

**Gezondheidsnota 2008-2011
Gemeente Uithoorn**

Gezonde ontwikkelingen!

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Verklarende woordenlijst	3
1.1. Achtergrond	4
1.2. Ontwikkelingen	4
1.2.1. GGD 4	
1.2.2. Wet maatschappelijke ondersteuning	4
1.4. Leeswijzer	5
2.1. Doelstellingen	6
2.2. Realisatie Ambities	6
Leerpunten	6
3. Rijksbeleid	8
Regionaal beleid	10
Trends en ontwikkelingen	10
Doelstelling en thema's gezondheidsbeleid Uithoorn	14
5.2.1. Waarom deze lokale thema's?	14
5.3. Uitwerking thema's en samenhang met andere beleidsvelden	15
5.3.1. Gezondheidsbeleid en jeugdbeleid	15
5.2.2. Gezondheidscentrum	16
5.2.3 Sport- en accommodatiebeleid	16
5.2.5. Gezonde buurten	17
6. Financiën	18
Bijlagen I	19
Resultaten gezondheidsbeleid 2003-2007	19

Voorwoord

Voor u ligt de lokale nota gezondheidbeleid 2008-2011. Deze nota vloeit voort uit de wettelijke verplichting die de gemeente heeft om vierjaarlijks een nota gezondheidsbeleid op te stellen in het kader van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheidsbeleid (WCPV).

De nota maakt geen onderdeel uit van het coalitieakkoord, maar vertoont veel samenhang met diverse beleidsterreinen die benoemd zijn in dit akkoord. Deze nota kan gezien worden als een kapstoknota van waaruit de samenhang en verbinding met andere beleidsterreinen gerealiseerd kan worden.

De nota is geschreven met de bedoeling het integrale karakter en de samenhang van het gezondheidsbeleid met de andere beleidsterreinen van de gemeente te benadrukken. Hierbij wordt gedacht worden aan het jeugdbeleid, het sportbeleid, het Wmo-beleid en het Cultuurbeleid. Er is ook samenhang met andere, misschien minder voor de hand liggende, beleidsterreinen zoals verkeers- en vervoersbeleid. Uitwerking van de diverse onderdelen van deze nota vindt plaats in de andere beleidsvelden en met jaarplannen.

Omdat het totstandkomen van deze nota is verbonden met de wettelijke verplichtingen uit de WCPV dient de rijksnota uit 2007 "*Kiezen voor een gezond leven*" als uitgangspunt. In de rijksnota zijn vijf thema's benoemd welke extra aandacht dienen te krijgen in de komende jaren: roken, alcohol, overgewicht, diabetes en depressie.

De gemeente Uithoorn heeft ervoor gekozen om, op basis van lokale signalen en ontwikkelingen, zelf drie extra thema's toe te voegen. Dit zijn het gebruik van (hard)drugs, seksuele gezondheid (veilig vrijen en seksuele weerbaarheid) en gezonde buurten.

Hoewel gestreefd wordt naar het zo meetbaar mogelijk maken van de verschillende activiteiten en prestaties die uitgevoerd worden in het kader van het gezondheidsbeleid zijn de effecten van dit beleid niet altijd (op korte termijn) zichtbaar en meetbaar. Exogene factoren spelen een rol bij gezondheidsbeleving en een ramp kan de resultaten van ingezet beleid volledig veranderen. Het is daarom belangrijk om gezondheidsbeleid niet als iets statisch te zien. Immers de samenleving verandert en daarmee ook de behoefte en de wensen van de mensen. Door voortaan jaarplannen op te stellen in samenwerking met de GGD Amsterdam en andere partners wordt getracht in te spelen op de actuele ontwikkelingen in Uithoorn.

Wethouder Monique Oudshoorn-Van Egmond

Verklarende woordenlijst

AM	Amstelland de Meerlanden
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
E-MOVO	Elektronische Monitor en Voorlichting
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
havo	hoger algemeen voortgezet onderwijs
JAP	JeugdActiviteitenPas
JGZ	Jeugd Gezondheidszorg
RSU	tijdelijke Regeling Specifieke Uitkering
SES	sociaaleconomische status
OGGz	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
vmbo	voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs
vwo	voorbereidend wetenschappelijk onderwijs
VWS	het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheidsbeleid
WVG	Wet Voorzieningen Gehandicapten
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning

1. Inleiding

Uithoorn is een aantrekkelijke woongemeenschap, uniek gelegen aan de Amstel en in het groene hart, nabij alle grootstedelijke voorzieningen. Gezond wonen en leven zijn belangrijke voorwaarden om ervoor te zorgen dat Uithoorn een aantrekkelijke woongemeenschap blijft. Met de gezondheidsnota 2008-2011 worden de ambities en prioriteiten van de gemeente op dit gebied weergegeven.

1.1. Achtergrond

Zowel de grondwet als de gemeentewet schrijven de gemeente geen specifieke taken of activiteiten voor op het gebied van de volksgezondheid. Wel leggen ze gemeenten een inspanningsverplichting op met betrekking tot de gezondheid van de bevolking. In de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheidsbeleid (WCPV) is vastgelegd dat de gemeenten verantwoordelijk zijn voor uitvoering van taken op het gebied van de collectieve preventie. Bij collectieve preventie wordt gedacht aan infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg, het monitoren van gezondheidsrisico's en het in stand houden van een Gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD). De gemeente heeft de verantwoordelijkheid om de randvoorwaarden te creëren zodat de gezondheid van de inwoners van Uithoorn zo optimaal mogelijk wordt beschermd en bevorderd. Om de verantwoordelijkheden van de gemeente gestalte te geven is de gemeente op basis van de WCPV sinds 2003 verplicht om elke vier jaar een nota volksgezondheid op te stellen. In deze nota moet de gemeente aangeven wat de ambities, prioriteiten en doelstellingen zijn op het gebied van de volksgezondheid. Ook het rijk heeft de verplichting om elke vier jaar de landelijke prioriteiten vast te stellen op het gebied van de collectieve preventie. In 2003 verscheen de eerste rijksnota "*Langer gezond leven; ook een kwestie van gezond gedrag*". Daarop aansluitend is er binnen de regio Amstelland de Meerlanden de gezamenlijke nota "*Een blakend gezonde regio?!*" ontwikkeld, aangevuld met lokale paragrafen van de verschillende deelnemende gemeenten. Deze nota liep tot 2007. Voor de periode 2008-2011 dient er dan ook een nieuwe nota volksgezondheid opgesteld te worden.

1.2. Ontwikkelingen

De afgelopen vier jaar heeft er een aantal ontwikkelingen plaatsgevonden die in meer of mindere mate van invloed is op de manier waarop de gemeente invulling geeft aan het lokale gezondheidsbeleid.

1.2.1. GGD

Per 1 januari 2008 is de GGD Amstelland de Meerlanden (GGD AM) gesplitst. Door de splitsing zijn de taken van de GGD AM voor de Amstelland gemeenten overgegaan naar de GGD Amsterdam en voor de Haarlemmermeer overgegaan naar de GGD Kennemerland. De splitsing van de GGD AM werd noodzakelijk geacht vanwege een wijziging in de veiligheidsregio. Binnen de nieuwe veiligheidsregio waartoe Uithoorn zou gaan behoren zouden twee GGD-en actief zijn. Dit druist in tegen het principe van de veiligheidsregio dat slecht één politiecorps, één brandweercorps en één GGD actief is binnen de regio zodat de hulpverlening optimaal kan worden afgestemd en uitgevoerd. Dit betekende voor de gemeente Uithoorn in 2008 een overgang naar de GGD Amsterdam.

1.2.2. Wet maatschappelijke ondersteuning

Per 1 januari 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) ingevoerd in Nederland. Deze wet integreert de Welzijnswet, de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz), de Wet Voorziening Gehandicapten (WVG) en delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in één wet. Het zorgen voor kwalitatief goede zorg, ondersteuning aan burgers en zorgen voor samenhang tussen voorzieningen in de directe leefomgeving met als doel dat mensen zo lang mogelijk zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren en actief kunnen deelnemen aan de samenleving, staat centraal in de Wmo.

Op 24 januari 2008 is de kadernota Wmo-beleid 2008-2011 van de gemeente Aalsmeer en de gemeente Uithoorn vastgesteld door de gemeenteraad van Uithoorn. In deze kadernota staan de ambities van de beide gemeenten voor de verschillende prestatievelden van de Wmo weergegeven. De kadernota benadrukt de samenhang tussen de verschillende beleidsterreinen. Ook de gezondheidsnota vormt een onderdeel van deze samenhang. Preventie, jeugd en gezondheidszorg zijn slechts enkele terreinen die grote overlap vertonen met het Wmo-beleid.

1.2.3. **Gemeentelijke beleidsontwikkelingen**

Het gezondheidsbeleid is een integraal beleid dat veel samenhang met andere beleidsterreinen vertoont. Veel van deze beleidsterreinen zijn op dit moment in ontwikkeling. Bijvoorbeeld het jeugdbeleid, het sportbeleid, het Wmo-beleid en het Cultuurbeleid. Ook is er samenhang met andere, misschien minder voor de hand liggende, beleidsterreinen zoals verkeers- en vervoersbeleid.

1.3. **Doel van deze nota**

Deze nota lokaal gezondheidsbeleid moet gezien worden als een paraplu-nota voor een periode van vier jaar die de integraliteit tussen de verschillende beleidsterreinen benadrukt en waarvan de onderdelen verder uitgewerkt worden in de andere beleidsvelden en in de jaarplannen gezondheidsbeleid.

Omdat er veel ontwikkelingen zijn op andere beleidsterreinen die van invloed zijn op de uitvoering van de diverse gezondheidsthema's die later in deze nota worden benoemd, is ervoor gekozen om in deze nota op hoofdlijnen een kader te schetsen voor het te realiseren beleid. Deze keuze is ook mede ingegeven door de overgang naar de GGD Amsterdam in 2008. Gebleken is dat de GGD Amsterdam op sommige punten andere werkprocessen hanteert en dat zowel de GGD als de gemeente even de tijd nodig hebben om wederzijds af te stemmen. Dit vraagt meer tijd dan het geplande overgangsjaar. Daarom wordt voorgesteld 2009 ook als een overgangsjaar te beschouwen waarin met de GGD Amsterdam inhoudelijk wordt gesproken over het gewenste (toekomstige) aanbod.

Voor de daadwerkelijke uitvoering van het beleid wordt voorgesteld om jaarlijkse werkplannen (jaarplannen) op te stellen. Dit komt tegemoet aan de wens van de GGD Amsterdam en sluit aan bij de werkwijze die zowel in de gemeente Amstelveen als in de gemeente Amsterdam wordt gehanteerd. Het voordeel van het werken met jaarlijkse werkplannen is dat vanuit de verschillende beleidsterreinen jaarlijks input kan worden geleverd op de gewenste en noodzakelijke activiteiten op het gebied van (jeugd)gezondheidszorg en preventie. Daarnaast bieden jaarplannen de mogelijkheid om tussentijds te evalueren, een betere grip op de financiën te krijgen en in te spelen op actuele lokale thema's. Daarbij wordt gekozen voor het (ver)leggen van accenten in het uitvoeringsbeleid en aangesloten worden bij landelijke acties en trends.

De jaarplannen voor het daarop volgende jaar worden jaarlijks voor 1 april ingediend. Door dit voor 1 april te doen, wordt aansluiting bij de planning en control cyclus gerealiseerd.

Deze gezondheidsnota vormt het globale beleidskader en de jaarplannen vormen de inhoudelijke uitvoering van dit beleidskader waarbij op basis van SMART-geformuleerde doelstellingen jaarlijkse prioriteiten en accenten mogelijk zijn. Om deze prioriteiten en accenten te signaleren is overleg met relevante partijen en belanghebbenden noodzakelijk. Daarom is voorgesteld om voorafgaand aan de opstelling van de jaarplannen een trendsignaleringsoverleg te laten plaatsvinden. Gezien het feit dat op verschillende beleidsterreinen die samenhangen met het gezondheidsbeleid de behoefte bestaat om met enige regelmaat trends te kunnen signaleren, onder andere bij jeugd(veiligheids)beleid en Wmo-beleid, wordt de mogelijkheid van een jaarlijkse brede trendsignaleringsdag in februari overwogen. Tijdens deze dag kunnen voor de verschillende beleidsterreinen parallelle sessie worden georganiseerd. Deze trendsignaleringsdag kan op Amstelland niveau plaatsvinden. Deelnemers aan dit overleg zijn onder andere de GGD Amsterdam, de Wmo-raad, Geestgronden, de politie, Openbaar Ministerie, Woongroep Holland, Brijder verslavingszorg, Cardanus, Vita, MEE Amstel-Zaan, het basis-, voortgezet en speciaal onderwijs en dergelijke.

1.4. **Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 treft u een terugblik op de vorige nota 2003-2007. Hoofdstuk 3 en 4 gaan respectievelijk over het rijks en het regionale gezondheidsbeleid. In Hoofdstuk 5 wordt het lokale gezondheidsbeleid uiteengezet waarbij niet alleen de landelijke thema's lokaal worden uitgewerkt, maar ook drie lokale thema's aan de landelijke thema's worden toegevoegd en uitgewerkt. Hoofdstuk 6 tot slot gaat over de Financiën.

2. Terugblik op vorige nota 2003-2007

Zoals al in de inleiding is aangegeven is de gezondheidsnota 2003-2007 regionaal opgesteld, waarbij elke individuele gemeente een lokale gezondheidsparagraaf heeft toegevoegd. In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de doelstellingen van deze nota en de behaalde resultaten.

2.1. Doelstellingen

In de nota regionaal volksgezondheidsbeleid Amstelland de Meerlanden 2003-2007, getiteld "Een blakend gezonde regio?!", is een drietal regionale ambities opgenomen, die tot doel hadden om gezond leven te bevorderen en de gezondheidsverschillen te verkleinen. Deze ambities zijn als volgt geformuleerd:

1. Het stimuleren van gezond gedrag bij kwetsbare groepen (jeugd, groep 18-35 jaar en personen met een lage sociaal economische status).
2. Behalen van gezondheidswinst op andere beleidsterreinen dan de gezondheidszorg en bij bestuurlijke beslissingen ook uitdrukkelijk het gezondheidsaspect meewegen (facetbeleid).
3. Het effectief uitvoeren van de taken uit de WCPV, waaronder ook wordt begrepen het verstrekken van de eerstelijnsvoorzieningen c.q. betere afstemming tussen de eerstelijnsvoorzieningen.

Elke ambities is in de nota regionaal Volksgezondheidsbeleid uitgewerkt in een programma, bestaande uit een aantal projecten en activiteiten. Er waren drie programma's opgesteld:

- ambitie/programma 1: Project Gezonde voeding en bewegen op school;
- ambitie/programma 2: Project Zorg en welzijn rondom het "huis";
- ambitie/programma 3: Project Gezondheidspeiling jeugd.

Per programma zijn verschillende activiteiten en projecten opgesteld die zijn verspreid over de jaren 2004 tot en met 2007.

2.2. Realisatie Ambities

In bijlage I zijn de verschillende projecten en activiteiten zoals die geformuleerd zijn in de gezondheidsnota 2004-2007 en de behaalde resultaten weergegeven. Er is de afgelopen periode veel geïnvesteerd in het realiseren van de ambities. Gesteld kan worden dat er de afgelopen jaren belangrijke randvoorwaarden zijn gecreëerd door de gemeente waarbinnen de inwoners van Uithoorn de eigen verantwoordelijkheid voor hun gezondheid kunnen nemen. Echter kan door het ontbreken van meetbare doelstellingen moeilijk aangegeven worden wat de effecten zijn van de verschillende projecten.

Leerpunten

In opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft het SGBO in 2005 een onderzoek gedaan naar gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid die in 2003 zijn verschenen. Hieruit is naar voren gekomen dat in het merendeel van de nota's niet of matig aandacht wordt geschonken aan het uitvoeren van beleidsvoornemens. Een van de middelen om de uitvoering van de beleidsvoornemens te concretiseren is door deze SMART te formuleren. SMART formuleren is een methode om op een eenvoudige en eenduidige manier doelen op te stellen en te controleren. Daarnaast is SMART formuleren nodig voor het debat over de mate waarin het doel kan worden bereikt en over de doelmatige en doeltreffende inzet van middelen. SMART staat voor specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden.

In de nota 2003-2007 is een begin gemaakt met het concreet opstellen van projecten en acties. Echter meetbare doelstellingen ontbraken waardoor de effecten van het beleid niet meetbaar waren. Door te kiezen voor een overkoepelende gezondheidsnota 2008-2011 met daaraan gekoppeld jaarlijkse werkplannen waarin concreet te realiseren activiteiten worden benoemd, wordt een betere relatie gelegd tussen de beleidsvoornemens en de uitvoering daarvan. Dit neemt niet weg dat in de

gezondheidssector niet alles meetbaar is en dat de effecten van gezondheidsbeleid beïnvloed worden door diverse (exogene) factoren waardoor uiteindelijke resultaten een diffuus beeld geven.

3. Rijksbeleid

Ook het rijk heeft de verplichting om elke vier jaar de landelijke prioriteiten vast te stellen op het gebied van de collectieve preventie. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft hiertoe in 2007 de nota *“Kiezen voor een gezond leven”* vastgesteld. Deze nota bevat niet alleen de speerpunten van het rijk, maar biedt ook mogelijkheden voor een betere afstemming tussen rijksbeleid en lokaal beleid.

Het rijk ziet graag een samenhang tussen de rijksnota, de Volksgezondheid Toekomst Verkenning: “Zorg voor gezondheid” van het RIVM en de lokale nota. Hieronder volgen de belangrijkste onderdelen uit de rijksnota.

3.1. Trends gezondheid Nederland

- Nederland raakt met gezondheid internationaal achterop. Vijftig jaar terug leefden Nederlanders op één na het langst van alle Europeanen. Tegenwoordig valt Nederland in de middenmoot.
- Ongezond gedrag draagt flink bij aan de ziektelast. De ziektelast van een ziekte wordt bepaald door de sterfte aan de ziekte, het voorkomen van de ziekte en het verlies aan kwaliteit van leven door een ziekte. Roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht leveren een flinke bijdrage aan de aanwezigheid van ziekten. Die brengen vervolgens een forse ziektelast met zich mee.
- Lage sociaaleconomische status is nadelig voor de (volks)gezondheid. Mensen met een lagere sociaaleconomische status (SES) sterven niet alleen gemiddeld jaren eerder dan mensen uit rijkere milieus, zij ervaren ook een slechtere gezondheid en een hogere ziektelast. Ze leven over het algemeen ongezonder en wonen en werken in minder gunstige omstandigheden dan mensen met een hogere SES.
- Regionale verschillen in gezondheid en risicofactor. Het leven in een grote stad brengt meer en andere gezondheidsrisico's met zich mee dan het leven in andere regio's in Nederland.

3.2. Preventiebeleid en aanpak Rijk

Preventie speelt een steeds grotere rol in de curatieve gezondheidszorg. Het preventiebeleid is erop gericht dat mensen langer in goede gezondheid leven en bevat de volgende onderdelen:

- bevorderen gezonde leefstijl is een hoofdthema;
 - welvaartsziekten zijn grotendeels te vermijden;
 - aanpak: mensen stimuleren tot de gezonde keuzes;
 - betere samenwerking binnen en buiten de overheid nodig.

Om het preventiebeleid vorm te geven kiest het rijk voor de volgende aanpak:

- Verder gaan met aanpak van roken, diabetes en overgewicht.
- Nieuwe speerpunten: schadelijk alcoholgebruik en depressie.
- Voor elk speerpunt een eigen doelstelling.
- Brede consultatie in het veld.

3.3. Speerpunten Rijk

Het voorkomen en tegengaan van roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht (voeding en bewegen) levert een grote bijdrage aan het beperken van de belangrijkste volksgezondheidsproblemen in Nederland. Daarom heeft het rijk deze leefstijlfactoren tot speerpunten benoemd van het beleid 2007-2010. Naast deze drie leefstijlfactoren heeft het rijk ook twee ziekten (diabetes en depressie) tot speerpunten benoemd.

Speerpunten:

- Roken
- Alcohol
- Overgewicht

- Diabetes
- Depressie

Regionaal beleid

De vorige gezondheidsnota voor de periode van 2003-2007 is regionaal (Amstelland en de Meerlanden) opgesteld. Elke gemeente heeft hier vervolgens een lokale gezondheidsparagraaf aan toegevoegd.

In overleg met de regiogemeenten (Amstelland) is er dit keer voor gekozen dat iedere gemeente een eigen nota lokaal gezondheidsbeleid opstelt. Dit heeft onder andere te maken met de splitsing van de GGD Amstelland de Meerlanden (GGD AM). Ook willen de verschillende gemeenten eigen accenten in het beleid aanbrengen. Hoewel ieder gemeente een eigen nota opstelt wordt wel getracht zoveel mogelijk bij elkaar en bij het beleid van de GGD Amsterdam aan te sluiten.

Op dit moment wordt op regionaal niveau (Amstelland) met de GGD Amsterdam gesproken over de begroting 2009 en de te realiseren werkzaamheden. Het jaar 2008 wordt gezien als een overgangsjaar. Uit de overleggen die gevoerd zijn met de GGD Amsterdam is gebleken dat de werkwijze verschilt van de voormalige GGD AM. Doordat men werkzaamheden anders invult, vallen sommige kosten (bijvoorbeeld inspecties kinderopvang) hoger uit. Ook zijn er enkele ontwikkelingen zoals het Elektronisch Kinddossier, de aansluiting bij de Verwijsindex en bij het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) die een grote investering vragen (grotendeels uit de rijksmiddelen). Daarom wordt geadviseerd om ook 2009 nog als overgangsjaar te zien en geen grote nieuwe projecten en ontwikkelingen op te nemen voor 2009 in deze gezondheidsnota.

In de Wmo zijn de prestatievelden maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, huiselijk geweld en verslavingszorg opgenomen. Dit zijn prestatievelden die vallen onder de zogenaamde Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz). Het betreft hier de prestatievelden 7, 8 en 9 die zowel qua financiering als beleid nauw verbonden zijn. Omdat de activiteiten die ontwikkeld dienen te worden in het kader van deze prestatievelden veelal de gemeentegrenzen overstijgen, worden deze beleidsterreinen op regionaal niveau opgepakt en uitgewerkt. Hiertoe hebben de Amstelland en de Meerlanden (AM) gemeenten een regionaal projectleider OGGz aangesteld. Deze projectleider wordt geacht vorm en inhoud te geven aan de regiefunctie van de gemeenten op het gebied van de OGGz.

Naast een regionale projectleider OGGz is ook een regionale projectleider multi-probleem gezinnen (MPG) aangetrokken. Deze projectleider dient het beleid dat op Stadsregio niveau wordt ontwikkeld ten aanzien van de aanpak van multi-probleem gezinnen te vertalen naar de regionale en lokale situaties van de AM gemeenten.

4. Lokaal Beleid

Het gezondheidsbeleid is een integraal beleid dat veel samenhang met andere beleidsterreinen vertoont. Veel van deze beleidsterreinen zijn op dit moment in ontwikkeling. Bijvoorbeeld het jeugdbeleid, het sportbeleid, het Wmo-beleid en het Cultuurbeleid. Ook is er samenhang met andere, misschien minder voor de hand liggende, beleidsterreinen zoals verkeers- en vervoersbeleid. Deze nota lokaal gezondheidsbeleid is een paraplu-nota die de integraliteit tussen de verschillende beleidsterreinen benadrukt en waarvan de onderdelen verder uitgewerkt worden in de andere beleidsvelden en jaarplannen.

Trends en ontwikkelingen

Uit de Gezondheidspeiling van zowel 2002 als 2006 van GGD Amstelland de Meerlanden blijkt dat het niveau van de gezondheid onder volwassenen in de regio Amstelland de Meerlanden op veel punten vergelijkbaar is met landelijke cijfers. Overgewicht en alcoholgebruik zijn ook in deze regio een probleem. Het merendeel van de inwoners blijkt niet te voldoen aan de landelijke norm voor gezond eten en bewegen.

Andere aandachtspunten voor de regio zijn: roken in bepaalde bevolkingsgroepen, eenzaamheid en depressieve klachten, huiselijk geweld, veiligheid en klachten die met het vliegverkeer te maken hebben, zoals geluids- en geurhinder en slaapverstoring.

Toch blijkt uit een vergelijking tussen de Gezondheidspeiling 2002 van de regio en de landelijke cijfers ook een positieve trend. In de regio Amstelland de Meerlanden wordt in verhouding steeds minder gerookt. Het afgelopen decennium nam het percentage volwassen rokers van 32% (1997) af tot 23%. In de regio wordt minder gerookt dan gemiddeld in Nederland. Ten opzichte van de resultaten van 2002 vinden we in 2006 ook een daling van het aantal slachtoffers van beroving of diefstal buiten de eigen woning.

Een negatieve trend is wel dat er een stijging is te zien in gevoelens van onveiligheid. In 2006 geeft bijna één op de vier inwoners in de regio aan dat er plekken in de gemeente zijn waar hij of zij liever niet komt. In 2002 was dat nog één op de vijf. In vergelijking met de resultaten uit 2002 zien we dat het belang en gebruik van Internet voor het verkrijgen van gezondheidsinformatie in de regio is verdubbeld.¹

5.1.1. Trends onder jongeren

Uit het E-MOVO onderzoek dat in 2005 in de regio Amstelland en de Meerlanden is gehouden onder de jongeren in de leeftijd van 13 tot en met 16 jaar blijken de volgende zorgwekkend regionale trends onder jongeren:

- er is een stabiel hoog percentage rokers onder jongeren;
- het alcohol gebruik neemt sterk toe met de leeftijd;
- de consumptie van groenten is laag.

Dit zijn aandachtspunten voor het jeugdgezondheidsbeleid in Uithoorn. Ook seksueel gedrag en de psychische gezondheid van de jongeren vormen een aandachtspunt.

Roken

De belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte in Nederland is roken. In Uithoorn rookt ruim 24% van de bevolking. De meeste volwassen rokers zijn in hun jeugd begonnen met roken. Uit onderzoek van de RIVM blijkt dat nicotine, speciaal bij kinderen zeer snel verslaving kan veroorzaken. Er ligt hier dan ook een preventieve taak voor de gemeente om te voorkomen dat de jeugd gaat experimenteren met sigaretten. De tabel hieronder geeft het rookgedrag aan van jongeren tussen de 13 en 16 jaar in de Amstelland gemeenten.

Leeftijd	Groep/klas	Zelf ooit gerookt	Rookt 1 keer per Week of vaker	Dagelijks roken
13-14 jr.	Klas 2	37%	9%	7%
	-VMBO	50%	15%	11%
	-HAVO/VWO	27%	4%	3%
15-16 jr.	Klas 4	57%	20%	15%
	-VMBO	65%	28%	22%
	-HAVO/VWO	51%	13%	9%

Bron: GGD AM, Jeugd Amstelland in cijfers 2007

Alcohol

Door het overmatig gebruik van alcohol op jonge leeftijd kan de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling vertraagd worden. Daarnaast kan alcohol gebruik ook tot meer agressie en geweld leiden en verhoogt het de kans op verkeersongevallen. In de tabel hieronder is het alcohol gebruik opgenomen van jongeren in de leeftijd van 13 tot en met 16 jaar in de regio.

Leeftijd	Groep/klas	Ooit gedronken	Afgelopen 4 weken gedronken	Afgelopen 4 weken dronken	Overmatig alcohol gebruik
13-14 jr.	Klas 2	55%	44%	13%	23%
	-VMBO			19%	31%
	-HAVO/VWO			9%	17%
15-16 jr.	Klas 4	84%	79%	46%	56%
	-VMBO			47%	62%
	-HAVO/VWO			45%	52%

Bron: GGD AM, Jeugd Amstelland in cijfers 2007

¹ GGD Amstelland de Meerlanden: Hoe gezond is de regio? Samenvatting Gezondheidspeiling 2006

Cannabis en harddrugs

Cannabis gebruik onder jongeren leidt tot een hoger risico op harddruggebruik later. Daarnaast vermindert cannabis gebruik het reactie- en concentratievermogen en het korte termijn geheugen. Dit beïnvloedt onder andere de schoolprestaties. Uit de resultaten van het E-MOVO onderzoek (jeugd Amstelland in cijfers 2007, GGD) blijkt dat er een verschil bestaat tussen welk onderwijstype men volgt en of (en hoeveel) cannabis men gebruikt. Ook is het cannabis gebruik verschillende per leeftijdscategorie.

Leeftijd	Groep/klas	Ooit gebruikt	Afgelopen 4 weken gebruikt
13-14 jr.	Klas 2	10%	5%
	-VMBO	15%	7%
	-HAVO/VWO	6%	3%
15-16 jr.	Klas 4	33%	16%
	-VMBO	36%	17%
	-HAVO/VWO	31%	15%

Bron: GGD AM, Jeugd Amstelland in cijfers 2007

Harddrugs hebben als belangrijk effect verslaving. Deze verslaving kan, afhankelijk van het type drug, zowel geestelijk al lichamelijk tot uitdrukking komen. Uit het E-MOVO onderzoek blijkt dat in de regio Amstelland de Meerlanden 2% van alle 13 tot 16 jarige in de afgelopen vier weken harddrugs heeft gebruikt. In totaal werd door 0,8% van de leerlingen XTC gebruikt, door 1,4% cocaïne, door 0,9% amfetamine, en 0,4% heroïne. Deze cijfers passen in het landelijk gemiddelde. Daarbij moet worden vermeld dat het drugsgebruik een positieve neerwaartse trend laten zien. Opvallend is wel dat er geen verschil is tussen jongens en meisjes als het gaat om harddrugsgebruik, maar dat leerlingen uit klas 4 en vmbo-leerlingen in verhouding (beide 3%) vaker harddrugs gebruiken. Een ander punt van aandacht is dat in totaal 9% van de leerlingen tussen 13 en 16 jaar in de regio Amstelland de Meerlanden wel eens harddrugs aangeboden heeft gekregen. Hiervan was dat voor 2% op school en voor 7% ergens anders.

Voeding; groente en fruit

Uit landelijk onderzoek blijkt dat jongeren van 10 tot 19 jaar onvoldoende fruit en groente consumeren. Deze trend is ook in de Amstelland de Meerlanden gemeente te zien. Een derde van de leerlingen eet dagelijks fruit. Waarbij één op de vijf leerlingen aan de norm voldoet van twee stuks fruit per dag (advies voedingscentrum). Daarnaast consumeert 32% van de leerlingen dagelijks groente. Het eten van voldoende groente en fruit beschermt tegen diverse vormen van kanker en hart- en vaatziekten. Het is daarom van belang om jongeren (maar ook hun ouders) al vroeg bekend te maken met het belang van gezonde voeding.

Leeftijd	Groep/klas	Dagelijks gebruik van fruit (% voldoet aan fruitnorm)
13-14 jr.	Klas 2	37% (23%)
15-16 jr.	Klas 4	30% (20%)

Bron: GGD AM, Jeugd Amstelland in cijfers 2007

Leeftijd	Groep/klas	Dagelijks gebruik van groente
13-14 jr.	Klas 2	32%
15-16 jr.	Klas 4	31%

Bron: GGD AM, Jeugd Amstelland in cijfers 2007

Beweging

Gezonde lichamelijke beweging verkleint de kans op diverse gezondheidsproblemen en overgewicht. Bovendien houdt het de conditie op peil, verhoogt het de weerstand en versterkt het de botten. In de regio Amstelland de Meerlanden voldoet 78% van alle leerlingen niet aan de norm om zeven dagen per week minimaal één uur per dag lichamelijk actief te zijn. Uit het E-MOVO onderzoek blijkt dat overgewicht onder jongeren in de regio Amstelland de Meerlanden net zo'n groot probleem is als landelijk.

Leeftijd	Groep/klas	Voldoet niet aan beweegnorm
13-14 jr.	Klas 2	77%
15-16 jr.	Klas 4	79%

Bron: GGD AM, Jeugd Amstelland in cijfers 2007

Seksueel gedrag

Een bewustwording van het belang van veilig vrijen onder jongeren is nodig om het aantal (ongewenste) zwangerschappen en seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) te verminderen. In de regio Amstelland de Meerlanden geeft 18% van de jongeren aan ooit met iemand naar bed te zijn geweest. Van die jongeren vrijt 40% wel eens zonder condoom. Dit beeld wijkt niet af van landelijke trends.

Leeftijd	Groep/klas	Ooit geslachts-gemeenschap gehad	Geen anticonceptie (niet altijd)
13-14 jr.	Klas 2	7%	32%
	-VMBO	11%	29%
	-HAVO/VWO	4%	38%
15-16 jr.	Klas 4	29%	42%
	-VMBO	37%	41%
	-HAVO/VWO	22%	44%

Bron: GGD AM, Jeugd Amstelland in cijfers 2007

Psychische gezondheid

Zowel psychologische problemen als pesten spelen een rol bij het sociaal welbevinden van jongeren. Pesten kan leiden tot minder zelfvertrouwen, eenzaamheid, depressie en suïcidale gedachten. Ernstige psychische problemen kunnen leiden tot (poging tot) zelfdoding. Uit het E-MOVO onderzoek blijkt dat 18% van de leerlingen in het voortgezet onderwijs psychisch ongezond is. Meisjes vallen bijna twee keer zo vaak als jongens in de categorie psychisch ongezond en vierdeklassers vallen vaker in deze categorie dan tweedeklassers. Het maakt hierbij geen verschil of men het vmbo of havo/vwo bezoekt. Daarnaast is een op de drie leerlingen (34%) in het afgelopen jaar gepest. Bij 10% van de leerlingen gebeurt dit regelmatig. Hierbij spelen klas en onderwijstype wel een rol. Tweedeklassers en vmbo-leerlingen worden vaker gepest.

Leeftijd	Groep/klas	Psychische ongezond	Gepest (minimaal 1 keer in afgelopen jaar)	Suïcide gedachte
13-14 jr.	Klas 2	16%	40%	18%
	-Jongens	12%	40%	15%
	-Meisjes	20%	41%	22%
15-16 jr.	Klas 4	20%	28%	16%
	-Jongens	13%	26%	12%
	-Meisjes	28%	30%	20%

Bron: GGD AM, Jeugd Amstelland in cijfers 2007

De basis voor (latere) gezonde leefgewoonten en aandacht voor de gezondheid wordt voor een groot deel in de jeugd jaren gelegd. Daarom is het van belang om juist veel aandacht te besteden aan de bewuste en gezonde ontwikkeling van gezond gedrag bij jongeren. Om te beoordelen of het gevoerde gezondheidsbeleid ten aanzien van jongeren effect heeft, is het regelmatig herhalen van het E-MOVO onderzoek van groot belang. De GGD Amsterdam heeft aangegeven in 2009, binnen de bestaande financiële kaders, het E-MOVO onderzoek in de regio Amstelland te willen herhalen. Het regelmatig herhalen van het E-MOVO onderzoek heeft als voordeel dat de gemeente in haar (toekomstige) beleid en uitvoeringsplannen kan inspelen op de trends en ontwikkelingen.

Doelstelling en thema's gezondheidsbeleid Uithoorn

De gemeente Uithoorn beoogt met het gezondheidsbeleid 2008-2011 te realiseren dat Uithoorn een aantrekkelijke woongemeenschap is waarin de inwoners zo gezond mogelijk leven.

De uitkomsten van de gezondheidspeiling 2006 van de regio Amstelland de Meerlanden bevestigen voor een groot deel het belang van de speerpunten die ook benoemd zijn in de rijksnota 2007 "kiezen voor gezond leven". Daarom omarmt de gemeente Uithoorn ook van harte de door het rijk benoemde thema's:

- Roken
- Alcohol
- Overgewicht
- Diabetes
- Depressie

Maar voor Uithoorn zijn deze vijf thema's niet voldoende om een integraal beleid op te stellen dat recht doet aan de lokale gezondheidssituatie en de gemeente in staat stelt het doel van het te voeren gezondheidsbeleid te realiseren. Daarom kiest Uithoorn ervoor in het lokale gezondheidsbeleid ook aandacht te hebben voor (lokale) thema's als:

- Het gebruik van (hard)drugs
- Seksuele gezondheid (veilig vrijen en seksuele weerbaarheid)
- Gezonde buurten

5.2.1. *Waarom deze lokale thema's?*

In het kader van de maand tegen de drugs en drank en de toekomstige maand van de verleiding zijn de onderwerpen, drugs, alcohol en roken zijn in het kader van de maand tegen de drugs en drank altijd integraal benaderd. Het Rijk heeft ervoor gekozen om alleen roken en alcohol tot speerpunt te benomen. Dit past echter niet in het beleid dat de gemeente Uithoorn reeds in 2006 heeft ingezet. Daarom is ervoor gekozen om het thema (hard)drugs toe te voegen aan het lokale gezondheidsbeleid. Hiermee wordt blijvend recht gedaan aan de reeds ontwikkelde gemeentelijke integrale aanpak. Het thema seksuele gezondheid is als lokaal speerpunt gekozen omdat uit onderzoek blijkt dat 40% van de jongeren in de Amstelland gemeenten wel eens zonder condoom vrijt. Aandacht voor seksuele gezondheid is daarom belangrijk. Daarnaast zal de maand tegen de drugs en drank in 2009 worden doorontwikkeld tot de maand van de verleiding. Tijdens de maand van de verleiding worden jaarlijks verschillende thema's behandeld. Eén van de thema's is weerbaarheid waarbij seksuele weerbaarheid een belangrijk item is. Dit in het kader van de vaker voorkomende loverboy problematiek.

De gemeente Uithoorn heeft het afgelopen jaar veel geïnvesteerd in het buurtbeheer. Waar in het begin voornamelijk aandacht was voor de fysieke omgeving (loszittende stoeptegels, overhangend groen en dergelijke) zal in de komende periode meer aandacht worden besteed aan de intensivering van de sociale aspecten van buurtbeheer. Het gaat hierbij om de sociale interactie in en de leefbaarheid van de wijk. Dit in combinatie met het feit dat de sociaal economische status van invloed is op de gezondheid van de burgers maakt dat de gemeente Uithoorn er voor kiest om gezonde buurten als speerpunt op te nemen. Hierdoor wordt het mogelijk om per buurt te bekijken welke maatregelen noodzakelijk zijn om de gezondheid van de inwoners van de buurt te bevorderen en de leefbaarheid van buurten te vergroten. Dit sluit ook aan bij de uitwerking van prestatieveld 1 van de Wmo, sociale samenhang en leefbaarheid.

5.3. Uitwerking thema's en samenhang met andere beleidsvelden

Zoals reeds eerder in deze nota is aangegeven, vertoont het gezondheidsbeleid veel samenhang met andere beleidsterreinen. Hierdoor is het vanzelfsprekend dat, wanneer een verdiepingsslag van het algemene gezondheidsbeleid naar specifieke thema's plaatsvindt, deze thema's ook raakvlakken hebben met de speerpunten en de uitvoering van andere gemeentelijke beleidsthema's.

5.3.1. Gezondheidsbeleid en jeugdbeleid

Het nieuwe jeugdbeleid is op dit moment in ontwikkeling. In dit nieuwe beleid staat het kind centraal. Hierbij is de levensloop van het kind leidend voor de inrichting van het integraal jeugdbeleid. Het beleid moet de behoeften van het kind in elke levensfase en op elk leefgebied volgen en niet andersom. De leefgebieden zijn:

- gezin, gezondheid en zorg;
- vrije tijd, veiligheid en omgeving;
- school, opleiding werk en inkomen;
- woon- en leefsituatie.

Gezin, gezondheid en zorg

De thema's van het gezondheidsbeleid raken aan de gedefinieerde leefgebieden. Gezin, gezondheid en zorg gaat onder andere over (on)gezonde leefgewoonten van jongeren. In de gemeente Uithoorn is in de afgelopen jaren aandacht besteed aan de thema's roken, alcohol- en (hard)drugsgebruik met name door jongeren. Voorbeelden hiervan zijn de jaarlijks terugkerende maand tegen de drugs en drank en het aanbieden van het lespakket gezonde school en genotmiddelen op alle basisscholen in Uithoorn. De ervaringen met de aanpak van deze thema's zijn goed, maar gebleken is dat afwisseling in thema's voor zowel jongeren, hun ouders als de scholen van belang zijn. Ook hebben de scholen aangegeven dat er andere thema's rond de gezondheid van jongeren spelen die aandacht behoeven. Daarnaast is uit het interactieve proces met de jongeren, in het kader van het nieuwe jeugdbeleid, gebleken dat jongeren vooral behoefte hebben aan laagdrempelig toegankelijke informatie over met name opgroeien en gezondheid.

Daarom is ervoor gekozen om de maand tegen de drugs en drank in 2008 door te ontwikkelen naar de maand van de verleiding in 2009. Dan kunnen ook thema's als seksuele gezondheid en weerbaarheid, loverboys, gamen en (de gevaren van) internetgebruik en chatten behandeld worden. Met verschillende partners zoals de scholen voor basis en voortgezet onderwijs, de GGD Amsterdam, de Brijder Stichting, de horeca en de politie wordt gewerkt aan het vormgeven van de maand van de verleiding. Het is ook de bedoeling om andere (maatschappelijke) organisaties zoals de sportverenigingen te betrekken bij de maand van de verleiding.

Een andere ontwikkeling op het gebied van gezin, gezondheid en zorg is het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Op regionaal niveau is een projectleider gestart met het opstellen van een regionale visie en het maken van afspraken met de regionale partners zoals het Bureau Jeugdzorg, de GGD Amsterdam en het Algemeen Maatschappelijk Werk. Op basis van de regionale visie en afspraken, zal lokaal vorm en inhoud moeten worden gegeven aan het CJG.

Eind september zijn de eerste resultaten van de regionale visie bekend. Het laatste kwartaal van 2008 en een deel van 2009 zal benut worden om de regionale visie te vertalen naar de lokale Uithoornse praktijk en de verschillende lokale partners in kaart te brengen en daar waar wenselijk en mogelijk zoveel mogelijk te laten aansluiten bij het CJG. Ook zal gekeken moeten worden of het CJG een fysiek gebouw dient te zijn en hoe aan de front- en backoffice vormgegeven kan worden.

Vrije tijd, veiligheid en omgeving

Het leefgebied vrije tijd, veiligheid en omgeving heeft raakvlakken met de mogelijkheden voor jongeren om veilig en gezond op te groeien in een omgeving waarin zij voldoende beweging kunnen genieten. Voor kinderen is lichaamsbeweging erg belangrijk. Een kind moet minstens een tot anderhalf uur per dag flink bewegen. Beweging bij kinderen voorkomt overgewicht en is verder belangrijk voor de lichamelijke ontwikkeling, de groei en ook voor de houding in de klas. Een kind dat genoeg beweging krijgt kan helderder nadenken en let vaak beter op.

Om de jongeren in Uithoorn te stimuleren meer te bewegen zijn verschillende activiteiten ontplooid zoals Groep 6 on the move en de JeugdSportPas. Voor Groep 6 on the move geldt dat dit een tweejarig project is dat op zeven van de tien basisschoollocaties is uitgevoerd. Op de overige drie locaties is nog slechts één jaar van het project uitgevoerd. Deze drie locaties zullen het tweede projectjaar in het schooljaar 2008-2009 realiseren. De vraag is echter of dit project daarna nog voortgezet moet worden. Aandacht voor bewegen en gezonde voeding is voor alle leeftijden van belang. Belangrijk hierbij is dat de verschillende partners zoals het onderwijs, de sportverenigingen, de peuterspeelzalen, de kinderopvang, de buitenschoolse opvang en de GGD Amsterdam samenwerken om preventief beleid en projecten te ontwikkelen die jongeren en hun ouders bewust maken van de noodzaak van voldoende bewegen en de gezondheidsvoordelen van gezonde voeding. Hierbij zal ook aandacht zijn voor het belang van het eten van een gezond ontbijt als een goede start van de (school)dag.

De JeugdSportPas die Uithoorn sinds 2002 kent, is een succes. De pas wordt met ingang van het schoolseizoen 2008-2009 verbreed tot een JeugdActiviteitenPas (JAP). Hiermee kunnen kinderen niet alleen laagdrempelig kennis maken met sport, maar ook activiteiten in het kader van cultuur en natuureducatie ontplooiën. Dit komt weer ten goede aan het geestelijk welbevinden van de Uithoornse jongeren.

Een ander beleidsterrein dat samenhangt met de mogelijkheden voor het kunnen spelen en bewegen van jongeren is het speelbeleid. Recent is er een ambitieus speelbeleidsplan opgesteld dat de komende jaren zal worden uitgevoerd.

School, opleiding werk en inkomen en de woon- en leefsituatie

De overige twee leefgebieden raken vooral de sociaal economische status van de jongeren. Zoals reeds eerder aangegeven is een lage sociaaleconomische status nadelig voor de (volks)gezondheid. Mensen met een lagere sociaaleconomische status (SES) sterven niet alleen gemiddeld jaren eerder dan mensen uit rijkere milieus, zij ervaren ook een slechtere gezondheid en een hogere ziektelast. Ze leven over het algemeen ongezonder en wonen en werken in minder gunstige omstandigheden dan mensen met een hogere SES. Het is dus van belang om jongeren alle kansen nu voor later te bieden zodat zij hun sociaal economische status kunnen verbeteren en daarmee zelf gezonder kunnen leven en op de lange termijn hun kinderen ook.

5.2.2. Gezondheidscentrum

Op initiatief van Ziekenhuis Amstelland is een plan ontwikkeld voor een gezondheidscentrum in Uithoorn. Verwacht wordt dat dit gezondheidscentrum medio 2009 de deuren opent. De invulling van de functies in het centrum is op hoofdlijnen bekend. Gezien het geplande aanbod van voorzieningen in het gezondheidscentrum zou de frontoffice van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) hier ook een plek moeten krijgen.

5.2.3 Sport- en accommodatiebeleid

Het sportbeleid en het accommodatiebeleid wordt geactualiseerd. Eerder is reeds aangegeven dat hierin kansen liggen voor het (meer) laten bewegen van jongeren. De speerpunten van het rijk en van de gemeente Uithoorn zijn ook gericht op de volwassen populatie van Uithoorn. Het meer laten bewegen en het bieden van informatie over gezond leven en gezond eten past in het sportbeleid. Goed sportbeleid kan gerealiseerd worden in combinatie met een duidelijk accommodatiebeleid. Het accommodatiebeleid strekt uiteraard verder dan de sportaccommodaties, maar het hebben van voldoende en goede accommodaties om allerlei sport-, culturele en ontmoetingsactiviteiten te ontplooiën draagt bij aan het (geestelijk) welbevinden van de Uithoornse bevolking.

Aangepast sporten

Voor mensen met een beperking is er in regionaal verband een aangepast sportaanbod. De doelstelling van het aangepaste sporten is een substantiële toename van het aantal mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke handicap en chronisch zieken, dat regelmatig deelneemt aan sport- en bewegingsactiviteiten. Daarnaast is het van belang zodanige voorwaarde te scheppen dat mensen met een beperking naar eigen keuze en mogelijkheden op een verantwoorde wijze deel kunnen nemen aan sport- en bewegingsactiviteiten. Om deze doelstellingen zoveel mogelijk te bewerkstelligen, werken de gemeenten in de Amstelland de Meerlanden samen om te komen tot een bundeling van regionale initiatieven en om de kwantiteit en de kwaliteit van aangepast sporten te garanderen. De coördinatie van deze sportactiviteiten berust bij Sportservice Noord-Holland.

5.2.4. Meer bewegen en fietsen (fietsbalans)

Lichaamsbeweging is gezond. Het is goed voor de conditie, de doorbloeding en voor allerlei processen in het lichaam. Lichaamsbeweging verbetert de gezondheid, voorkomt overgewicht en ziektes en vergroot de geestelijke veerkracht. Voldoende beweging kan dus preventief werken tegen ziektes als diabetes type 2 (de niet aangeboren variant) en hart- en vaatziekten. Maar ook bij psychische klachten helpt lichaamsbeweging.

Door mensen te stimuleren om meer de fiets te gebruiken, wordt bewegen gestimuleerd. Dit is juist voor de groepen die risico lopen op het krijgen van hart- en vaatziekten, diabetes type 2 en psychische klachten van groot belang. Gaan sporten is voor veel mensen vaak een grote stap, maar fietsen (en overigens ook lopen) is een laagdrempelige manier van bewegen die voor iedereen vertrouwd is en welke ook in te passen is in het dagelijkse verplaatsingspatroon van mensen waardoor het geen extra tijd kost.

In 2008 laat de gemeente Uithoorn het fietsbalans onderzoek uitvoeren. De Fietsbalans Uithoorn bestudeert de ontwikkeling van het fietsklimaat en de effectiviteit van het fietsbeleid. De volgende elementen worden door de meetfiets onderzocht: fietsroute netwerk en meting van de lucht- en geluidskwaliteit. Ook gezondheidsaspecten worden meegenomen. Op basis van de resultaten kan gekeken worden op welke wijze het fietsen in Uithoorn gestimuleerd of verbeterd kan worden. Dit vormt een onderdeel van het verkeers- en vervoersbeleid.

5.2.5. Gezonde buurten

In deze nota is reeds eerder aangegeven dat een lage sociaaleconomische status nadelig is voor de (volks)gezondheid. Daarom is het van belang om buurtgericht integrale activiteiten te ontplooiën om zowel de gezondheid als de SES van mensen te verhogen. Ieder buurt in Uithoorn is anders, heeft een eigen dynamiek en specifieke aandachtspunten die van invloed zijn op het welzijn van de bewoners van deze buurt. Door inzicht te krijgen in eigenschappen en de behoeften van de inwoners van de buurt kan gericht en in samenhang beleid ontwikkeld worden. Hierbij kunnen onder andere buurtbeheer, gezondheidszorg, zorg- en welzijnsbeleid en sociaal beleid elkaar versterken.

Ook de mogelijkheden van het zo lang mogelijk in je eigen omgeving zelfstandig kunnen wonen en functioneren (levensloopbestendig wonen) of het kunnen wonen met zorg zijn van invloed op het (geestelijk) welzijn van mensen. Het uitvoeringsprogramma Wonen, Welzijn en Zorg besteed hier aandacht aan.

Als onderdeel plan van Aanpak Buurtbeheer 2007-2011 worden voor alle zeven buurten zogenaamde buurtprogramma's ontwikkeld. Deze buurtprogramma's worden vooraf gegaan door een buurtconferentie. Voor de buurten Thamerdal, De Kwakel en De Legmeer hebben de buurtconferenties plaatsgevonden in 2007 en de buurtprogramma's zijn opgesteld. In 2008 wordt voor de overige vier buurten, Meerwijk, Oude Dorp, Zijdelwaard en Europarei een programma opgesteld. De buurtprogramma's hebben een looptijd van twee jaar. In de buurtprogramma's wordt onder andere gekeken naar onderwerpen als sociale samenhang en leefbaarheid. Daarnaast zal er in de komende jaren in de bewonersoverleggen en buurtoverleggen een verschuiving plaatsvinden van de bespreking van fysieke problemen naar sociale problemen. Zowel de bewoners- en buurtoverleggen als de buurtprogramma's hebben een belangrijke signalerende en preventieve werking.

Naast de aanpak buurtbeheer zijn er op dit moment drie wijksteunpunten in verschillende buurten van de gemeente Uithoorn. Een Wijksteunpunt is een multifunctionele-publieke-ruimte(s) in een buurt die geografisch centraal gelegen is en laagdrempelig faciliteiten biedt voor ontmoeting, ontspanning, ontwikkeling, opvang, ondersteuning, zorg- en dienstverlening voor de (zorg)behoeften van bewoners in de betreffende buurt. De volgende buurten van Uithoorn hebben een wijksteunpunt of een buurthuis met wijksteunpunt functies:

- Zijdelwaard: wijksteunpunt Bilderdijkhof
- Thamerdal: buurthuis Ponderosa
- Europarei: buurthuis 't Buurtnest

Voor 2009 wordt er nog gezocht naar locatie(s) voor wijksteunpuntactiviteiten in De Legmeer.

Bestaande voorzieningen in de buurt worden in de komende jaren in het kader van het gezondheidsbeleid ingezet. Daar waar nodig en wenselijk worden deze voorzieningen uitgebreid om sociaal isolement en depressieve klachten van mensen in kaart te brengen en te voorkomen. Daarnaast is er aandacht voor het signaleren en tegengaan van huiselijk geweld.

In de buurten wordt gekeken naar de mogelijkheden van laagdrempelige opvoedingsondersteuning. Een buurtgerichte aanpak maakt vraaggericht en integraal werken mogelijk.

6. Financiën

De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheidsbeleid (WCPV) stelt dat de gemeente(n) een GGD in stand dient te houden. De wet draagt burgemeester en wethouders daarbij de volgende taken op:

- het bijdragen aan preventieprogramma's rond gezondheid;
- het uitvoeren van de infectieziektebestrijding;
- het bevorderen van medische-milieukundige zorg;
- het bevorderen van technische hygiënezorg bij o.a. kindercentra en basisscholen;
- het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
- het verwerven van gegevens over de gezondheid van de bevolking;
- het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- het vragen van advies aan de GGD over te nemen besluiten die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de collectieve preventie.

Naast de taken in het kader van de WCPV heeft de gemeente verantwoordelijkheden in het kader van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). De doelgroep van de JGZ zijn kinderen en jeugdigen van 0 tot 19 jaar en hun ouders. Daarnaast richt de JGZ zich op intermediaire doelgroepen zoals scholen en gemeenten.

In de praktijk betekent het bevorderen en beschermen van de gezondheid en ontwikkeling van jeugdigen zowel op individueel als populatieniveau:

- het verschaffen van inzicht in de gezondheidstoestand van de jeugd;
- het opsporen van bepaalde ziektes of het voorkomen daarvan middels screening en vaccinaties;
 - het afstemmen van de zorgverlening op de zorgbehoefte;
 - het bevorderen van gezond gedrag;
 - het onderkennen van gezondheidsbedreigende factoren in de fysieke en sociale omgeving en het leveren van een bijdrage aan de vermindering en uitschakeling daarvan.

Veel van de basistaken in het kader van de WCPV en de JGZ worden voor de gemeente uitgevoerd door de GGD. Hieronder treft u een overzicht van de structurele financiering van de (jeugd)gezondheidszorg in de afgelopen jaren.

Financiën

Jaar	GGD	JGZ*	RSU (JGZ maatwerkdeel)**	prioriteit lokaal gezondheidsbeleid
2006	€ 394.732	€ 287.309	€ 19.004	€ 10.000
2007	€ 411.470	€ 291.447	€ 15.063	€ 10.000
2008	€ 415.580	€ 294.717	--	€ 10.000
2009	€ 446.701	€ 334.797	--	€ 10.000

* de gelden voor de jeugdgezondheidszorg zijn geormerkte rijks gelden

** De RSU gelden (JGZ maatwerk gelden) waren een tijdelijke regeling en zijn sinds 2008 opgegaan in het totale JGZ budget

Het jaar 2009 is voor de gemeente Uithoorn en de GGD Amsterdam een overgangsjaar. Dit houdt in dat de basisgezondheidszorg die de gemeente bij de GGD Amsterdam inkoop in het kader van de WCPV en JGZ gelijk is aan 2008. Voor 2010 moet op basis van het te ontwikkelen beleid rond onder andere sport en jeugd gekeken worden naar wensen en behoeften. Op basis van de jaarplannen zal aan de GGD Amsterdam een offerteverzoek worden gedaan voor een passend aanbod.

Bijlagen I

Resultaten gezondheidsbeleid 2003-2007

Programma 1: Stimuleren van gezonde leefgewoonten bij de bevolking	Realisatie
Gezonde voeding en bewegen op school: 'Groep 6 on the move'	2005-2007 tweejarig project dat is uitgevoerd op zeven locaties van de tien basisschoollocaties in Uithoorn. Op de overige drie locaties is slechts één jaar van het project uitgevoerd. In het schooljaar 2008-2009 dient het tweede jaar van het project te worden gerealiseerd.
Gezonde voeding en bewegen voor volwassenen: ouders van de kinderen van 'Groep 6 on the move'	2005-2007, zie ook boven
Preventie schoolverzuim door ziekte voor de jeugd	Thamen R.K. scholengemeenschap heeft twee verzuimcoördinatoren aangesteld. Uit de tussenevaluatie blijkt dat dit succesvol is.
Leefgewoonten jeugd: roken, alcohol, drugs, veilig vrijen (op wijkniveau) aanpakken	<ul style="list-style-type: none"> • 2005/2006 structureel project 'Gezonde school en genotmiddelen' op beide vo scholen (GGD en Brijder Verslavingszorg) • 2004-2006: lesprogramma 'Lang leve de Liefde' voor vmbo (GGD) • 2005/2006: lesprogramma 'Safe Sex Files' voor havo/vwo (GGD) • Week tegen de drugs in november 2005, de maand tegen de drugs in november 2006 en de maand tegen de drugs en drank in november 2007
Informereren sportclubs over Gezondheidspeiling 2002	2006 is besproken met Stichting Sportbelangen Uithoorn, maar heeft niet tot concrete actie geleid.
Regionale voorlichtingscampagne gezond binnenmilieu	2004: algemeen 2005/2006 project Binnenmilieu voor senioren/valpreventie (GGD)
Preventiesteunpunt/consultatiebureau voor ouderen	Preventie steun voor ouderen is opgenomen in de pilot Wonen, Welzijn en Zorg binnen de gemeenten Aalsmeer en Uithoorn. Een Kleinschalige pilot zal in 3e kwartaal van 2008 starten.
Leefgewoonten volwassenen aanpakken	2005: project 'Roken, niet waar de kleine bij is' (GGD i.s.m. Stivoro) 2005: cursus Stoppen met roken' aangeboden & incompany training scholen (GGD i.s.m. Amstelring) 2006: Quit & Win (GGD ism KWF)
Aandacht voor depressieve ouderen (> 80), in relatie tot eenzaamheidsproblematiek (relatie met project 2 rij 2)	Uitvoering huisbezoekproject SWO Is gebeurd. Globale conclusie is dat het relatief goed gaat met de Uithoornse ouderen
JeugdSportPas	Uithoorn kent sinds april 2002 de JeugdSportPas.

Programma 2: Gezondheidsbeleid is integraal beleid	Realisatie
Sociale leefomgeving: wonen, zorg, welzijn in samenhang organiseren.	In kader van WWZ-pilot <i>opgepakt</i> . Zie ook <i>uitvoeringsprogramma's WWZ Aalsmeer - Uithoorn</i>
Sociale leefomgeving: verminderen van eenzaamheid	2006 zie ook programma 1 (project eenzaamheidsbestrijding; uitvoering huisbezoekproject SWO in 2006)
Fysieke omgeving: luchtkwaliteit en nieuwbouwplannen gecombineerd met gezondheidseffectiviteitsscreening	Doorlopend vanaf 2004
Resultaten Gezondheidspeiling 2002 betrekken bij bestuurlijke beslissingen (Schiphol/snelwegen/ geluid/ stof en stank)	Doorlopend vanaf 2004
Veilige leefomgeving: huiselijk geweld	2003-2005 vanaf 2006 Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG)
Veilige leefomgeving voor senioren	2005/2006 gericht op valpreventie; nadere uitwerking met regiogemeenten oppakken. Project is o.a. door gebrek aan (regionale) middelen niet verder uitgewerkt.

Programma 3: WCPV taken zijn kerntaken	Uithoorn
Gezondheidspeilingen voor de jeugd van 0–19 jaar (met voorkeur 12-19 jaar)	2005/2006: EMOVO onderzoek van de GGD
Bevorderen van samenwerking en afstemming tussen OGZ, 1 ^e & 2 ^e lijns	Vanaf 2004 doorlopend. Ook in het kader van het WWZ-project en de voorbereidingen op een consultatiebureau voor ouderen is daar al enige invulling aan gegeven.
Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraar intensiveren	Vanaf 2004 doorlopend.
Gezondheidspeilingen bij alle leeftijdsgroepen houden eenmaal in de vier jaar	2006: Gezondheidspeiling 18-75 jaar en preventief huisbezoekproject onder 85+
Afstemming met zorgaanbieders	Vooraf in het kader van WWZ-project opgepakt.
Ontwikkelen van nieuw aanbod op Soa/aids gebied: curatief spreekuur	2006: start curatief spreekuur (GGD)