat ongezonde keuzes van mensen via allerlei beperkende (restrictieve) maatregelen worden tegengegaan. Echter, er kunnen zwaarwegende argumenten zijn om desondanks hiertoe te besluiten. Deze zwaarwegende argumenten kunnen betrekking hebben op:

- a. ongezond gedrag (roken, overmatig alcoholgebruik) dat voor anderen problemen, schade of overlast oplevert;
- b. het bewaken van de (langere termijn) gezondheidsbelangen van de jeugd.

¹ Dit blijkt uit onderzoeken van STAP, RIVM, NIGZ en het Trimbos-instituut.

Deel 2 Lokaal gezondheidsbeleid

Door een integrale benadering wordt de kans vergroot dat de te treffen maatregelen elkaar versterken. Een ander voordeel is dat partners in de settings, zoals thuis, school, vereniging, horeca e.d. niet als hoofdschuldige van de gezondheidsproblemen kunnen worden aangewezen ("overmatig alcoholgebruik van de jeugd is de schuld van de ouders, hun pakkie an"). Aan iedereen die betrokken is bij een gezondheidsprobleem (zoals overmatig alcoholgebruik, overgewicht) wordt gevraagd een bijdrage te leveren en kan zich gesteund weten doordat anderen zich ook inzetten.

Huizen onderschrijft deze aanpak en kiest zodoende voor een integrale benadering, waarbij enige terughoudendheid wordt aangehouden als het gaat om het treffen van sterk restrictieve (beperkende) maatregelen.

Aandacht voor gezondheid binnen aanpalende beleidsvelden

Vanzelfsprekend zijn er andere (aanpalende beleidsvelden) waarin gezondheidsaspecten een rol spelen. Indien er maatregelen worden voorgenomen waarbij gezondheidseffecten aan de orde zijn is het van belang hiermee in een vroegtijdig stadium rekening te houden. Zonodig wordt de GGD benaderd hierover een advies uit te brengen.

Als voorbeelden hierbij kan worden gedacht aan wonen en zorg, sport en recreatie, inrichting openbare ruimte, veiligheid en milieu.

Conclusies hoofdstuk 5

A. Naast bijdragen aan nationaal en regionaal beleid zal Huizen op lokaal niveau extra inzetten op:

- * het tegengaan van riskant alcoholgebruik onder jongeren van 11 tot 18 jaar;*
- * het tegengaan van overgewicht bij kinderen van 11 tot 19 jaar;*
- * het vitaal ouder worden;*
- * de preventie van psychosociale problematiek onder jongeren.*

B. Gekozen wordt voor een integrale benadering met terughoudendheid voor wat betreft het treffen van sterk restrictieve maatregelen.

Deel 2 Lokaal gezondheidsbeleid

Hoofdstuk 6: Uitwerking lokale speerpunten

In dit hoofdstuk zijn de vier bij hoofdstuk 5 genoemde lokale speerpunten nader uitgewerkt in projecten met actiepunten.

Speerpunt 1: Het tegengaan van riskant alcoholgebruik onder jongeren van 11 tot 18 jaar

Project:

Preventie riskant alcoholgebruik onder jongeren

Probleemstelling:

Het overmatig alcoholgebruik onder jongeren.

Korte omschrijving:

Uit landelijk en regionaal onderzoek (E-MOVO) blijkt dat jongeren, steeds op jonger, steeds vaker en steeds meer per keer gaan drinken. De gemiddelde leeftijd waarop voor de eerste keer met drinken van alcohol is begonnen is 12 jaar. 20% van de leerlingen van de tweede klas geeft aan de afgelopen maand ten minste één keer minstens vijf glazen per gelegenheid te hebben gedronken. Bij vierde klassers geldt dit voor ruim de helft van de leerlingen.

Veel ouders vinden het goed dat hun kinderen alcohol drinken (53%). Veelal zijn de ouders niet op de hoogte van het alcoholgebruik van hun kind en/of onderschatten het gebruik.

Doel:

1. in 2010 is het percentage van jongeren die in de afgelopen maand minstens vijf glazen per gelegenheid hebben gedronken ten opzichte van 2006 met 5% (tot 14%) gedaald.
2. het vergroten van de kennis van de ouders over de risico's van het riskant alcoholgebruik door hun kinderen zodat de tolerantie ten aanzien van het alcoholgebruik bij de ouders in 2010 ten opzichte van 2006 met 5% (tot 48%) is gedaald.

Uitvoering:

Integrale aanpak op basis van de volgende **actiepunten**:

1. **Vanaf 2008 wordt het alcohol- en drugsproject opnieuw aangeboden aan alle leerlingen in groep 7-8 van de 17 basisscholen en de 3 VO-scholen;**
2. **Op initiatief van het bureau Halt worden voorlichtingsbijeenkomsten gehouden om de scholen voor VO te stimuleren een expliciet alcoholbeleid te ontwikkelen en consequent uit te voeren.**
3. **In de planperiode worden in samenwerking met de sportbesturen, activiteiten ontwikkeld die zijn gericht op matiging van het alcoholgebruik.**
4. **Het, o.a. via het horecaconvenant, treffen van maatregelen voor alcoholmatiging ten behoeve van een gezonder en veiliger uitgaanscircuit rondom het Plein 2000.**
5. **Het gebruiken van een checklist alcohol en evenementen bij het verlenen van vergunningen voor evenementen om overmatig alcoholgebruik en overlast te voorkomen.**

Deel 2 Lokaal gezondheidsbeleid

Bestuurlijk verantwoordelijke
Wethouder jeugdbeleid

Ambtelijk verantwoordelijke
Hoofd afdeling onderwijs en welzijn

Projectleider
Beleidsmedewerker gezondheidsbeleid

Projectgroep
Vertegenwoordigers van onder andere scholen, Halt. GGD, Jellinek, politie, Horeca, SLW.

Tijdspad
2008-2011

Kosten
€ 1.750 extra (Beschikbaar gesteld via nieuw beleid 2008 ten behoeve van actiepunten 1).



Deel 2 Lokaal gezondheidsbeleid

Speerpunt 2: Het tegengaan van overgewicht bij kinderen van 11 tot 19 jaar

Project:

Jongeren in beweging

Probleemstelling:

Het toenemen van overgewicht bij jongeren in Huizen met name in de lagere SES-groepen in de leeftijd van 11- 19 jaar.

Korte omschrijving:

Uit de jongerenenquête (E-MOVO) 2001 blijkt dat 8% van de jongeren tussen de 12 – 18 jaar te zwaar is. Dit is een stijging van 2% ten opzichte van 1996. Dat de stijgende lijn zich bij de jeugd voortzet blijkt ook uit gegevens uit het Periodiek Gezondheids Onderzoek (PGO) uit 2004 – 2005: bij de 5 – 6 jarigen wordt bij 5 % (ernstig) overgewicht geconstateerd, bij de 11 jarigen is dat 6% en de 13 -14 jarigen 9%.

Huizen zal de komende jaren vooral actief zijn in het breedtesportbeleid waar het gaat om beleidsdoelstellingen met betrekking tot gezond ouder worden, tegengaan van uitval, overgewicht en alcoholgebruik bij kinderen/ jongeren en participatie van kwetsbare groepen. Hiermee is een relatie gelegd met de nota gezondheidsbeleid.

Doel:

Het verbeteren van het sport en bewegen in de openbare ruimte.

Het percentage jongeren met overgewicht dient in 2010 niet verder te zijn toegenomen ten opzichte van de situatie in 2006.

Uitvoering:

Op basis van de volgende **actiepunten**:

1. **Waar nodig en mogelijk aansluiting zoeken bij het door de GGD uitgebrachte plan “Gooi en beweging” een integrale aanpak preventie van overgewicht in de regio Gooi en Vechtstreek.**
2. **Het onderzoeken van de mogelijkheden tot het treffen van voorzieningen, waaronder extra voetbalkooien.**
3. **Het, in samenwerking met een sportinstituut, opzetten van een meerjarig sport- en beweegproject in de openbare ruimte.**

Bestuurlijk verantwoordelijke

Wethouder sport en recreatie

Ambtelijk verantwoordelijke

Afdelingshoofd onderwijs en welzijn

Projectleider

Beleidsmedewerker educatie en welzijn

Projectgroep

Sportplatform, Sportinstituut, SLW.

Tijdspad

2008-2010

Deel 2 Lokaal gezondheidsbeleid

Kosten

Voor een integrale aanpak preventie van overgewicht in de regio wordt voorgesteld een bedrag van € 10.000 over gehele planperiode te reserveren.

Voor het plaatsen van extra voetbalkooien en de uitvoering van een meerjarig sport- en beweegproject zijn nog geen middelen beschikbaar. Hiervoor kan via nieuw beleid in de gemeentebegroting 2009 een totaalbedrag van € 60.000 worden geraamd.



Speerpunt 3: Vitaal ouder worden

Onder deze noemer worden drie typen van activiteiten georganiseerd die inhaken op gezondheidsproblemen bij ouderen: valpreventie, gezond bewegen, depressiepreventie. Deze onderwerpen houden onderling verband. Door ze in onderlinge samenhang te benaderen kunnen bij maatregelen op het ene vlak ook effecten op ander vlak in het vizier worden gebracht. Bij preventief huisbezoek bijvoorbeeld kan ook aandacht besteed worden aan sociale omstandigheden, valpreventie en eenzaamheid. Bewegingsactiviteiten die in groepsverband worden aangeboden, zijn niet alleen goed voor motoriek, maar dragen ook bij aan vermindering van eenzaamheid en depressie. Mensen met depressieve klachten kunnen in een vroegtijdig stadium worden doorverwezen.

In de Huizer sportvisie breedtesport en sportparticipatie (augustus 2007) wordt opgemerkt dat het project GALM/SCALA dat, in de periode 2002-2006, voor de doelgroep ouderen is uitgevoerd zeer succesvol is gebleken. Daarom zijn de activiteiten (in iets aangepaste vorm) gecontinueerd. De gemeente streeft ernaar dat het (aangepast) sporten voor ouderen een hogere plaats op de agenda van het Sportplatform c.q. sportverenigingen zal krijgen.

Deel 2 Lokaal gezondheidsbeleid

De realisatie van projecten als GALM/SCALA dient vanaf het begin beter te worden ingebed binnen de reguliere sport. De gemeente vervult hier een voorwaardenscheppende rol.

Project 1: Preventie eenzaamheid en depressie bij ouderen

Probleemstelling

Ouderen maken onvoldoende gebruik van bestaande voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Een kwart van de 55 plussers voelt zich belemmerd bij bezigheden buitenshuis. Gezondheid, financiën en alleen moeten gaan zijn daarbij de voornaamste hinderpalen.

Korte omschrijving:

Door middel van het project preventief huisbezoek worden inwoners van Huizen van 75 jaar en ouder, (allochtonen vanaf 65 jaar) geïnformeerd over het bestaande aanbod van voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Daarnaast wordt er geïnformeerd naar de wensen en behoeften van de ouderen op het terrein van wonen, zorg en welzijn. Bovendien kunnen in een vroegtijdig stadium ouderen met depressieve klachten worden herkend. Bevorderd kan worden dat aan deze mensen in een eerder stadium hulp kan worden geboden. Informatie hierover is van groot belang voor de gemeente en wordt meegenomen bij het ouderenbeleid voor de komende jaren.

Doel:

Het voorkomen en terugdringen van sociaal isolement, het verkrijgen van inzicht in wensen en behoeften van ouderen, het signaleren van knelpunten in zorg- en dienstverlening en het bevorderen van afstemming in zorg- en dienstverlening.

In 2010 is het percentage 55 plussers dat zich in de bezigheden buitenshuis voelt belemmerd 10% lager dan bij de gezondheidspeiling in 2004 (25%)

Uitvoering:

Op basis van de volgende **actiepunten**:

1. **Het intensiveren van het activerend huisbezoek;**
2. **Het continueren van het preventief huisbezoek;**
3. **Het continueren van de projecten Galm/scala en ouderen in beweging**
4. **Het instandhouden van de ontmoetingsplekken, zoals de wijkcentra, het Inloophuis en het Dienstencentrum**

Bestuurlijk verantwoordelijke

Wethouder Wmo

Ambtelijk verantwoordelijke

Beleidsmedewerker onderwijs en welzijnszaken

Projectleider

Uitvoering geschiedt door de Stichting lokaal welzijn Huizen

Projectgroep

SLW, amw-instellingen, instellingen ouderenzorg, kerken, moskeeën, gemeente

Tijdspad

2007-2010

Deel 2 Lokaal gezondheidsbeleid

Kosten

Actiepunten 1 en 2 uit het reguliere budget Stichting Lokaal Welzijn, Actiepunten 3 en 4 via bestaand beleid.



Project 2: Valpreventie bij ouderen

Probleemstelling

Valincidenten komen bovenmatig veel voor in de regio Gooi en Vechtstreek. Uit de gezondheidspeiling 2004 komt naar voren dat 75-plussers 35% het afgelopen jaar (2003) is gevallen.

Doel:

Het voorkomen van valincidenten, waarbij het percentage in 2010 minder is dan 25%.

Korte omschrijving:

Valincidenten komen bovenmatig veel voor in regio. Ouderen blijken bij de risico's van vallen weinig stil te staan. Op dit terrein valt echter wel veel te doen. In regionaal verband wordt door de GGD een projectplan opgesteld waarin aan een aantal componenten (zoals bijvoorbeeld het voorkomen van ziekenhuisopnamen, vanwege o.a. een heupfractuur) aandacht wordt gegeven. Voor de uitvoering van het plan moet nog financiële dekking worden gevonden.

Deel 2 Lokaal gezondheidsbeleid

Uitvoering:

(in lokaal verband) via de volgende **actiepunten**:

1. **Het aanpassen van woningen**
2. **Het geven van voorlichting aan ouderen (zie Wmo nota).**

Bestuurlijk verantwoordelijke

Wethouder Wmo

Ambtelijk verantwoordelijke

Afdelingshoofd educatie en welzijnszaken

Projectleider

Beleidsmedewerker onderwijs en welzijn

Projectgroep

Alliantie, GGD en SLW

Tijdspad

De uitvoering start in 2008.

Kosten

Zie Wmo



Deel 2 Lokaal gezondheidsbeleid

Speerpunt 4: Preventie van psychosociale problematiek onder jongeren

Ongeveer 5 % van de kinderen en jongeren in Nederland heeft ernstige problemen bij het opgroeien. Uit de gezondheidsenquête van de GGD blijkt dat 16 % van de jongeren in deze regio psychische problemen heeft. Deze problemen uiten zich in depressieve klachten, agressiviteit, delinquentie, schooluitval, en/of in verstoring van de relaties met de directe omgeving. De prevalentie van psychische stoornissen in de Gooi en Vechtstreek komt overeen met het Nederlands gemiddelde (Trimbos, 1999). Uit de cijfers van Symfora blijkt dat er momenteel 2026 kinderen en jeugdigen in behandeling zijn (cijfers jan. 2005). Het percentage kinderen en jongeren dat problemen ondervindt, lijkt overeen te komen met de rest van Nederland.

Project: Laagdrempelige en herkenbare voorzieningen

Probleemstelling

Het ontbreken van een laagdrempelig spreekuur en herkenbare plaats voor vragen en informatie op het terrein van opvoeden, gezondheid en onderwijs in de gemeente. Alsmede in regionaal verband het ontbreken van een voorziening voor jongeren (en hun ouders) op wie de hulpverlening geen vat krijgt mede vanwege licht crimineel gedrag.

Doel:

Het verminderen van het aantal kinderen dat problemen heeft bij het opgroeien van 16% in het jaar 2006 tot 10% in het jaar 2010.

Korte omschrijving:

Beleidsmatige aandacht voor psychosociale problemen van de jeugd vindt in de regio Gooi en Vechtstreek met name plaats vanuit het Platform Jeugd. Managers van instellingen en beleidsmedewerkers uit de regiogemeenten hebben zitting in het platform. Het platform probeert sturing te geven aan het stroomlijnen en samenwerken van instanties werkzaam op het terrein van de (preventieve) jeugdzorg (GGD, Versa, Bureau Jeugdzorg, Onderwijs (basis en vo), RBL, politie, gemeenten, Symfora).

Dit gebeurt op basis van een door de regiogemeenten en instellingen onderschreven visie "de ketenbenadering in de preventieve jeugdzorg" en op basis van een werkplan.

Deze ketenbenadering heeft als gezamenlijk doel het verminderen en het voorkomen van verdere escalatie van problemen door het geven van voorlichting, het bieden van praktische hulp, het herkennen van opvoedingsvraagstukken en door een gecoördineerde benadering van jongeren met meerdere problemen.

Uitvoering: (in lokaal verband) door middel van de volgende **actiepunten:**

- 1. het voorzetten van een Centraal Meldpunt in de regio Gooi en Vechtstreek in 2009**
- 2. het realiseren van een Centrum voor Jeugd en Gezin in Huizen (zie ook Wmo-nota)**
- 3. het structureel voortzetten van het opvoedspreekuur in Huizen vanaf het jaar 2009.**

Bestuurlijk verantwoordelijke

Wethouder jeugdbeleid

Ambtelijk verantwoordelijke

Afdelingshoofd educatie en welzijnszaken

Deel 2 Lokaal gezondheidsbeleid

Projectleider

Beleidsmedewerker onderwijs en welzijn

Projectgroep

GGD, SLW, Versa, CMW, RBL, politie.

Tijdspad

De uitvoering start in 2008.

Kosten

Uitgegaan wordt dat de dekking van de kosten van de drie actiepunten kan geschieden via de Brede Doeluitkering jeugd die van het rijk wordt verkregen.



Lijst met afkortingen

BIAK	Bureau Inspectie en Advisering Kinderopvang
E-Movo	Elektronische Monitor en voorlichting
Galm/Scala	GroningerActiefLeefModel/Chronische Aandoening: een Leven lang Actief
GGD	Gewestelijke gezondheidsdienst (Gooi en Vechtstreek)
NIGZ	Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SES	Sociaal economische status
Stap	Stichting Alcoholpreventie
Trimbos	dit instituut informeert over ontwikkelingen op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg
VWS	Ministerie van Volksgezondheid en Sport
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning

Bijlagen

Uitvoering wettelijke taken, WCPV, door de GGD Gooi en Vechtstreek

Met verwijzing naar de separaat bijgevoegde GGD nota Openbare Gezondheidszorg – regionaal beleid Gooi en Vechtstreek, Deel 1 wordt hieronder in het kort aandacht gegeven aan de wettelijk vastgestelde taken.

Medische milieukunde

Medische milieukunde betreft de invloed van chemische en fysische factoren van het milieu op de gezondheid. In dat kader heeft de GGD als taken:

- het signaleren van ongewenste milieu en omgevingseffecten,
- het adviseren en bieden van voorlichting op dit terrein, en
- het verrichten van kleinschalig onderzoek.

De GGD Gooi en Vechtstreek voert deze taak uit op minimum niveau uit, omdat de problematiek op dit punt in deze regio beperkt is. Inmiddels is er op landelijk niveau een versterkingstraject medische milieukunde ingezet, dat inhoudt dat aan regio's gevraagd wordt een minimum formatie (de zogeheten waakvlamformatie) voor medische milieukunde in huis te hebben. Dit heeft geleid tot een herbezinning op de invulling hiervan in deze regio. Op grond hiervan is aandacht voor medische milieukunde een regionaal speerpunt geworden, die via een minimum variant wordt uitgevoerd (door het inhuren van formatie bij de GGD Amsterdam)

Infectieziektebestrijding

Bij deze taak gaat het om: het signaleren, voorkomen en bestrijden van infectieziekten waaronder seksueel overdraagbare aandoeningen, alsmede het geven van voorlichting en het houden van een reizigersspreekuur. Landelijk is komen vast te staan dat voor een effectieve en kwalitatief verantwoorde infectieziektebestrijding landelijke aansturing en (supra-)regionale samenwerking nodig is. De GGD Gooi en Vechtstreek werkt op dit terrein samen de GGD'en in Noord-Holland en Flevoland, met de GGD Amsterdam als centrum GGD.

Technische hygiënezorg

Technische hygiënezorg omvat controle en advisering van instellingen (scholen, kindercentra, kamerinrichtingen, bordelen, binnenkort ook piercing- en tattooshops) met een verhoogd risico op ziekteverspreidende organismen, zoals legionella. Gespecialiseerde verpleegkundigen voeren deze taak uit.

In dit kader controleert en adviseert een sociaal verpleegkundige van de afdeling JGZ de scholen op aspecten van hygiëne en veiligheid. Voorts inspecteert en adviseert het BIAK (Bureau Inspectie en Advisering Kinderopvang), ook een onderdeel van de JGZ, kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, peuterspeelzalen en gastouderbureaus.

Jeugdgezondheidszorg

De Jeugdgezondheidszorg richt zich op het bevorderen en beschermen van de gezondheid van jeugdigen in de leeftijd van 0 – 19 jaar. De GGD voert hiertoe preventieve gezondheidsonderzoeken uit, biedt individueel advies en begeleiding (waaronder ook voor opvoedingsvragen), organiseert themabijeenkomsten en cursussen, draagt zorg voor preventieve logopedie, biedt sociaal medische advisering aan, verzorgt toezicht op de kwaliteit van de kinderopvang en voert het rijksvaccinatieprogramma uit.

Uitvoering wettelijke taken, WCPV, door de GGD Gooi en Vechtstreek

In de Gooi en Vechtstreek is, onder regievoering van de gemeenten, een belangrijke stap gezet door de integratie van de gehele jeugdgezondheidszorg van nul tot negentien jaar bij de GGD. Op basis van de Wet op de Jeugdzorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning hebben de gemeenten verantwoordelijkheid om regie te voeren op het terrein van het preventieve jeugdbeleid. Regionaal wordt er hard gewerkt aan het realiseren van een samenwerking van instellingen voor een sluitende keten van hulpverlening voor jongeren. Het regionaal platform jeugd is hiervoor een belangrijke motor.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) en vangnettaken

De OGGz is sinds 2007 een van de prestatievelden van de Wet maatschappelijke ondersteuning en richt zich op de collectieve preventie van (ernstige) psychosociale problemen. De taken op dit terrein omvatten: crisisopvang, psychosociale hulp bij rampen, bemoeizorg, dak- en thuislozenzorg, meldpunt huiselijk geweld. De GGD onderhoudt in dit kader met name het Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld en coördineert Vangnet en advies, een samenwerkingsverband dat zogenaamde bemoeizorg biedt voor zorgwekkende zorgmijders.

De OGGz werkt in feite zowel individueel (directe, permanente beschikbare hulpverlening) als collectief (gericht op risicogroepen)

Epidemiologie

De GGD voert een keer in de vier jaar gezondheidsonderzoek uit onder volwassenen en ouderen en onder jeugdigen. Het onderzoek vormt de basis van het vaststellen van regionale speerpunten. In de Gooi en Vechtstreek zullen in de periode 2007-2010, passen in de beleidscyclus, weer de volgende gezondheidsonderzoeken worden gehouden: volwassenen en ouderen in 2008 en jeugd in 2009.

Voor het uitvoeren van het basisproduct epidemiologie acht de GGD een formatie nodig van 0,88 fte. De huidige formatie is momenteel 0,77 fte omdat er voor het resterende deel geen aanvullende financiering kan worden verkregen. De gemeente Huizen is van oordeel het uitvoeringsniveau van 0,77 fte voor epidemiologie voldoende wordt geacht.

Preventieprogramma's en voorlichting

Het versterken van specifieke preventieprogramma's is speerpunt van het regionaal gezondheidsbeleid. In dat kader zal extra aandacht besteed worden aan valpreventie, bewegingsstimulering, preventieve diabetes, overgewicht en beweging en riskant genotmiddelengebruik (zie ook bij de regionale speerpunten 2007-2010 hfdst 5.2).

Bevolkingsonderzoeken

In de regio worden bevolkingsonderzoeken borstkanker (vrouwen van 50 tot 75 jaar) en baarmoederhalskanker (vrouwen van 30 t/m 60 jaar) uitgevoerd. Periodiek roept de GGD de vrouwen voor dit onderzoek op. De huisartsen maken de eigenlijke uitstrijkjes.

Uitvoering wettelijke taken, WCPV, door de GGD Gooi en Vechtstreek

Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR)

De GHOR dient bij incidenten voor grootschalige zorg te zorgen door te zorgen voor coördinatie en het beschikbaar stellen van aanvullende voorzieningen voor grootschalig optreden. De GHOR bereidt zich voor op mogelijke veiligheidsinbreuken door zich in te spannen op drie vlakken: mensen, materieel en planvorming. Iedere instelling die participeert binnen de geneeskundige hulpverleningsketen bij ongevallen en rampen heeft zijn eigen verantwoordelijkheid voor wat betreft de uitvoering van de taken.

Forensische geneeskunde

Eén van de taken op het terrein van forensische geneeskunde bestaat uit gemeentelijke lijkschouwing in gevallen waarbij de behandelde arts geen verklaring van natuurlijk overlijden kan afgeven. Hiervoor heeft de GGD 24 uur per dag een arts paraat en beschikbaar. Daarnaast kan er onderzoek en bijstand van een arts gewenst zijn bij een seksueel en/of geweldsmisdrijf. Ook verzorgen forensische artsen medische hulp aan arrestanten op het politiebureau. Tenslotte hebben de forensische GGD-artsen een verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van de meldingsprocedure bij euthanasie.

Regionale speerpunten 2007-2010

In deze bijlage worden de plannen voor 2007 – 2010 nader belicht. Het gaat hierbij om speerpunten die niet ook tot gemeentelijke speerpunten zijn verheven (zie daarvoor hoofdstuk 6).

Versterking Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz):

Het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen is aangemerkt als regionaal speerpunt. Het Platform maatschappelijke opvang maakt beleid op dit terrein. In dit platform hebben diverse maatschappelijke organisaties zitting. De portefeuillehouder zorg van de gemeente Hilversum is voorzitter. Tot op heden ontvangt Hilversum als centrumgemeente van het rijk de financiële middelen voor het uitvoeren van het grootste deel van de activiteiten. Het resterende deel wordt betaald door de regio-gemeenten gezamenlijk naar rato van het aantal inwoners.

Door het platform is het regionaal (meerjaren)beleidsplan *'Het vangnet gespannen'* (2003 – 2006) opgesteld. Het plan is in 2006 geëvalueerd. Dit heeft geleid tot de volgende aandachtspunten voor de komende jaren: zicht krijgen op de doelgroep; aandacht voor schuldhulpverlening; aandacht voor doorstroming van opvang naar reguliere woningmarkt, aandacht voor voorkomen/verminderen van dakloosheid en meer participatie van de doelgroep. In dat kader zal vanuit de GGD een extra inzet vanuit Vangnet en Advies komen, zal het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld haar activiteiten structureel inbedden in de regio, zal een OGGz-monitor ontwikkeld worden (die zicht bieden op de aard en omvang van de OGGz-doelgroepen) en zal de bemoeizorg Jeugd via het realiseren van een Vangnet jeugd (één centraal meldpunt voor alle jeugdigen tot 19 jaar) vorm worden gegeven. Deze punten krijgen eveneens aandacht bij de beleidsprioriteiten in het kader van de Wmo. In de volgende alinea wordt hierop in het kort nader ingegaan.

Wet maatschappelijke ondersteuning

In de Wmo zijn de prestatievelden 7, 8 en 9 gericht op ondersteuning van mensen in situaties met meervoudige problemen. De in de bovenstaande alinea genoemde aandachtspunten zijn hiervan voorbeelden. In de regio Gooi- en Vechtstreek wordt door de gemeenten een samenhangende en effectieve aanpak van de problematische situaties nagestreefd. Daarom is het bestaande beleid herijkt. In het regionaal Wmo-beleidsplan 2008-2011 "Voorkomen en aanpakken van multiprobleem-situaties" (augustus 2007: Movisie) is de volgende ambitie geformuleerd: *Het voorkomen en tegengaan van maatschappelijke uitval, het tijdig en effectief aanpakken van multiprobleemsituaties en het bevorderen van maatschappelijk herstel bij multiprobleemcliënten (zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie).*

Als uitwerking van deze ambitie zijn er 22 beleidsprioriteiten geformuleerd, gegroepeerd in 5 onderdelen:

- preventie en monitoring,
- signalering en vroeghulp,
- bemoeizorg en toeleiding,
- opvang en doorstroom,
- herstel en reïntegratie.

Deze 22 beleidsprioriteiten zijn voor alle gemeenten in de regio leidend voor de invulling van de Wmo-prestatievelden 7, 8 en 9. Zodoende worden de beleidsprioriteiten meegenomen bij het lokale Wmo plan. De nadere uitwerking van deze beleidspunten geschiedt in eerste instantie in regionaal verband via het platform maatschappelijke opvang. De regionale uitwerking kan zonodig lokaal worden aangepast/verfijnd.

Preventieve diabetes

In Nederland zijn bij 600.000 personen diabetes type 2 vastgesteld. Er zijn daarnaast naar schatting 150.000 tot 250.000 mensen die lijden aan diabetes, maar bij wie deze ziekte nog niet is geconstateerd. Hierdoor lopen zij meer kans op complicaties. Ook zijn er zo'n 750.000 mensen die het risico lopen deze aandoening te ontwikkelen. Deze mensen verkeren in het zogenaamde voorstadium van diabetes. In dat stadium kan door een gezonde leefstijl de kans op diabetes met de helft verkleind worden. Preventie is mogelijk door: voorlichting over de risico's; vroegtijdige opsporing; aanbieden van leefstijladvies aan de risicogroep; goede diabeteszorg gericht op het voorkomen van complicaties. Vanuit de Thuiszorg en ook de eerste lijn wordt extra aandacht gegeven aan voorlichting en behandeling. De komende jaren zal gezocht worden naar een verbreding van de keten van inventies, met extra aandacht voor vroegsignalering. De GGD zal hiertoe in samenspraak met ketenpartners zoeken naar extra financieringsmogelijkheden.

Pesten

Uit de jongerenenquête en uit informatie uit het onderwijs komt naar voren dat pesten veelvuldig voorkomt en ook nieuwe gedaanten aanneemt via digitale media. Pesten heeft een directe negatieve uitwerking op het welbevinden van kinderen.

Er zal ten behoeve van dit speerpunt vanuit de GGD een projectorganisatie worden opgesteld die de mogelijkheid voor een gezamenlijke aanpak verkent. Voor dit project moet nog naar middelen worden gezocht.

Medische milieukunde

In 2003 is het landelijk project versterking medische milieukunde gestart. Dit heeft uiteindelijk geleid tot een beschrijving van een modeltakenpakket en een waakvlamformatie. Voor de GGD Gooi en Vechtstreek is de waakvlamformatie vastgesteld op 1,2 fte en het model streefniveau op 2,2 fte. Thans wordt 0,25 fte besteed aan medische milieukunde. De GGD dient medische milieukunde op certificaat niveau te realiseren. Hiervoor is ten minste formatie op waakvlamniveau nodig. Met deze extra formatie kan beleidsadvies aan gemeenten op het terrein van milieu plaatsvinden en kan ook voorlichting geven worden op dit terrein aan bijvoorbeeld scholen over het binnenmilieu.

Voor deze extra inspanning is extra financiering nodig van de gemeenten in de regio. De betreffende kosten voor uitbreiding ten behoeve van de medische milieukunde worden opgenomen in begroting 2009 van het gewest Gooi en Vechtstreek.

Preventieve aanpak lokaal gezondheidsbeleid

Preventie

Voorkomen is beter dan genezen

Dit gezegde zullen veel mensen onderschrijven. Bij preventie gaat het erom ziekten te voorkómen. Maar het is meer dan dat. Preventie richt zich op het handhaven en verbeteren van de gezondheid van de gehele bevolking. Omdat niet alle ziekten zijn te voorkómen en er mede als gevolg van de vergrijzing, sprake is van een toename van het aantal chronische ziekten neemt ook de roep naar het voorkómen van complicaties en verergering bij ziekte binnen de zorg toe.

Preventie volgt de fasen van het ziekteproces

Onderscheiden worden primaire, secundaire en tertiaire preventie.

De *primaire preventie* heeft als doel een ziekte te voorkomen door oorzaken weg te nemen. De doelgroep hierbij is de gezonde populatie. De *secundaire preventie* heeft als doel ziekten in een vroeg stadium op te sporen. Daardoor kan de ziekte eerder worden behandeld, zodat deze eerder geneest of niet erger wordt. De doelgroep bestaat uit personen die ziek zijn, met een verhoogd risico of een bepaalde genetische aanleg hebben. De ziekte is bij deze personen echter nog niet vastgesteld. De *tertiaire preventie* is een vorm van zorg. Hieronder vallen activiteiten die erop gericht zijn tekorten in de gezondheidstoestand op te heffen, te reduceren of te compenseren. Ook gaat het hierbij om mensen bij wie de ziekte al is vastgesteld, zelfredzamer te maken. Complicaties voorkómen en voorkomen dat de ziekte erger wordt, vallen eveneens onder deze vorm van preventie.

Preventie methoden

Het preventieaanbod kan worden ingedeeld naar de methode die wordt gebruikt:

- *Ziektepreventie*: hierbij gaat het om methoden zoals vaccinatie, screening en gerichte medicatie of aanvulling (suppletie). Deze methoden zijn er op gericht ziekte bij een individu te voorkómen of vroeg te signaleren.
- *Gezondheidsbescherming*: houdt in dat mensen minder worden blootgesteld aan gezondheidsbedreigende aspecten, bijvoorbeeld door het maken van wet- en regelgeving en de handhaving hiervan.
- *Gezondheidsbevordering*: richt zich op het bevorderen van een gezonde leefstijl en gezondheidstoestand. Veelgebruikte methoden daarbij zijn gezondheidsvoorlichting en aanpak (advies) op maat. Daar hoort ook bij dat een sociale en fysieke omgeving wordt gecreëerd die gezond gedrag stimuleert.

Welke methode wordt ingezet, is afhankelijk van het doel, de doelgroep en ander randvoorwaarden.

Preventieve aanpak lokaal gezondheidsbeleid

Preventie vanuit vier invalshoeken

a. Ziekten en aandoeningen: Preventieve interventies kunnen direct gericht zijn op ziekten en aandoeningen. Zo kunnen vaccinaties infectieziekten voorkomen.

b. Risicofactoren: Preventieve interventies kunnen de risicofactoren van ziekten en aandoeningen beïnvloeden, waardoor verschillende ziekten en aandoeningen op termijn kunnen worden voorkomen. Zo wordt het risico op zowel hart- en vaatziekten als diabetes mellitus kleiner door overgewicht aan te pakken. Veel preventieve maatregelen spelen in op meerdere risicofactoren tegelijk, omdat die vaak een onderlinge relatie hebben. Zo wordt bij preventie van overgewicht ingespeeld op zowel de lichamelijke activiteit als de voeding.

Op een aantal risicofactoren kunnen mensen zelf invloed uitoefenen door hun gedrag te veranderen. Minder of niet meer roken en het alcoholgebruik zijn hiervan voorbeelden.

Op andere risicofactoren, zoals de fysieke en sociale omgeving, heeft men daarentegen minder of geen invloed.

c. Doelgroep: Preventie richt vaak op een specifieke doelgroep. Uitgangspunt is dan de problematiek die bij deze doelgroep hoort. Deze kan bestaan uit een combinatie van risicofactoren, ziekten en aandoeningen. Zo vormen jongeren een belangrijke doelgroep. Zij vertonen namelijk relatief veel risicogedrag (zoals roken en overmatig alcoholgebruik) waardoor op termijn gezondheidsproblemen kunnen ontstaan. Door gedragsverandering kunnen gezondheidsproblemen op oudere leeftijd bij deze groep nog worden voorkómen.

d. Setting: Preventie kan ten slotte ook worden aangeboden in een bepaalde setting. Voordeel hiervan is dat in één keer (een deel van) de populatie van de setting wordt bereikt. Veelgebruikte settings zijn scholen, thuis, werkplekken en vrije tijd.

Preventie niet beperkt tot domein volksgezondheid

Preventie omvat een breed spectrum aan interventies. Deze vallen deels binnen het terrein van de volksgezondheid, maar ook deel er buiten. Dit laatste geldt vooral bij de gezondheidsbescherming. Zo behoren bijvoorbeeld interventies gericht op het voorkómen van milieugerelateerde gezondheidsrisico's tot het domein van milieu.

Dit is een uitgave van Gemeente Huizen
Maart 2008

