

nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2009- 2012 Gemeente Enkhuizen



Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Inleiding	4
Visie van de gemeente Enkhuizen	6
I. Gezondheid en gezondheidsbeleid	8
1.1 Openbare gezondheidszorg	8
1.2 Ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg	8
2. Lokaal gezondheidsbeleid Enkhuizen	14
2.1 De programma's van het College en de Raad	14
2.2 Nota lokaal gezondheidsbeleid 2004 – 2007	14
2.3 Belangrijke feiten gezondheidssituatie Enkhuizen	16
2.4 Gezondheidsvoorzieningen in Enkhuizen	20
3. Beleidsprioriteiten 2009 – 2012	22
3.1 Inleiding	22
3.2 Overgewicht (bewegen en voeding)	23
3.3 Schadelijk alcohol- en druggebruik	25
3.4 Depressie	28
3.5 Voldoende eerstelijnsvoorzieningen	30
3.6 Automatische externe defibrillatoren (AED's)	32
4. Begroting	34
5. <i>Voortgang</i>	35
6. Planning en uitvoering activiteiten	36
Bronnen	37
Bijlagen	38

Samenvatting

Sinds 2003 is in het kader van de Wet collectieve preventie (Wcpv) vastgesteld dat zowel gemeenten als rijksoverheid elke vier jaar een nota moeten maken, waarin wordt aangegeven welke prioriteiten zij willen stellen op het gebied van collectieve preventie. In deze nota wordt beschreven wat de gemeente Enkhuizen zich de komende periode tot en met 2011 voorneemt te doen op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid. Met ingang van 1 december 2008 is de Wcpv vervangen door de Wet publieke gezondheid (Wpg).

De gemeente Enkhuizen streeft ernaar dat burgers een gezonde leefstijl hanteren. Door leefstijlfactoren aan te pakken valt er veel gezondheidswinst te behalen. Investeren in een goede preventieve gezondheidszorg dient ook een maatschappelijk belang.

In deze nota wordt gekozen voor beleidsprioriteiten, die met concrete acties op lokaal niveau zijn aan te pakken. De keuze van de lokale beleidsprioriteiten is gemaakt op basis van:

- de vijf speerpunten van de Rijksoverheid
- de evaluatie van het reeds ingezette gezondheidsbeleid van de gemeente Enkhuizen
- de gegevens over de gezondheidssituatie van de inwoners van de gemeente Enkhuizen,

De gemeente Enkhuizen kiest voor de volgende beleidsprioriteiten in het lokale gezondheidsbeleid 2009 -2012.

1. Overgewicht (bewegen en voeding)
2. Schadelijk alcohol en druggebruik
3. Depressie
4. Voldoende eerstelijnsvoorzieningen
5. Automatische externe defibrillatoren

De beleidsprioriteiten worden in de nota uitgebreid beschreven. Bij elke prioriteit zijn actiepunten geformuleerd.

Inleiding

De gemeenten zijn op basis van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) sinds 2003 verplicht om elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid op te stellen, waarin wordt aangegeven welke prioriteiten zij willen stellen op het gebied van collectieve preventie. Bedoeling is dat er op deze manier een betere afstemming komt tussen landelijk en gemeentelijk beleid op het gebied van volksgezondheid. Met ingang van 1 december 2008 is de Wcpv vervangen door de Wet publieke gezondheid (Wpg). De Wpg integreert de Wcpv, de infectiewet en de Quarantainewet.

De eerste nota's lokaal gezondheidsbeleid werden opgesteld voor de periode 2003-2007. In 2004 verscheen de eerste nota lokaal gezondheidsbeleid Enkhuizen 2004 tot en met 2007, "*Gezondheid voor iedereen, door iedereen*". Inmiddels is het tijd voor een nieuwe nota met daarin de hoofdlijnen voor de periode 2009-2012 die medio 2008 is voorbereid.

Doel van het gemeentelijk gezondheidsbeleid is om de gezondheid van inwoners te beschermen, te bewaken en te bevorderen. Het gaat voornamelijk om collectieve preventie: het voorkomen en vroegtijdig opsporen van ziekten en om het bevorderen van de onderlinge afstemming tussen collectieve en curatieve gezondheidszorg.

Voor het lokale gezondheidsbeleid voor de periode 2007-2011 zijn door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vijf speerpunten aangegeven:

- Roken
- Schadelijk alcoholgebruik
- Overgewicht (bewegen en voeding)
- Diabetes
- Depressie

Naast bovengenoemde speerpunten kan de gemeente ook eigen speerpunten toevoegen. Op basis van ervaringen met de eerste nota's is het wenselijk om het aantal speerpunten niet te groot te maken. De meeste gemeenten in West-Friesland benoemen bij het opstellen van lokaal gezondheidsbeleid drie thema's als prioriteit.

De visie van de gemeente Enkhuizen op openbare gezondheidszorg is niet wezenlijk veranderd maar heeft evenals de nota wel een actualisatie voor wat betreft aandachts-punten.

Bovendien is op 1 januari 2007 de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd. De Wmo en de Wpg hebben raakvlakken. Beide wetten leveren een bijdrage aan de bevordering van de kwaliteit van het leven van de burgers. De Wpg richt zich daarbij specifiek op de gezondheid, bij de Wmo gaat om integratie, meedoen en ondersteuning. Door het aanbieden van collectieve preventie op het gebied van gezondheidszorg voorkomen dat mensen (vroegtijdig) een beroep doen op Wmo-voorzieningen.

In deze nota wordt beschreven wat de gemeente Enkhuzen de komende periode 2009-2012 gaat ondernemen op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid. In hoofdstuk 1 wordt kort ingegaan op het kader waarbinnen deze nota is beschreven. In hoofdstuk 2 wordt het beleid van de gemeente Enkhuzen in de periode 2004 – 2007 geëvalueerd. Verder wordt informatie gegeven over de gezondheidssituatie van de inwoners van Enkhuzen en over aanwezige voorzieningen op het gebied van gezondheidszorg in de gemeente. Vervolgens worden in hoofdstuk 3 de beleidsprioriteiten voor de komende periode beschreven. Tenslotte wordt in gegaan op de uitvoering van de nota en aansluitend is informatie over de financiën opgenomen. In de bijlagen is algemene achtergrondinformatie opgenomen.

Het beleidsveld gezondheid raakt naast de Wmo vele andere beleidsterreinen zoals jeugd- en ouderenbeleid. Daar waar relevant wordt naar de beleidsnota's verwezen. In deze nota wordt niet ingegaan op de uitvoering van andere wettelijke taken op het gebied van de gezondheidszorg. Deze taken, waaronder de instandhouding van de GGD, ambulancedienst en jeugdgezondheidszorg, vallen onder bestaand beleid en zijn opgenomen in de reguliere begroting.

Deze nota is opgesteld in het kader van een wettelijke verplichting en dient door de gemeenteraad te worden vastgesteld. Het is een sturingsinstrument voor het lokale gezondheidsbeleid voor de periode 2009-2012. Het beleid is al gedeeltelijk in gang gezet. Zo is de preventie van schadelijk alcohol- en drugsgebruik bij jongeren via het project West-Frisse Jeugd als speerpunt benoemd. Voor deze nota is overleg gevoerd met de GGD Hollands Noorden.

Het lokale gezondheidsbeleid zal jaarlijks worden geëvalueerd. Waar nodig kan het beleid tijdig worden bijgesteld.

Visie van de gemeente Enkhuizen

Gezonde mensen voelen zich beter, zijn minder vaak ziek en werken meer en langer, kortom: ze kunnen beter meedoen. Gezondheid bepaalt in belangrijke mate de kwaliteit van leven. Gezondheid is een situatie van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden, die wordt bepaald door factoren van binnenuit en van buitenaf, zowel in negatieve als in positieve zin.

1. **Omgevingsfactoren: de fysieke en sociale omgeving:** wonen, milieu, veiligheid, inkomen, onderwijs, arbeid, recreatie, welzijn en sociale contacten;
2. **Leefstijlfactoren:** het gedrag van mensen is van invloed op hun gezondheid of het ontstaan van ziekte. Verandering van gedrag kan de gezondheid bevorderen (bijvoorbeeld op het gebied van voeding, genotsmiddelen, lichaamsbeweging en seksualiteit).
3. **Gezondheidszorg:** de beschikbaarheid, bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van gezondheidszorgvoorzieningen.
4. **Biologische en erfelijke factoren:** de aanwezigheid (aanleg voor) gezondheid of ziekte

Gezondheid en gezond gedrag is in de eerste plaats een zaak van mensen zelf, maar uit het bovenstaande blijkt dat ook andere factoren een rol spelen bij het maken van gezonde keuzes. Partijen die hierbij een rol kunnen spelen, zijn de gemeenten, scholen, werkgevers, de zorgsector en anderen. Een integrale aanpak van gezondheidsproblemen is dan ook het meest effectief.

De gemeente heeft op basis van verschillende wetten verantwoordelijkheid voor de gezondheid van haar burgers. Daarbij zijn de volgende wetten van belang:

- de Wet publieke gezondheid (Wpg).
In deze wet is de collectieve preventie geregeld. De gemeente heeft taken als het gaat om jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde, epidemiologie, gezondheidsbevordering en beleidsadviesing. Een deel van de taken die vallen onder deze wet is door de gemeenten neergelegd bij de GGD van deze regio.
- De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)
De Wmo maakt de gemeente verantwoordelijk voor maatschappelijke participatie van alle burgers. Kwetsbare groepen mogen geen drempels ervaren om deel te nemen aan de maatschappij. In de Wmo zijn zaken als welzijn, wonen, en zorg geregeld, zoals diensten van (een deel van) de thuiszorg, het verstrekken van rolstoelen en scootmobielen tot het stimuleren van activiteiten voor ouderen en mensen met psychische en of lichamelijke beperkingen.

De gemeente heeft een eigen verantwoordelijkheid als het gaat om de ontwikkeling en

uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid. De GGD als Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst kan de gemeente ondersteunen bij die ontwikkeling en uitvoering van gezondheidsbeleid: bij het leveren van (epidemiologische) gegevens, ondersteunen bij beleidsvorming en beleidsuitvoering en bij de evaluatie. Volgens de Wet Publieke gezondheid (Wpg voorheen de WPCP) moet elke gemeente elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid opstellen.

Met de vorming en uitvoering van een lokaal gezondheidsbeleid wil de gemeente Enkhuizen zich richten op behoud of verbetering van de gezondheid van de inwoners en het bieden van voldoende gezondheidsvoorzieningen voor iedereen. Doelstellingen hierbij zijn verlenging van de gezonde levensverwachting, vermindering van bestaande ongelijkheden in kansen op gezondheid en verhoging van de kwaliteit van leven. Op deze manier levert ook het lokale gezondheidsbeleid een bijdrage aan het realiseren van de hoofddoelstelling van de Wmo, meedoen aan de samenleving.

Daarbij zijn de volgende uitgangspunten leidend:

- 1) het bevorderen van gezond leven
- 2) het bevorderen van een integrale benadering van gezondheidsbeleid
- 3) het bevorderen van vraaggericht werken

Hoe maken we deze uitgangspunten concreter?

- Door de inwoners van Enkhuizen te stimuleren een gezonde leefstijl te kiezen door voldoende goede informatie te verstrekken en daar waar nodig voorwaarden te scheppen.
- Door te stimuleren dat organisaties op het gebied van welzijn, wonen en gezondheid met elkaar samenwerken.
- Door de verschillende initiatieven en interventies beter op elkaar af te stemmen.
- Door aan te sluiten op de behoeften van de bevolking en daar waar nodig het ontwikkelen van beleid wat gericht is op specifieke (risico-) groepen.

I. Gezondheidszorg en beleid

I.1 Openbare gezondheidszorg

Openbare gezondheidszorg (OGZ) is gericht op collectieve preventie: de bescherming, de bevordering en de bewaking van de volksgezondheid en de acute hulpverlening aan de bevolking als geheel. Bij openbare gezondheidszorg gaat het om zorg voor de gezondheid van de samenleving in het algemeen en van risicogroepen zoals dak- en thuislozen en zorgmijders.

Naast collectieve preventie die alle terreinen van het leven betreft zoals: de werkzaamheden van de JGZ (0-19), voorlichting over dementie, verslavingspreventie tot reizigersvaccinatie omvat de OGZ ook activiteiten die te maken hebben met overheidsverantwoordelijkheid voor beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg, en het acuut optreden bij (dreigende) ongevallen en rampen. De zorg voor de volksgezondheid raakt aan allerlei andere beleidsterreinen zoals wonen, werken, welzijn, onderwijs, milieu en verkeer. Beslissingen die op deze terreinen worden genomen, beïnvloeden de openbare gezondheidszorg.

1.2 Ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg

In deze paragraaf worden de belangrijkste ontwikkelingen beschreven die invloed hebben op de gezondheid en de gezondheidszorg.

1. *Ontwikkelingen met invloed op de gezondheid en de gezondheidszorg.*

1. Dubbele vergrijzing en ontgroening

Dubbele vergrijzing is een demografische ontwikkeling waarin het aandeel van ouderen in de totale bevolkingsopbouw toeneemt, terwijl ouderen ook een steeds hogere leeftijd bereiken. Ontgroening is een ontwikkeling waarbij het aantal jonge mensen in de totale bevolkingsopbouw afneemt. Beide ontwikkelingen zijn van invloed op het te voeren gezondheidsbeleid.

2. Informatiemaatschappij

Het internet is een flexibel en breed toegankelijk relatief nieuw informatiemedium. De informatie is op elk moment beschikbaar voor iedereen met een internetaansluiting en kan zeer snel worden bijgewerkt en geactualiseerd. Dit medium biedt dan ook kansen als het gaat om gezondheid, gezondheidsbevordering en gezondheidsbeleid.

3. Sociaal isolement

Sociale relaties kunnen op verschillende manieren de gezondheid beïnvloeden. De steun van sociale relaties kan leiden tot een betere psychische gezondheid omdat men zich meer gewaardeerd voelt en meer hulp beschikbaar is in geval van nood. Weinig

steun kan echter leiden tot het ontstaan van een depressie, burn-out en verhoging van het ziekteverzuim.

Iemand wordt als sociaal geïsoleerd beschouwd, wanneer er een onaanvaardbare of ongewenste discrepantie bestaat tussen de kwaliteit en de omvang van het sociale netwerk en datgene wat het individu voor zichzelf noodzakelijk acht voor een goed sociaal functioneren.

4. Verschuiving verantwoordelijkheden gezond gedrag

Preventieve interventies worden op verschillende plaatsen aangeboden of uitgevoerd, niet alleen in de huisartsenpraktijk maar ook op de werkplek en de school. Met andere woorden er vindt een verschuiving plaats van verantwoordelijkheden waar ook gemeenten mee te maken krijgen.

5. Arbeidsparticipatie

Arbeid kan zowel positief als negatief de geestelijke en lichamelijke gezondheid beïnvloeden. Trends in de arbeidsparticipatie hebben vooral te maken met demografische ontwikkelingen. Het is onduidelijk of we voor de komende jaren een hogere of lagere arbeidsparticipatie moeten verwachten: de belasting van het werk stabiliseert, maar de bevolking vergrijst. In verhouding tot het aantal WAO-intreders zijn de wervingsinspanningen van bedrijven in relatief geringe mate gericht op reïntegrerende WAO-ers.

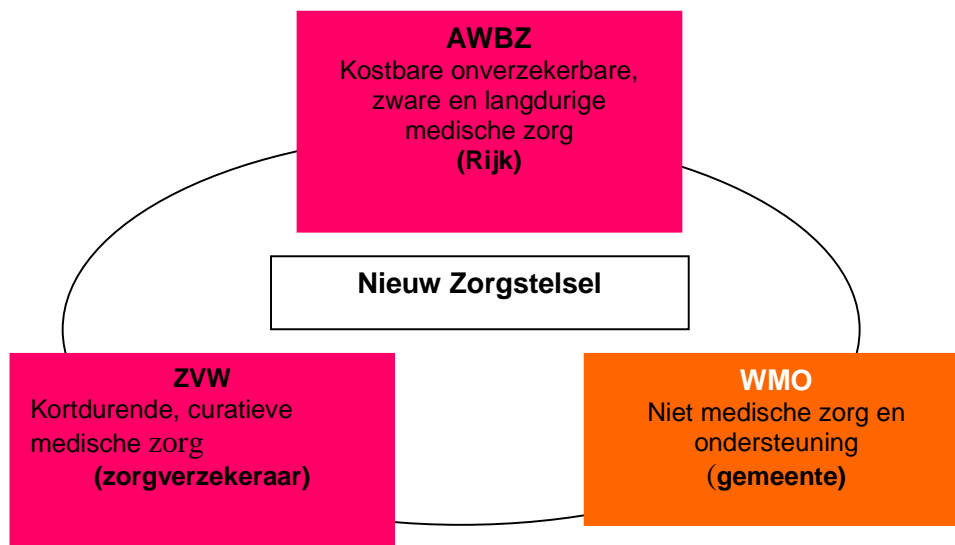
6. De sociaal economische status (SES)

Mensen uit armere milieus (een lage sociaaleconomische status, SES) gaan gemiddeld vier jaren eerder dood dan mensen uit rijkere milieus (een hoge SES). Arme mensen leven gemiddeld twaalf jaar korter in goede gezondheid dan rijke mensen. Mensen met een lagere SES leven over het algemeen minder gezond dan mensen met een hoge SES. (Roken meer en vaker, meer alcoholgebruik, eten ongezonder en sporten minder vaak.) Ook de woon- en werkomstandigheden zijn van iemand met een hoge SES gunstiger voor de gezondheid dan van iemand met een lage SES.

2. Ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg.

1. Nieuw verzekeringsstelsel.

De volgende figuur illustreert waaruit het nieuwe zorgstelsel is opgebouwd.



2. Marktwerking

Meer marktwerking betekent minder regulering, meer vrijheid voor zorginstellingen om te ondernemen en nieuwe financieringsmethoden. Maar ook meer bedreiging door concurrentie. Nieuwe zorgaanbieders begeven zich op de traditionele markten. Er ontstaan fusies en samenwerkingsverbanden. Overheden, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten zullen in de komende jaren gezamenlijk werken aan meer kwaliteit en efficiency in de zorg. Dit betekent dat de gehele zorgsector momenteel te maken heeft met een ingrijpende omslag van een aanbod- naar een vraaggestuurd systeem. De modernisering van de AWBZ, de komst van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en de komst van de Basisverzekering zijn allemaal ontwikkelingen geweest die de marktwerking in gang hebben gezet.

3. Extramuralisering

- 1) Het streven is erop gericht om buiten de muren van een intramurale instelling (waar iemand opgenomen wordt) gelijkwaardige zorg te bieden, bijvoorbeeld in de eigen woning
- 2) Daarnaast treedt er verschuiving op van intramurale zorg naar lichtere vormen van zorg, bijvoorbeeld ziekenhuiszorg in een verpleeghuis, verpleeghuiszorg in een verzorgingshuis, verzorgingshuiszorg in een aanleunwoning

4. Eerstelijnszorg

De zelfstandige beroepsoefenaar in de eerstelijnsgezondheidszorg verdwijnt langzaam maar zeker. De meeste beroepsbeoefenaars die de opleiding verlaten, opteren voor een betrekking in loondienst, al dan niet parttime. Beroepsbeoefenaars starten om die reden allerlei vormen van samenwerking, zoals huisartsen onder één dak (HOED), gezondheidsvoorzieningen onder één dak (GOED) en tandartsen onder één dak (TOED). Bovendien zien we dat huisvestingsrelaties worden aangegaan met welzijnsvoorzieningen en zorgsteunpunten en dergelijke.

De verwachting is dat er een tekort zal ontstaan aan huisartsen. Zowel het aanbod aan als de vraag naar huisartsenzorg zal stijgen, maar verwacht wordt dat de vraag in de periode 2004-2020 sneller zal toenemen. De extra opleidingsplaatsen zullen de tekorten naar verwachting niet kunnen opvangen, omdat steeds meer huisartsen parttime willen werken. Bovendien is de beroepsgroep sterk verouderd, waardoor de uitstroom tot 2020 zal toenemen. Een toename van het aantal ouderen en chronisch zieken en de extramuralisering zal landelijk de vraag naar huisartsenzorg sterk doen stijgen. Verder kan de aansluiting tussen vraag en aanbod regionaal ook behoorlijk verschillen.

5. Jeugdgezondheidszorg

Onderstaande ontwikkelingen binnen de jeugdgezondheidszorg zullen de komende jaren in het regionale en lokale gezondheidsbeleid belangrijke aandachtspunten worden.

1) Ieder kind dat in Nederland wordt geboren krijgt een Digitaal Dossier JGZ (DD JGZ), voorheen bekend als het elektronisch kinddossier, EKD. De invoering hiervan moet in 2009 zijn afgerond. De artsen en verpleegkundigen van de jeugdgezondheidszorg gaan het DD JGZ bijhouden. Het DD JGZ is handig omdat elk kind in beeld blijft (bij verhuizing bijvoorbeeld) en inzicht kan worden verkregen in gezondheidsrisico's op groepsniveau.

Gemeenten en overige partners moeten in het komende jaar een aantal belangrijke besluiten nemen rond de invoering van het DD JGZ, onder andere hoe om te gaan met de papieren dossiers van kinderen die eerder geboren zijn (volledig of gedeeltelijk omzetten). Het project DD JGZ in onze regio wordt aangestuurd door de stuurgroep DD JGZ. In deze stuurgroep hebben naast de GDD Hollands Noorden de thuiszorg-organisaties Omring en Eveen zitting. De stuurgroep volgt bij de invoering het landelijke beleid. Het streven is om het DD JGZ in de regio West-Friesland per 1 januari 2010 regionaal te kunnen invoeren.

2) Gemeenten hebben de opdracht de taken rond opgroeien en opvoeden die onder hun verantwoordelijkheid vallen vanuit de Wpg en de WMO zo te organiseren dat deze gebundeld aan het kind en de ouders worden aangeboden in een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Ook dit zal de komende jaren zijn beslag krijgen en veel van gemeenten en andere betrokken partijen vragen. De invoering van het Digitaal Dossier JGZ, het starten met de Verwijsindex Risicjongeren en de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin zorgen ervoor dat ieder kind in beeld is en er in een zo vroeg mogelijk stadium hulp ingezet kan worden, indien nodig. Door deze ontwikkelingen wordt de centrale rol van de JGZ binnen de jeugdzorg en het -beleid aanzienlijk versterkt en de gemeentelijke regiefunctie verbeterd.

3. Ontwikkelingen landelijk beleid

1. Rijkspreventienota

De preventienota van het ministerie van VWS '*Kiezen voor gezond leven*' is kaderstellend voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid voor de periode tot en met 2011. In de nota wordt geconcludeerd, dat de gezondheid van Nederland niet langer toeneemt, maar stagneert. De gezondheidsachterstanden, vooral van mensen uit de lagere sociaal economische klassen, zijn hardnekkig. Uitgangspunt van de nota is dan

ook, naast langer gezond leven voor iedereen, een verkleining van het verschil in achterstand bij mensen met een lagere sociaal economische status.

Hoofdthema van de preventienota is het bevorderen van een gezonde leefstijl, zodat mensen minder maatschappelijke ondersteuning en langdurige en/of intensieve zorg nodig hebben. Vermijdbare ongezonde leefgewoonten verhogen de ziektelast door bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, kanker, chronische luchtwegaandoeningen en diabetes mellitus. Veroorzakers zijn roken, overmatig drinken, onvoldoende bewegen, te weinig groente en fruit, te veel vette, zoete of zoute producten.

Het Rijk kiest voor vijf speerpunten, omdat ze een grote bijdrage leveren aan het voorkomen van de belangrijkste volksgezondheidsproblemen van dit moment. Deze speerpunten zijn tevens richtinggevend voor de prioriteiten in de gemeenten. Gemeenten moeten in hun lokale nota's aandacht besteden aan:

- Roken
- Schadelijk alcoholgebruik
- Overgewicht (bewegen en voeding)
- Diabetes mellitus
- Depressie

Met name vroegsignalering en goede ketenzorg leveren veel gezondheidswinst op bij deze ziekten. Depressie is één van de belangrijkste psychische stoornissen waar met preventie gezondheidswinst te boeken is.

Elk van de vijf speerpunten is van één of meer landelijke doelstellingen voorzien, waaraan gemeenten op hun beurt bijdragen in het lokale beleid.

- Roken: In 2010 zijn er nog 20% rokers (nu: 28%).
- Schadelijk alcoholgebruik: het gebruik van alcohol bij jongeren onder de 16 jaar terugbrengen naar het niveau van 1992 en daarnaast minder volwassen probleemdrinkers van 10,3% (nu) naar 7,5% in 2010.
- Overgewicht: het percentage volwassenen met overgewicht mag niet stijgen (peiljaar 2005) en het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen (peiljaar 2005).
- Diabetes: het aantal patiënten met diabetes mag tussen 2005 en 2015 met niet meer dan 15% stijgen; daarbij heeft 65% van de diabetespatiënten geen complicaties.
- Depressie: meer personen krijgen preventieve hulp tegen depressies (nu worden ongeveer 4.000 personen bereikt).

De Rijksoverheid wil de burger hierin ondersteunen via wetgeving, voorlichting en prijsbeleid door gezonde producten meer beschikbaar te maken en door de inrichting van een leefomgeving die uitnodigt tot gezond gedrag, bijvoorbeeld meer bewegen. Samenwerking, zowel binnen als buiten de overheid, (landelijk en lokaal) en goede coördinatie tussen verschillende sectoren van de overheid (zoals milieu, veiligheid, arbeid, onderwijs) dragen hieraan bij.

2. *Wet Publieke Gezondheid*

De Eerste Kamer heeft op 7 oktober 2008 ingestemd met het wetsvoorstel Publieke Gezondheid (PG). Deze wetswijziging beoogt nieuwe internationale afspraken op het gebied van infectieziektebestrijding in te voeren in Nederland. Deze afspraken zijn nodig om mondiale dreigingen van infectieziektecrises het hoofd te kunnen bieden. In de wet Publieke Gezondheid (wet PG) worden ook andere onderwerpen van de publieke gezondheidszorg behandeld zoals de jeugdgezondheidszorg en openbare gezondheidszorg. Deze zijn doorgaans ongewijzigd overgenomen uit de oude Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV). Meer informatie over de WPG is opgenomen in de bijlage.

Nieuw in de wet is:

- Artikel 5, lid 3 dat de digitaliseringplicht voor de jeugdgezondheidszorg regelt. De minister voor Jeugd en Gezin heeft aan de Eerste Kamer toegezegd dat dit deel pas in werking treedt nadat vragen van de Eerste Kamer hierover naar tevredenheid zijn beantwoord.
- Artikel 5a een artikel over ouderengezondheidszorg. Voor de gemeenten en de GGD is dit een nieuwe wettelijke taak. Dit artikel is opgenomen naar aanleiding van het amendement Kant over ouderengezondheidszorg, waarin de gemeenten de opdracht krijgen zorg te dragen voor de uitvoering van preventieve zorg voor ouderen. Dit artikel is nog niet in werking getreden.
Binnen de GGD *Hollands Noorden* wordt gewerkt aan een basisnotitie om richting te geven aan beleid en activiteiten met betrekking tot ouderengezondheidsbeleid en -zorg.
Op dit moment is niet bekend hoe en in welke vorm de preventieve zorg voor ouderen moet worden uitgevoerd. Mocht een actualisatie van de nota noodzakelijk zijn dat zal er een aanvulling op deze nota komen, *of komt terug in de nieuwe nota Ouderenbeleid.*

2. Lokaal gezondheidsbeleid in Enkhuizen

2.1 De programma's van het College en de Raad

Zowel in het collegeprogramma als het programma van de raad wordt aandacht besteed aan het thema volksgezondheid. Het beleid is erop gericht om de aanwezige gezondheidsvoorzieningen te behouden en gelet op de vergrijzing van de bevolking verder uit te breiden. Daar waar relevant komen aandachtspunten in deze nota aan bod en dan zoveel mogelijk als onderdeel van een geïntegreerd beleid.

2.2 Nota lokaal gezondheidsbeleid 2004 tot en met 2007

In dit hoofdstuk wordt een korte terugblik gegeven op hoofdlijnen van het beleid uit de periode 2004 tot en met 2007.

In de nota "Gezondheid voor iedereen, door iedereen" Lokaal Gezondheidsbeleid 2004 – 2007 is gekozen voor een brede insteek. Er is gekozen voor zeven hoofdthema's:

1. Versterking van de eerstelijns gezondheidszorg
2. Gezond Ouder Worden
3. Beschikbaar- en bereikbaarheid van zorgvoorzieningen
4. Openbare orde en veiligheid
5. Psychosociale problematiek jeugd
6. Leefstijl
7. Hiaten in de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

Er is destijds, mede op basis van de uitkomsten van een lokale conferentie over lokaal gezondheidsbeleid en omdat een aantal thema's ook regionaal opgepakt en uitgewerkt werden, besloten in Enkhuizen prioriteit te geven aan de uitvoer van de volgende thema's:

1. Versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg
2. Psychosociale problematiek jeugd
3. Openbare orde en veiligheid

Deze speerpunten zijn vervolgens uitgewerkt in een plan van aanpak met concrete acties. Voor de volledige uitwerking van deze actiepunten wordt verwezen naar de bijlage 2.

Ad 1. Versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg

Een aantal van de activiteiten met betrekking tot het speerpunt "versterking van de eerste lijnsgezondheidszorg" is gerealiseerd. Zo is in Enkhuizen sinds eind 2008 een WoonZorgCombinatie (WoZoCo) gevestigd. Naast huisartsen, samenwerkend onder de naam "De Rode Meeuw", zijn in dit pand aan de Meeuwenlaan ook de jeugdbibliotheek

en het wijkrestaurant “ de Bonte Veer” gevestigd. Het is de bedoeling dat hier ook het toekomstige Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) Enkhuizen wordt gevestigd. Daarnaast bestaan er ver gevorderde plannen om in het voormalige postkantoor aan Molenweg een nieuw gezondheidscentrum te realiseren.

Psychosociale problematiek jeugd

Met betrekking tot de psychosociale problematiek van de jeugd zijn de meeste acties, niet alleen lokaal maar ook regionaal, opgepakt en uitgevoerd. Binnen het regionaal en lokaal maatwerk van de jeugdgezondheidszorg zijn opvoedingsprojecten zoals Moeders informeren Moeders en Home-start gerealiseerd. Daarnaast hebben ouders gebruik kunnen maken van initiatieven zoals het opvoedspreekuur en opvoedcursussen, zoals de peuter- en pubercursussen. De gemeente Enkhuizen neemt deel aan het project Parachute dat zich richt op de begeleiding van jongeren die dreigen te ontsporen. In 2008 is de nota jeugdbeleid “De jeugd heeft de toekomst” vastgesteld.

Openbare orde en veiligheid

Er is een regionaal OGGZ-platform opgericht wat bestaat uit vertegenwoordigers van alle OGGZ-partners in de regio. Dit platform is opgericht met als doel het onderlinge aanbod af te stemmen en te komen tot een gesloten zorgketen binnen de OGGZ. Inmiddels wordt gewerkt aan de uitvoering van een plan van aanpak. De gemeente Enkhuizen heeft – in regionaal verband - medewerking verleend aan het opzetten van het Regionaal Meldpunt Overlast. Daarnaast bestaat er in de gemeente Enkhuizen een regulier casuïstiek overleg, waarin met gemeente, politie, meldpunt Vangnet&Advies en Woondiensten concrete situatie van overlast in de gemeente worden besproken. In het kader van de “Nota Integrale Veiligheid 2007-2010” worden activiteiten uitgevoerd die moeten leiden tot een verbetering van het collectieve veiligheidsgevoel in Enkhuizen. Er is inmiddels een (regionaal) plan van aanpak Huiselijk Geweld geschreven. Een van punten van dit plan is om te komen tot de oprichting van een advies- en meldpunt huiselijk geweld. Dit meldpunt is inmiddels operationeel. Verder is een gemeentelijke werkgroep huiselijk geweld Enkhuizen opgericht die actiepunten van het bovengenoemde plan van aanpak uitvoert.

Conclusie

Uit de voorgaande beleidsperiode zijn de volgende conclusies voor het nieuwe gezondheidsbeleid te trekken:

1. Het merendeel van de beschreven actiepunten van de gekozen speerpunten zijn uitgevoerd.
2. Een aantal van de in de nota genoemde speerpunten zijn nog steeds actueel en verdienen ook de komende jaren aandacht. Hier moet worden gedacht aan de aanwezigheid van eerstelijnsvoorzieningen in de gemeente. Zijn deze voldoende om de behoefte van de komende jaren met het oog op de verwachte vergrijzing op te kunnen vangen?

2. Een behoorlijk aantal onderwerpen van de thema's (ouderen, openbare orde en veiligheid, jeugd) is inmiddels uitgewerkt in aparte beleidsnota's (jeugd, sport) of zijn onderdeel van de prestatievelden die vallen onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

2.3 Belangrijke feiten gezondheidssituatie Enkhuizen

Hoe gezond zijn de inwoners van Enkhuizen? Hieronder volgt een samenvatting van de meest recente onderzoeksresultaten met het accent op gezondheidsrisico's. Wanneer gesproken wordt over volwassenen worden zelfstandig wonende volwassenen in de leeftijd van 20 – 65 jaar bedoeld. De GGD Hollands Noorden houdt eens in de vier jaar een onderzoek naar de gezondheidssituatie van volwassenen, een onderzoek naar de gezondheidssituatie van ouderen en naar de gezondheidssituatie van jeugdigen.

Hieronder worden de belangrijkste feiten van de gezondheidssituatie voor de gemeente per doelgroep weergegeven.

Jeugd

In de jeugdnota 2008 – 2012 van de gemeente Enkhuizen staan de volgende gegevens:

Lichamelijke gezondheid

Uit cijfers van de GGD over 2002-2004 blijkt dat overgewicht een aandachtspunt is voor de jeugdgezondheidszorg in Enkhuizen. Het valt op dat de jeugd in Enkhuizen vooral in de leeftijdscategorie 12-16 jaar in verhouding tot zowel de regio als Nederland meer te kampen heeft met overgewicht (Enkhuizen 24,3%, West-Friesland 16,2%, Nederland 18,2%). Opvallend is dat jongeren dit zelf anders zien: in de Jeugdmonitor 10-15 jaar is het percentage jongeren met (ernstig) overgewicht in Enkhuizen 6%.

Psychosociale gezondheid

Met name psychosociale problematiek is een aandachtspunt, verschillende instanties nemen hierin een toename waar. Dit uit zich onder meer in het aantal suïcides onder jongeren in West-Friesland. Volgens deskundigen is er een direct verband met de hoge mate van alcohol- en drugsgebruik in de regio.

Alcohol

Het onderzoek van de GGD laat zien dat ruim een derde van de jongeren (12-16 jaar) in Enkhuizen valt in de categorie 'zware alcoholgebruiker', en 43% van de jongeren in West-Friesland wordt in deze categorie geschaard.

Roken

Roken lijkt gestaag minder populair te worden: 6% van de 10-15 jarigen rookt. Dat was in 2002 nog 16%. Van de 16-23 jarigen zegt 29% te roken.

Drugs

Van de 10-15 jarigen heeft 7% wel eens drugs gebruikt. Ook hier geldt dat dit percentage in 2002 aanzienlijk hoger lag, namelijk 22%. Het percentage jongeren van

16-23 jaar dat wel eens drugs (heeft) gebruikt stijgt licht (van 47% naar 50%). Verder valt vooral op dat het gebruik van harddrugs in Enkhuizen hoger ligt dan het Westfriesse gemiddelde. Er is overigens geen sprake van een stijging ten opzichte van 2002.

Volwassenen

De onderstaande gegevens zijn ontleend aan de gezondheidsenquête volwassenen 2007, uitgevoerd door de GGD Hollands Noorden.

Lichamelijke gezondheid

Van alle ondervraagden ervaart meer dan de helft de eigen gezondheid als goed tot zeer goed. Negen procent van de inwoners ervaart de eigen gezondheid als matig tot slecht.

Vrouwen ervaren hun gezondheid vaker als matig of slecht (11%) dan mannen (9%). Naarmate mensen ouder zijn is het oordeel van de eigen gezondheid minder positief. Hetzelfde geldt voor mensen die lager zijn opgeleid.

In Enkhuizen heeft 31% van de inwoners matig overgewicht en 11% ernstig overgewicht (obesitas). Deze percentages zijn (wat) lager dan in heel West-Friesland (respectievelijk 35% en 9%). 1% van de inwoners van 19 – 65 jaar heeft diabetes, ook dit percentage is wat lager dan in heel West-Friesland (3%).

Psychosociale gezondheid

Van de ondervraagden is 14% psychisch ongezond. Tien procent is licht psychisch ongezond, 3% matig ongezond en 1% is ernstig psychisch ongezond. Vrouwen zijn vaker psychisch ongezond dan mannen (17% versus 13%). Leeftijd hangt vrijwel niet samen met psychische ongezondheid, opleidingsniveau echter wel. Volwassenen met een laag opleidingsniveau zijn vaker psychisch ongezond (18%) dan mensen met een midden (14%) of hoog opleidingsniveau (10%). Mensen met een niet-westerse herkomst zijn twee keer zo vaak psychisch ongezond (31%) als mensen van Nederlandse of overige westerse herkomst (respectievelijk 14% en 12%).

In Enkhuizen heeft 33% van de inwoners een matig of hoog risico op een angststoornis of depressie. Dit percentage is wat hoger vergeleken met heel West-Friesland. 28% van de inwoners van 19 – 65 jaar voelt zich matig eenzaam, 5% ernstig eenzaam en 3% zeer ernstig eenzaam. In totaal 36%. Dit percentage is overigens vergelijkbaar met heel West-Friesland (totaal 35%).

Alcohol

In West-Friesland drinkt 90% van de volwassenen van 19-65 jaar wel eens alcohol. Wijn (64%) en bier (62%) zijn de meest genuttigde alcoholische dranken, gevolgd door jenever (28%), likeur (20%) en mixdrankjes (19%).

Er worden verschillende normen gehanteerd voor het vaststellen van overmatig alcoholgebruik. De hieronder vermelde maten worden in dit rapport gebruikt.

Zwaar alcoholgebruik

Minimaal 1x per week 6 glazen alcoholische drank op één dag. (Voor mannen en vrouwen gelijk).

Onverantwoord alcoholgebruik

Mannen: minstens 21 glazen/week, minstens 5 glazen/drinkdag, minstens 5 drinkdagen/week.

Vrouwen: minstens 14 glazen/week, minstens 3 glazen/drinkdag, minstens 5 drinkdagen/week.

In West-Friesland is 20% van de respondenten een zware drinker. Er is een duidelijk verschil tussen mannen en vrouwen. Van de mannen is 41% een onverantwoorde drinker en van de vrouwen is dit 24%. De oudste leeftijdsgroep heeft het hoogste percentage onverantwoorde drinkers (19-35 jaar 33%, 35-50 jaar 27% en 50-65 jaar 38%). In alle leeftijdsgroepen zijn mannen vaker een onverantwoorde drinker dan vrouwen.

In Enkhuizen is 17% een zware drinker en 31% een onverantwoorde drinker. Deze percentages zijn (wat) lager dan in heel West-Friesland.

Roken

Van de inwoners van 19-65 jaar in West-Friesland rookt 27% en is 2% een zware roker, dat wil zeggen rookt 21 sigaretten of meer per dag, oftewel meer dan één pakje per dag. Veertig procent van alle inwoners heeft nooit gerookt en 33% rookte vroeger, maar nu niet meer.

In West-Friesland is het percentage rokers gedaald van 35% naar 25%. Het percentage rokers en de afname hiervan in de Kop van Noord-Holland komen overeen met de landelijke cijfers van 33% rokers in 2000 naar 28% rokers in 2006. Het aantal rokers in West-Friesland lijkt sneller af te nemen dan in de Kop van Noord-Holland en landelijk. In Enkhuizen rookt 29% en is 3% een zware roker.

Drugs

Er is nog weinig bekend over de factoren die druggebruik in het algemeen beïnvloeden. Wel is aangetoond dat druggebruik samenhangt met demografische factoren (leeftijd en geslacht) en de mate van verstedelijking.

19% van de volwassenen in Noord-Holland Noord heeft ooit cannabis gebruikt; mannen (24%) vaker dan vrouwen (13%). Jongeren hebben vaker ooit cannabis gebruikt dan ouderen. De percentages van ooit cannabis gebruik lopen uiteen van 13% in Anna Paulowna tot 26% in Enkhuizen. 6% van de volwassenen in GGD regio Hollands Noorden heeft ooit harddrugs gebruikt; mannen (8%) meer dan vrouwen (4%).

Zorggebruik

De mate waarin mensen zich gezond of ongezond voelen gaat veelal samen met een bepaalde behoefte aan zorg. Deze zorgbehoefte bepaalt voor een belangrijk deel de vraag naar zorg.

Medicijngebruik en grieprik

Een derde van de volwassenen (WF 33% / Enkhuizen 30.4%) heeft in de twee weken voorafgaand aan het onderzoek medicijnen voorafgaand aan het onderzoek medicijnen gekregen. Veruit de meest voorgeschreven medicijnen zijn medicijnen voor hart, bloedvaten of bloeddruk.

Van de volwassenen heeft 11% in West-Friesland en 7% Enkhuizen in het afgelopen jaar een grieprik gehad.

Ziekenhuisopname en zorggebruik

Zes procent van de volwassenen uit West-Friesland / Enkhuizen is in het voorgaande jaar in het ziekenhuis opgenomen en 7% uit West-Friesland en 5% uit Enkhuizen is voor een dagopname opgenomen. Ouderen en laagopgeleiden worden vaker in het ziekenhuis opgenomen dan jongeren en hoger opgeleiden. De drie meest bezochte hulpverleners zijn de tandarts (WF 83% / Enkhuizen 86%), de huisarts (WF 62% / Enkhuizen 63%), en de medisch specialist (WF 30% / Enkhuizen 28%).

Ouderen

Onderstaande gegevens zijn uit de Ouderenenquête West-Friesland 2004

Lichamelijke gezondheid

22% Van de ouderen in West-Friesland ervaart de eigen gezondheid als minder goed. Bij het toenemen van de leeftijd wordt het oordeel over de eigen gezondheid negatiever. Vrouwen oordelen iets negatiever dan mannen over hun eigen gezondheid.

Psychosociale gezondheid

6% Van de ouderen in West-Friesland is (zeer) ernstig eenzaam. Daarnaast is meer dan één op de drie ouderen (35%) matig eenzaam. Vrouwen voelen zich vaker ernstig eenzaam dan mannen (8% tegenover 5%). Laag opgeleide ouderen zijn vaker eenzaam dan hoger opgeleide ouderen.

Alcohol

Van de ouderen is 11% een zware alcoholgebruiker; dat wil zeggen dat op minstens één dag per week zes of meer glazen alcohol wordt gedronken. Dit percentage is bij mannen 16% en bij vrouwen 5%. Het percentage zware drinkers neemt af met de leeftijd.

Roken

In West-Friesland rookt 22% van de bevolking van 55 jaar en ouder. In de leeftijdscategorie 55-64 jaar rookt 27%, in de leeftijdscategorie 65-74 jaar 20% en in de leeftijdscategorie 75 jaar en ouder 12%. Landelijk is dit respectievelijk 25%, 14% en 12%. Mannen roken aanzienlijk meer dan vrouwen.

Zorggebruik

Vrouwen, 75-plussers en ouderen met een laag opleidingsniveau maken over het algemeen meer gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen.

2.4 Gezondheidsvoorzieningen in Enkhuizen in 2009

In deze paragraaf worden de voorzieningen op het gebied van de gezondheidszorg die in de gemeente Enkhuizen aanwezig zijn beschreven, waarbij de nadruk ligt op het aanbod van de eerstelijnsvoorzieningen. Doel hiervan is om een zo actueel mogelijk overzicht te geven van het huidige voorzieningenniveau zodat inzichtelijk wordt wat er is, maar ook waar mogelijke knelpunten liggen. Onder eerstelijnszorg vallen o.a. huisartsen, tandartsen, fysiotherapeuten, diëtisten en eerstelijnspsychologen. Zij zijn doorgaans de eersten die zorg verlenen aan patiënten met (nieuwe) gezondheidsklachten. Onder tweedelijnszorg vallen o.a. ziekenhuis en (tweedelijns) geestelijke gezondheidszorg.

In de gemeente Enkhuizen zijn basisvoorzieningen als huisarts, tandarts, fysiotherapeuten, verloskundigen en apotheek aanwezig.

praktijk	huisarts	tandarts	fysiotherapeut	apotheek	verloskundigen	1 ^e lijnspsychologen
aantal	10	6	9	2	2	4

De inwoners van Enkhuizen kunnen een beroep doen op medische zorg in de avond en weekend op de huisartsenpost Hoorn, dit geldt ook voor de dienstverlening van avond- en weekend van de apotheek.

De inwoners van Enkhuizen kunnen gebruik maken van de poli van het Westfries-Gasthuis met kleinschalige diagnostische faciliteiten in het Sociaal Medisch Centrum. Op dit moment zijn er ontwikkelingen die mogelijk kunnen leiden tot een verplaatsing van de poli naar een andere locatie in de binnenstad. Hierbij wordt gedacht aan een nog te ontwikkelen tweede HOED-locatie aan de Molenweg.

Daarnaast kunnen de inwoners van Enkhuizen in spoedeisende gevallen altijd een beroep doen op de ambulancezorg, uitgevoerd door de Veiligheidsregio Noord Holland Noord.

Binnen de gemeente Enkhuizen zijn voorzieningen op het gebied van verloskundige zorg en kraamzorg. In het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg staat aangegeven welke taken de gemeenten op dit gebied moeten uitvoeren. Het Basistakenpakket bestaat uit een uniform en een maatwerk deel (Zie hiervoor ook bijlage1). Het uniforme deel bevat zorg die aan elk kind in elke gemeente moet worden aangeboden, zoals monitoring / signalering via consultatiebureaus en vaccinaties. Iedere gemeente moet ook alle producten in het maatwerkdeel leveren, maar heeft hierbij de vrijheid om te kiezen in welke mate en hoe maatwerkproducten worden aangeboden.

Thuiszorgorganisatie De Omring (0-4 jaar) en de GGD Hollands Noorden (4-19 jaar) verzorgen in Enkhuizen de uitvoering van het uniformdeel van de JGZ. *In 2009 is Enkhuizen evenals de andere gemeenten in de regio West-Friesland akkoord gegaan met de integratie van de JGZ voor 0-19 jarigen. In 2010 wordt er naar gestreefd dit*

integratieproces te voltooien. Het maatwerkdeel wordt jaarlijks opnieuw afgestemd op regionale en lokale behoeften.

Er is in Enkhuizen aanbod van thuiszorgorganisaties, waaronder de Omring, op het gebied van verpleging, verzorging, huishoudelijke ondersteuning en gespecialiseerde gezinsverzorging.

In Enkhuizen bestaat een divers aanbod van natuur- en alternatieve geneeswijzen, haptonomie en yogaleer.

Daarnaast kunnen inwoners uit Enkhuizen een beroep doen op verschillende regionale voorzieningen. In de gemeente Hoorn staat het Hospice Dignitas. Dit hospice biedt ernstig zieken uit de regio een vertrouwde omgeving, waarin zij hun laatste levensfase zo prettig en waardig mogelijk kunnen doorbrengen.

Inwoners uit Enkhuizen met ernstige psychiatrische en psychische problemen kunnen na verwijzing een beroep doen op het GGZ-centrum Noord Holland Noord. Het RIBW Zaanstreek, Waterland en West-Friesland biedt woonbegeleiding en dagbesteding. Dagbesteding wordt ook aangeboden door de Baanbreker in Enkhuizen.

Voor mensen met een beperking zijn over het algemeen dezelfde voorzieningen beschikbaar als voor volwassenen zonder een beperking. Speciaal onderwijs en (medische) kinderopvang zijn regionaal georganiseerd. De gemeente Enkhuizen vergoedt voor kinderen en jongeren die daarvoor in aanmerking komen het leerlingenvervoer van en naar deze instellingen. Daarnaast biedt MEE Noordwest-Holland informatie, advies en ondersteuning aan mensen met een beperking of chronische ziekte.

Inwoners met een verslavingsproblematiek kunnen een beroep doen op de Brijder Verslavingszorg, *als zelfstandig zorgbedrijf onderdeel van de Parnassia Bavo Groep.* Speciale aandacht gaat uit naar de jeugd. Voor verschillende scholen worden voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd. Doel is om leerlingen voor te lichten over drank- en drugsgebruik en de gevolgen daarvan en daarnaast om problemen door middelengebruik zo snel mogelijk op te sporen en aan te pakken.

Daarnaast heeft de gemeente Enkhuizen de wens om het Sociaal Medisch Centrum (SMC) gericht op ouderenzorg aan de Vijzelstraat te herontwikkelen. De te realiseren maatschappelijke voorzieningen, woningen en stadstuin moeten in de toekomst functioneren als knooppunt voor ouderenzorg binnen het regionale netwerk van zorgvoorzieningen. Het kenniscentrum en ondersteunende functies dragen bij aan ziektepreventie en verbetering van de leefbaarheid in Enkhuizen. De doelstelling is dus een breed scala te bieden aan sociaalmedische voorzieningen.

3. Beleidsprioriteiten 2009 - 2012

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de beleidsprioriteiten voor de komende periode beschreven. Bij elke prioriteit zijn doelen gesteld en actiepunten geformuleerd.

De gemeente Enkhuzen streeft ernaar dat burgers een gezonde leefstijl hanteren. Door leefstijlfactoren aan te pakken valt er veel gezondheidswinst te behalen. Investeren in een goede preventieve gezondheidszorg dient ook een maatschappelijk belang.

In deze nota wordt gekozen voor beleidsprioriteiten, die met concrete acties op lokaal niveau zijn aan te pakken. De keuze van de lokale beleidsprioriteiten is gemaakt op basis van :

- de vijf speerpunten van de Rijksoverheid
- de evaluatie van het reeds ingezette gezondheidsbeleid van de gemeente Enkhuzen
- de gegevens over de gezondheidssituatie van de inwoners van de gemeente Enkhuzen,

De gemeente Enkhuzen kiest voor de volgende beleidsprioriteiten voor het lokale gezondheidsbeleid 2009 -2012.

- 1) Overgewicht (bewegen en voeding)
- 2) Schadelijk alcohol- en druggebruik
- 2) Depressie
- 3) Voldoende eerstelijnsvoorzieningen
- 4) Automatische externe defibrillatoren (AED's)

De keuze voor bovengenoemde thema's houdt in dat de gemeente Enkhuzen de landelijke speerpunten roken en diabetes niet overneemt. Er is niet voor roken gekozen vanwege het feit dat er voor roken al heel veel landelijk (voorlichtings-)beleid is ontwikkeld en wordt uitgevoerd, zoals de verschillende voorlichtingscampagnes, het rookverbod in de openbare ruimte, horeca, (sport)kantines en dergelijke, wat het nodige effect lijkt te hebben.

Voor wat betreft het speerpunt diabetes, diabetes is deels erfelijk bepaald, maar vooral voor het type 2, kan door een gezonde levenswijze, in een aantal gevallen erger worden voorkomen. Preventie, vroegsignalering en een goede ketenzorg leveren gezondheidswinst. Dit wordt voor een deel meegenomen in de aanpak rondom het speerpunt overgewicht.

In dit hoofdstuk worden de beleidsprioriteiten verder beschreven. Bij elke prioriteit zijn actiepunten geformuleerd.

3.2 Overgewicht (bewegen en voeding)

3.2. 1. Probleemomschrijving

Overgewicht is in de westerse wereld een explosief groeiend probleem voor de volksgezondheid. We bewegen te weinig in Nederland. Door voortgaande veranderingen in het arbeidsproces is bewegen minder noodzakelijk en ook in de vrije tijd bewegen we minder door auto, televisie en computer. Matig intensieve activiteit heeft een gunstig effect op de gezondheid, mits deze regelmatig wordt verricht. Voorbeelden van matig intensieve activiteiten zijn fietsen van en naar het werk of school, stevig wandelen, tuinieren en huishoudelijke werkzaamheden. Onvoldoende lichamelijke activiteit verhoogt de kans op vroegtijdig overlijden en kan het risico op het ontstaan van ziekten verhogen zoals coronaire hartziekten, diabetes mellitus, beroerte, botontkalking, dikke darmkanker en borstkanker. Ook zijn er steeds meer aanwijzingen voor een risicoverhogend effect van onvoldoende bewegen op dementie en depressie. Intensieve activiteit, zoals hardlopen of voetballen, verbetert bovendien de conditie van hart en longen. Voldoende bewegen kan het verloop van ziekte gunstig beïnvloeden.

Samen met ongezonde voedingsgewoonten is te weinig bewegen de belangrijkste oorzaak voor overgewicht.

Mensen met overgewicht of ernstig overgewicht hebben een verhoogd risico op het krijgen van chronische aandoeningen als hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2, kanker en aandoeningen aan het bewegingsapparaat of ademhalingsorganen.

Daarnaast hangt overgewicht samen met lichamelijke beperkingen en een slechtere kwaliteit van leven.

Ook in Enkhuizen stijgt het aantal mensen dat te zwaar is. 31% van de volwassenen heeft matig overgewicht en 11% is obees (ernstig overgewicht). In Enkhuizen heeft 1% van de inwoners van 19-65 jaar diabetes.

De jeugd in Enkhuizen heeft in verhouding tot zowel de regio als Nederland meer te kampen met overgewicht en dan nog vooral in de leeftijdscategorie 12 -16 jaar (Enkhuizen 24,3%, WF 16,2%, Nederland 18,2%).

3.2. 2. Wat gebeurt er al in de gemeente Enkhuizen?

Enkhuizen neemt deel aan campagnes waar lokale bewegingsactiviteiten voor ontplooid worden zoals de '30 minuten bewegen' campagne. Deze campagne stimuleert bewegen en sporten voor verschillende doelgroepen. Daarnaast voert de gemeente twee sportstimuleringsprojecten uit: de Breedtesport Impuls en het Bosproject (Buurt, Onderwijs en Sport). Tevens neemt Enkhuizen sinds 2008 deel aan de Nationale Actie Sport en Bewegen. Door middel van een intensief actieprogramma wil de gemeente stimuleren dat meer inwoners van de stad gaan bewegen en sporten. Naast informatie over bewegen ontvangen burgers informatie over het belang van een gezonde leefstijl. Hierbij wordt speciale aandacht gegeven aan groepen die te weinig bewegen.

3.2.3 . Wat wil de gemeente Enkhuizen bereiken?

De gemeente Enkhuizen streeft ernaar dat :

- er meer bewustwording ontstaat over het probleem overgewicht en het belang van gevarieerde en gezonde voeding. De stijging van het aantal te zware mensen

moet afnemen. Het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen en het percentage volwassenen met overgewicht mag en kan niet meer toenemen. Bij de preventie van overgewicht is in eerste instantie gekozen voor de doelgroep jongeren tot en met 19 jaar. De GGD adviseert om binnen deze doelgroep te kiezen voor een integrale aanpak gericht op verschillende doelgroepen.

- er meer bewustwording ontstaat over het belang van bewegen,
- er meer volwassenen en kinderen voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Deze norm is voor volwassenen: minimaal 5 dagen per week 30 minuten matig intensief bewegen. De gemeente Enkhuizen heeft, via de beleidsterreinen ruimtelijke ordening en verkeer/ vervoer, ook invloed op de inrichting van de fysieke omgeving. Hier ligt ook een kans om mensen aan het bewegen te krijgen door de omgeving zo in te richten dat mensen meer en makkelijker bewegen.

3.2.4. *Op wie richt de gemeente Enkhuizen zich?*

In principe op alle inwoners van Enkhuizen, waarbij aandacht is voor specifieke doelgroepen.

3.2.5. *Actiepunten Overgewicht (bewegen en voeding):*

- 1) In het eerste kwartaal van 2010 wordt in het kader van project West-Friesland Actief, overleg gevoerd met de GGD Hollands Noorden en andere relevante samenwerkingspartners over welke acties de gemeente Enkhuizen zal inzetten ten behoeve van overgewichtpreventie. Aansluitend bij de handreiking van de GGD wordt in een uitvoeringsplan beschreven welke projecten de gemeente heeft gekozen en welke organisaties deze projecten gaan uitvoeren.
- 2) De gemeente ontwikkelt een sportbeleid (nota sport);
- 3) De gemeente Enkhuizen voert *in het kader van de Sportnota 2009-2012 "Enkhuizen actief"* een aantal activiteiten uit
 - het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen.
 - de landelijke campagne '30 minuten' bewegen.
 - het project 'bewegen op recept'

Met deze activiteit wordt in de periode 2009-2012 gestreefd naar het behalen van de volgende effecten:

 - *Het percentage volwassenen dat aan de beweegnorm voldoet is minimaal 70%.*
 - *Het percentage jeugdigen in de leeftijd 4-12 jaar dat aan de beweegnorm voldoet is minimaal 90%.*
 - *Het percentage jeugdigen in de leeftijd van 12 t/m 16 jaar dat aan de beweegnorm voldoet is minimaal 30%.*
 - *Het percentage jongeren dat lid is van een sportvereniging is 72%.*
 - *Het percentage ouderen dat aan de beweegnorm voldoet is 62%.*
- 4) De gemeente bevordert zelf als werkgever de uitvoering van laagdrempelige projecten die gemakkelijk en snel zijn op te zetten zoals lunchwandelen. Daarnaast wordt gekeken naar de haalbaarheid om bedrijfsfitness aan medewerkers van de gemeente Enkhuizen aan te bieden;

- 5) De gemeente vraagt de GGD advies over gezonde voeding in sport- en schoolkantines. Op basis van dit advies wordt een actieplan opgesteld.

3.3 Schadelijk alcohol-en druggebruik

3.3.1. Probleemomschrijving

Het drinken van alcohol lijkt wel erg gewoon geworden. Er wordt in Nederland veel alcohol gedronken, zowel qua hoeveelheid als frequentie. Hoewel matig alcoholgebruik beschermt tegen hartziekten en beroerten, zijn gezondheidsproblemen die ontstaan door overmatig alcoholgebruik talrijk. Matig gebruik levert meestal geen problemen op, overmatig gebruik echter wel. Zo is er kans op leverziekten, hart- en vaatziekten zoals een beroerte, slokdarmkanker, dikke darmkanker en op letsel door ongevallen. Men kan verslaafd raken maar ook acute gezondheidsschade oplopen door bijvoorbeeld alcoholvergiftiging. Schadelijk alcoholgebruik behoort tot de 10 grootste gezondheidsproblemen in ons land. Geregeld en overmatig alcoholgebruik door grote groepen jongeren op steeds jongere leeftijd is, ondanks inspanningen van de gemeente, normaal aan het worden. Het zijn niet alleen de jongeren die veel drinken, naar mate men ouder wordt, gaan steeds meer mensen frequent drinken. Alcoholgebruik is maatschappelijk zeer geaccepteerd, en vooral jongeren beïnvloeden elkaars gedrag. Alcoholgebruik wordt niet voldoende afgekeurd of ontmoedigd door de sociale omgeving. Zeker in West-Friesland waar stevig drinken een onderdeel lijkt te zijn van de volkscultuur. Ook ouders zijn zich vaak niet of onvoldoende bewust van de invloed van (overmatig) alcoholgebruik op de gezondheid van hun kind. Het alcoholgebruik wordt onder jongeren vaak niet ontmoedigd door de ouders. Het is daarom belangrijk om ook ouders voor te lichten over de effecten van alcoholgebruik.

Uit het onderzoek van de GGD blijkt dat ruim een derde van de jongeren (12-16 jaar) in Enkhuizen valt in de categorie 'zware alcoholgebruiker'. Voor West-Friesland wordt 43% van de jongeren in deze categorie geschaard. In Enkhuizen is 17% van de volwassenen (19- 65 jaar) een zware drinker en 31% een onverantwoorde drinker.

Uit datzelfde onderzoek% blijkt dat het percentage jongeren van 16-23 jaar dat wel eens drugs (heeft) gebruikt licht stijgt (van 47% naar 50%). Opvallend is wel dat het gebruik van harddrugs in Enkhuizen hoger ligt dan het Westfriesse gemiddelde. Er is overigens geen sprake van een stijging ten opzichte van 2002.

De mening van ouders over het drugsgebruik van hun kinderen verschilt sterk met hun mening over hun drinkgedrag, zo blijkt uit onderzoek. Ouders staan negatief tegenover drugsgebruik en verbieden het of raden het af. Dit in tegenstelling tot alcoholgebruik. Volgens de jongeren heeft de overgrote meerderheid van de ouders geen problemen met hun alcoholgebruik: 'ze zeggen er niets van' of 'ze vinden het goed' omdat alcoholgebruik maatschappelijk meer wordt getolereerd (Jeugdmonitor West-Friesland, I&O Research).

3.3.2. Wat gebeurt er al in de gemeente Enkhuizen?

Alcohol

De gemeente Enkhuizen vindt de bovenstaande ontwikkelingen ernstig genoeg om een halt toe te roepen en zal dan ook haar aandacht de komende vier jaren richten op het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik. Het gebruik van alcohol op jonge leeftijd is schadelijk voor de ontwikkeling van een kind. Vanuit gezondheidsoverwegingen is het voor kinderen onder de 16 jaar af te raden om alcohol te gebruiken.

Een aantal incidenten waarbij alcohol en drugs een belangrijke rol spelen, en waarbij ook sprake is van zelfdoding en moord, zijn in West-Friesland in 2007 aanleiding geweest tot een gezamenlijk bestuurlijk optreden uitgaande van openbare orde en veiligheid. Er werd een regionaal congres gehouden 'Van ongerustheid naar handelen' waarbij veel betrokkenen, bestuurlijk en beroepsmatig, aanwezig waren. Afsproken is om een regionaal project op te zetten met als belangrijkste doel om het alcohol- en drugsgebruik door West-Friese jongeren te verminderen.

Op 5 november 2007 hebben de colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten Andijk, Drechterland, Enkhuizen, Hoorn, Koggenland, Medemblik, Opmeer, Schagen, Stede Broec en Wervershoof met de minster van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) een overeenkomst afgesloten om een halt toe te roepen aan het overmatige drankgebruik onder jongeren. Het streven is dat jongeren niet voor hun 16e jaar beginnen met drinken en vanaf 16 jaar minder gaan drinken. In de overeenkomst zijn de volgende doelen geformuleerd:

- De omvang van de groep jongeren in de leeftijd van 10-23 die drinkt, zal in 2009 5% kleiner zijn dan in 2007
- De startleeftijd waarop voor het eerst alcohol gedronken wordt, zal in 2009 niet lager zijn dan in 2007
- De overmatige consumptie van alcohol door de groep 10-23 jarigen zal in 2009 5% lager zijn ten opzichte van 2007
- De overlast van jongeren is medio 2009 met 5% afgenomen ten opzichte van 2007. Dit zal blijken uit de registratie van de politie, onder de categorieën geweldsmisdrijven en vernielingen

Een aantal acties wordt al uitgevoerd bijvoorbeeld op het gebied van handhaving die voortvloeien uit de Drank- en Horecawet. De gemeente sluit lokaal aan bij de landelijke campagne met betrekking tot alcoholverkoop onder de 16 jaar.

In juni 2009 hebben de West-Friese gemeenten en minster Ter Horst een samenwerkingsovereenkomst getekend over de aanpak van Jeugd en Alcohol. De overeenkomst is een vervolg op het covenant van 2007. De doelstellingen die in het covenant van 2007 zijn geformuleerd zijn nog steeds van toepassing. Begin 2010 wordt aan de hand van een zogenaamde e-meting, bekeken in hoeverre deze doelen zijn behaald.

Drugs

De gemeente Enkhuizen heeft haar beleid op het gebied van softdrugs vastgelegd in een nota coffeeshopbeleid. Er wordt binnen de gemeente één coffeeshop gedoogd, waar jongeren onder de 18 jaar geen toegang wordt verleend.

Brijder Verslavingszorg houdt elke week spreekuur op het RSG. Doel is om leerlingen voor te lichten over drank-en drugsgebruik en de gevolgen daarvan en daarnaast om problemen door middelengebruik zo snel mogelijk op te sporen en aan te pakken.

In het portefeuillehouderoverleg 'Regionale aanpak Jeugd & Alcohol' van 13 november 2008 is besproken dat het regionale project in eerste instantie vooral op jeugd en alcohol was gericht maar nu wordt uitgebreid naar drugs. Drugs worden als apart probleem beschouwd. Er zal eenzelfde werkwijze worden gehanteerd als rond het thema alcohol en er komt dus ook een plan van aanpak drugs. Nieuwe actiepunten die hieruit voortvloeien zullen in het gezondheids- en jeugdbeleid worden geïntegreerd.

3.3.3. Wat wil de gemeente Enkhuizen bereiken?

Door de ondertekenaars van het convenant is o.a. afgesproken dat in 2009 5% minder jongeren in de leeftijd van 10 tot 23 jaar drinkt. En dat de leeftijd waarop jongeren voor het eerst alcohol drinken niet is gedaald. De gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst alcohol hebben gedronken was in 2005, 12 jaar. Deze leeftijd mag in 2012 niet gedaald zijn.

3.3.4. Op wie richt de gemeente Enkhuizen zich?

Het beleid is vooral gericht op de jeugd onder de 16 jaar en de oudere schoolgaande jeugd. Daarnaast ook hun ouders. Zij hebben met hun voorbeeldgedrag een grote impact. Tevens moet de omgeving (sportkantines, horeca, winkeliers e.d.) van jongeren minder alcoholvriendelijk worden.

3.3.5. Actiepunten Schadelijk Alcohol-en druggebruik:

- 1) De gemeente Enkhuizen voert de activiteiten zoals opgenomen in het regionale plan van aanpak West-Frisse Jeugd:
 - Alcohol een ander verhaal: De huidige preventieactiviteiten van de GGD Hollands Noorden en de Brijderstichting worden op scholen gecontinueerd en de gemeente stimuleert scholen die nog niet deelnemen te participeren;
 - ELO, alcohol en drugs: het ELO programma bestaat uit digitale modules roken, alcohol en blowen. Het doel is om leerlingen bewust te maken van de risico's van genotmiddelengebruik en om hen te leren om hier met het oog op de eigen gezondheid en de gezondheid van anderen bewuster mee om te gaan;
 - De gemeente onderzoekt beleidsmaatregelen met jongerenverenigingen en sportfaciliteiten om een alcoholmatigingsbeleid te hanteren: dat wil zeggen een kritischer schenkgedrag, minder aantrekkelijke prijsstelling, uitbreiding van het niet-alcoholische aanbod en beperking van de schenktijden;
 - Bevorderen van preventiedeskundigheid ten aanzien van (vroeg) signalering van problematische alcoholgebruikers o. a door deelname aan het traject "leren signaleren" verzorgd door het GGZ-centrum.
- 2) De gemeente Enkhuizen wil naar voorbeeld van de gemeente Koggenland een Alcohol Verkeers Cursus gaan starten. Jongeren in Koggenland kunnen bij hun rijlessen ook een cursus volgen over de risico's en gevolgen van alcohol voor deelname aan verkeer. Een preventieve cursus die grote indruk maakt. Na het

volgen van deze cursus ontvangen zij een certificaat: hiermee kunnen ze als zij geslaagd zijn, gratis hun rijbewijs afhalen.

- 3) *Samen met de Brijderstichting wordt gekeken op welke wijze naast ouders ook andere volwassenen kunnen worden betrokken bij het huidige beleid preventie schadelijk alcoholgebruik.*

3.4 Depressie

3.4.1. Probleemomschrijving

Per jaar lijden 737.000 volwassenen in Nederland aan depressie. Depressie kenmerkt zich door een depressief gevoel of duidelijk verminderde algemene interesse het grootste deel van de dag, gedurende minimaal twee weken. Daarnaast beïnvloeden andere klachten iemands functioneren, zoals slaapstoornissen, moeheid en lusteloosheid, problemen met concentratie, piekeren over de dood en zelfdoding. Een depressie duurt gemiddeld zes maanden; bij 14% van de mensen met een depressie duurt de ziekte langer dan twee jaar. De mogelijke gevolgen van depressie zoals verzuim, eenzaamheid, gedragsproblemen en overlast zijn een groot probleem. Depressie is ook na herstel niet altijd voorgoed weg: iemand die depressief is geweest kan dat gemakkelijk weer worden.

Er bestaat niet één oorzaak voor depressie, het is meestal een combinatie van factoren, het is meestal een samenspel van persoonlijke en omgevingsgebonden factoren. Omdat er niet één oorzaak voor depressie is te benoemen moet preventie op verschillende factoren gericht zijn. Het is belangrijk om al op jonge leeftijd weerbaar te zijn op het gebied van psychische gezondheid.

Depressie is een belangrijke oorzaak voor onder andere eenzaamheid. Terwijl eenzaamheid weer een risicofactor is voor het ontstaan van een depressie. Vooral mensen die niet meer deelnemen aan het arbeidsproces door werkloosheid of arbeidsongeschiktheid of die een bijstandsuitkering ontvangen voelen zich vaker ernstig eenzaam. Andere risicogroepen zijn vrouwen, laagopgeleiden en jongeren van 19-35 jaar, allochtonen, alleenstaanden, ouderen, éénooudergezinnen en mensen zonder (thuiswonende) kinderen.

Preventie van depressie is mogelijk. De laatste jaren is er steeds aangetoond dat nieuwe gevallen kunnen worden voorkomen. Het gaat dan vooral om cursussen in groepsverband voor mensen met beginnende depressieve klachten. Mensen met een hoog risico hebben professionele hulp nodig voor hun psychische klachten. Mensen met een matig risico kunnen hun psychische klachten waarschijnlijk zelf aan met een zelfhulp programma.

In Enkhuizen heeft 33% van de inwoners een matig of hoog risico op een angststoornis of depressie. Dit percentage is wat hoger vergeleken met heel West-Friesland. 28% van de inwoners van 19 – 65 jaar voelt zich matig eenzaam, 5% ernstig eenzaam en 3% zeer ernstig eenzaam. In totaal 36%. Dit percentage is overigens vergelijkbaar met heel West-Friesland (totaal 35%).

Regionaal onderzoek wijst uit dat één op de zes jongeren tussen 12 en 19 jaar in West-Friesland gedachten aan zelfdoding heeft en dat er een relatie bestaat tussen psychische problematiek en overmatig alcohol- en druggebruik.

3.4.2. Wat gebeurt er al in de gemeente Enkhuizen?

De GGD Hollands Noorden heeft een regionaal werkplan "Psychische ongezondheid" opgesteld, met als geadviseerde interventies: plezier op school, eenzaamheidspreventie van ouderen, leren signaleren en taboedoorbreking.

Dit werkplan richt zich op verschillende doelgroepen, waaronder de jongeren vanaf 10 tot en met 18 jaar. Kinderen van 10-11 jaar vullen bij het contactmoment van groep 7, een korte vragenlijst in. Indien nodig kan op korte termijn nader onderzoek plaats vinden bij de GGZ-jeugd.

Intermediaire groepen worden benaderd met als doel jongeren te bereiken. Dit zijn volwassenen die met de jongeren te maken hebben zoals ouders, leerkrachten, jeugd- en jongerenwerk, GGD, politie, Brijderverslavingszorg, medewerkers in (sport)kantine, winkeliers en horecamedewerkers.

Op regionaal niveau is door de GGZ West-Friesland begonnen met het project "Het herkennen van risicofactoren" om psychische problematiek te onderkennen bij de Westfrieze jeugd tussen 10 en 21 jaar. Het leren signaleren is een training die door 5 opgeleide trainers wordt gegeven aan 300 Westfrieze professionals die beroepshalve contact hebben met jeugd en worden getraind in:

- Het herkennen van risicofactoren die kunnen leiden naar psychische problematiek.
- Het leren signaleren van psychische problematiek bij de Westfrieze jeugd tussen 10 en 21 jaar.
- Het leren signaleren van de ontwikkeling van psychische problematiek
- Hoe te handelen als er een vermoeden is van voornoemde problematiek.

Met als resultaat dat psychische problematiek in een vroeger stadium wordt gesignaleerd. Door deze vroegsignalering kan er adequate hulp geboden worden. Een suïcide komt niet zomaar tot stand en kent een traject van problemen én signalen. De back-up wordt geregeld door het Mobiele Expertise Team wat samengesteld is door Brijder Verslavingszorg en GGZ-*centrum Noord Holland Noord*. De gemeente Enkhuizen neemt hieraan deel.

Op dit moment worden er ook diverse activiteiten voor ouderen georganiseerd voor deze groep door Stichting Welzijnswerk Enkhuizen. Maar eenzame ouderen zijn moeilijk te bereiken. Huisbezoek kan een eerste aanzet zijn om deze mensen uit hun isolement te halen. In 2008 heeft het Ouderenwerk in de vorm van een inventariserend onderzoek hiervoor een eerste aanzet gedaan.

3.4.3. Wat wil de gemeente Enkhuizen bereiken?

Voor het gezondheidsbeleid is de uitdaging voor de komende jaren dat mensen met depressie eerder hulp zoeken en dus dat meer mensen met preventie worden bereikt.

3.4.4. Op wie richt de gemeente Enkhuizen zich?

Het beleid is gericht op mensen met depressieve klachten die risico lopen op een echte depressieve stoornis en in het bijzonder op de doelgroep jongeren en ouderen boven 75+.

3.4.5. Actiepunten depressie

- 1) De gemeente Enkhuizen wil onderzoeken of het door scholen en deskundigen als zinvol wordt ervaren om in Enkhuizen aan jongeren van groep 8 de cursus "Plezier op school" aan te bieden. Plezier op school is een interventie voor kinderen die op de basisschool problemen hadden met andere kinderen, gepest werden, verlegen of te weinig weerbaar zijn. Dan is de overgang naar het voortgezet onderwijs vaak extra spannend. Vaak ondervinden deze kinderen dezelfde problemen als op de basisschool. Juist de overgang naar het voortgezet onderwijs blijkt een geschikt moment om de kinderen te trainen in de omgang met anderen.
- 2) De gemeente Enkhuizen neemt deel aan de uitvoering van regionale activiteiten, zoals de cursus "leren signaleren".
- 3) De gemeente Enkhuizen stelt inwoners in staat tot het volgen van preventieve cursus(-sen) gericht op mensen in de risicogroep, volwassenen die nog geen depressiviteitklachten hebben maar daar wel een verhoogd risico voor hebben.
- 4) De gemeente Enkhuizen start in 2010 in het kader van eenzaamheidspreventie in samenwerking met onder andere Welzijnwerk Enkhuizen een project "huisbezoek". *Daar waar mogelijk zal aansluiting worden gezocht bij bestaande initiatieven.*
- 5) De nota ouderenbeleid van de gemeente Enkhuizen wordt geactualiseerd. In deze nota zal extra aandacht worden besteed aan depressiepreventie bij ouderen. Binnen dit kader wordt ook eenzaamheidspreventie onder ouderen een speerpunt.

3.5 Voldoende eerstelijnsvoorzieningen in Enkhuizen

De beschikbaarheid van eerstelijnsvoorzieningen is een belangrijk onderwerp. De verwachting is dat in Nederland op termijn (tot 2020) een tekort zal ontstaan aan huisartsen. De vraag naar huisartsenzorg zal stijgen. Extra opleidingsplaatsen zullen deze tekorten niet kunnen opvangen, omdat steeds meer huisartsen parttime willen werken. Bovendien is de beroepsgroep verouderd, waardoor de uitstroom in de periode tot 2020 zal toenemen. Daarnaast zal een toename van het aantal ouderen en chronisch zieken de vraag naar huisartsenzorg sterk doen stijgen. Enkhuizen telt 18006 inwoners en tien huisartsen. Voor de gemeente Enkhuizen wordt op dit moment geen tekort verwacht als het gaat om de huisartsenzorg. Hierbij wordt uitgegaan van de algemeen gehanteerde norm van één huisarts op 2350 patiënten.

3.5.1. Wat gebeurt er de gemeente Enkhuizen?

Met een goede eerstelijnsvoorziening is vaak nog veel gezondheidswinst te behalen. Gemeenten kunnen deze eerstelijnsvoorzieningen realiseren in zorgcentra, waarin veel verschillende zorgverleners samenwerken. De raad en het college van Enkhuizen zijn voorstanders van het realiseren van gezondheidszorg onder een dak (GOED). Ook is altijd gepleit voor het bouwen van een Woonzorgcomplex (WoZoCo) aan de

Meeuwenlaan waarin een aantal eerstelijns aanbieders en welzijnsdiensten zouden worden ondergebracht.

In 2008 is dit complex gerealiseerd. Naast de huisartsenpraktijk de Rode Meeuw en fysiotherapeuten zijn in het pand het wijkcentrum, de jeugdbibliotheek en een sportzaal gevestigd. Het is de bedoeling dat in dit gebouw ook het toekomstige Centrum voor Jeugd en Gezin Enkhuizen wordt gevestigd.

Enkhuizen moet in 2011 kunnen beschikken over een makkelijk bereikbaar en herkenbaar inlooppunt, het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), waar kinderen, jongeren en hun ouders met al hun vragen over opvoeden en opgroeien terecht kunnen. De totstandkoming van de CJG's is een prioriteit van het Kabinet en de gemeenten. In het Bestuursakkoord tussen het Rijk en het VNG "Samen aan de slag" van 4 juni 2007 en het programmaministerie Jeugd en Gezin is de ambitie uitgesproken dat er vanaf 2012 sprake zal zijn van een landelijk dekkend netwerk van Centra voor Jeugd en Gezin. Het WoZoCo aan de Meeuwenlaan past wat betreft laagdrempeligheid, uitstraling, combinaties van de verschillende aanbieders van zorg, heel goed in het basismodel Centrum voor Jeugd en Gezin

Naast de plannen voor de herontwikkeling van het Sociaal Medisch Centrum aan de Vijzelstraat bestaan er plannen om een tweede gezondheidscentrum in de binnenstad te realiseren. Dit tweede centrum zal gebouwd worden op de locatie van het voormalige postkantoor aan de Molenweg. Het Westfriesgasthuis, de huisartsen en een apotheek zullen hier gevestigd worden nadat alle procedures zijn doorlopen. Het gemeente-bestuur is bereid medewerking te verlenen aan deze ontwikkeling, immers de buitenpoli van het Westfriesgasthuis blijft voor Enkhuizen behouden en wordt door samenwerking met de huisartsen zelfs versterkt. Het Sociaal Medisch Centrum wordt ontwikkeld tot voorziening gericht op zorg in de ruimste zin van het woord.

De inwoners van Enkhuizen kunnen in spoedeisende gevallen altijd een beroep doen op de ambulancezorg, uitgevoerd door de Veiligheidsregio Noord Holland Noord. Tijdigheid is hierbij een eerste vereiste. Voor de aanrijdtijden gelden landelijke normen, die niet overschreden mogen worden.

2. Wat wil de gemeente Enkhuizen bereiken?

De gemeente wil een kwalitatief goed aanbod van eerstelijnsvoorzieningen.

3. Op wie richt de gemeente Enkhuizen zich?

In eerste instantie op de inwoners van de gemeente. Maar de gemeente Enkhuizen wil een aantrekkelijke vestigingsplaats zijn en in de toekomst blijven voor huisartsen en andere beroepsbeoefenaren c.q. aanbieders van eerstelijns gezondheidszorg.

4. Actiepunten Voldoende eerstelijnsvoorzieningen

- 1) Overleg met relevante partijen moet zorgen dat vraag en aanbod van zorg in Enkhuizen voldoende op elkaar zijn afgestemd.
- 2) Meedenken in de huisvestingsinitiatieven op het gebied van zorg, zoals de vestiging van een 2^e HOED vestiging Molenweg.
- 3) Aanrijdtijden ambulance blijven monitoren.

- 4) De gemeente Enkhuizen heeft vóór 2011 een Centrum voor Jeugd en Gezin.

3.6 Automatische externe defibrillatoren (AED's)

3.6.1. Probleemomschrijving

Iedere week worden 300 Nederlanders getroffen door een hartstilstand. Jong,oud,man,vrouw iedereen kan getroffen worden door een hartstilstand. Op dit moment overleeft 5 tot 10 procent van de slachtoffers. Met snelle en doeltreffende hulp van omstanders kan de overlevingskans aanzienlijk worden verhoogd. In 2007 is de Hartstichting gestart met de campagne 'Een leven hoeft niet te stoppen bij een hartstilstand'. De komende jaren wordt de campagne onder andere via tv, radio, de krant en Internet zichtbaar. De Hartstichting vindt dat iedereen op de hoogte moet zijn van het feit dat de eerste 6 minuten bij een hartstilstand cruciaal zijn én dat men weet wat er dan moet gebeuren: direct 112 bellen, onmiddellijk beginnen met reanimeren (hartmassage en mond-op-mondbeademing) en meteen via AED (Automatische Externe Defibrillator) het hart één of meerdere krachtige stroomstoten toedienen. Een AED is een compact en makkelijk te bedienen apparaat dat door middel van elektrische schokken het hartritme weer op gang kan helpen (defibrillatie). In Nederland komen steeds meer plekken waar alles zo is geregeld dat bij een hartstilstand alle elementen van de 6 minuten toegepast kunnen worden, de zogenaamde 6 Minuten Zone.

3.6.2. Wat gebeurt er al in Enkhuizen?

In Enkhuizen is een dekkend netwerk van AED's aanwezig. Informatie over de verschillende locaties van deze AED's is te vinden op de gemeentelijke website. De aanwezigheid van AED's alleen is niet voldoende. Gebruik van een AED is pas zinvol als er ook iemand aanwezig is die kan reanimeren. Navraag bij organisaties zoals het Rode Kruis en de EHBO leert dat er binnen Enkhuizen inwoners zijn die een cursus Reanimeren en EHBO hebben gevolgd en dus een AED kunnen bedienen en reanimeren. Zij houden geen overzicht bij wie deze cursus heeft gevolgd. Wel is bekend dat bedrijven / organisaties die hun Bedrijfshulpverlening (BHV) op orde hebben, ook opgeleide medewerkers in dienst hebben. Er is ook voorzien in eventueel onderhoud van de AED's.

3.6.3. Wat wil de gemeente Enkhuizen bereiken?

De gemeente Enkhuizen wil een netwerk bestaande uit AED's en mensen die levensreddend kunnen optreden. De gemeente zoekt daarom aansluiting bij het nog te starten project Burger-AED van de Veiligheidsregio. Dit project voorziet in een aanpak waarbij een database wordt gevormd waarin per postcodegebied of wijk de namen van mensen zijn opgenomen om zo een snelle hulpverlening te kunnen garanderen. Hierbij zullen het Rode Kruis en de EHBO Enkhuizen een belangrijke rol kunnen spelen, in de zin van opleiden.

3.6.4. Op wie richt de gemeente Enkhuizen zich?

In principe op alle inwoners en bezoekers van Enkhuizen.

3.6.5. Actiepunten AED's:

- 1) Het vergroten van de bekendheid onder de lokale bevolking met de locaties van de AED in de stad, via signaalkaarten, opname in de nieuwe gemeentegids, e.d.
- 2) Aanschaf, onderhoud AED's en het stimuleren van de lokale bevolking om een cursus reanimeren in combinatie met AED te volgen door het aanbieden van cursussen.
- 3) *De gemeente Enkhuizen heeft de intentie om in 2010 aan te sluiten bij het project Burger- AED van de Veiligheidsregio.*

4. Begroting

Uitvoering van wettelijke taken ten behoeve van de GGD, ambulancedienst en jeugdgezondheidszorg vallen onder bestaand beleid en zijn opgenomen in de reguliere begroting.

De hiervoor begrote bedragen zijn, ter kennisname, opgenomen in onderstaande tabel.

	2009	2010	2011
Bestaand beleid			
<u>Openbare gezondheidszorg:</u>			
-bijdrage GGD	€ 145.000,-	€ 159.000,-	Niet bekend
-bijdrage ambulancezorg	€ 15.000,-	€ 15.000,-	
<u>Jeugdgezondheidszorg:</u>			
- uniform	€ 192.500,-	€ 192.500,-	Niet bekend
- maatwerk	€ 139.250,-	€ 320.000,-	

Nieuw beleid

De bedragen opgenomen in de begroting van deze nota zijn voor de uitvoering van activiteiten die in de nota worden voorgesteld. Deze activiteiten vallen buiten de bovengenoemde wettelijke taken.

Voor de uitvoering van de in hoofdstuk 3 genoemde acties zijn de volgende bedragen nodig.

	2009	2010	2011
Acties Beleidsprioriteiten			
Schadelijk alcohol –en druggebruik	-	€ 5.000	€ 5.000
- Alcohol Verkeers Cursus			
Depressie	-	€ 2.500	€ 2.500
- cursussen			
Eerstelijnsvoorzieningen Enkhuizen	**	**	**
- Centrum voor Jeugd en Gezin			
AED's	€1.500	€1.500	€1.500
- Aanschaf, onderhoud AED's en cursussen			
Totaal	€1.500	€9.000	€ 9.000

. ** Inzake het Centrum voor Jeugd en Gezin zal aparte besluitvorming plaatsvinden in 2009. In het Meerjarenperspectief / Algemene uitkering is reeds rekening gehouden met extra lasten

5. Voortgang

De voortgang zal op verschillende manieren worden gemonitord. Na elk jaar vindt een rapportage plaats met betrekking tot de resultaten van de activiteiten.

Resultaten van epidemiologisch onderzoek van de GGD worden als prestatie-indicatoren benut. Met het oog op het vervolgbeleid wordt bij de resultaten van epidemiologisch onderzoek tevens nagegaan welke ontwikkelingen de resultaten van het gezondheidsbeleid hebben beïnvloed.

6. Planning uitvoering activiteiten

Planning beleidsspeerpunten		2009	2010				2011			
Legenda:	Voorbereiding	4 ^e kwartaal	1 ^e kwartaal	2 ^e kwartaal	3 ^e kwartaal	4 ^e kwartaal	1 ^e kwartaal	2 ^e kwartaal	3 ^e kwartaal	4 ^e kwartaal
	Realisatie									
	Uitvoering									
3.2 Overgewicht (bewegen en voeding)										
Ontwikkeling en uitvoering sportbeleid										
Uitvoering activiteiten in het kader van Nationaal Actieplan Sport en Bewegen / 30 minuten bewegen / bewegen op recept										
Opzetten en uitvoeren van laagdrempelige beweegprojecten medewerkers gemeente Enkhuizen										
Ontwikkelen van acties in het kader van Overgewichtpreventie ism GGD Hollands Noorden en andere partners										
Gezonde (sport-)kantines										
3.3 Schadelijk alcohol- en druggebruik										
Uitvoeren plan van aanpak West-Frisse Jeugd										
Uitvoering programma ELO										
Matiging gebruik alcohol sportkantines										
Project "Leren Signaleren"										
Alcohol Verkeers Cursus Jongeren										
3.4 Depressie										
Onderzoek haalbaarheid cursus "Plezier op School"										
Project "Leren signaleren"										
Aanbieden preventieve cursussen										
Eenzaamheidspreventie ouderen										
3.5 Eerstelijns voorzieningen in Enkhuizen										
Afstemming vraag en aanbod gezondheidsvoorzieningen										
Realisering 2 ^e vestiging HOED locatie Molenweg										
Monitoring aanrijdtijden ambulances Enkhuizen										
Realisatie Centrum voor Jeugd en Gezin Enkhuizen										
3.6 Automatische Externe Defibrillatoren (AED)										
Vergroting bekendheid locatie AED's bij bevolking										
Verdichting netwerk en stimuleren aanbod cursussen reanimeren AED-gebruik										
Onderzoek aansluiting regionaal project Burger AED Veiligheidsregio										

Bronnen

Geraadpleegde rapporten en nota's

- Breebaart, G., C. Waardenburg, *Speerpunten Kiezen voor Gezond Leven – Enkhuizen*. GGD Westfriesland, maart 2007.
- Brink, M. van den, e.a. *Gezondheidsenquête volwassenen 2007- KNH en WF*. GGD Hollands Noorden, sector GBO, november 2008.
- Daalder, I. *Beleidsnota jeugd 2008 – 2012 Want de jeugd heeft de toekomst*, Gemeente Enkhuizen, 2008.
- Gemeente Enkhuizen, afd. Welzijn, *Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2004- 2007, Gezondheid voor iedereen, door iedereen*.
- Gemeente Enkhuizen, afd. Welzijn, *Ouderenbeleid in Enkhuizen 'Samen aan Zet'*, Enkhuizen 2003.
- de Haan, B., M. Holzmann, A. Lempens, *Jeugdmonitor West-Friesland 10 t/m 15 jaar – Resultaten Gemeente Enkhuizen*. I&O Research, juni 2007.
- Helsloot, C., A. Korteweg Msc, *Jeugdmonitor West-Friesland 2006 16 t/m 23 jarigen – Gemeentelijke resultaten Enkhuizen*. I&O Research, november 2006.
- Limberger, A. et al., *WMO-beleid 2008-2012, Enkhuizen, op koers en burgers betrokken* Gemeente Enkhuizen 2008
- Visser, I., *Startnotitie Armoedebeleid*. Gemeente Enkhuizen, december 2006.
- de Vries, H., *Kadernota Integrale Veiligheid 2007-2010 (concept)*. Gemeente Enkhuizen, verwachte publicatie november 2007.
- *Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, versie 3.10.1, juli 2007.
- *Programmabegroting 2008* Gemeente Enkhuizen, 2007.

Samen aan de slag – bestuursakkoord rijk en gemeenten. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Ministerie van Financiën, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, juni 2007.

Preventienota *Kiezen voor gezond leven 2007- 2010*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Geraadpleegde websites

www.minvws.nl

www.rivm.nl

www.trimbosinstituut.nl

www.kennisnet.nl

Bijlagen

Bijlage 1: De Wet Publieke Gezondheid

* De WCPV is met ingang van december 2008 overgegaan in de Wet publieke gezondheid (Wpg). De Wpg vormt de basis voor de volgende gezondheidsnota. De Wpg integreert en vervangt de WCPV, de Infectieziektewet en de Quarantainewet.

De Wcpv onderscheidt drie deelterreinen:

- 1) Collectieve preventie
- 2) Infectieziektenbestrijding
- 3) Jeugdgezondheidszorg

1) Collectieve preventie

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

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

2) Infectieziektenbestrijding

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

- Algemene infectieziektebestrijding;
- Bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder aids;
- Tuberculosebestrijding;
- Bron- en contactopsporing bij vermoeden van epidemieën van infectieziekten;
- Beantwoorden van vragen uit de bevolking;
- Geven van voorlichting en begeleiding.

3) Jeugdgezondheidszorg

De taken van de gemeente met betrekking tot de Jeugdgezondheidszorg zijn nader uitgewerkt via een Algemene maatregel van bestuur in de vorm van een verplicht basistakenpakket bestaande uit een uniform- en een maatwerkdeel. Op basis van de meer algemene omschrijving in de Wcpv moeten in ieder geval de volgende taken uitgevoerd worden:

- Verwerven van inzicht in de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en –bedreigende factoren;
- Ramen van de behoefte aan zorg;
- Vroegtijdige opsporing en preventie van een aantal specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma;

- Geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- Formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

De Wpg, waar de WCPV sinds 1 december 2008 is ondergebracht, bevat vier nieuwe elementen:

1. Infectieziektebestrijding.

In de Wpg zijn internationale afspraken op het gebied van de bestrijding van infectieziekten verankerd. De wet maakt het mogelijk om sneller in te grijpen bij dreigingen van bijvoorbeeld Sars of vogelgriep. Ook kan met meer daadkracht worden opgetreden bij bijvoorbeeld een griep пандemie. Een risico waar men wereldwijd serieus rekening mee houdt.

De wet regelt dat er voldoende voorzieningen beschikbaar zijn om infectieziekten snel op te kunnen sporen en te bestrijden, vooral in het internationale verkeer op grote havens en vliegvelden. In de nieuwe wet zijn de bevoegdheden van de burgemeester uitgebreid. Ook krijgt de minister van VWS meer bevoegdheden jegens verantwoordelijke burgemeesters.

2. Gebruik digitaal dossier JGZ (voorheen EKD) verplicht

Gemeenten worden per 2009 verplicht de jeugdgezondheidszorg (JGZ) gebruik te doen maken van een digitaal dossier (een Elektronisch Kinddossier). Het EKD vervangt de papieren dossiers.

Artsen en verpleegkundigen van de jeugdgezondheidszorg houden het EKD bij. Bij alle kinderen van 0 tot 19 jaar gebruiken zij het EKD bij elk contactmoment voor informatie en registratie. Als een kind in zorg komt bij een andere JGZ instelling kan deze informatie snel, betrouwbaar en veilig worden overgedragen. Dit bevordert een goede hulpverlening. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Rijk zijn de landelijke dekking overeengekomen in het kader van het bestuursakkoord Samen aan de slag. Het Rijk heeft structureel 20 miljoen extra via het gemeentefonds beschikbaar gesteld voor het werken met een digitaal dossier in de JGZ.

3. Uitvoering JGZ

Gemeenten blijven verplicht om een GGD in stand te houden. Hiermee wordt echter niet uitgesloten dat sommige taken, zoals de jeugdgezondheidszorg, buiten de GGD om kunnen worden belegd. Indien een gemeente hiervoor kiest moet dit via een openbare (Europese) aanbesteding worden georganiseerd.

4. Ouderengezondheidszorg

In de Wpg is een artikel opgenomen over ouderengezondheidszorg (artikel 5a). Voor gemeenten en de GGD is dit een nieuwe wettelijke taak. Gemeenten krijgen de opdracht voor de preventieve zorg voor ouderen. Bij de uitvoering hiervan moet het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorgdragen voor:

- Het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en bedreigende factoren;
- Het ramen van de behoefte aan zorg;
- De vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit (het hebben van twee of meer gezondheidsproblemen tegelijkertijd);
- Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;

- Het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen. De concrete invulling van de ouderengezondheidszorg wordt aan de gemeenten overgelaten.

De Wpg is met ingang van 1 december 2008 in werking getreden, met uitzondering van de digitalisering van de patiëntendossiers in de jeugdgezondheidszorg (artikel 5 lid 3) en de ouderengezondheidszorg (artikel 5a). Deze onderdelen zijn dus nog niet van toepassing.

Bijlagen

Bijlage 2: Nota lokaal gezondheidsbeleid 2004 -2007

In de nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2004 – 2007 is gekozen voor zeven hoofdthema's:

1. Versterking van de eerstelijns gezondheidszorg
2. Gezond Ouder Worden
3. Beschikbaar- en bereikbaarheid van zorgvoorzieningen
4. Openbare orde en veiligheid
5. Psychosociale problematiek jeugd
6. Leefstijl
7. Hiaten in de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

De thema's 2,5 en 6 hebben betrekking op collectieve preventie. De andere thema's liggen vooral in de voorwaarde scheppende sfeer.

Het wordt haalbaar geacht om alle thema's in de beschikbare periode uit te voeren. Gezien het feit dat een aantal thema's ook regionaal opgepakt en uitgewerkt worden en op basis van een lokale conferentie over lokaal gezondheidsbeleid, wordt besloten om voor Enkhuizen alsnog prioriteit te geven aan de uitvoer van de volgende thema's:

1. Versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg
2. Psychosociale problematiek jeugd
3. Openbare orde en veiligheid

Deze speerpunten zijn vervolgens uitgewerkt in een plan van aanpak met concrete acties.

Speerpunt 1 : Versterking van de Eerstelijnsgezondheidszorg

De gemeente Enkhuizen vindt het erg belangrijk dat er voldoende eerste- en tweede lijnsvoorzieningen aanwezig zijn.

Beoogde acties 2004 – 2007

1. Voorwaarden scheppen voor vestiging cq herhuisvesting HOED/GOED Meeuwenlaan
2. Uitvoeren van basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg
3. Medewerking verlenen aan het project "Thuis in de Wijk"
4. Samenwerking en afstemming organisaties en instellingen werkzaam op het terrein van (eerstelijns-)zorg in Enkhuizen
5. Uitbreiding aanbod welzijn, opzetten en versterken wijksteunpunten
6. Uitbreiding aanbod opvoedondersteuning met specifieke aandacht risicogroepen
7. Versterking van het algemeen maatschappelijk werk
8. Herintroductie mantelzorgondersteuning en deskundigheidsbevordering

Resultaat

1. HOED/GOED in Wozoco Meeuwenlaan is in 2008 gerealiseerd. Naast huisartsen, zijn hier ook de jeugdbibliotheek, een wijkrestaurant gevestigd. Het streven is ook om hier het toekomstige Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) Enkhuizen te realiseren. Een door het Zorgkantoor gehouden onderzoek in deze periode, heeft uitgewezen dat in West-Friesland

vooral nog geen tekort aan huisartsen en of tandartsen hoeft te verwachten. Ook in Enkhuizen kan vooral nog geen beschikken over voldoende eerstelijnsgezondheidszorg.

2. Met de GGD Hollands Noorden (vh West-Friesland) en de Omring Zorggroep zijn samenwerkingsovereenkomsten afgesloten voor het uitvoeren van het basistakenpakket. Voor het uniform deel is het bereik ruim 96%.

3. In "Thuis in de Wijk" gaat het er om gemeenten te faciliteren om samen met lokale instellingen

en bewoners te werken aan een sociale buurt of dorpskern. Een omgeving waar naast jonge en gezonde mensen ook ouderen, gehandicapten en GGZ-cliënten plezierig en zelfstandig kunnen wonen. In Enkhuizen is niet aan dit project deelgenomen.

4. Daar waar nodig vindt overleg plaats. De samenwerking tussen organisaties is in ontwikkeling.

In de bijeenkomsten van het Ouderenplatform, waarin naast de samenwerkende ouderenbonden ook de zorgaanbieders Omring en Wilgaerden vertegenwoordigd zijn, wordt het onderwerp gezondheidszorg regelmatig aan de orde gesteld.

In juni 2007 is de Wmo-adviesraad in gesteld. Hierin nemen vertegenwoordigers van ouderen, jeugd, mensen met een beperking, GGZ-cliënten, Mantelzorgers, Vrijwilligers deel. Het thema volksgezondheid komt hier zijdelings aan de orde.

5. De activiteiten van de Welzijnsstichting Breedband zijn per 1 januari 2008 overgenomen door Welzijnswerk Enkhuizen. Er zijn inmiddels afspraken gemaakt voor een versterking van het aanbod voor de jeugd en ouderen, maar ook voor het wijkbeheer.

6. Het aanbod ten aanzien van opvoedondersteuning (opvoedkundig spreekuur en gezinsondersteunende cursussen) is gecontinueerd.

7. Met de Omring Zorggroep zijn nieuwe werkafspraken gemaakt over de inzet van het algemeen maatschappelijk werk in Enkhuizen.

8. In nota "Onbetaalde Zorg" is beschreven hoe de gemeente Enkhuizen verder vorm gaat geven aan mantelzorg en deskundigheidsbevordering. In de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) worden gemeenten verplicht beleid te ontwikkelen en uit te voeren op het gebied van mantelzorg en vrijwilligersbeleid (prestatieveld vier).

Speerpunt 2: Psychosociale problematiek jeugd

De gemeente Enkhuizen wil de psychosociale problematiek bij jongeren aanpakken door een integrale benadering waarbij met instellingen en organisaties wordt afgestemd en samengewerkt.

Beoogde acties 2004 – 2007

1. Ontwikkelen van een Nota Jeugdbeleid
2. Ouders en andere opvoeders betrekken bij de ontwikkeling en uitvoering van het beleid
3. Versterking van het welzijnswerk gericht op jongeren in samenwerking met de kinderopvang, het peuterspeelzaalwerk, scholen, jongerenverenigingen e.d.
4. Faciliteren en garanderen van een goed onderwijsaanbod
5. Faciliteren van een adequaat aanbod op het gebied van pedagogische gezinsondersteuning in het algemeen.
6. Voorzetting deelname aan het project Parachute
7. Evaluatie en verdere ontwikkeling van de Vroegtijdige en Voorschoolse Educatie (VVE)
8. Evaluatie en verdere ontwikkeling van het huiskamer project.
9. Meer bekendheid geven over het hulpverleningsaanbod: jongeren weten waar ze terecht kunnen.
- 10 Een pro-actieve opstelling met betrekking tot het creëren van werkgelegenheid.

Resultaat

1. De gemeente Enkhuizen heeft inmiddels een nota jeugdbeleid, De nota "De jeugd heeft de toekomst" is in februari 2008 vastgesteld.
2. Het idee om ouders meer te betrekken bij het jeugdbeleid is nog niet verder ontwikkeld. Wel kent Enkhuizen een Jongeren Advies Commissie (JAC). Het JAC is actief betrokken bij de totstandkoming van de nota "De jeugd heeft de toekomst".
3. De gemeente Enkhuizen verleent subsidie aan organisaties en instellingen werkzaam ten behoeve van jongeren
4. De gemeente Enkhuizen beschikt over een voldoende en goed onderwijsaanbod dat voldoet aan de landelijke eisen en inspecties. Met het onderwijsveld, schooldirecties en besturen, vindt regulier overleg plaats.
5. Binnen het regionaal en lokaal maatwerk van de jeugdgezondheidszorg zijn opvoedingsondersteunende projecten als Moeders informeren Moeders en Home-start gerealiseerd. Daarnaast kunnen ouders om gebruik maken van initiatieven zoals opvoedspreekuur en -cursussen (bijvoorbeeld puber-ouder).
6. De gemeente Enkhuizen neemt deel aan het project Parachute dat zich richt op de begeleiding van jongeren die dreigen te ontsporen. De gemeente heeft geld beschikbaar gesteld voor deelname aan het project door jongeren uit Enkhuizen.
7. Het bestaande VVE project in Enkhuizen (de Reigertjes-Het Driespan) is geëvalueerd en wordt voortgezet.
8. In september 2004 is het huiskamerproject Paradise na twee jaar stopgezet. In eerste instantie vanwege de sloop van de ruimte aan het Koperwiekplein in verband met de bouw van de WoZoCo Meeuwenlaan. Maar uit een gehouden evaluatie blijkt dat de huiskamer niet meer goed voldoet, het aantal vrijwilligers en aantal bezoekers loopt terug.
9. Het (regionale) hulpverleningsaanbod is inmiddels in kaart gebracht. Daarnaast is vanaf 1 juli 2007 is de website jong oproet actief. Daarin kunnen jongeren uit de regio informatie vinden over bijvoorbeeld school, geld, werk, relaties maar ook adressen van instellingen en organisaties.
10. Daar waar nodig worden extra inspanningen verricht als het gaat om jongeren te laten deelnemen aan het arbeidsproces. Verdere acties zijn niet ondernomen.

Speerpunt 3: Openbare orde en veiligheid

De gemeente Enkhuizen moet een leefbare gemeente zijn, waarin een ieder zich veilig en thuis voelt en zich vrij en naar behoeven kan bewegen, ontplooiën, vermaken e.d.

Beoogde acties 2004 – 2007

1. Versterking en consolidering van het beleid op het terrein van de OGGZ, regionaal als lokaal
2. Medewerking aan het opzetten van het Regionaal Meldpunt Overlast en integratie van het Meldpunt Maatschappelijke Zorg in dit meldpunt.
3. Voortzetting van het casuïstiek overleg, daar waar het gaat om overlast en maatschappelijke zorg
4. Vastleggen Integraal Veiligheidsbeleid
5. Voortzetting bewakingsdienst in de haven, op het strand en de camping
6. Verdere ontwikkeling en consolidering van het wijkgericht werken en versterking van het opbouwwerk
7. Realiseren risico-inventarisatie
8. Bewerkstelligen van collectieve beveiliging
9. Realiseren ambulancepost Enkhuizen
10. Bepaling regierol huiselijk geweld
11. Ondertekening convenant Veilige School

12. Uitvoering geven aan het Arbo-convenant en de landelijke kwaliteitseisen voor kinderdagverblijven en peuterspeelzalen

Resultaat

1. Er is een regionaal OGGZ-platform opgericht wat bestaat uit vertegenwoordigers van alle OGGZ-partners in de regio. Dit platform is opgericht met als doel het onderlinge aanbod af te stemmen en te komen tot een gesloten zorgketen binnen de OGGZ. Inmiddels wordt gewerkt aan de uitvoering van een plan van aanpak.
2. De gemeente Enkhuizen heeft – in regionaal verband - medewerking verleend aan het opzetten van het Regionaal Meldpunt Overlast.
3. In de gemeente Enkhuizen bestaat een regulier casuïstiek overleg, waarin met betrokken partners (oa. gemeente, politie, meldpunt Vangnet&Advies, Woondiensten) concrete situaties van overlast in de gemeente worden besproken.
4. Om de veiligheid te kunnen blijven waarborgen heeft de gemeente Enkhuizen de afgelopen jaren met diverse veiligheidspartners gewerkt aan een integraal veiligheidsbeleid voor de toekomst. Dit resulteerde eind 2007 in het vaststellen van de 'Nota Integrale Veiligheid 2007-2010'
5. De bewakingsdienst in de haven, op het strand en de camping is voortgezet.
6. In 2007 is de discussie over verschillende vormen van wijkparticipatie, zoals buurtpanels, wijkparticipatie, wijkbeheergroepen en incidentele bewonersinitiatieven, gevoerd. Hierbij is de positie van de wijkraden verder ingevuld. Dit is gebeurd in overleg met de bestaande wijkraden, buurtbewoners en wijkinstellingen. Daarnaast is aan de orde geweest op welke wijze wijkbeheer en wijkparticipatie ingericht kan worden zodat voldoende aangesloten kan worden bij de gemeentelijke infrastructuur.
7. De gemeente beschikt over informatie over mogelijk aanwezige veiligheidsrisico's in Enkhuizen.
8. In het kader van de "Nota Integrale Veiligheid 2007-2010" worden activiteiten uitgevoerd die moeten leiden tot een verbetering van het collectieve veiligheidsgevoel in Enkhuizen.
9. Het is niet haalbaar gebleken om een ambulancepost in Enkhuizen te realiseren. Inmiddels is er een extra ambulance gestationeerd in Hoogkarspel. De aanrijdtijden van de ambulance blijven punt van aandacht. Door deze te monitoren wordt inzicht verkregen in eventuele overschrijdingen.
10. Er is inmiddels een (regionaal) plan van aanpak Huiselijk Geweld geschreven. Een van de punten van dit plan is om te komen tot de oprichting van een advies- en meldpunt huiselijk geweld. Dit meldpunt is operationeel. Verder is een gemeentelijke werkgroep huiselijk geweld Enkhuizen opgericht die actiepunten van het bovengenoemde plan van aanpak uitvoert.
11. In 2004 zijn tussen de Regionale Scholengemeenschap Enkhuizen, de politie, het Openbaar Ministerie en de gemeente Enkhuizen afspraken gemaakt die uiteindelijk hebben geleid tot ondertekening van het Convenant veilige school. Dit ten behoeve van het voorkomen en bestrijden van overlast, vandalisme en crimineel gedrag en het creëren van een veilig klimaat in en om de Regionale Scholengemeenschap Enkhuizen.
12. De gemeente Enkhuizen laat de GGD inspectieonderzoeken uitvoeren op kinderdagverblijven en peuterspeelzalen binnen Enkhuizen. Indien nodig worden verbeteracties beschreven en uitgevoerd.