



GEMEENTE

WESTVOORNE

**Nota Lokaal Gezondheidsbeleid
2009-2012**

gemeente Westvoorne

Oktober 2009

Voorwoord

Met gepaste trots presenteren wij u hierbij de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid voor de gemeente Westvoorne.

Voor de gemeente is dit de tweede keer dat we een gezondheidsbeleid formuleren. In dit plan wordt de openbare gezondheidszorg in brede zin bekeken. Daarbij hoort de afstemming met gezondheidszorgvoorzieningen en andere gemeentelijke beleidsterreinen.

Deze nota gemeentelijk gezondheidsbeleid is tot stand gekomen na twee interactieve conferenties waarbij deskundigen vanuit verschillende instellingen, organisaties en branches, raadsleden, ambtenaren en wethouders hun visie en ideeën over lokaal gezondheidsbeleid hebben aangegeven.

Na het vaststellen van deze nota door de gemeenteraad begint het pas echt. De nota is de start van een gemeentelijk gezondheidsbeleid dat de komende vier jaren verder vormgegeven moet worden. Door middel van evaluatie en onderzoek zal worden bewaakt of we op de goede weg zijn en de gezondheid van de burgers ook daadwerkelijk vooruit gaat. Want daar doen wij het uiteindelijk voor!

Wat willen we bereiken? De gemeente Westvoorne wil de komende jaren vooral inzetten op het verbeteren van de leefstijl wat betreft alcoholgebruik en overgewicht bij jongeren, de psychische gezondheid van ouderen en focussen op het ontwikkelen van het vormgeven van de jeugdgezondheidszorg.

De nota formuleert ambities op deze gebieden. Voorts bevat de nota doelstellingen en acties om te komen tot gezondheidsbevordering en meer aandacht voor signalering en preventie.

Wij hopen dat met de uitvoering van de nota een actieve bijdrage zal worden geleverd aan de gezondheidsbevordering van de burgers van Westvoorne.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Inleiding	1
1.1 Visie op gezondheid	1
1.2 Leeswijzer	2
Hoofdstuk 2: Wettelijk kader	3
2.1 Wettelijke kaders	3
2.2 De veranderende rol van de gemeenten	5
2.3 Regionale ontwikkelingen	5
2.3.1 Ieder Kind Wint	5
2.3.2 Het RAS Project <i>Terugdringing alcoholproblematiek Voorne-Putten-Rozenburg</i>	5
2.3.3 OGGZ	6
2.3.4 Integrale jeugdgezondheidszorg	6
2.4 Veranderende positie van de GGD	6
Hoofdstuk 3: Hoe gezond is de gemeente Westvoorne?	
3.1 Stand van zaken	7
Hoofdstuk 4: De ambitie en doelstellingen voor 2009-2012	9
4.1 Methodiek	9
4.1.1 Terugblik op de afgelopen periode	9
4.1.2 Raadplegen deskundigen	10
4.1.3 Speerpunten landelijke preventienota Volksgezondheid van VWS	11
4.1.4 Aandachtspunten voor het lokaal gezondheidsbeleid 2009-2012	12
4.2 Focus op leefstijl	12
4.2.1 Overgewicht	12
4.2.2 Genotmiddelen en verslaving	14
4.3 Focus op psychische gezondheid	15
4.4 Focus op jeugdgezondheidszorg	16
Hoofdstuk 5: Wat gaan we doen?	17
5.1 Actieplan Westvoorne 2009-2012	17
5.2 De hoofdlijnen	17
Hoofdstuk 6: Financiën	21
Bijlagen	
Bijlage 1: Kengetallen over de volksgezondheid in Westvoorne	24
Bijlage 2: Hoofdlijnen doelstellingen	32
Bijlage 3: Literatuurlijst	37

Hoofdstuk 1

Inleiding

Voor de gemeente Westvoorne is het weer tijd om de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid te herijken.

Met deze tweede nota wordt het beleid vastgesteld voor de periode 2009 –2012.

Aanleiding is niet alleen de wettelijk verplichting daartoe op grond van de Wet publieke gezondheid, maar ook de ontwikkelingen op aanpalende beleidsterreinen waar de gemeenten steeds meer taken en verantwoordelijkheden krijgt. Maar een gemeente kan niet alles tegelijk. Daarom is gekozen voor een pragmatische benadering en zijn in deze nota op verschillende terreinen ambities en actie punten geformuleerd. Daarbij is rekening gehouden met hetgeen de afgelopen jaren tot stand is gebracht, de veranderde kaders voor de openbare gezondheidszorg en uiteraard de gezondheidssituatie van de inwoners van onze gemeente.

1.1 Visie op gezondheid

Gezondheid..... een ruim begrip

De gemeente Westvoorne gebruikt voor de omschrijving van volksgezondheid de volgende definitie van de commissie-Dunning en het Nationale Contract Openbare Gezondheidszorg:

‘Gezondheid is het vermogen tot lichamelijk, geestelijk, en sociaal normaal functioneren in de samenleving, waarbij mensen in staat zijn en in staat worden gesteld om positieve keuzen te maken betreffende hun eigen gedrag en invloed kunnen uitoefenen op hun sociale en fysieke omgeving en dat ze indien nodig de nodige zorg kunnen ontvangen.’

De nadruk in het gemeentelijk gezondheidsbeleid ligt op preventie. Het behouden van (het gevoel van) gezondheid en het traject dat vooraf gaat aan het ziek worden. Het gaat bij gezondheidsbeleid niet alleen om de gezondheid die objectief vast te stellen is maar ook om de subjectieve gezondheid. Of iemand zichzelf gezond voelt. Aandacht voor de subjectieve gezondheid is een voorwaarde voor de inzet en medewerking van de burgers bij het bevorderen van hun gezondheid. De burger heeft daarin een eigen verantwoordelijkheid.

De definitie maakt duidelijk hoe ruim het begrip gezondheid is. De gezondheidssituatie van iedereen wordt beïnvloed door de leefstijl, de aanleg, de omgeving en het zorgsysteem. Dit brede scala aan invloeden houdt in dat bij gezondheidsbeleid samenwerking tussen de verschillende disciplines, de verschillende sectoren en tussen overheid en particulier initiatief van groot belang is. De samenwerkende gemeenten betrekken daarom de organisaties in de zorgsector (instellingen, verzekeraars, cliëntenorganisaties) daarbij. En zij vragen ook de andere gemeentelijke diensten en de organisaties buiten de zorgsector (onderwijs, welzijn, politie) hun verantwoordelijkheid te nemen. Voor die samenwerking is regie op de zorg nodig waardoor onderdelen van zorg goed op elkaar aansluiten en op elkaar zijn afgestemd.

Wetten en regelingen vragen een brede inzet en medewerking van diensten, organisaties, instellingen en zeker ook de inwoners. Meer aandacht voor milieuproblemen, werkgelegenheid, veiliger verkeer, veiligheid en een betere leefomgeving beïnvloeden de gezondheidssituatie in onze gemeenten op een positieve manier. Volksgezondheidsbeleid is daarom niet op zich staand beleid, maar is onderdeel van integraal beleid.

Doel van het gemeentelijk gezondheidsbeleid:

- **het positief beïnvloeden van gezondheid en gezondheidsbeleving;**
- **het bevorderen van een gezonde leefstijl;**
- **het werken aan een gezondere fysieke en maatschappelijke omgeving.**

1.2 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de kaders voor de openbare gezondheidszorg beschreven. In dit hoofdstuk wordt ook de relatie met andere beleidsvelden als de Wmo en Veiligheid aangegeven. Tevens worden regionale ontwikkelingen en het transitietraject van de GGD Zuidhollandse Eilanden beschreven.

Hoofdstuk 3 geeft in het kort de stand van zaken weer over de gezondheid van de burgers van de gemeente Westvoorne. In hoofdstuk 4 staat de methodiek beschreven en de ambities en doelstellingen voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Deze ambities zijn een uitkomst van de aandachtspunten genoemd in paragraaf 4.1.4 verdeeld over drie kernpunten.

In hoofdstuk 5 is het actieplan voor de gemeente Westvoorne opgenomen waarin op hoofdlijnen doelstellingen staan vermeld en een overzicht gegeven wordt van preventieve programma's. In hoofdstuk 6 worden de financiën beschreven.

Hoofdstuk 2

Wettelijk Kader

2.1 Wettelijke kaders

De openbare gezondheidszorg

Openbare gezondheidszorg ook wel Public Health genoemd, is gericht op de bescherming, bevordering en bewaking van de gezondheid van de acute hulpverlening aan de bevolking. Bij openbare gezondheidszorg gaat het om de gezondheid van de gehele bevolking, van risicogroepen en van mensen die tussen wal en schip vallen. Het meest karakteristieke aan openbare gezondheidszorg is dat er vooral sprake is van een preventieve insteek en een maatschappelijke hulpvraag.

De openbare gezondheidszorg omvat naast de taken van de jeugdgezondheidszorg en de infectieziektebestrijding, ook voorlichting over diverse gezondheidsthema's, de verslavingspreventie en activiteiten die te maken hebben met overheidsverantwoordelijkheid voor beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg en het optreden bij (dreigende) ongevallen en rampen. Vanwege de samenhang van gezondheidsbeleid met allerlei beleidsterreinen heeft de gemeente de centrale rol in de openbare gezondheidszorg.

Wet publieke gezondheid (Wet PG)

In de Wet PG zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente en het rijk ten aanzien van collectieve preventie op het gebied van de openbare gezondheidszorg vastgelegd. In de wet staat dat gemeenten verplicht zijn vanaf juli 2003 elke vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast te stellen waarin wordt aangegeven hoe burgemeester en wethouders uitvoering geven aan de in de wet vastgelegde taken.

De Wet PG heeft tot doel gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie voor de bevolking te bevorderen. Gemeenten brengen de hieruit voortvloeiende werkzaamheden over het algemeen onder bij de GGD.

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is onderdeel van de Wet PG. Het basistakenpakket bevat de volgende taken:

- geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- vroegtijdige opsporing en preventie van een aantal specifieke stoornissen;
- verwerven van inzicht in de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren (signalering);
- ramen van de behoefte aan zorg;
- formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

De Jeugdgezondheidszorg 0-23 jarigen wordt in de gemeente Westvoorne uitgevoerd door twee uitvoeringsorganisaties (GGD Zuidhollandse Eilanden en Careyn). De belangrijkste uitdagingen waar de gemeenten en de organisaties de komende jaren voor staan zijn:

1. Het realiseren van een integrale jeugdgezondheidszorg 0-23 jaar.
2. Het opheffen van de 'knip' bij 4 jaar, een doorgaande lijn, een samenhangend productenaanbod, het omschrijven en invullen van alle voorwaarden die nodig zijn om dit te bereiken.
3. De positionering van de integrale JGZ 0-23 jaar binnen het veld van het integrale jeugdbeleid (ontwikkeling Centrum voor Jeugd en Gezin).

Centrum voor Jeugd en Gezin

Het Centrum voor Jeugd en Gezin heeft als doel bestaande functies en taken op het gebied van opvoeden en opgroeien in een samenhangend pakket van diensten aan te bieden. De bij het preventieve jeugdbeleid betrokken organisaties zijn veelal op regionaal of provinciaal niveau georganiseerd. De gemeenten staan voor de uitdaging om (op onderdelen) overeenstemming te bereiken over enerzijds het lokale maatwerk, anderzijds het belang van

gemeentegrensoverschrijdende en meerjarige afspraken met de uitvoeringsorganisaties. In *Samen aan de slag: bestuursakkoord Rijk en gemeenten* d.d. 6 juni 2007 is overeengekomen dat iedere gemeente gedurende de looptijd van deze Nota Gezondheidsbeleid tenminste één Centrum voor Jeugd en Gezin in de gemeente realiseert.

Het preventief jeugdbeleid

De regie voor de geïndiceerde zorg voor de gemeente Westvoorne ligt bij de Stadsregio Rotterdam en voor de niet-geïndiceerde, de 'voorliggende' of preventieve zorg, bij de gemeenten. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het voorkomen van ernstige problemen bij de jeugd waartoe onder meer de eerste opvang van jeugdigen en hun ouders met vragen en problemen behoort. De gemeentelijke taken zijn nader bepaald in een convenant dat de rijksoverheid, de provincies en de gemeenten hebben gesloten. De gemeentelijke taken zijn: advies en informatie, signaleren van problemen, toeleiden tot het hulpaanbod, licht pedagogische hulp en coördinatie van zorg.

De Wmo

De Wmo maakt de gemeente verantwoordelijk voor maatschappelijke participatie van alle burgers. De Wmo is bedoeld voor burgers die drempels ervaren in hun deelname aan de maatschappij. Onder de Wmo moeten gemeenten periodiek per prestatieveld aangeven welke doelen ze nastreven, welke activiteiten ze ondernemen, welke resultaten ze daarop behalen en wat de samenhang is tussen de prestatievelden. Dit alles in goed overleg met de relevante organisaties, de burgers en de gemeenteraad.

In de doelstellingen van de Wmo neemt de realisatie en versterking van een zogenaamde civil society een belangrijke plaats in. Het doel dat daarmee wordt beoogd, is dat burgers zorg en ondersteuning in hun eigen omgeving organiseren.

Relatie tussen de Wet PG en Wmo

Waar de Wet PG vooral ten doel heeft de gezondheid van gezonde burgers te bevorderen en te beschermen, heeft de Wmo als doel burgers met een fysieke, sociale of psychische beperking te laten deelnemen aan onze maatschappij.

Mensen die deelnemen aan de maatschappij voelen zich gezonder, zo blijkt uit verschillende onderzoeken. Andersom maakt een goede gezondheid deelname aan de maatschappij weer mogelijk. Beide wetten hebben uiteindelijk een overstijgend doel, namelijk het bevorderen van de kwaliteit van leven.

De relatie tussen de Wet PG en de Wmo geeft inzicht in het belang van preventie. In de uitvoering van de Wmo worden problemen vroegtijdig in beeld gebracht en preventief aangepakt. Veel gezondheidswinst is te behalen wanneer men vroeg in het (ziekte)proces ingrijpt en de gezondheid bevordert. Om te voorkomen dat te veel inwoners een beroep doen op de Wmo-voorzieningen en gemeenten om financiële redenen de aandacht richten op individuele voorzieningen, is het van belang dat gemeenten investeren in de preventietaken in de beide wetten, de (collectieve) preventieactiviteiten die voorafgaan aan cure, care en welzijn. De gemeente Westvoorne heeft een eigen Wmo-nota en onderschrijft het centrale moto van de Wmo.

De openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)

In de Wmo zijn thema's opgenomen waarin gezondheid een centrale rol speelt zoals: op preventie gerichte ondersteuning aan jongeren en ouders met problemen met opgroeien en opvoeden, maatschappelijke opvang, inclusief bestrijding van huiselijk geweld en verslavingszorg.

Sinds januari 2007 valt het beleidskader van de OGGZ niet meer onder de Wet PG maar onder de Wmo, prestatieveld 7,8 en 9. Dit veld heeft ook nog raakvlakken met de collectieve preventie volksgezondheid op het gebied van verslavingszorg.

De centrumgemeente Spijkenisse speelt een centrale rol. In de Wmo staat expliciet vermeld dat de centrumgemeente overleg voert met de regiogemeenten over de inzet van de bovenlokale middelen voor openbare geestelijke gezondheidszorg en over de afstemming tussen preventie en nazorg enerzijds en bemoeizorg en maatschappelijke opvang anderzijds.

De volgende wetten hebben naast de Wet PG en de Wmo raakvlakken of zelfs enkele gemeenschappelijke punten met lokaal gezondheidsbeleid:

1. Wet kinderopvang

Op 1 januari 2005 is de Wet kinderopvang ingevoerd. De gemeente moet toezicht houden op de kwaliteit van de kinderopvanginstellingen en heeft een handhavingsplicht. De gemeente moet ingrijpen als uit inspectierapportages van de toezichthouder blijkt dat niet of onvoldoende wordt voldaan aan de landelijke kwaliteitseisen.

2. Jeugdzorg

Sinds 1 januari 2005 is de Wet op de jeugdzorg van kracht. Daarin is het recht op hulp bij ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen geregeld. Bureau Jeugdzorg verzorgt de indicatiestelling. Het gemeentelijk jeugdbeleid moet erin voorzien dat problemen zoveel mogelijk worden voorkomen en als er toch problemen ontstaan deze tijdig worden gesignaleerd.

3. Ambulancezorg

Eind 2007 vervangt de Wet ambulancezorg de Wet ambulancevervoer. De zorgverzekeraars hebben hierin een centrale rol. De ambulancezorg wordt regionaal georganiseerd. Daarmee ontstaat er meer helderheid in de aansturing en verantwoordelijkheden.

4. Huiselijk geweld

Met de Wet tijdelijk huisverbod bij huiselijk geweld, wil het kabinet het huiselijk geweld verder terugdringen. De gemeenten dragen zorg voor de het invoeren hiervan.

2.2 De veranderende rol van de gemeente

Lokaal gezondheidsbeleid staat niet op zichzelf. Door rijksbeleid, regionale en lokale politieke keuzes, en door de toename en veranderingen van maatschappelijke problemen, verandert de rol van de gemeente met enige regelmaat. Op het gebied van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg heeft de gemeente een belangrijke taak gekregen.

De gemeente is de aangewezen partij om de regie over het lokale gezondheidsbeleid te voeren. Deze regisserende taak wordt voor de gemeenten ook steeds groter, denk aan de regie op de ketenaanpak en op de samenwerking. De gemeente kan zowel intern als extern de regie voeren, waar het gaat over particuliere organisaties en gesubsidieerde instellingen. Het lokale bestuur is bij uitstek geschikt om alle relevante partijen die nodig zijn voor het voeren van een integraal en proactief gezondheidsbeleid aan tafel te krijgen. De gemeente staat het dichtst bij de burger en kent de lokale situatie in de volle breedte.

2.3 Regionale ontwikkelingen

2.3.1 Ieder Kind Wint

De ontvlechting van de GGD Zuidhollandse Eilanden, de integrale jeugdgezondheidszorg en de ontwikkeling van het Centrum Jeugd en Gezin hangen nauw samen met het programma *Ieder Kind Wint* van de Stadsregio Rotterdam.

Alle 16 gemeenten in de Stadsregio werken mee aan dit programma. De geformuleerde doelen zijn terug te vinden bij de doelstellingen jeugd(gezondheids)zorg. Zie ook het rapport *Regionaal sluitende aanpak, Regionale samenwerking binnen het jeugdwerk, 2008*.

2.3.2 Het RAS-project *Terugdringing alcoholproblematiek Voorne-Putten-Rozenburg*

Voor de effectieve vermindering van alcoholgebruik en de uitvoering van de Drank en Horecawet wordt de komende twee jaar gewerkt aan:

- het verkrijgen van publiek draagvlak, bewustwording;
- vroegsignalering/hulpverlening;
- preventie/voorlichting;
- opstellen en handhaving van regels.

Deze aanpak vereist een nauwe samenwerking tussen de verschillende afdelingen (WOS, Bestuursondersteuning) en externe partners (politie, Bouman, GGD).

In de regio is in 2008 het RAS-project *Terugdringing alcoholproblematiek Voorne-Putten-Rozenburg* gerealiseerd. Het project vraagt om een aantal concrete acties dat in 2009-2010 verder moet worden uitgewerkt, zowel op lokaal als regionaal niveau. De verdere regionale aanpak wordt getrokken door de gemeente Brielle.

2.3.3 OGGZ

Op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is aan de gemeente de verantwoordelijkheid voor de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) toebedeeld. Hoewel gemeenten op dit terrein al actief waren (o.a. bemoeizorg, maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingspreventie) is het beleidsterrein in de huidige vorm en omvang nieuw voor gemeenten. Regionaal is daarom op de Zuid-Hollandse eilanden (ZHE) een project opgezet om de gemeenten te ondersteunen bij de beleidsvoorbereiding. Inmiddels is een regionale visie op de OGGZ uitgewerkt. Dit heeft geresulteerd in het Stedelijk Kompas in 2008. Hieruit blijkt dat ook op lokaal niveau verantwoordelijkheden moeten worden genomen. Een van de consequenties van het Stedelijk Kompas is dat de financiering van de dienstverlening voor sociaal kwetsbaren wordt stopgezet door de centrumgemeente. Door het stopzetten van de dienstverlening aan de sociaal kwetsbaren door het Zorgpunt ZHE vervalt de centrale coördinatie en de hulpverlening aan deze doelgroep. De gemeenten zullen hun lokale verantwoordelijkheden hierin moeten oppakken en activeren, conform de verplichtingen in de Wmo en de afspraken in de regiovisie OGGZ+.

Hiervoor zal de gemeente Westvoorne onderzoeken wat de verschillende mogelijkheden zijn voor de dienstverlening aan de doelgroep sociaal kwetsbaren, zoals doorverwijzing naar het lokale Wmo-loket, inschakelen sociale dienst, schuldhulpverlening of het lokale maatschappelijk werk, of inkopen bij de GGD.

2.3.4 Integrale jeugdgezondheidszorg

Op 19 december 2008 heeft de gemeente Westvoorne het rapport *Integrale Jeugdgezondheidszorg op de Zuid-Hollandse Eilanden* ontvangen. Kerngegevens van de rapportage zijn al in deze nota verwerkt. Dit rapport toont aan hoe de integrale jeugdgezondheidszorg JGZ het beste vorm gegeven kan gaan worden. De gemeenten op de ZHE hebben gekozen voor scenario 2: nieuwe aanbieder voor de integrale JGZ 0-19 jaar. Gezien de uitgangspunten van het programma *Ieder Kind Wint* en het daaraan verbonden *Stap naar een Sprong* en het feit dat de gemeenten op VPR hiermee hebben ingestemd, is besloten om de uitgangspunten van scenario 2 in te brengen in het overgangsproces van de GGD Zuidhollandse Eilanden naar GGD Rotterdam-Rijnmond en in de verdere ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin. In dit traject zal zowel ambtelijk als bestuurlijk nadrukkelijk geparticipeerd moeten worden.

2.4 Veranderende positie van de GGD Zuidhollandse Eilanden

In de zomer van 2008 heeft het Algemeen Bestuur van de GGD Zuidhollandse Eilanden besloten om over te gaan tot ontvlechting van de organisatie. In 2009 zal de gemeente Westvoorne samen met de andere gemeenten op Voorne-Putten-Rozenburg en Goeree-Overflakkee worden ingevlochten bij de GGD Rotterdam-Rijnmond. Gedurende 2009 zullen de consequenties, zowel inhoudelijk, financieel als bestuurlijk inzichtbaar worden gemaakt. De gemeente Westvoorne zal zowel ambtelijk als bestuurlijk nauw betrokken worden bij dit proces.

Hoofdstuk 3

Hoe gezond is de gemeente Westvoorne?

3.1 Stand van zaken

Gezondheid is meer dan het ontbreken van ziekte, het gaat er ook om hoe gezond mensen zich voelen. Om dat te weten te komen, vinden er in de gemeente regelmatig onderzoeken plaats naar de gezondheid en risicofactoren en het welbevinden van de inwoners.

Deze bevindingen zijn onder meer afkomstig uit de volgende onderzoeken van de GGD Zuidhollandse Eilanden: Gezondheidsenquête 2005, het jeuginformatiesysteem (JIS) en het Gezondheidsprofiel voor Leerlingen voortgezet onderwijs (GPL VO) uitgevoerd tijdens de periodieke geneeskundige onderzoeken op het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs. Verder vanuit het Zorgpunt van de GGD, het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS), Primos, Prismant, milieudienst DCMR, Adviesdienst Verkeer en Vervoer (AVV), Ministerie van Verkeer en Waterstaat (VWS), en de Ambulance Zorg Rotterdam-Rijnmond (AZZR).

Demografische gegevens

Leeftijd en geslacht zijn belangrijke voorspellers van de gezondheidstoestand. Door toeneemende welvaart en goede gezondheidszorg worden inwoners van Nederland steeds ouder. De gemeente Westvoorne telde op peildatum 1 januari 2007 14.128 inwoners, waarvan 19%, 65 jaar of ouder en 9% allochtoon. Gemiddeld zal 24,7% van de bevolking van Westvoorne in 2020 ouder dan 65 jaar zijn. Het landelijk gemiddelde ligt op 19%.

Een andere belangrijke factor voor gezondheid is de sociaal-economische status. De mix tussen opleiding en inkomen. De sociaal-economische status voor de gemeente Westvoorne is gemiddeld tot hoog. Voor het opleidingsniveau in de gemeente Westvoorne geldt dat bijna de helft (48%) een laag opleidingsniveau heeft en 21% hbo of hoger heeft genoten. Het besteedbaar inkomen per inwoner is € 15.400,-. In 2005 is in Nederland het besteedbaar inkomen per inwoner gemiddeld € 12.700. Het percentage lage inkomens is 6%.

Naast de bevolkingssamenstelling zijn er andere factoren die de gezondheid nadelig beïnvloeden.

Dit zijn leefstijlfactoren en omgevingskenmerken.

Leefstijl

Bij leefstijl is duidelijk het risico van overgewicht bij de jeugd te zien.

Zo heeft 15% van de kinderen van 5-6 jaar en 10-11 jaar overgewicht in de gemeente Westvoorne. Dit is ongeveer gelijk aan het landelijk gemiddelde 14,5-17,5%. Bij de kinderen van 5-6 jaar heeft 4% ernstig overgewicht.

Bij jongeren van 13-14 jaar heeft 10% overgewicht. Wat opvalt is dat 12% van de 13- tot 14-jarigen ondergewicht heeft. Uit onderzoek blijkt dat jongeren zichzelf vaak te zwaar vinden. Aandacht voor leefstijl en omgeving speelt hierbij een belangrijke rol. Overgewicht en obesitas (ernstig overgewicht) zijn in een relatief korte tijd uitgegroeid tot een van de ernstigste gevaren voor de volksgezondheid. Vooral bij kinderen en jongeren. Tussen overgewicht en tal van chronische aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten, suikerziekte, kanker en gewrichtsproblemen bestaat een directe relatie.

Kinderen en jongeren met overgewicht hebben vaak een lage zelfwaardering en daarmee samenhangende psychische problemen, zoals eenzaamheid, verdriet en gespannenheid. Het is daarom erg belangrijk dat er extra aandacht wordt besteed aan het voorkomen van overgewicht, juist op jonge leeftijd.

Voor de volwassenen geldt dat 44% overgewicht heeft en 11% ernstig overgewicht. Het landelijk gemiddelde ligt op 47% en 10%.

Wat opvalt in de gemeente Westvoorne is het alcoholgebruik onder jongeren. Het extra schadelijk drinkgedrag is gestegen onder 14- tot 16-jarigen. 18,5% heeft in de afgelopen maand vier of meer glazen alcohol gedronken.

Verslaving is een groot en groeiend maatschappelijk probleem en is niet of moeilijk bespreekbaar. Veel jongeren maken deel uit van deze groep, ook in onze regio. Jongeren kampen op steeds jongere leeftijd met verslavingsproblemen.

Gezondheidsproblemen die samenhangen met verslaving zijn o.a. afremming van de groei van hersenen van jongeren, levercirrhose, vereenzaming en sociale problemen.

Excessief gebruik van deze middelen is niet alleen een gezondheidsprobleem, maar hangt ook samen met agressie, overlastgevend gedrag of het veroorzaken van ongelukken.

Van de volwassenen gebruikt 1,4% harddrugs. Dit percentage ligt hoger dan het landelijk gemiddelde (0,6%).

Omgeving

De leefomgeving heeft invloed op de gezondheid. Zaken als gevoel van veiligheid, overlast en buurtkenmerken spelen een belangrijke rol.

Van de jongeren in de gemeente Westvoorne:

- denkt ongeveer 15% wel eens over weglopen;
- heeft 14,6% thuis veel ruzie;
- voelt 15,5% zich onveilig onderweg van en naar school;
- is ongeveer 17% wel eens lichamelijk mishandeld;
- draagt 8,2% wel eens een wapen;
- heeft 6% wel eens mee gedaan aan een vechtpartij.

Van de volwassenen in de gemeente Westvoorne:

- voelt 17% zich 's avonds onveilig;
- zijn 28 meldingen gedaan bij bemoeizorg;
- zijn in 2007 voor huiselijk geweld 35 meldingen binnengekomen. In vergelijking met 2006 zijn dit er 25 meer.

In de gemeente Westvoorne waardeert 79% van de inwoners hun woning als (zeer) goed.

De meeste mensen ervaren problemen met rommel op straat en hondenpoep (32%), geluidsoverlast (29%) en risico's door industriële bedrijven (23%).

Lichamelijke en geestelijke gezondheid

In de gemeente Westvoorne wordt de diagnose ziekten aan het hart- en vaatstelsel bij 14% van de ziekenhuisopname gesteld. De piek van hart- en vaatziekten ligt bij 75 jaar.

Ongevallen nemen toe bij 85 jaar en ouder.

Veel volwassenen geven aan eenzaam te zijn (42%). De meeste eenzamen zijn te vinden in de leeftijdscategorie 75 jaar en ouder (48%). 32% heeft milde angst- of depressieklachten en 4% heeft ernstige klachten op dat gebied. Van de jongeren in de gemeente Westvoorne geeft 11,5% aangepest te worden op school, heeft 21,6% vaak last van hoofdpijn, maagpijn, buikpijn of misselijkheid. En ervaart 41,9% één of meer problemen

Hoofdstuk 4

De ambitie en doelstellingen voor 2009-2012

De gemeente Westvoorne wil de komende jaren vooral inzetten op het verbeteren van de leefstijl, het verbeteren van de psychische gezondheid en speciaal aandacht geven aan de jeugd(gezondheids)zorg. De keuze van de kernpunten is tot stand gekomen met behulp van de uitkomsten van de evaluatie van afgelopen jaren gezondheidsbeleid, de Monitor Gezondheid, de uitkomsten van de gehouden conferentie en de speerpunten van de landelijke preventienota van VWS. De actiepunten beschreven in hoofdstuk 5 moeten bijdragen aan de verwezenlijking van de ambities.

Ambities

- Leefstijl, overgewicht en genotmiddelengebruik.
- Psychische gezondheid.
- Jeugd(gezondheids)zorg.

4.1 Methodiek

Het proces naar een nieuwe nota volksgezondheid bestaat uit enkele onderdelen.

Het bestaande volksgezondheidsbeleid is geëvalueerd.

De in hoofdstuk 2 beschreven landelijke ontwikkelingen en veranderende wetgeving vragen om vernieuwing en bijstelling.

Aandachtspunten, trends en onderzoekgegevens zoals weergegeven in hoofdstuk 4 worden toegespitst op het lokaal gezondheidsbeleid van de gemeente Westvoorne.

Tijdens het participatieproces hebben deskundigen uit het werkveld, raadsleden en ambtenaren hun visie en ideeën over lokale volksgezondheid kunnen aangeven, hetgeen is bijeengebracht in het verslag *Op weg naar lokaal gezondheidsbeleid 2009-2012* van september 2008.

De inventarisatie levert een fors aantal punten op die in aanmerking komen voor nieuw beleid of bijstelling van het bestaand beleid. Nadrukkelijk wordt gesteld dat deze prioriteiten de eerste aandachtsgebieden voor het nieuwe beleid vormen. Dat wil niet zeggen dat andere zaken uit het oog worden verloren.

Omdat niet alles tegelijkertijd uitgevoerd kan worden, worden prioriteiten gesteld. Deze prioriteiten staan in hoofdstuk 4. Vervolgens staan in hoofdstuk 5 de actiepunten beschreven die moeten bijdragen aan de verwezenlijking van de beleidsprioriteiten.

4.1.1 Terugblik op de afgelopen periode

In de nota volksgezondheidsbeleid *Een gezonde nota* uit 2005 zijn speerpunten bepaald en doelen gesteld. Hieronder volgt een beknopte samenvatting van de belangrijkste speerpunten.

De uitvoering van leefstijl- en preventieprogramma's

Voor de leerlingen op het basisonderwijs van 4-12 jaar zijn er lessen gegeven over alcohol en drugs en is *de Eilandhopper* (de informatiebus van de GGD) regelmatig ingezet voor voorlichting over roken. Voor de leerlingen van het voortgezet onderwijs is de *ZomerExpeditie!* uitgevoerd. Een programma dat zich richt op de bewustwording van de gevolgen van overmatig alcohol- en drugsgebruik en onveilig vrijen. Een regionaal netwerk voor verslavingspreventie waar de gemeente Westvoorne aan deelneemt, is gerealiseerd.

Voor het verminderen van overgewicht is het basisschoolproject *Hart, voeding en beweging* uitgevoerd. Voor de burgers is een kalender ontwikkeld waarin de plaatselijke preventieactiviteiten genoemd worden. Voor de jeugd is een breedtesportprogramma uitgevoerd. De leerlingen van het basisonderwijs hebben kennis gemaakt met diverse sporten via een *zapkaart*. De leerlingen van het voortgezet onderwijs hebben een sportpas gekregen. Hiermee konden

zij bij de plaatselijke sportverenigingen kennismaken met diverse sporten.

Ouders van leerlingen worden middels ouderavonden betrokken bij de preventieprojecten. Helaas is de participatie van ouders niet zo groot is.

Voor de ouderen zijn er beweegprogramma's uitgevoerd. Voorbeeld is het *Galmproject*. Een programma om niet-sportactieve ouderen te stimuleren om actief te worden en het project *Meer bewegen voor ouderen* (MbvO). Hieronder vallen bewegingsactiviteiten voor 55-plussers, waarbij het niet gaat om prestatie maar om het leren kennen van de eigen mogelijkheden. Deze activiteiten hebben tevens een belangrijke sociale functie. Aandachtspunt voor de toekomst is dat verzorgingstehuizen deze activiteiten misschien zelf kunnen aanbieden.

Het project *Is uw gemeente Ouderenproof?* is een methode die in de gemeente wordt toegepast om senioren, lokale organisaties op het vlak van wonen, zorg, welzijn en dienstverlening en de gemeente samen te brengen. Bovenal is het erop gericht om senioren te betrekken bij de ontwikkeling van lokaal, integraal en samenhangend ouderenbeleid. Om de woon- en leefomgeving ouderenproof te maken, worden aanbevelingen gedaan.

Gezondheidspreventie en de maatschappelijke omgeving, in het bijzonder onveiligheid in de directe omgeving

Het preventieprogramma *Kindermishandeling, zedenzaken en maatschappelijke onrust* beoogt kinderen die slachtoffer zijn geworden van geweldpleging, zo vroeg mogelijk te traceren en waar nodig voor behandeling door te verwijzen naar professionele hulpverlening. Tevens beoogt het programma eventueel machtsmisbruik in de schoolsituatie snel en effectief aan te pakken. Op alle basisscholen, groep 7 en 8, wordt de cursus *Kom op voor jezelf* (weerbaarheid) gegeven.

Voor de signalering van huiselijk geweld, verslavingproblemen en psychische, lichamelijke of sociale problemen of een combinatie hiervan, kunnen burgers en professionals bellen naar het *Zorgpunt*. Aanvullend is er een bemoeizorgoverleg en is het algemeen maatschappelijk werk actief in de gemeente Westvoorne.

Ouders en de socialisatie van kinderen

De afgelopen jaren heeft de gemeente Westvoorne haar signalerende, preventieve en ondersteunende rol t.a.v ouders en de socialisatie van kinderen gerealiseerd middels een aantal activiteiten zoals:

- het afnemen van een checklist om zo psychosociale problematiek bij leerlingen uit groep 1 en 2 vroegtijdig te onderkennen;
- video-hometrainingen;
- groepsbijeenkomsten;
- cursussen.

Voor jongeren met problemen is er de afgelopen jaren aandacht beteed aan het project *Pak je kans* om te voorkomen dat jongeren afglijden naar crimineel of problematisch gedrag.

Voor jongeren uit het voortgezet onderwijs is een zorgnetwerk en schoolgericht maatschappelijk werk gerealiseerd. Voor meldingen van de eigen plaatselijk problematiek is een structuur Regionale Organisatie Sluitende Aanpak (ROSA) ingevoerd. En een Centrum voor Jeugd en Gezin wordt opgericht.

Al met al is in de afgelopen vier jaar een goede basis is gelegd voor het werken aan een lokaal volksgezondheidsbeleid.

4.1.2 Raadplegen deskundigen

In juni en september 2008 twee conferenties gehouden voor deskundigen vanuit verschillende instellingen, organisaties en branches, beleidsambtenaren, wethouders en raadsleden die betrokken zijn bij de lokale gezondheidsproblematiek. Dertig personen ontvingen een uitnodiging om deel te nemen aan de conferenties. Uiteindelijk namen 24 personen afkom-

stig uit 13 verschillende instellingen, organisaties en branches aan de eerste conferentie deel en 16 personen aan de tweede conferentie.

De conferentie beoogde voor de gemeente Westvoorne de volgende 4 doelen te bereiken:

1. Inzicht krijgen in welke factoren gezondheidsproblemen bepalen en welke actoren die factoren kunnen beïnvloeden.
2. Een brede groep actoren, betrokken bij het lokaal gezondheidsbeleid, kennis laten maken met elkaar en op een gestructureerde wijze na laten denken hoe gezamenlijk (intersectoraal) een bijdrage kan worden geleverd aan de aanpak van gezondheidsproblemen in de gemeente Westvoorne.
3. Inzicht krijgen in de visies, mogelijkheden en belemmeringen van deze actoren m.b.t. het aanpakken van het probleem.
4. Een actieplan samenstellen.

Tijdens de eerste conferentie werden speerpunten demografie en gezondheidsaspecten voortvloeiend uit de Monitor Gezondheid gepresenteerd. Ook werden gezondheidsthema's voorgelegd, is er gekeken of de genoemde punten relevant genoeg waren en of er onderwerpen werden overgeslagen.

Aan het einde van de conferentie zijn er speerpunten gesignaleerd, keuzes gemaakt en prioriteiten gesteld.

Tijdens de tweede conferentie Lokaal gezondheidsbeleid is er een begin gemaakt met een actieplan. Ten behoeve van de genoemde problematiek is gekeken naar de acties die al uitgevoerd worden, wat een instelling daarin zou kunnen betekenen en wat organisaties gezamenlijk zouden kunnen ondernemen. Het gaat hierbij om praktische, lokale initiatieven.

De conclusie die uit de gemeenschappelijke bespreking kan worden getrokken, is dat de ambities van de gemeente Westvoorne liggen bij leefstijl, psychische gezondheid en jeugd(gezondheids)zorg.

Kinderen in de knel, eenzaamheid en bemoeizorg zijn de drie belangrijkste problemen die genoemd zijn.

Binnen de JGZ is het thema opvoeden vaak genoemd. Bij leefstijl zijn alcohol- en drugsgebruik en overgewicht vaak genoemd. In het algemeen is er gesproken over een verbetering in communicatie. De problematiek die bij communicatie is genoemd, heeft betrekking op de communicatie tussen de gemeente en gezondheidszorgorganisaties en de communicatie tussen doelgroepen onderling. Daarnaast was men het er over eens dat er meer speelplekken moeten komen voor kleine kinderen en een ontmoetingsplek voor jongeren.

4.1.3 Speerpunten landelijke preventienota Volksgezondheid van VWS

Met de preventienota *Kiezen voor gezond leven* heeft het kabinet in 2006 de landelijke prioriteiten voor de collectieve preventie vastgesteld. In de nota zijn de zes belangrijkste volksgezondheidsproblemen aangegeven:

1. Psychische stoornissen, 2. hart- en vaatziekten, 3. kanker, 4. ziekten bewegingsapparaat, 5. chronische luchtwegaandoeningen en 6. diabetes.

Het kabinet heeft de volgende speerpunten gekozen:

roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht (beweging en voeding), diabetes en depressie. Deze thema's spelen een belangrijke rol bij het bepalen van ons regionaal en lokaal volksgezondheidsbeleid.

4.1.4 Aandachtspunten voor het lokaal gezondheidsbeleid 2009-2012

Aandachtspunten uit het beleid van 2004-2007:

- ouders meer betrekken bij de gezondheid van hun kinderen;
- scholen meer laten anticiperen in het gezondheidsbeleid;
- aandacht voor leefstijlprogramma's preventie alcohol- en drugsgebruik;
- voortzetting project *Ouderenproof*.

Aandachtspunten aangedragen door deskundigen:

- leefstijl; overgewicht en genotmiddelengebruik;
- psychische gezondheid; kinderen in de knel, eenzaamheid en bemoeizorg;
- omgeving; ontmoetingsplaatsen en communicatie.

Aandachtspunten uit de Monitor Gezondheid:

- vergrijzing bevolking de gemeente Westvoorne;
- sociale veiligheid van jongeren en volwassenen;
- geestelijke gezondheid van jongeren;
- overgewicht;
- genotmiddelengebruik.

Aandachtspunten vanuit de Preventienota van VWS:

- schadelijk alcoholgebruik;
- overgewicht;
- diabetes;
- depressie;
- roken.

Aandachtspunten vanuit het regionaal beleid:

Ieder Kind Wint

- versterking preventie voor risicojongeren door jeugdgezondheidszorg;
- leren beter en eerder signaleren van problemen en risico's voor professionals;
- één regionaal signaleringssysteem;
- één elektronisch kinddossier;
- Centrum voor Jeugd en Gezin.

RAS-project alcoholmatiging

- verkrijgen van publiek draagvlak voor verslavingspreventie, bewustwordingscampagne;
- preventie, voorlichting verslaving;
- opzetten van een netwerk uit o.a. onderwijs, politie en ROSA;
- opstellen en handhaving van regels.

OGGZ

- doorverwijzing meldingen sociaal kwetsbaren.

4.2 Focus op Leefstijl

Gezond zijn en blijven is niet alleen een kwestie van geluk.

Veel gezondheidsproblemen hangen bijvoorbeeld samen met leefstijl of leefomgeving. Iemand die goed geïnformeerd is over de voor- en nadelen van bepaalde leefgewoonten, kan bewuster omgaan met zijn of haar gezondheid. Daarom leggen we het accent de komende jaren op een aantal speerpunten die ook landelijk als een ernstig probleem worden ervaren en daardoor veel aandacht krijgen.

4.2.1 Overgewicht

De gemeente Westvoorne wil de toename van overgewicht bij kinderen een halt toeroepen. Het accent zal liggen op gezonde voeding en meer bewegen en het meer betrekken van ouders bij de problematiek.

Overgewicht en obesitas (ernstig overgewicht) zijn in een relatief korte tijd uitgegroeid tot een van de grootste bedreigingen van de volksgezondheid. De afgelopen jaren is vooral het aantal kinderen en jongeren met overgewicht, ook in de gemeente Westvoorne, sterk toegenomen. Tussen overgewicht en tal van chronische aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten, suikerziekte, kanker en gewrichtsproblemen kan een directe relatie gelegd worden.

Kinderen en jongeren met overgewicht hebben vaak een lage zelfwaardering en daarmee samenhangende psychische problemen, zoals eenzaamheid, verdriet en gespannenheid. Het is daarom erg belangrijk dat er extra aandacht wordt besteed aan het voorkomen van overgewicht, juist op jonge leeftijd. Dit zal op latere leeftijd gezondheidswinst opleveren.

In de gemeente Westvoorne heeft 55% van de volwassenen overgewicht. Dit percentage ligt boven het landelijk gemiddelde (46,5%). Van deze volwassenen heeft 11% ernstig overgewicht (obesitas). Dit percentage ligt iets hoger dan het landelijk gemiddelde (bijna 1 op de 10). Als we kijken naar de beweegnorm dan voldoet 61% aan deze norm.

Hier is met bewegen nog veel winst te behalen.

Van de jeugd van 5-6 jaar en 10-11 jaar heeft 15% overgewicht. Dit is ongeveer gelijk aan het landelijk gemiddelde 14,5-17,5%. Bij de kinderen van 5-6 jaar heeft 4% ernstig overgewicht.

Uit de periodiek geneeskundige onderzoeken komt naar voren dat 1,5% van deze kinderen problemen hebben met het bewegingsstelsel en fijne motoriek.

Bij jongeren van 13-14 jaar heeft 10% overgewicht. Wat opvalt is dat 12% van de 13- tot 14-jarigen ondergewicht heeft. Uit onderzoek blijkt dat jongeren zichzelf vaak te zwaar vinden. Aandacht voor leefstijl en omgeving speelt hierbij een belangrijke rol.

In de gemeente Westvoorne is de afgelopen jaren al het een en ander gedaan aan voorlichting over voeding en bewegen. Voor de burgers is een kalender ontwikkeld waarin plaatselijke preventieactiviteiten genoemd werden en is een breedtesportprogramma voor de jeugd en ouderen uitgevoerd. De programma's over voeding en bewegen zullen in de komende jaren voortgezet worden en ook zal er meer aandacht aan ouders worden besteed en aan de samenwerking met organisaties voor de uitvoering van preventieprogramma's. Bij de doelstellingen voor overgewicht zal rekening worden gehouden met een verdere toename van overgewicht de komende jaren. Het is vanwege deze stijging, ook op landelijk niveau, niet haalbaar om het percentage voor overgewicht te laten dalen.

De meest realistische doelstelling is om het percentage gelijk te houden ten opzichte van afgelopen jaren.

Doelstellingen:

- het percentage kinderen met overgewicht neemt niet toe;
- het percentage volwassenen met overgewicht stabiliseert;
- volwassenen zijn zich bewust van de gezondheidsgevolgen van overgewicht;
- alle ouders worden bereikt met informatie over voeding en bewegen.

In de Wmo-startnotitie 2007 wordt op het gebied van sport voorgesteld om een nieuwe sporthal en zwembad in Oostvoorne te bouwen en de buitenaccommodatie aan te passen.

4.2.2 Genotmiddelen en verslaving

Verslaving is een groot en groeiend maatschappelijk probleem dat niet of moeilijk bespreekbaar is. Ook in de gemeente Westvoorne komen jongeren in snel tempo in aanraking met dit probleem. Bij het uitgaan, maar ook op schoolfeesten en in sportkantines lopen zij het risico's op overmatig alcohol- en/of andere genotmiddelengebruik. Indrinken is een normaal geaccepteerd verschijnsel geworden. De leeftijd, waarop jongeren met verslavingsproblemen kampen wordt steeds lager. Zo wordt het aantal jongeren onder de 16 jaar, dat met een alcoholvergiftiging in algemene ziekenhuizen terechtkomt, geschat op minimaal 1000 op jaarbasis.

Excessief gebruik van deze middelen is niet alleen een gezondheidsprobleem, maar hangt ook samen met agressie, overlastgevend gedrag of het veroorzaken van ongelukken. De aanpak van deze problemen waarbij de jongeren speciale aandacht krijgen, is dan ook speerpunt van het beleid.

Van de jongeren in de leeftijd van 14-16 jaar in de gemeente Westvoorne, heeft 13,5% de laatste keer vier of meer glazen alcohol gedronken. Dit percentage ligt lager dan het gebruik in de regio ZHE (16,8%). 18,5% van de jongeren heeft in de afgelopen maand vier of meer glazen alcohol gedronken. Voor heel de regio ZHE is dit 17,7%. In dezelfde periode heeft 7,4% van de jongeren cannabis gebruikt. Landelijk ligt dit percentage op 11,7%. Het percentage rokers onder jongeren is 7% en onder volwassenen is 22%.

Ouders spelen een belangrijke rol bij de alcoholopvoeding van hun kind. Diverse studies hebben uitgewezen dat het stellen van regels (geen alcohol drinken), beginnend alcoholgebruik uit kan stellen en de kans op probleemdrinken verlaagt. Een deel van de ouders wordt echter snel toleranter als hun kind ouder wordt.

Speciaal bij de preventie van alcohol is aandacht voor de ouders nodig.

In de gemeente Westvoorne is de afgelopen jaren via de scholen en het jeugdwerk voorlichting gegeven over alcohol en drugs. De gemeente heeft zitting genomen in het regionale netwerk verslaving.

Doelstellingen:

- problematisch alcoholgebruik (de laatste keer vier of meer glazen alcohol gedronken) onder jongeren (13 t/m 17 jaar) neemt af van 11% tot 8%.
- het percentage jongeren (13 t/m 17 jaar) dat nog nooit heeft gedronken neemt toe van 40% tot 50%.
- een structureel preventieaanbod voor jongeren en volwassenen gericht op de aan alcohol- en drugsgelateerde problematiek.

In de Wmo-nota en in het *Actieplan Integrale Veiligheid Westvoorne 2007* wordt het voortzetten van preventieactiviteiten en regionale samenwerking op verslavingsgebied als volgt voorgesteld:

- Wmo-prestatieveld 1; nieuw te bouwen jeugd- en jongerencentrum
- Wmo-prestatievelden 7, 8 en 9; voortzetten van de preventieactiviteiten op het gebied van verslaving.
- Actieplan Integrale Veiligheidsbeleid:
 1. Aanpak jeugdoverlast; het creëren van een vangnet om jeugdoverlast te verminderen én om te voorkomen dat jongeren vervallen in overlastgevend gedrag.
 2. Aanpak drank- en drugsgebruik; de overlast als gevolg van drugs- en alcoholgebruik te verminderen. Daarbij is vanuit preventief en proactief oogpunt de relatie met het gezondheidsbeleid van belang.

Belangrijk maar geen speerpunten

De gemeente Westvoorne heeft de landelijke gezondheidsthema's roken en diabetes niet als speerpunten gekozen. De afgelopen jaren is landelijk veel aandacht besteed aan het tegengaan van roken (campagnes over rookvrije horecagelegenheden en -werkplekken). Hierdoor wordt het ondernemen van actie vanuit de gemeente door de deelnemers aan de bijeenkomst op dit moment niet als belangrijkste prioriteit beschouwd. Ook diabetes zal niet apart worden opgepakt. Door het tegengaan van overgewicht kan echter wel een halt worden toegevoerd aan het ontstaan van diabetes.

4.3 Focus op psychische gezondheid

Steeds meer mensen kampen met psychische problemen en de sociale gevolgen daarvan. Depressiviteit, angststoornissen en niet te vergeten de toename van dementie bij ouderen, vormen een barrière om mee te doen in onze samenleving. Met de komst van de Wmo zijn gemeenten verantwoordelijk voor het stimuleren van mensen om zo actief mogelijk mee te doen in onze maatschappij. Van die aanpak maken gezondheids- en welzijnszorg deel uit. Bij de gezondheidszorg zijn dat mensen die een beroep moeten doen op de geestelijke gezondheidszorg, op individuele voorzieningen en voorzieningen voor gehandicapten. Op de scholen wordt het psychische welbevinden van de jeugd gemeten d.m.v. vragenlijsten, vragen te stellen over pesten, piekeren, hoofdpijn, buikpijn, ervaren problemen en mishandeling.

De regio, onder leiding van de centrumgemeente Spijkenisse, waar de gemeente Westvoorne deel van uitmaakt, heeft samen met de GGD Zuidhollandse Eilanden een aanzet gegeven tot visievorming op het OGGZ-terrein. Het eerste concept van deze visie is in mei 2007 afgerond. De ambitie voor het OGGZ-beleid van de gemeente Westvoorne staat beschreven in de Wmo-nota. In deze visie worden de volgende thema's voor lokaal gezondheidsbeleid genoemd: eenzaamheid, weerbaarheid, depressie, huiselijk geweld, verslavingsproblematiek en overlast.

Hieruit blijkt dat ook op lokaal niveau verantwoordelijkheden moeten worden genomen. Deze verantwoordelijkheden liggen voor het gezondheidsbeleid voor de genoemde thema's op het preventieve vlak.

Enkele cijfers voor de gemeente Westvoorne.

Van de volwassenen:

- heeft 32% milde angst- of depressieklachten en heeft 4% ernstige klachten op dat gebied;
- is 42% eenzaam. De meeste eenzamen zijn te vinden in de leeftijdscategorie 75 jaar en ouder (48%);

Van de jongeren:

- wordt 11,5% gepest op school;
- heeft 21,6% vaak last van hoofdpijn, maagpijn, buikpijn of misselijkheid;
- ervaart 41,9% één of meer problemen

Doelstellingen:

- laagdrempelige maatschappelijke opvang beschikbaar op lokaal en regionaal niveau;
- het percentage ervaren eenzaamheid onder volwassenen is in de volgende Gezondheidsenquête met 10% gedaald;
- meer zicht op de risicofactoren voor eenzaamheid;
- jongeren zijn weerbaarder en zijn zich meer bewust van hun keuzemogelijkheden;
- na 4 jaar geeft 80% van de kinderen van 12 t/m 16 jaar aan meer zelfvertrouwen te hebben gekregen en in lastige situaties beter voor zichzelf op te kunnen komen;
- het pestgedrag van kinderen uit het basisonderwijs daalt van 25% tot 15% in vier jaar;
- 14- tot 16-jarigen geven een vermindering van psychosomatische klachten aan.

Vanuit de Wmo wordt ook aandacht besteed aan ouderen, eenzaamheid en huiselijk geweld. Prestatieveld 1; meer bekendheid geven aan het meldpunt huiselijk geweld.
Prestatieveld 3; onderzoeken hoe preventieve huisbezoeken te realiseren voor alle 75 + 'ers in de gemeente Westvoorne
Prestatieveld 5; verder uitvoering geven aan de aandachtspunten in het project *Ouderenproof*.

4.4 Focus op jeugd(gezondheids)zorg

Het spreekt voor zich dat een regionale inzet op gebied van de jeugdgezondheidszorg belangrijk is en blijft. Dit onderwerp zal dan ook regelmatig besproken worden in het ambtelijk en bestuurlijk overleg Maatschappelijke Zaken VPR. Hierbij gaat het om het uitwisselen van ervaringen met o.a. het basistakenpakket, de maatwerkpakketten als ook om het signaleren van trends en het initiëren van nieuwe acties of projecten. De implementatie van het Centrum voor Jeugd en Gezin is een zaak die de komende vier jaar in de regio gezamenlijk wordt opgepakt. Het psychisch welbevinden van jongeren is een aandachtspunt voor de gemeente Westvoorne. Belangrijk is dat alle kinderen en ouders makkelijk toegang hebben tot voorzieningen voor vragen en doorverwijzing voor hulp. De opvoedondersteuning aan ouders speelt hier een rol in.

In de gemeente Westvoorne geeft 24% van de volwassenen met thuiswonende kinderen aan het afgelopen jaar problemen of zorgen te hebben gehad t.a.v. de opvoeding en ontwikkeling van het kind. De meest genoemde problemen zijn moeilijk gedrag (18%), aanpak van opvoeden in het algemeen (13%) en vrije tijd besteding van het kind (12%).

De volgende doelstelling komen deels uit het regionale programma Ieder Kind Wint:

- het aanbod van opvoedondersteuning en licht pedagogische hulpverlening is verbeterd en toegankelijk;
- Centrum voor Jeugd en Gezin ontwikkelen;
- 100% van de kinderen wordt tijdig gezien door de jeugdgezondheidszorg met extra aandacht voor risicojongeren;
- toerusting van professionals die werkzaam zijn in 'de vindplaatsen' om risico's en problemen eerder en beter te signaleren, waardoor sneller en gericht kan worden geïnterveneerd en doorverwezen;
- een regionaal signaleringssysteem, een elektronisch kinddossier en een systeem van risicomangement waardoor meer inspanningen kunnen worden verricht;
- iedere school (basisonderwijs, speciaal onderwijs, voortgezet onderwijs en regionale opleidingscentra) in de stadsregio kent een zorgadviesteam (ZAT) dat een directe relatie heeft met het nieuw te vormen Centrum voor Jeugd en Gezin;
- alle (deel)gemeenten hebben een Centrum voor Jeugd en Gezin of hebben daarop directe aansluiting. Het Centrum fungeert als laagdrempelige voorziening voor vragen rondom opgroeien en opvoeden, is coördinatiepunt voor professionals uit het 'voorveld' en vormt de verbinding naar de jeugdzorg;
- versterking van de aansluiting tussen de vraag naar zorg en het bijbehorend aanbod;
- oplossing van de problemen die samenhangen met onderscheid in financiering en sturing van zorgvormen;
- mede uit oogpunt van kwaliteit, cliëntgemak en efficiency eenduidige gegevensregistratie en afstemming van processen van instellingen;
- verbetering van de kwaliteit en doeltreffendheid van het aanbod door visitaties en benutting van best practices (bewezen therapieën en methoden). Alleen bewezen, succesvol en kansrijk aanbod wordt ingezet;
- vernieuwing die bijdraagt aan de doelstellingen wordt, evenals ontmoeting en uitwisseling tussen partners, in de jeugdketen bevorderd.

Verdere maatregelen omtrent jeugd zijn te vinden in de nota *Regionaal sluitende aanpak 2008 en de Wmo Startnotitie 2007*.

Hoofdstuk 5

Wat gaan we doen?

5.1 Actieplan Westvoorne 2009-2012

In hoofdstuk 4 Ambities, hebben wij aangegeven dat we de komende jaren bewust inzetten op een beperkt aantal speerpunten. Voor de uitvoering zijn collega diensten en vele partijen uit het veld nodig, zodat een breed draagvlak wordt verkregen. De nota Volksgezondheid gaat uit van het voeren van facetbeleid.

Voor de realisatie van het actieplan voor de periode 2009-2012 worden tweejaarlijks uitvoeringsplannen ontwikkeld in samenspraak met allerlei betrokkenen. De doelstelling in de nota zijn waar mogelijk SMART opgesteld en te meten via de onderzoeken van de GGD of landelijke databases.

Bij het verder verwerken van de speerpunten worden de volgende uitgangspunten gekozen:

- bestaande activiteiten op het terrein van de openbare gezondheidszorg voortzetten en waar mogelijk innoveren;
- inzetten op een beperkt aantal speerpunten;
- gezondheid breed verankeren in het gemeentelijk beleid;
- kiezen voor een interactieve aanpak waarbij de inbreng vanuit betrokken partijen en ketenpartners gegarandeerd is;
- aandacht voor lokale initiatieven.

Gezondheidsbeleid is dynamisch en permanent in ontwikkeling. Door het beleid op de hoofdlijnen voor de komende vier jaar vast te leggen, blijft er genoeg ruimte over om in de uitvoeringsplannen in te spelen op deze ontwikkelingen.

In de hoofdlijnen, paragraaf 5.2, staan de hoofddoelstellingen en nieuwe projecten weergegeven voor de komende vier jaar. In bijlage 2 vindt u het totale overzicht van de doelstellingen en de nieuwe en bestaande activiteiten. In een uit te werken uitvoeringsplan worden de concrete activiteiten, de doelgroepen, de budgetten, de werkprocessen zoals planning en monitoren en de communicatieplannen beschreven.

In 2010 en 2012 worden de uitvoeringsplannen geëvalueerd en zal de uitkomst hiervan dienen als input voor de nieuwe nota voor 2012.

Een aandachtspunt voor de uitvoering in 2010 is de voorgenomen korting op de brede doeluitkering bij de centrumgemeente. Een groot deel van de preventieactiviteiten voor verslaving worden gefinancierd via deze gelden door de centrumgemeente.

5.2 De Hoofdlijnen

Wat willen we bereiken in de komende 4 jaar!

In deze paragraaf staan per aandachtsgebied de doelstellingen beschreven en wordt kort ingegaan op de preventieactiviteiten. In dit overzicht worden de nieuwe preventieactiviteiten voor 2009-2012 beschreven en bestaande activiteiten genoemd. In bijlage 2 vindt u een volledig overzicht van de doelstellingen en activiteiten.

Leefstijl

Genotmiddelengebruik en overgewicht

Bij het bevorderen van een gezonde leefstijl zijn kinderen, jongeren en hun ouders een belangrijke doelgroep, want een eenmaal gevestigde leefstijl is niet of nauwelijks te beïnvloeden. Een groot deel van de inzet is dan ook gericht op (jonge) kinderen en opvoeding. Dit komt overeen met de benadering in het integrale jeugdbeleid. We streven naar verschillende vormen van gezondheid beïnvloedend gedrag, zoals het voorkomen van overgewicht door het stimuleren van gezonde voeding en meer beweging en het terugdringen van alcoholgebruik onder jongeren door kennisvermeerdering en bewustwording van de risico's van overmatig alcoholgebruik.

Doelstellingen genotmiddelengebruik:

- het overmatig alcoholgebruik (in de afgelopen maand 4x of vaker alcohol gedronken) onder jongeren (13 t/m 17 jaar)) neemt af van 11% tot 8%;
- het percentage jongeren (13 t/m 17 jaar) dat nog nooit heeft gedronken neemt toe van 40% tot 55%;
- een structureel preventieaanbod gericht op aan alcohol en drugsgerelateerde problematiek.

Doelstellingen project Terugdringing alcoholproblematiek Voorne-Putten-Rozenburg:

Binnen het regionale beleid wordt extra aandacht besteed aan de alcoholproblematiek. Hiervoor is het project *Terugdringing alcoholproblematiek Voorne-Putten-Rozenburg* geschreven. De onderstaande doelstellingen behorende bij het project worden in 2009 verder uitgewerkt door de werkgroep volksgezondheid van Voorne-Putten-Rozenburg (VPR). Deze doelstellingen worden in een volgend uitvoeringsplan meegenomen:

- het gezamenlijk met de gemeenten op VPR uitvoeren van een bewustwordingscampagne in aansluiting op die van de rijksoverheid met het doel om alle inwoners op integrale wijze benaderen;
- het per gemeente vormen van een netwerk bestaande uit o.a. onderwijs, politie en ROSA om de wensen rond preventieactiviteiten in beeld te krijgen waardoor het draagvlak wordt verbreed en waardevolle inbreng wordt verkregen voor het jaarplan van de centrumgemeente Spijkenisse;
- het verder uitwerken en ontwikkelen van verslavingspreventie activiteiten op VPR met gebruikmaking van de gelden die de centrumgemeente Spijkenisse ontvangt;
- het tot stand brengen van een integrale benadering en koppeling tussen bewustwording, preventie en behandeling en het opstellen en handhaven van regels voor het terugdringen van alcoholproblematiek;
- het monitoren van het alcoholgebruik en alcoholgerelateerde problematiek als hulpmiddel bij de evaluatie van beleid.

Nieuwe preventieactiviteiten voor 2009-2012:

1. Training Instructie verantwoord alcoholgebruik

Vrijwilligers van sportverenigingen, sociaal-culturele accommodaties en studentenverenigingen krijgen een training waarin belangrijke wettelijke aspecten van de Drank en Horecawet, informatie over alcohol en alcoholgebruik en verantwoord schenken in de praktijk aan bod komen.

2. Preventieproject sportverenigingen

Vrijwilligers en bestuur van sportverenigingen krijgen deskundigheidsbevordering over alcohol en drugs, ouders en jeugdleden krijgen voorlichting en het bestuurlijk kader krijgt advies en consultatie. Doel is het ontwikkelen van een alcoholmatig beleid voor sportverenigingen en het voorkomen van overmatig alcoholgebruik.

3. Training supermarktmedewerkers

Caissières krijgen een praktijk gerichte weerbaarheidstraining van een acteur met als doel het voorkomen van alcoholverkoop aan jongeren onder de 16 jaar en het tegen gaan van alcoholgebruik door jongeren onder de 16 jaar.

4. Landelijke Campagne

Campagne 2009-2010: Aansluiten bij de jongerencampagne van Trimbos 'Drank maakt meer kapot dan je lief is'. De alcoholcampagne wil jongeren wijzen op de gezondheidsrisico's van het drinkgedrag van jongeren. De focus ligt op de horeca en de groepsomgeving van jongeren. Daarnaast wordt landelijk de campagne "Voorkom alcoholische schade bij uw opgroeiende kind" gecontinueerd. Deze campagne is erop gericht om ouders ervan bewust te maken dat ze zelf invloed hebben op het alcoholgebruik van hun kinderen.

Bestaande preventieactiviteiten voor 2009-2012:

1. Voorlichtingsprogramma's op scholen in de vorm van gastlessen
 2. Ouderavonden
 3. Ambulante preventieactiviteiten
 4. Peer education
- (zie voor een volledige omschrijving van de activiteiten bijlage 2)

Doelstellingen overgewicht:

- het percentage kinderen (4 tot 16 jaar) met overgewicht neemt niet toe;
- alle ouders worden bereikt met informatie over voeding en bewegen

- het percentage volwassenen met overgewicht stabiliseert;
- volwassenen zijn zich bewust van de gezondheidsgevolgen van overgewicht.

Nieuwe preventieactiviteiten voor 2009-2012:

1. Voorlichting en bewegprogramma's op scholen

Lessen op de basisschool over gezondheid en voordelen van beweging enerzijds en praktijk anderzijds. In de gymzaal op school worden verschillende sportlessen gegeven en kinderen kiezen een sportkennismakingscursus bij één van de sportaanbieders in de buurt.

Doel: Basisschoolkinderen zijn zich ervan bewust dat er altijd een sport is die bij ze past. Ze maken kennis met een grote verscheidenheid aan sporten en andere manieren om gezond te bewegen. Na afloop kunnen ze weloverwogen beslissen of de gekozen tak van sport iets voor ze is.

2. Training groepsleiding

Groepsleiding van kinderopvang en peuterspeelzalen worden getraind in het ontwikkelen en uitvoeren van een uitdagend en op de leeftijd van de kinderen afgestemd speels beweegaanbod. Peuters en kinderen leren zo om spelenderwijs te bewegen en bewegen in de dagelijkse routine op te nemen.

Bestaande preventieactiviteiten voor 2009-2012:

1. Cursus overgewicht
2. Thema bijeenkomsten
3. Ouderavonden
4. Landelijke campagne
5. Beweegactiviteiten voor ouderen
6. Beweeg en leefstijl cursussen voor ouderen

Psychische gezondheid

Een speerpunt in deze nota is het verbeteren van de psychische gezondheid. Voor volwassenen en ouderen betekent dit het terugdringen van de eenzaamheid en een laagdrempelige toegang tot maatschappelijke opvang. Bij het psychische welbevinden van de jeugd wordt gekeken naar de weerbaarheid van jongeren en het voorkomen van psychosomatische klachten zoals piekeren, hoofdpijn, buikpijn en ervaren problemen.

Door het stopzetten van de dienstverlening aan de sociaal kwetsbaren door het Zorgpunt ZHE vervalt de centrale coördinatie en de hulpverlening aan deze doelgroep. Hiervoor zal de gemeente Westvoorne onderzoeken wat de verschillende mogelijkheden zijn voor de dienstverlening aan de doelgroep sociaal kwetsbaren, zoals doorverwijzing naar het lokale Wmo-loket, inschakelen sociale dienst, schuldhulpverlening of het lokale maatschappelijk werk, of inkopen bij de GGD.

Doelstellingen volwassenen en ouderen:

- in 2012 is de ervaren eenzaamheid onder ouderen in Westvoorne afgenomen met 10%;
- meer zicht op de risicofactoren voor eenzaamheid;
- beschikbare laagdrempelige maatschappelijke opvang op lokaal en regionaal niveau.

Nieuwe preventieactiviteiten voor 2009-2012:

1. Ontmoeting en preventieactiviteiten voor en door senioren

Door het bieden van activiteiten, ontmoetingsplaatsen en ondersteuning wordt de ervaren eenzaamheid onder ouderen vermindert.

2. Activerend huisbezoek

Mensen die zich eenzaam of geïsoleerd voelen krijgen begeleiding van een vrijwilliger of consultant. Het doel van het activerend huisbezoek is het doorbreken van de ongewenste situatie en mensen weer het vertrouwen geven om te zoeken naar nieuwe contacten en bezigheden.

3. Ketenaanpak

Een sluitende keten voor het aanbod op het gebied van eenzaamheidsproblematiek.

Bestaande preventieactiviteiten voor 2009-2012:

1. Activiteiten op het gebied van recreatie en vrije tijd

Doelstellingen jeugd:

- na 4 jaar geeft 80% van de kinderen van 12 t/m 16 jaar aan meer zelfvertrouwen te hebben gekregen en in lastige situaties beter voor zichzelf op te kunnen komen;

- een vermindering van het percentage psychosomatische klachten, aangegeven door de jeugd van 14-16 jaar;
- het pestgedrag van kinderen uit het basisonderwijs daalt van 25% tot 15% in 4 jaar.

Bestaande preventieactiviteiten voor 2009-2012:

1. Weerbaarheidsprogramma's
2. Cursus sociale vaardigheden
3. Cursus pesten

Jeugd(gezondheids)zorg

Op 19 december 2008 heeft de gemeente Westvoorne het rapport *Integrale jeugdgezondheidszorg op de Zuid-Hollandse eilanden* ontvangen. Kerngegevens van de rapportage zijn al in deze nota verwerkt. Dit rapport toont aan hoe de integrale jeugdgezondheidszorg het beste vorm gegeven kan gaan worden. De gemeenten op de Zuid-Hollandse Eilanden hebben gekozen voor scenario 2: nieuwe aanbieder voor de integrale JGZ 0-19 jaar. Gezien de uitgangspunten van het programma *Ieder Kind Wint* en het daaraan verbonden *Stap naar een Sprong* en het feit dat de gemeenten op VPR hiermee hebben ingestemd, is besloten om de uitgangspunten van scenario 2 in te brengen in het overgangsproces van de GGD ZHE naar GGD RR en in de verdere ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin. In dit traject zal zowel ambtelijk als bestuurlijk nadrukkelijk geparticipeerd moeten worden.

Doelstellingen:

- alle (deel)gemeenten hebben een Centrum voor Jeugd en Gezin of hebben daarop een directe aansluiting. De centra fungeren als laagdrempelige voorziening voor vragen rondom opgroeien en opvoeden, zijn coördinatiepunt voor professionals uit het 'voorveld' en vormen de verbinding naar de jeugdzorg;
- 95% van de kinderen wordt tijdig gezien door de jeugdgezondheidszorg met extra aandacht voor risicjongeren;
- professionals die werkzaam zijn in 'de vindplaatsen' worden toegerust om risico's en problemen eerder en beter te signaleren, waardoor sneller en gericht kan worden geïntervenieerd en doorverwezen;
- één regionaal signaleringssysteem, een elektronisch kinddossier en een systeem van risicomangement waardoor meer inzet op de inspanningen kan worden gepleegd;
- iedere school (basisonderwijs en speciaal onderwijs, voortgezet onderwijs en regionale opleidingscentra) in de stadsregio kent een zorgadviesteam (ZAT) dat een directe relatie heeft met de nieuw te vormen Centra voor Jeugd en Gezin;
- de kwaliteit en doeltreffendheid van het aanbod worden verbeterd door visitaties en benutting van best practices (bewezen therapieën en methoden). Alleen bewezen, succesvol en kansrijk aanbod wordt ingezet;
- vernieuwing die bijdraagt aan de doelstellingen wordt, evenals ontmoeting en uitwisseling tussen partners in de jeugdketen, bevorderd.

Nieuwe preventieactiviteiten voor 2009-2012:

1. Centrum voor jeugd en gezin

Een herkenbaar en laagdrempelig centraal punt voor opgroei- en opvoedvragen, adequate en passende hulp, en coördinatie van hulp. Het doel van het CJG is door ketensamenwerking en een integrale aanpak een sluitende jeugdketen.

2. Opvoedbureau

Lichte pedagogische begeleiding welke omvat: informeren, adviseren en kortdurend begeleiden van ouders met kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar, die vragen en/of problemen hebben met betrekking tot de opvoeding of ontwikkeling van deze kinderen. Het doel van het opvoedbureau is laagdrempelige pedagogische advisering bij vragen en opvoedingsproblemen

3. Vormen van ZAT-teams op Basisonderwijs

De Zorg Advies Teams zorgen voor een goede samenwerking tussen school en de jeugdhulpverlening om leerlingen met sociaal-emotionele problemen snel passende hulp te bieden.

4. Gezinscoach

Zorgcoördinatie, realiseren van signaleren, toeleiden, uitvoeren en volgen van de zorg; taken en verantwoordelijkheden tussen de organisaties in beleidsafspraken vastleggen; het implementeren van opvoedingsondersteuning voor gezinnen met complexe, structurele problematiek.

Bestaande preventieactiviteiten voor 2009-2012;

1. ROSA
2. Schoolmaatschappelijk werk
3. Consultatiebureau

Hoofdstuk 6

Financiën

2009

Om in te kunnen spelen op de actuele ontwikkelingen en in het kader van het streven naar een doorzichtig beleid wordt in deze nota het financiële kader in hoofdlijnen weergegeven. In de opeenvolgende jaarplannen worden activiteiten aan budgetten gekoppeld.

De financiering van het lokaal gezondheidsbeleid geschiedt deels uit de eigen begrotingsmiddelen Volksgezondheid algemeen en het Centrum Jeugd & Gezin (CJG).

Voor een effectief en sluitend gezondheidsbeleid zijn de reguliere budgetten die beschikbaar zijn binnen de andere sectoren van belang. Gemeentelijke diensten volgen voor de besteding van gelden een eigen besluitvormingstraject. Het college stelt de jaarplannen voor de uitvoering telkens op hoofdlijnen vast binnen het bestek van de programmabegroting. Zie ook Begroting en kadernota, 2008 van de gemeente Westvoorne.

Daarnaast is het belangrijk zoveel mogelijk middelen te vinden uit bestaande subsidiemogelijkheden.

Vanuit Volksgezondheid algemene middelen wordt de GGD, maatwerk GGD (niet zijnde JGZ) en de OGGZ bekostigd. Vanuit CJG wordt het preventieve jeugdbeleid, JGZ 0-4 en 4-19 en het maatwerk JGZ bekostigd. De laatste twee zaken worden gefinancierd uit de algemene middelen. De JGZ 0-4 en het preventieve jeugdbeleid worden gedekt uit de Brede Doel Uitkering (BDU) CJG. Deze doeluitkering is ingesteld door het ministerie van Jeugd en Gezin en is specifiek bedoeld voor het ontwikkelen van de CJG's en aanverwante activiteiten. De BDU CJG zal de komende jaren worden ingezet voor de JGZ 0-4 jr en de verdere inrichting van het preventieve jeugdbeleid, waaronder de inrichting van het CJG, inrichten SISA, restant EKD, jeugdcoach, ROSA-regisseur en andere CJG gerelateerde instrumenten/producten. Overige zaken komen uit de algemene middelen.

Daarnaast kunnen in het kader van het Provinciale programma 'Regionale Agenda Samenleving' voor het preventieve jeugdbeleid middelen bij de Stadsregio Rotterdam worden aangevraagd. In 2009 zullen deze middelen alleen beschikbaar zijn voor koplopergemeenten, Westvoorne komt hier pas in 2010 voor in aanmerking. Over de exacte verdeling wordt regionaal nog onderhandeld met de stadsregio.

Vervolgens worden zaken die onder psychische gezondheid vallen voor een belangrijk deel bekostigd vanuit het WMO budget en het ouderenbeleid.

Tot slot wordt opgemerkt dat de OGGZ (inclusief verslavingspreventie) vanuit centrumgelden van Spijkenisse worden betaald. Het is niet duidelijk om hoeveel geld dit gaat voor de komende jaren. Met de aangekondigde bezuiniging op de doeluitkering door het Ministerie worden een aantal van deze zaken afgewenteld naar regiogemeenten.

Gedurende 2009 zullen de consequenties, zowel inhoudelijk, financieel als bestuurlijk van het ontvlechtingproces bij de GGD Zuidhollandse Eilanden inzichtbaar worden gemaakt. De gemeente Westvoorne is zowel ambtelijk als bestuurlijk nauw betrokken bij dit proces. Dit betekent dat er extra ambtelijke uren ingezet zullen worden voor het ontvlechtingproces.

2010 en verder

In principe wordt in Westvoorne het uitgangspunt gehanteerd: De begroting van 2010 bestaat uit de begroting van 2009 plus indexering.

De financiering van het nieuwe beleid moet gevonden worden in budgetten die nog toereikend zijn, in dit geval diversen (WMO-deel) en de OGGZ (collectieve preventie). Verdere budgetten zijn er niet. Hiervoor wordt extra geld aangevraagd bij de Raad.

Begroting 2009			
Baten		Lasten	
Algemeen	274.410	GGD uniform	103.452
BDU CJG JGZ 0-4 jr uniform	192.163	GGD uniform JGZ	92.514
WMO	7.075	Maatwerk JGZ 0-4 jr	3.937
		Maatwerk GGD	59.170
		Elektronisch kinddossier	15.337
		OGGZ (collectieve preventie)	7.075
		JGZ 0-4 j, CJG huisvesting, preventief jeugdbeleid, ROSA, SISA en overig EKD	192.163
Totaal	473.648	Totaal	473.648

Begroting 2010			
Baten		Lasten	
BDU CJG JGZ 0-4 jr	207.084	GGD Uniform	103.452
WMO	7.075	GGD uniform JGZ	92.514
Algemeen	274.410	Maatwerk JGZ 0-4 j.	3.937
Nieuw beleid	24.849	Maatwerk GGD	59.170
		Electronisch kinddossier	15.337
		OGGZ (collectieve preventie)	7.075
		JGZ 0-4 j, CJG huisvesting, preventief jeugdbeleid, ROSA, SISA en overig EKD	207.084
		Nieuw beleid	24.849
Totaal	513.418	Totaal	513.418

Binnen de begroting worden voor een groot deel de wettelijke taken uitgevoerd vanuit de WPG. Daarnaast zal een groot deel van het huidige beleid van Westvoorne gecontinueerd worden. In het uitvoeringsprogramma 2010-2011 worden de nieuwe activiteiten uit het actieplan (hoofdstuk 5) in een financiële opgave vertaald. Voor sommige activiteiten is al dekking gevonden, voor andere activiteiten dient extra geld beschikbaar gesteld te worden

vanaf 2010. Het gaat hier zowel om incidentele als structurele posten. Vanaf 2011 zullen nieuwe activiteiten worden ingezet vanuit de incidentele uitgaven. Mogelijk zal in het nieuwe uitvoeringsprogramma ook extra geld gevraagd worden voor nieuwe structurele activiteiten.

Bijlage 1

kengetallen over de volksgezondheid in Westvoorne

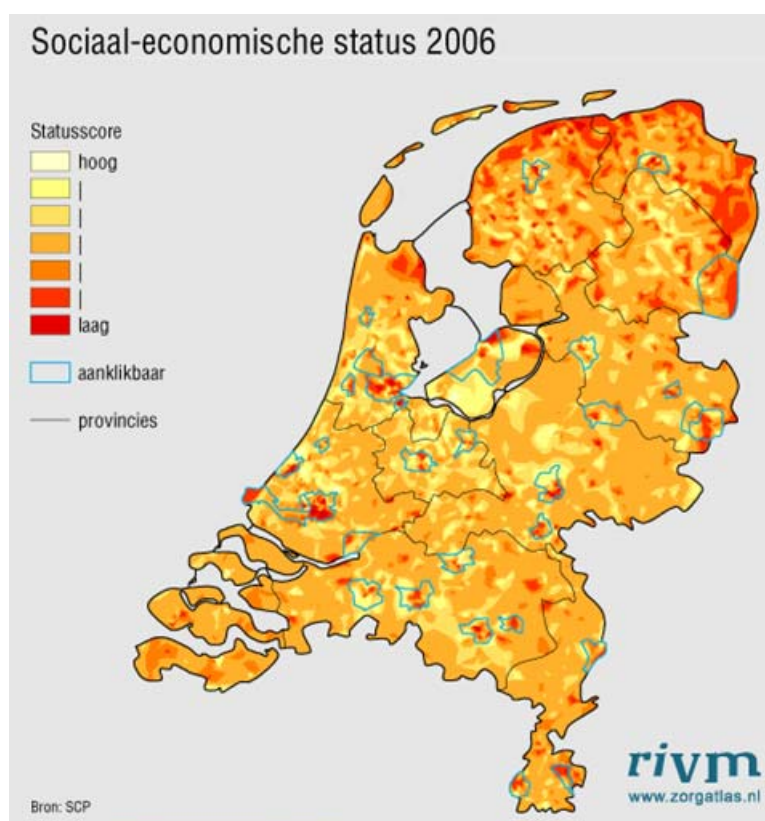
Tabel 1: Opleidingsniveau van de inwoners van de gemeente Westvoorne en ZHE

	Westvoorne	ZHE
Laag	48%	49%
Midden	31%	34%
Hoog	21%	17%

Bron: Gezondheidsenquête 2005

Sociaal-economische status

Elke samenleving kent ongelijkheid in de betekenis van verschillen tussen mensen. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen meer natuurlijke verschillen (als leeftijd, geslacht, huidskleur en dergelijke) en verschillen die op sociale conventies berusten, zoals op grond van opleiding, beroep of inkomen. Deze tweede categorie wordt ook wel maatschappelijke ongelijkheid, gelaagdheid of stratificatie genoemd. De positie van mensen in de sociale stratificatie wordt de sociaal-economische status (SES) genoemd. Belangrijke kenmerken die vaak als indicatoren van SES dienen, zijn opleiding, beroep en inkomen.



Tabel 2: Thuissituatie, jongeren van 14 en 16 jaar oud

	Westvoorne	ZHE
Vindt het thuis vaak ongezellig	16,6%	19,1%
Voelt zich thuis vaak alleen staan	8,3%	11,6%
Heeft thuis veel ruzie	14,6%	17,2%
Denkt wel eens over weglopen	14,9%	17,1%

Bron: GPL 2006-2007, 2007-2008

Tabel 3: Voelde zich de afgelopen vier weken onveilig...

	Westvoorne	ZHE
in de klas	3,0%	5,9%
in de school	6,8%	8,8%
rond de school	13,7%	13,4%
onderweg van en naar school	15,5%	12,7%
tijdens pauzes	4,3%	6,2%

Bron: GPL 2006-2007, 2007-2008

Tabel 4: Sociale veiligheid

	Westvoorne	ZHE
Is wel eens lichamelijk mishandeld	17,2%	17,5%
Is aangerand	10,0%	11,4%
Is verkracht	1,7%	3,5%

Bron: GPL 2006-2007, 2007-2008

Tabel 5: Wapen dragen

	Westvoorne	ZHE
Draagt wel eens een wapen	8,2%	12,7%

Bron: GPL 2006-2007, 2007-2008

Tabel 6: Heb je in de afgelopen 12 maanden de volgende dingen gedaan?

	Westvoorne	ZHE
Meegedaan aan een vechtpartij	6,0%	11,0%
Iemand met opzet verwond	0,9%	0,8%
Iets vernield buiten school	5,2%	9,6%
Iemand in elkaar geslagen	1,7%	6,6%

Bron: GPL 2006-2007, 2007-2008

Tabel 7: Gevoelens van onveiligheid, volwassenen 19 jaar en ouder

	Westvoorne	ZHE
Overdag	3%	5%
's Avonds	17%	19%

Bron: Gezondheidsenquête 2005

Tabel 8: Overzicht meldingen cliënten bemoeizorg/sociaal kwetsbaren 2008

	Inwoners (afgerond)	Mel- dingen	Toegeleiding			Consult
			bemoei- zorg	hygiëne- probleem	sociaal kwets- baren	
Westvoorne	14.150	28	18	4	4	2

Bron: Zorgpunt ZHE

Tabel 9: Verkeersveiligheid

	Westvoorne	ZHE
Verkeersongevallen	4	1.442
Verkeersdoden	-	95
Verkeersgewonden	4	1.526

Bron: Adviesdienst Verkeer en Vervoer (AVV) van het Ministerie van Verkeer en Waterstaat en CBS, 2005

Tabel 10: Waardering van de bevolking voor de woning en woonomgeving

	Westvoorne	ZHE
Waardering woning:		
(Zeer) slecht (1-5)	7%	6%
Voldoende (6-7)	13%	18%
(Zeer) goed (8-10)	79%	75%
Waardering woonomgeving:		
(Zeer) slecht (1-5)	8%	10%
Voldoende (6-7)	18%	25%
(Zeer) goed (8-10)	74%	65%
Gemiddeld cijfer woning	8.3	8.1
Gemiddeld cijfer woonomgeving	8.0	7.7

Bron: Gezondheidsenquête 2005.

Tabel 11: Percentage inwoners dat aangeeft last van problemen in de buurt te hebben in de gemeente Westvoorne, het eiland VPR en de regio ZHE

	Westvoorne	VPR	ZHE
Rommel op straat en hondenpoep	32%	41%	37%
Geluidsoverlast	29%	31%	28%
Risico door industriële bedrijven	23%	22%	14%
Luchtvervuiling	18%	18%	14%
Geuroverlast	12%	11%	13%
Milieubelasting door verkeer	11%	16%	15%
Lichtoverlast	8%	8%	6%
Aantasting van groen (minder groen in en om de stad)	5%	12%	10%
Waternvervuiling	2%	2%	2%
Bodemverontreiniging	1%	1%	1%
Anders	15%	19%	20%

Bron: gezondheidsenquête 2005

Tabel 12: Overlastmeldingen bij de milieudienst in 2007 en 2006

	Westvoorne			VPR	
	2007	2006	%	2007	2006
Stank	172	326	14,3%	1.201	1.294
Lawaai	231	232	17,8%	1.301	879
Stof	6	8	5,1%	118	38
Overige	28	39	23,3%	120	136

Bron: DCMR 2007

Tabel 13: Aantal ziekenhuisopnamen 2005

	Westvoorne		ZHE
Ziekenhuisopnamen	1.459	4,6%	31.582

Bron: Prismant 2005

Tabel 14: Overschrijdingspercentages ambulancezorg (later dan 15 minuten na melding)

	Westvoorne	Rijnmond
2004	42,3%	22,3%
2005	47,7%	18,4%
2006	53,2%	17,5%
2007	39,5%	14,8%

Bron: Jaarverslag AZRR 2006

Tabel 15: Diagnose bij ziekenhuisopname 2005

	Westvoorne	ZHE
Kanker	10,5%	10,2%
Ziekten aan het hart/ vaatstelsel	14,0%	11,7%
Ziekten aan ademhalingswegen	6,3%	6,9%
Ziekten aan spijsverteringskanaal	9,6%	9,8%
Ziekten aan urigenitaalsysteem	6,9%	7,1%
Ongevallen en vergiftigingen	5,7%	6,1%
Overige	47,1%	48,3%

Bron: Prismant 2005

Tabel 16: Diagnose bij ziekenhuisopname 2005 (hoeveel mensen binnen een leeftijdsgroep een diagnose hebben gekregen)

	0-9 jr.		10-19 jr.		20-29 jr.		30-39 jr.		40-49 jr.		50-64 jr.	
	%		%		%		%		%		%	
Kanker	3,1	3	5,1	3	1,3	1	7,4	11	8,2	15	13,2	35
Ziekten aan het hart- en vaatstelsel	0	0	1,7	1	1,3	1	10,1	15	15,4	28	16,6	44
Ziekten aan ademhalingswegen	21,4	21	11,9	7	5,1	4	6,7	10	7,1	13	3,0	8
Ziekten aan spijsverteringskanaal	4,1	4	11,9	7	8,9	7	8,1	12	10,4	19	10,2	27
Ziekten aan urigenitaal-systeem	4,1	4	5,1	3	11,5	9	9,4	14	8,2	15	7,5	20
Ongevallen en vergiftigingen	4,1	4	6,8	4	7,7	6	6,0	9	6,6	12	4,2	11
Overige	63,3	62	57,6	34	64,1	50	52,3	78	44,0	80	45,3	120
Totaal		98		59		78		149		182		265

Tabel 16: Diagnose bij ziekenhuisopname 2005 (hoeveel mensen binnen een leeftijdsgroep een diagnose hebben gekregen) (vervolg)

	65-69 jr.		70-74 jr.		75-79 jr.		80-84 jr.		85-89 jr.		90-94 jr.		95 jr. e.o.	
	%		%		%		%		%		%		%	
Kanker	13,5	14	13,6	15	14,1	14	13,4	13	8,2	5	4,8	1	0	0
Ziekten aan het hart- en vaatstelsel	19,2	20	16,4	18	23,2	23	18,6	18	16,4	10	19,0	4	33,3	1
Ziekten aan ademhalingswegen	3,8	4	6,4	7	6,1	6	4,1	4	3,3	2	4,8	1	33,3	1
Ziekten aan spijsverteringskanaal	7,7	8	11,8	13	4,0	4	10,3	10	16,4	10	19,0	4	0	0
Ziekten aan urigenitaal-systeem	7,7	8	4,5	5	3,0	3	6,2	6	0	0	4,8	1	0	0
Ongevallen en vergiftigingen	1,9	2	6,4	7	7,1	7	4,1	4	13,1	8	19,0	4	0	0
Overige	46,2	48	40,9	45	42,4	42	43,3	42	42,6	26	28,6	6	33,3	1
Totaal	100	104	100	110	99,9	99	100	97	100	61	100	21	99,9	3

Tabel 17: Psychisch welbevinden, jongeren van 14 en 16 jaar oud

	Westvoorne	ZHE
Regelmatig piekeren	18,1%	20,6%
Regelmatig gepest op school	11,5%	8,5%
Wordt thuis geslagen of mishandeld	2,5%	2,6%
Heeft niemand om naar toe te gaan met problemen	13,6%	16,4%
Slaapt vaak slecht	25,5%	25,6%
Vaak last van hoofdpijn, maagpijn, buikpijn of misselijkheid	21,6%	20,9%
Ervaart één of meer problemen	41,9%	43,7%
Heeft overwogen zelfmoord te plegen	14,3%	19,3%
Heeft één of meer zelfmoordpogingen gedaan	6,4%	8,2%

Bron: GPL 2006-2007, 2007-2008

Tabel 18: Geen lid sportvereniging, kinderen van 5-6 jaar, 10-11 jaar en 13-14 jaar

	Westvoorne	ZHE
5--tot 6-jarigen	0%	0,3%
10- tot 11-jarigen	2,6%	19,4%
13- tot 14-jarigen	25,7%	20,7%

Bron: JIS 2007

Tabel 19: Sport en beweging, jongeren van 14 en 16 jaar oud

	Westvoorne	ZHE
Lid van een sportvereniging	75,8%	69,3%
Sport regelmatig (iedere dag - meerdere keren per week)	81,3%	69,7%
Sport één keer per week	13,6%	19,2%
Sport minder dan eens per week	5,1%	11,1%

Bron: GPL 2006-2007, 2007-2008

Tabel 20: Sport en beweging, Volwassenen 19 jaar en ouder

	Westvoorne	ZHE
Voldoet aan de beweegnorm	61,4%	54,6%

Bron: Gezondheidsenquête 2005

Tabel 21: Gewicht 5- tot 6-jarigen

	Westvoorne	ZHE
Ernstig ondergewicht	1,6%	3,0%
Ondergewicht	0,8%	0,2%
Normaal gewicht	77,8%	81,4%
Overgewicht	15,9%	12,2%
Ernstig overgewicht	4,0%	3,2%

Bron: JIS 2007

Tabel 22: Gewicht 10- tot 11-jarigen

	Westvoorne	ZHE
Ernstig ondergewicht	3,0%	2,6%
Ondergewicht	4,0%	6,8%
Normaal gewicht	78,2%	74,5%
Overgewicht	14,9%	13,7%
Ernstig overgewicht	0%	2,4%

Bron: JIS 2007

Tabel 23: Gewicht 13- tot 14-jarigen

	Westvoorne	ZHE
Ernstig ondergewicht	1,8%	2,4%
Ondergewicht	11,8%	8,5%
Normaal gewicht	76,4%	72,6%
Overgewicht	10,0%	14,1%
Ernstig overgewicht	0%	2,4%

Bron: JIS 2007

Tabel 24: Overgewicht, volwassenen 19 jaar en ouder

	Westvoorne	ZHE
Ondergewicht	1,0%	1,4%
Normaal gewicht	43,8%	44,5%
Overgewicht	44,2%	39,1%
Ernstig overgewicht	11,1%	15,0%

Bron: Gezondheidsenquête 2005

Tabel 25: Mening ouders/verzorgers over alcoholgebruik kind, jongeren van 14 en 16 jaar oud

Mening	Westvoorne	ZHE
Ze vinden het goed	58,0%	49,3%
Ze vinden dat ik minder zou moeten drinken	2,9%	5,1%
Ze raden het af	13,0%	17,0%
Ze verbieden het	2,2%	3,4%
Ze weten het niet	10,9%	11,2%
Ze zeggen er niets van	13,0%	13,9%

Bron: GPL 2006-2007, 2007-2008

Tabel 26: Riskant gedrag, jongeren van 14 en 16 jaar oud

	Westvoorne	ZHE
Dagelijks roken	7,0%	11,0%
Vier keer of vaker alcohol in afgelopen maand	18,5%	17,7%
Vier of meer glazen alcohol de laatste keer	13,4%	16,8%
Cannabis	7,4%	9,6%
XTC	1,2%	2,0%
Harddrugs	2,1%	2,1%
Slaapmiddelen	5,8%	6,2%
Gokken	7,4%	7,8%

Bron: GPL 2006-2007, 2007-2008

Tabel 27: Riskant gedrag, volwassenen 19 jaar en ouder

	Westvoorne	ZHE
Dagelijks roken	22,1%	24,4%
Alcohol gedronken	88,7%	82,0%
(zeer) excessieve drinker	7,7%	9,2%
Cannabis	0,9%	1,7%
XTC	0,9%	0,3%
Harddrugs	1,4%	0,4%
Slaapmiddelen	4,3%	8,7%

Bron: Gezondheidsenquête 2005

Bijlage 2

Overzicht doelstellingen en preventieactiviteiten bij de hoofdlijnen voor 2009-2012 van hoofdstuk 5 .

Leefstijl		
Genotmiddelengebruik		
Wat willen we bereiken	Op welke manier	Doel
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Een structureel preventieaanbod gericht op aan alcohol- en drugsgerelateerde problematiek. ▪ Het verder uitwerken en ontwikkelen van verslavingspreventieactiviteiten op VPR met gebruikmaking van de gelden die de centrumgemeente Spijkenisse ontvangt. ▪ Het overmatig alcoholgebruik (in de afgelopen maand 4x of vaker alcohol gedronken) onder jongeren (13 t/m 17 jaar) neemt af van 11% tot 8%. ▪ Het percentage jongeren (13 t/m 17 jaar) dat nog nooit heeft gedronken neemt toe van 40% tot 55%. 	<p>Voorlichtingsprogramma's op scholen in de vorm van gastlessen Leerlingen van het basisonderwijs en voortgezet onderwijs voorbereiden op de keuze al dan niet te beginnen met het gebruik van genotmiddelen en het effect van alcohol in het verkeer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kinderen hebben basiskennis van alcohol, kennen de risico's van alcoholgebruik en kunnen hierover een mening verwoorden; - Voorbereiding op de keuze werkt preventief.
	<p>Peer education Een groep jongeren tussen 18-25 jaar wordt opgeleid en begeleid om andere jongeren voorlichting te geven over genotmiddelen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Het verminderen van schade als gevolg van alcoholgebruik; - Het bevorderen van eigen verantwoordelijkheid, eigen keuzes maken en empowerment; - Het bevorderen van vroegsignalering.
	<p>Ouderavonden Ouders tijdens een voorlichtingsbijeenkomst op school of thuis informeren over genotmiddelengebruik.</p>	<p>Ouders informeren over wat er speelt onder de jongeren, de gevaren en risico's van genotmiddelen, opvoedkundige consequenties en de weg naar hulpverlening.</p>
	<p>Ambulante preventieactiviteiten Laagdrempelige voorlichting over alcohol, tabak en drugs op verschillende locaties als jongerencentra, campings, informatiestands op een markt of met een mobiel informatiecentrum.</p>	<p>Jongeren en algemeen een breed publiek informeren over genotmiddelen en de risico's.</p>
	<p>Training Instructie verantwoord alcoholgebruik Informatie over belangrijke wettelijke aspecten van de Drank- en Horecawet voor vrijwilligers van sportverenigingen, sociaal-culturele accommodaties en studentenverenigingen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De deelnemers zijn geïnformeerd over de werking en risico's van alcohol; - De deelnemers zijn in staat om te gaan met lastige praktijksituaties.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het per gemeente vormen van een netwerk bestaande uit o.a. onderwijs, politie en ROSA om de wensen rond preventieactiviteiten in beeld te brengen waardoor het draagvlak wordt verbreed en waardevolle inbreng wordt verkregen voor het jaarplan van de centrumgemeente Spijkenisse. 	<p>Training intermediairs Preventie sportverenigingen</p>	<p>Intermediairs zoals jongerenwerkers kunnen voorlichting geven over genotmiddelen, jongeren met riskant gebruik signaleren en doorverwijzen naar hulpverlening.</p>
	<p>Training supermarktmedewerkers Voorlichting aan supermarktmedewerkers. Caissières krijgen een praktijkgerichte weerbaarheidstraining van een acteur.</p>	<p>Het voorkomen van alcoholverkoop aan jongeren onder de 16 jaar en het tegengaan van alcoholgebruik door jongeren onder de 16 jaar.</p>
	<p>Senioren Voorlichtingsbijeenkomsten voor 55+ over de gevaren en risico's van overmatig alcohol (- en medicijn)gebruik, zeker als dit leidt tot verslaving.</p>	<p>Ouderen zijn op de hoogte van de risico's van overmatig alcoholgebruik.</p>
	<p>Cursus Signaleren en verwijzen voor intermediairs</p>	<p>Huisartsen, medewerkers verpleeghuizen en andere intermediairs leren hoe zij mensen met problematisch genotmiddelengebruik in een vroeg stadium kunnen signaleren en naar hulp toeleiden.</p>

<ul style="list-style-type: none"> De VPR-gemeenten voeren gezamenlijk een bewustwordingscampagne uit in aansluiting op die van de rijksoverheid met het doel om alle inwoners op integrale wijze benaderen. 	Landelijke campagne	Uitvoeren van een bewustwordingscampagne in aansluiting op die van de rijksoverheid met het doel om alle inwoners op integrale wijze benaderen.
<ul style="list-style-type: none"> Het monitoren van het alcoholgebruik en aan alcoholgerelateerde problematiek als hulpmiddel bij de evaluatie van beleid. 	Onderzoek Monitoren van alcoholgebruik	Voor de onderbouwing van beleidsgegevens.

Leefstijl		
Overgewicht		
Wat willen we bereiken	Op welke manier	Doel
<ul style="list-style-type: none"> Het percentage kinderen (4 tot 16 jaar) met overgewicht neemt niet toe. 	Voorlichtingsprogramma's op scholen in de vorm van gastlessen. Voorlichting en beweegprogramma's op scholen Lessen op de basisschool over gezondheid en voordelen van beweging enerzijds, en praktijk anderzijds. In de gymzaal op school worden verschillende sportlessen gegeven en kinderen kiezen een sportkennismakingscursus bij één van de sportaanbieders in de buurt.	Leerlingen weten wat een gezond voedings- en beweegpatroon is. Basisschoolkinderen zijn zich ervan bewust dat er altijd een sport is die bij ze past. Ze maken kennis met een grote verscheidenheid aan sporten en andere manieren om gezond te bewegen. Na afloop kunnen ze weloverwogen beslissen of de gekozen tak van sport iets voor ze is.
	Creëren speelplaatsen voor kinderen van 5-16 jaar in de buitenruimte.	Toename bewegen met 5%.
	Training groepsleiding Groepsleiding van kinderopvang en peuterspeelzalen trainen in het ontwikkelen en uitvoeren van een uitdagend en op de leeftijd van de kinderen afgestemd speels beweegaanbod.	Werkwijzen gericht op het uitdagen van peuters en kinderen om spelenderwijs te bewegen en bewegen in de dagelijkse routine op te nemen.
	Cursus Overgewicht Kinderen van 11 tot 16 jaar met overgewicht worden doorverwezen naar de cursus Overgewicht waar zij d.m.v. spelvormen, en voorlichting leren hoe zij een gezond gewicht kunnen behalen en houden. Daarnaast krijgen de ouders voorlichting over een gezond voedings- en beweegpatroon en opvoedkundige tips.	Kinderen weten wat een gezonde voeding en gewicht is en kennen de beweegnorm. Het gewicht van de kinderen neemt niet verder toe. Ouders zijn geïnformeerd over een gezond voedings- en beweegpatroon en hoe zij hun kinderen daarin goed kunnen begeleiden.
<ul style="list-style-type: none"> Alle ouders worden bereikt met informatie over voeding en bewegen. 	Ouderavonden Ouders tijdens een voorlichtingsbijeenkomst op school informeren over voeding en bewegen in het algemeen.	Ouders zijn geïnformeerd over het belang van goede voeding en beweging. Ze herkennen dikmakende factoren bij hun kinderen en hebben praktische tips gekregen om er iets aan te doen.
	Thema bijeenkomst over voeding en bewegen Voor ouders van kinderen van 0-6 jaar in peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en consultatiebureaus.	Ouders zijn geïnformeerd over wat een gezond voedingspatroon en een gezond beweegpatroon is (voor henzelf en voor hun kinderen). Ouders kunnen grenzen stellen en hun kind positief motiveren
<ul style="list-style-type: none"> Volwassenen zijn zich bewust van de gezondheidsgevolgen van overgewicht. 	Landelijke campagne	Uitvoeren van een bewustwordingscampagne in aansluiting op die van de rijksoverheid met het doel om alle inwoners op integrale wijze te benaderen.
<ul style="list-style-type: none"> Het percentage volwassenen/ouderen met overgewicht stabiliseert. 	Beweegactiviteiten Beweegactiviteiten aanbieden aan volwassenen en ouderen (55+).	Beweging onder volwassenen en ouderen stimuleren, en daarnaast het verbeteren en handhaven van de lichamelijke conditie.

	Beweeg- en leefstijlcursussen Voor ouderen vanaf 55	Cursussen voor senioren waarin een meer actieve leefstijl wordt gestimuleerd.
	Cursus Signaleren en doorverwijzen onder- en overgewicht voor intermediairs Vroegtijdige signalering en doorverwijzing bij onder- of overgewicht.	Tijdens een cursus wordt geleerd hoe men onder- of overgewicht kan herkennen en hoe men kan doorverwijzen.

Psychische gezondheid		
Psychosomatische klachten		
Wat willen we bereiken	Op welke manier	Doel
<ul style="list-style-type: none"> Laagdrempelige maatschappelijke opvang beschikbaar op lokaal en regionaal niveau. In 2012 is de ervaren eenzaamheid onder ouderen in Westvoorne afgenomen met 10%. 	Ontmoetings- en preventieactiviteiten voor en door senioren	Verminderen van de ervaren eenzaamheid door het bieden van ontmoetingsplaatsen en ondersteuning.
	Oudersociëteiten De voornaamste activiteiten van de oudersociëteiten zijn het organiseren van activiteiten op het gebied van recreatie en vrije tijd.	De belangen van ouderen op het gebied van welzijn behartigen en de zelfwerkzaamheid en zelfredzaamheid bevorderen.
	Activiteiten op het gebied van recreatie en vrije tijd	Mensen kunnen een praatje maken, contacten leggen en deze versterken.
	Activerend huisbezoek Mensen die zich eenzaam of geïsoleerd voelen krijgen begeleiding van een vrijwilliger of consulent.	Het doorbreken van de ongewenste situatie en mensen weer het vertrouwen geven om te zoeken naar nieuwe contacten en bezigheden.
	Cursus Preventief signaleren voor intermediairs Signaleren van eenzaamheidsproblemen en in een vroeg stadium naar hulp toe leiden.	Ouderen met eenzaamheidsproblemen herkennen en doorverwijzen.
	Toegeleiding en coördinatie van hulpverlening Van kwetsbare personen die niet zelfstandig of vrijwillig van de beschikbare voorzieningen gebruik maken.	Een vangnet creëren voor inwoners die te maken hebben met meervoudige problematiek.
	Ketenaanpak	Een sluitende keten voor het aanbod op het gebied van eenzaamheidsproblematiek.
<ul style="list-style-type: none"> Voor eenzaamheid meer zicht op de risicofactoren. 	Onderzoek Risicofactoren die eenzaamheid kunnen veroorzaken.	Identificatie van de doelgroep en meer zicht op de risicofactoren die eenzaamheid veroorzaken.
<ul style="list-style-type: none"> Na 4 jaar geeft 80% van de kinderen van 12 t/m 16 jaar aan meer zelfvertrouwen te hebben gekregen en in lastige situaties beter voor zichzelf op te kunnen komen. Een vermindering van het percentage psychosomatische klachten, aangegeven door de jeugd van 14-16 jaar. 	Weerbaarheidsprogramma's Voor Kinderen in de leeftijd van 10 tot 12 jaar van het (speciaal) basisonderwijs en voortgezet onderwijs.	Na de cursus kunnen kinderen beter voor zichzelf opkomen, weten beter waar hun grenzen liggen en kunnen die beter aangeven.
	Voorlichtingsprogramma op school Leerlingen groep (7)/8 + ouders.	Op school wordt voorlichting gegeven over weerbaarheid, sociale vaardigheden en pesten.
	Cursus Sociale weerbaarheid Kinderen van 12 t/m 16 jaar.	Na de cursus geeft 80% van de kinderen van 12 t/m 16 jaar aan meer zelfvertrouwen te hebben gekregen en in lastige situaties beter voor zichzelf op te kunnen komen.
	Cursus Sociale vaardigheden Kinderen uit groep 7/8 basisonderwijs en jongeren van 13 t/m 15 jaar.	Bevorderen van zelfvertrouwen, sociale redzaamheid en vergroten van het vermogen om zich in verschillende sociale situaties staande te houden.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het pestgedrag van kinderen uit het basisonderwijs daalt van 25% tot 15% in 4 jaar. 	Cursus Anti pesten Project Plezier op school voor kinderen uit groep 8.	Een training in sociale vaardigheden die kinderen in staat stelt op een betere manier met anderen om te gaan. En een afname van sociale angst en psychische en sociale problemen.
	PRIMA-project Integraal antipestbeleid voor kinderen basisonderwijs (met name groepen 6/7/8).	Door het implementeren van anti-pestbeleid op scholen een afname van pestgedrag met 30-70% binnen 2 jaar.
	Voorlichtingsprogramma Omgaan met pesten Klassen bovenbouw basisonderwijs inzicht geven in wat pesten is, oorzaken, gevolgen, en rollen in de klas.	Leerkracht en leerlingen krijgen meer zicht en grip op pestproblematiek; leerlingen kunnen elkaar aanspreken op verkeerd gedrag.
	Antipestprotocol op school	Scholen hebben een antipestprotocol.

Jeugd(gezondheids)zorg		
Jeugd(gezondheids)zorg		
Wat willen we bereiken	Op welke manier	Doel
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle (deel)gemeenten hebben een Centrum voor Jeugd en Gezin of hebben daarop een directe aansluiting. 	Het Centrum voor Jeugd en Gezin Een herkenbaar en laagdrempelig centraal punt voor opgroei- en opvoedvragen, adequate en passende hulp, en coördinatie van hulp.	Door ketensamenwerking en een integrale aanpak een sluitende jeugdketen.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Iedere school (basis- en speciaal onderwijs, voortgezet onderwijs en regionale opleidingscentra) in de stadsregio kent een zorgadviesteam (ZAT) dat een directe relatie heeft met de nieuw te vormen Centrum voor Jeugd en Gezin. 	Vormen zorgadviesteam's op het basisonderwijs.	Een goede samenwerking tussen school en de jeugdhulpverlening om leerlingen met sociaal-emotionele problemen snel passende hulp te bieden.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het aanbod van opvoedingsondersteuning en pedagogische hulpverlening is verbeterd en toegankelijk. 	Een jeugdcoach Op preventie gerichte ondersteuning bieden aan jongeren die problemen hebben bij het opgroeien en aan ouders die problemen hebben bij het opvoeden.	Coördinatie van zorg en een duidelijke (regie door één persoon) en sluitende aanpak.
	Gezinscoach voor multiprobleemgezinnen Het project zorgt voor een sluitende ketenaanpak bij opvoedingsproblemen in multiprobleemgezinnen.	Zorgcoördinatie realiseren van signaleren, toeleiden, uitvoeren en volgen van de zorg door beleidsafspraken vast te leggen en het implementeren van opvoedingsondersteuning voor gezinnen met complexe, structurele problematiek.
	Opvoedbureau Lichte pedagogische begeleiding welke omvat: informeren, adviseren en kortdurend begeleiden van ouders met kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar, die vragen en/of problemen hebben met betrekking tot de opvoeding of ontwikkeling van deze kinderen.	Laagdrempelige pedagogische advisering bij vragen en opvoedingsproblemen.
	Schoolmaatschappelijk werk	Aanspreek- en adviespunt voor leerkrachten en ouders van kinderen met sociaal-emotionele problemen.
Opvoedcursussen Ouders van informatie en advies over opvoedingsproblemen voorzien.	Ouders ontwikkelen inzicht en leren vaardigheden voor het verminderen van opvoedingsproblemen.	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionals die werkzaam zijn in 'de vindplaatsen' worden toegevoegd om risico's en problemen eerder en beter te signaleren, waardoor sneller en gericht kan worden geïntervenieerd en doorverwezen. 	<p>Eén regionaal signaleringssysteem Een elektronisch kinddossier en een systeem van risicomangement.</p>	<p>Professionals kunnen risico's en problemen eerder en beter te signaleren, waardoor sneller en gericht kan worden geïntervenieerd en doorverwezen waardoor meer inzet op de inspanningen kan worden gepleegd.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 95% van de kinderen wordt tijdig gezien door de jeugdgezondheidszorg met extra aandacht voor risicjongeren. 	<p>Programma risicokinderen Kinderen en jongeren van 5 tot 18 jaar met zorgwekkend signaalgedrag en problemen ondervinden of veroorzaken. Problematiek die aanleiding vormt voor aanmelding: signaalgedrag, (lichte) strafbare feiten, huiselijk geweld en slachtoffers.</p>	<p>Vroegtijdige opsporing en het aanbieden van hulp aan kinderen en jongeren in de leeftijd van 5 tot 18 jaar die niet uit zichzelf aankloppen bij de hulpverlening, geen proces-verbaal of maatregel hebben maar waarvan de politie inschat dat zij risico lopen dat zij afglijden naar criminaliteit.</p>
	<p>Intensieve, outreachende vorm van begeleiding Aan jongeren van 15 tot 23 jaar met een complexe meervoudige problematiek en een grote afstand tot de reguliere hulpverlening.</p>	<p>Het verbeteren van de maatschappelijke positie van jongeren met meervoudige problematiek. Jongeren worden meer zelfredzaam gemaakt en/of toegeleid naar de juiste (gespecialiseerde) instellingen op het gebied van zorg en welzijn.</p>
	<p>Consultatiebureau</p>	<p>Outreachend werken voor 0- tot 4-jarigen.</p>

Bijlage 3

Literatuurlijst

- Nota volksgezondheid, *Een gezonde nota*, 2005
- Jeugdparticipatienota, *De jeugd van tegenwoordig*, 2007
- *Wmo startnotitie*, gemeente Westvoorne, 2007
- *Beleidsnota van de gemeente Westvoorne voor het beleidsterrein sport en bewegen*, Westvoorne sport, 2004
- *Regionaal sluitende aanpak*, *Regionale samenwerking binnen het jeugdwerk*, 2008
- Actieplan Integrale Veiligheid Westvoorne, *Samenwerken aan veiligheid, dat werkt!*, 2007
- *Begroting 2009*, gemeente Westvoorne, 2008
- *Kadernota 2009*, gemeente Westvoorne, 2008
- Preventienota *Kiezen voor gezond leven*, VWS. 2006