

Nota Lokaal Gezondheidsbeleid

2003 – 2006

gemeente Castricum

Vastgesteld door de gemeenteraad  
27 november 2003

## Inhoudsopgave

|   |    |
|---|----|
| Inhoudsopgave .....   | 2  |
| 1 Inleiding.....  | 4  |
| 2 De rol van de provincie .....   | 5  |
| 3 Visie op lokaal gezondheidsbeleid .....   | 6  |
| 3.1 Inleiding .....   | 6  |
| 3.2 Gezondheid .....  | 6  |
| 3.3 Lokaal gezondheidsbeleid.....   | 6  |
| 3.4 Visie op lokaal gezondheidsbeleid .....   | 6  |
| 3.5 Deelterreinen van gezondheidsbeleid .....   | 7  |
| 4 Het huidige lokaal gezondheidsbeleid.....   | 9  |
| 4.1 Inleiding .....   | 9  |
| 4.2 De wettelijke basis.....  | 9  |
| 4.3 Taken op basis van de Welzijnswet .....   | 11 |
| 4.4 Taken op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) .....                                    | 12 |
| 4.5 Taken op basis van overige wetgeving .....  | 13 |
| 4.6 Regiefunctie van de gemeente.....   | 16 |
| 5 Volksgezondheid in het collegeprogramma 2002 - 2006 .....   | 21 |
| 6 Gezondheidsenquête Noord-Holland Noord in 2002 .....  | 22 |
| 6.1 Gezondheid .....  | 22 |
| 6.2 Gezondheidszorg .....   | 22 |
| 6.3 Mantelzorg.....   | 22 |
| 6.4 Roken .....   | 23 |
| 6.5 Alcohol.....  | 23 |
| 6.6 Voeding .....   | 23 |
| 6.7 Lichaamsbeweging.....   | 23 |
| 6.8 Overgewicht .....   | 23 |
| 6.9 Ongevallen .....  | 24 |
| 6.10 Veiligheid.....  | 24 |
| 6.11 Sociale contacten .....  | 24 |
| 7 Aanbevelingen van de GGD Noord-Kennemerland .....   | 26 |
| 7.1 Inleiding .....   | 26 |
| 7.2 Aanbevelingen rondom lokaal gezondheidsbeleid .....   | 26 |
| 7.3 Aanbevelingen voor bevordering van gezond gedrag bij personen met lage SES<br>(sociaal economische status)..... | 26 |
| 7.4 Aanbevelingen ervaren gezondheid en psychisch welbevinden .....   | 26 |
| 7.5 Aanbevelingen roken.....  | 27 |
| 7.6 Aanbevelingen alcohol: .....  | 27 |
| 7.7 Aanbevelingen voeding, overgewicht en lichaamsbeweging .....  | 27 |
| 7.8 Aanbevelingen ongevallen .....  | 27 |
| 7.9 Aanbevelingen sociale contacten.....  | 28 |
| 7.10 Aanbevelingen speciaal voor de gemeente Castricum .....  | 28 |
| 8 Actiepunten in het gemeentelijke gezondheidsbeleid .....  | 29 |
| 8.1 Inventarisatie van en overleg met eerstelijnsgezondheidszorg.....   | 29 |
| 8.2 Aandacht voor alleenstaande ouderen.....  | 30 |
| 8.3 Integrale jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar onder gemeentelijke regie.....                                       | 30 |
| 8.4 Projecten drugs- en alcoholgebruik en voorlichting over seksueel overdraagbare<br>aandoeningen (soa's) .....    | 30 |
| 8.5 Aandacht voor bewegen overgewicht .....   | 30 |
| 8.6 Inventarisatie van de voorzieningen op het terrein van de geestelijke   |    |

|   |  |
|---|--|
| volksgezondheid en in samenhang hiermee een nader onderzoek naar de geestelijke<br>gezondheid van de inwoners ..... | 30   |
| 8.7 Omnibusonderzoek/ enquête onder de jeugd van 12 tot 20 jaar .....   | 31   |
| Bijlage 1: Activiteitenplan .....   | <b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b> |
| Bijlage 2: Uitgaven .....   | <b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b> |
| Bijlage 3: Afkortingen en begrippen .....   | <b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b> |
| Bijlage 4: Literatuur .....   | <b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b> |

## 1 Inleiding

Inwoners van de gemeente Castricum zijn primair zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid. Maar: de gemeente is medeverantwoordelijk voor de gezondheid van haar burgers. Zij geeft aan deze verantwoordelijkheid op allerlei manieren vorm. Zo voert zij wettelijke taken uit, faciliteert zij zorginstellingen en ondersteunt zij preventieve activiteiten.

In 1995 is een rapport van de inspectie voor de Volksgezondheid verschenen naar aanleiding van een evaluatie van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). Daarin wordt zorg uitgesproken over de beperkte bestuurlijke betrokkenheid bij de openbare gezondheidszorg en in het bijzonder over de aansturing van de GGD-en. Naar aanleiding van dit rapport wordt door de minister de Commissie Lemstra ingesteld (1996). Deze commissie stelt dat de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor het gezondheidsbeleid moet worden gehandhaafd en versterkt. Geconstateerd wordt dat gemeenten hun sturende rol nog onvoldoende op zich nemen en dat er sprake is van een discrepantie tussen de wettelijke verantwoordelijkheden van gemeenten en de feitelijke rol die zij innemen op het terrein van gezondheidsbeleid. De minister heeft naar aanleiding van het rapport van de Commissie Lemstra een reeks acties in gang gezet. De belangrijkste actie voor gemeenten is de verplichting om één keer in de vier jaar een nota gezondheidsbeleid vast te stellen. De eerste gemeentelijke nota moet in 2003 worden vastgesteld.

Naast deze wettelijke verplichting is er nog een aantal andere redenen waarom het verstandig is om een nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. Ten eerste biedt een nota een samenhangend kader voor het gemeentelijke beleid. Dit is nuttig omdat een diversiteit van beleidsterreinen te maken heeft met gezondheid en gezondheidszorg. Ten tweede wordt de gemeente gedwongen tot het maken van keuzes, door de ontwikkelingen en discussies bij voorbeeld over de toekomst van de GGD en maatschappelijke ontwikkelingen als vergrijzing. Een nota gezondheidsbeleid vormt het kader waarbinnen deze keuzes gemaakt worden. Ten derde is de gemeente, door decentralisatie van een groot aantal taken, steeds meer een spin in het web die relaties kan leggen tussen taken als preventie, zorg, welzijn en andere terreinen die hiermee samenhangen, zoals wonen, werken en onderwijs. Een nota gezondheidsbeleid helpt de gemeente uitvoering te geven aan deze regiefunctie.

In april 2002 heeft de Tweede Kamer ingestemd met een aantal wijzigingen in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). Op 9 juli 2002 is het wijzigingsvoorstel bij hamerslag door de Eerste Kamer afgedaan. Onder andere is in de wet vastgelegd dat gemeenten eenmaal per vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast moeten stellen.

De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid stelt voor de gemeenten de volgende thema's centraal:

- Stimuleren van gelijke kansen op gezondheid
- Bevorderen van gezond leven
- Bevorderen van samenhang in preventie, cure en care

Om te kunnen voldoen aan de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid, stellen wij u voor, nu te volstaan met de vaststelling van een aantal actiepunten in het lokale gezondheidsbeleid.

De grondslag voor de keuze van deze actiepunten vormen het collegeprogramma 2002-2006 en de uitkomsten van de gezondheidsenquête, die gehouden is in 2002.

## 2 De rol van de provincie

De rijksoverheid heeft de provincies bestuurlijke medewerking gevraagd om het proces van regiovisievorming op het terrein van de zorg in gang te zetten. De provincie Noord-Holland is in de tweede helft van de jaren negentig met dit proces van start gegaan, hetgeen resulteerde in overeenstemming tussen de gemeenten in Noord-Holland, de zorgaanbieders, de zorgkantoren en de cliëntorganisaties om vanaf 1998 een start te maken met regiovisievorming op het terrein van de zorg.

Daarbij wordt uitgegaan van beleidsvisies per zogenaamde WZV-regio's (regio's Wet Ziekenhuisvoorzieningen).

De WZV-regio Noord-Holland Noord bestrijkt het gebied Alkmaar-Den Helder-Hoorn.

De WZV-regio Kennemerland bestrijkt het gebied Castricum- Heemskerk-Haarlem.

De provincie brengt op regioniveau partijen (zorgaanbieders/gemeenten/zorgkantoor/ cliëntorganisaties) bijeen in regioplatforms per beleidsonderwerp en faciliteert deze platforms.

De organisaties die in het platform vertegenwoordigd zijn oriënteren zich op de knelpunten per beleidsterrein en formuleren vervolgens een beleidsvisie voor de betreffende regio.

Daarbij wordt aangeduid welke knelpunten dienen te worden aangepakt. Partijen committeren zich daarbij feitelijk ook aan de regiovisie die aldus ontstaat.

De regiovisieplannen worden na vaststelling door Gedeputeerde Staten vervolgens gepresenteerd aan de rijksoverheid. Het rijk is nadrukkelijk voorstander van een dergelijke regiovisievorming in de zorg.

Voor onze de regio bestaan inmiddels de volgende regiovisies:

- Ouderenzorg
- Verstandelijk Gehandicaptenzorg
- Lichamelijk Gehandicaptenzorg
- Geestelijke Gezondheidszorg

Voor Jeugdzorg bestaat een actieprogramma.

Op al de genoemde terreinen is de verwevenheid groot met het lokaal gezondheidsbeleid en ontstaat een wisselwerking tussen de koers die in regionaal verband wordt ingeslagen en het lokale beleid. Met de uitkomsten van het regiovisieproces zal bij het volgende vierjarig beleidsplan lokaal gezondheidsbeleid nadrukkelijk rekening gehouden worden.

## **3 Visie op lokaal gezondheidsbeleid**

### **3.1 Inleiding**

Een notitie over het lokaal gezondheidsbeleid roept de vraag op wat de gemeentelijke taken op het gebied van de volksgezondheid zijn. Om deze vraag te beantwoorden, is het belangrijk te weten wat onder gezondheid wordt verstaan, omdat deze definitie het beleid afbakt. Dit hoofdstuk beschrijft daarom het begrip gezondheid en geeft de gemeentelijke visie op lokaal gezondheidsbeleid weer.

### **3.2 Gezondheid**

Voor het begrip gezondheid wordt in deze notitie de definitie gebruikt zoals geïntroduceerd door de Canadese minister Lalonde en sindsdien overgenomen door internationale, nationale en regionale beleidsmakers.

Gezondheid is niet slechts het resultaat van de afwezigheid van ziekte, maar wordt bepaald door vier factoren:

- Biologische en erfelijke factoren: de aanwezige (aanleg tot) gezondheid of ziekte
- Omgeving: de fysieke en sociale omgeving, zoals woonomgeving, milieu, sociale samenhang, arbeidsparticipatie en veiligheid
- Leefstijl: het gedrag van mensen dat van invloed is op hun gezondheid
- Gezondheidszorg: de beschikbaarheid van gezondheidszorgvoorzieningen.

Gezondheid is daarmee een situatie van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden.

### **3.3 Lokaal gezondheidsbeleid**

Onder het lokaal gezondheidsbeleid wordt verstaan:

de vorming en uitvoering van dat beleid dat gericht is op behoud of verbetering van onze volksgezondheid en op het wegwerken van gezondheidsverschillen tussen groepen van de bevolking in de gemeente.

Afgeleide doelstellingen zijn:

- Verlenging van de gezonde levensverwachting
- Vermindering van bestaande ongelijkheden in kansen op gezondheid
- Verhoging van de kwaliteit van leven
- Oplossing van maatschappelijke problemen die in relatie staan met gezondheid
- Meer samenhang in het aanbod, afgestemd op de vraag.

### **3.4 Visie op lokaal gezondheidsbeleid**

Gezondheid is hier gedefinieerd in termen van algemeen welzijn en niet alleen als afwezigheid van ziekte. Aansluitend bij deze definitie beperkt het beleid rond gezondheid zich niet tot de voorzieningen in de gezondheidszorg en de financiering hiervan, maar oefent gezondheidsbeleid invloed uit op de genoemde factoren van gezondheid, uitgezonderd de biologische factoren. Naast toegang tot het zorgaanbod zijn dat fysieke en sociale omgeving en leefstijl. Gezondheidsbeleid beweegt zich daarmee op het snijvlak van welzijn, wonen en zorg en heeft daarom een integrale benadering.

Samenwerking staat hierbij centraal: binnen de gemeente, tussen gemeenten en met regionale instellingen en financiers. Naast uitvoerder van gezondheidsbeleid werpt de gemeente zich zo steeds meer op als regisseur van gezondheidsbeleid. In die functie

bevordert zij verschillende vormen van zorg en de afstemming daartussen. In paragraaf 4.6 op pagina 16 wordt nader op deze regiefunctie ingegaan.

De visie op lokaal gezondheidsbeleid is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- De lokale gezondheidssituatie dient als leidraad voor het gemeentelijk beleid.
- Gezondheidsbeleid wordt gericht op specifieke bevolkingsgroepen zoals ouderen, jeugdigen en allochtonen als zij met het algemene beleid niet worden bereikt.
- Daarnaast kan het beleid gericht worden op mensen met complexe problemen zoals dak- en thuislozen en verslaafden. De prioriteitsstelling is afhankelijk van de lokale situatie.
- Het beleid kan alleen effectief zijn indien het aansluit op de wensen en de behoeften van de bevolking. Er zal daarom gecommuniceerd moeten worden met de burgers en met de organisaties in het veld.
- Gezien het feit dat veel zorgleveranciers een bovenlokaal bereik hebben, is het vaak moeilijk om op het individuele niveau van de gemeente afspraken te maken. Een aantal aspecten behoeft daarom regionale afstemming of een gezamenlijke aanpak.
- De integrale benadering van gezondheidsbeleid dient meer dan tot op heden het geval is, deel uit te maken van het totale gemeentelijk beleid.

### **3.5 Deelterreinen van gezondheidsbeleid**

In het gezondheidsbeleid zijn vier deelterreinen te onderscheiden met elk specifieke mogelijkheden voor de gemeente om actief te zijn, te weten:

- Gezondheidsbescherming
- Gezondheidsbevordering
- Preventieve gezondheidszorg
- Curatieve gezondheidszorg.

De volgorde waarin deze deelterreinen worden genoemd, weerspiegelt de afnemende directe interventiemogelijkheden door de gemeente. De volgorde geeft niet de mate van belang aan; de deelterreinen zijn gelijkwaardig en vullen elkaar aan. In hoofdstuk 4 wordt de indeling gehanteerd bij de beschrijving van het bestaande lokaal gezondheidsbeleid.

#### *Gezondheidsbescherming*

Gezondheidsbescherming betreft alle maatregelen waarmee voorkomen wordt dat de mens in contact komt met voor zijn gezondheid schadelijke stoffen en omstandigheden.

Dit beleid richt zich vooral op de fysieke omgeving. Er is hier sprake van facetbeleid op deelgebieden als verkeersveiligheid, milieubeleid, lokaal volkshuisvestingsbeleid en sociale veiligheid. Voorbeelden zijn de inspectie van peuterspeelzalen, het rookverbod in openbare ruimten en het alcoholontmoedigingsbeleid.

#### *Gezondheidsbevordering*

Bij gezondheidsbevordering gaat het vooral om gedragsbeïnvloeding via communicatie, gericht op de bevordering van gezond gedrag. De gemeente beschikt op dit terrein over een aantal sturende bevoegdheden, via de financiering van sociaal-culturele voorzieningen en via de GGD Noord-Kennemerland met de functie Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding. De voorlichtingscampagne '55+ in beweging' om voldoende beweging te stimuleren, is een goed voorbeeld van gezondheidsbevordering. Ook met terreinen als onderwijs, openbare orde, sport en recreatie liggen er verbanden.

#### *Preventieve gezondheidszorg*

De gemeente moet zorgen dat collectieve preventie permanent punt van aandacht is en kwalitatief verantwoord wordt behartigd. De GGD is voor de gemeente hét instrument bij de

uitvoering van een preventief gezondheidsbeleid. Ook niet (geheel) door de gemeente gefinancierde voorzieningen, zoals de thuiszorg, jeugdzorg en verslavingszorg verstrekken preventieve zorg. Toch kan de gemeente via afstemmingsoverleg initiatieven nemen en zo indirect sturend optreden. Belangrijk daarbij is de vroegtijdige onderkenning van allerlei signalen.

#### *Curatieve gezondheidszorg*

Curatieve zorg is gericht op behandeling, verpleging en verzorging van zieken. Deze zorg wordt geboden door de medische professie en particuliere instellingen, zoals het ziekenhuis en de thuiszorg. De gemeente heeft de verantwoordelijkheid voor een goede bereikbaarheid van de voorzieningen en voor een goed kwaliteitsniveau van de zorg. Via haar regiefunctie tracht zij dit te realiseren, door met de partijen tot werkafspraken te komen, afstemmingsprojecten te stimuleren of initiatieven te steunen die de deskundigheid van zorgverleners willen bevorderen. Aan de hand van deze visie op gezondheid en gezondheidsbeleid worden in hoofdstuk 4 de gemeentelijke taken op het vlak van gezondheidsbeleid geïnventariseerd.



## 4 Het huidige lokaal gezondheidsbeleid

### 4.1 Inleiding

Gezondheid wordt een steeds belangrijker gemeentelijk beleidsterrein. De gemeente krijgt meer verantwoordelijkheid opgelegd als gevolg van de decentralisatietendens van de rijksoverheid en de provincie. De gemeente moet bijvoorbeeld beleid ontwikkelen op grond van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) en de Wet Voorziening Gehandicapten (WVG). Daarnaast is zij bezig met de opbouw van een Regionaal Indicatieorgaan (RIO). Een andere ontwikkeling is de extramuralisering van de zorg. De zorg wordt in de wijk gebracht en komt daarmee op het erf van de gemeente.

De gemeentelijke betrokkenheid met de volksgezondheid wordt deels gevorderd door hogere wet- of regelgeving van bijvoorbeeld de provincie (medebewind) en vloeit deels voort uit prioriteiten die de lokale politiek stelt (autonomie). Zij beslaat een breed terrein en is facetbeleid: dit beleid wordt op verschillende afdelingen en onder de verantwoordelijkheid van verschillende portefeuillehouders uitgevoerd. Zo komen gezondheidsactiviteiten aan de orde binnen het onderwijs, het jeugdbeleid, de zorg voor het milieu, riolering, de bouwvoorschriften en de verkeersveiligheid.

### 4.2 De wettelijke basis

Vier wetten vormen de basis voor de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de gezondheid van burgers: de Grondwet, de Gemeentewet, de Welzijnswet en de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). De Grondwet en de Gemeentewet zijn wetten op grond waarvan de gemeente algemene verantwoordelijkheid draagt voor de gezondheid van burgers en voor een samenhangend en toegankelijk gezondheidszorgstelsel in de regio. Genoemde wetten schrijven geen concrete taken of activiteiten voor, maar leggen de gemeente een meer morele plicht op zich te bemoeien met de gezondheid van de bevolking. De Welzijnswet en de WCPV geven de gemeente naast deze algemene verantwoordelijkheid ook een duidelijke uitvoerende rol. Behalve deze twee wetten is er een veelheid aan andere wetten op grond waarvan de gemeente een uitvoerende taak heeft op het gebied van gezondheid.

Hieronder volgt een overzicht van de taken die in paragraaf 4.3, 4.4 en 4.5 worden beschreven.

Aangegeven staat onder welk deelsterrein van gezondheid deze taken vallen:

#### *Algemene taken op basis van de Welzijnswet*

- Het voeren van een specifiek ouderenbeleid (alle terreinen)
- Het voeren van een preventief jeugdbeleid (alle terreinen)
- Bestrijding van het overmatig gebruik van genotmiddelen (zowel preventieve als curatieve gezondheidszorg)
- Bevorderen van sport en recreatie (gezondheidsbevordering)
- Algemeen maatschappelijk werk (curatieve gezondheidszorg).

#### *Taken op basis van de WCPV*

Deze hebben betrekking op de eerste drie gezondheidsterreinen, namelijk gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en preventieve gezondheidszorg:

- Epidemiologie
- Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding
- Preventieve zorg voor de jeugd

- Infectieziektebestrijding
- Hygiëne en medische milieukunde
- Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ).

*Taken op basis van de overige regelgeving*

Onder gezondheidsbescherming vallen:

- Maatregelen ter bevordering van de verkeersveiligheid
- Kwaliteit van het drinkwater (voor wat betreft de legionellapreventie)
- Aanleg en onderhoud van een rioleringssysteem c.q. vergelijkbare voorziening
- Afvalverwijdering
- Uitvoering van de Deconstructiewet
- Bouwvoorschriften ter bevordering van hygiëne en veiligheid
- Hygiëne in peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en basisscholen
- Veiligheid op speelveldjes en speeltuinen
- Uitvoering van de Drank- en Horecawet
- Uitvoering van de Wet op de lijkbezorging.

Onder curatieve gezondheidszorg vallen:

- Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen
- Ambulancevervoer
- Instandhouden van een indicatieorgaan voor thuiszorg, verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg
- Gehandicaptenbeleid
- Minimabeleid (ook gezondheidsbevordering)
- Bijzondere opnemings in psychiatrische ziekenhuizen.

*Nieuwe taken van de gemeente*

De volksgezondheid is een beleidsterrein dat constant in ontwikkeling is. Enerzijds wordt vat gekregen op problemen waardoor het desbetreffende beleidsterrein wat minder aandacht behoeft, anderzijds ontstaat weer nieuwe problematiek. Als voorbeeld kan HIV/Aids worden genoemd. Tien jaar geleden was hierover weinig bekend, nu is het een belangrijk aandachtspunt binnen het beleid dat de gemeente via de GGD uitvoert.

Een andere nieuwere ontwikkeling is de opkomst van de legionella-infectie en het toezicht dat in het kader van meer recente wetgeving aan de gemeente is opgedragen.

Een dergelijke preventieve taak vraagt om maatregelen in de ambtelijke organisatie die antwoord geven op vragen als: wie regelt de uitvoering, welke voorzieningen vallen eronder en hoe wordt de relatie tot de inspectie voor de milieuhygiëne?

Nieuwe taken ontstaan niet alleen door het uitbreken van nieuwe ziekteverwekkers, maar ook door nieuwe wetgeving. Te denken valt aan de taak die de gemeente heeft gekregen in het kader van de indicatiestelling met ingang van 1 april 2003 op het terrein van de openbare geestelijke gezondheidszorg, maar ook aan de toevoeging sinds 1 januari 2003 van de zorg voor 0-4-jarigen aan de categorie 4-19-jarigen waar de gemeente al verantwoording voor draagt. Ook dit noopt tot het treffen van organisatorische maatregelen.

Met name deze twee laatstgenoemde taakuitbreidingen geven aan hoe omvangrijk de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid aan het worden is en hoe belangrijk het is dat de volksgezondheid politiek meer belangstelling krijgt van de gemeentelijke bestuurders.

### 4.3 Taken op basis van de Welzijnswet

In de Welzijnswet wordt bepaald dat de gemeente verantwoordelijk is voor het welzijn van haar burgers. Welzijnsbeleid is de gezamenlijke inspanning van de overheden op maatschappelijk en sociaal-cultureel terrein, die tot doel heeft, in samenwerking met andere betrokkenen:

- De ontplooiingsmogelijkheden van mensen te vergroten en hun zelfredzaamheid en hun deelname aan de samenleving te stimuleren, mede om te voorkomen dat mensen in een achterstandspositie geraken;
- De personen die in een achterstandspositie zijn geraakt mogelijkheden te bieden hun positie te verbeteren;
- Het welbevinden van personen in de samenleving op andere wijze te bevorderen.

Het welzijnsbeleid is dus gericht op de bevordering van de sociale kwaliteit in de samenleving. Sleutelwoorden zijn zelfredzaamheid, maatschappelijke betrokkenheid, solidariteit en veiligheid. De lokale politiek kiest hieruit haar prioriteiten. Een actief welzijnsbeleid, gericht op ondersteuning en versterking van integraal gezondheidsbeleid is van belang omdat hiermee een beroep op (zorg)voorzieningen kan worden uitgesteld of voorkomen.

Artikel 4 van de Welzijnswet bepaalt dat de gemeente verantwoordelijk is voor het uitvoerende werk van het welzijnsbeleid,. Dit omvat de volgende terreinen: welzijn jeugd, kinderopvang, maatschappelijke dienstverlening, maatschappelijke opvang, sociaal-cultureel werk, emancipatie, sport, welzijn ouderen, welzijn gehandicapten, integratie van vluchtelingen minderheden en vreemdelingen en opvang van vluchtelingen, minderheden asielzoekers en vreemdelingen.

Hieronder volgen enkele taken van de gemeente, gebaseerd op de Welzijnswet.

#### *Ouderenbeleid*

Het beleid is er op gericht dat de oudere zo lang mogelijk zelfstandig kan wonen en deel kan nemen aan het maatschappelijk leven. Dit impliceert dat aandacht wordt gegeven aan de gezondheid van de ouderen en dat, waar nodig, aanvullend voorzieningen worden geboden. In de nota "Tussen oud en nieuw" is het ouderenbeleid in de gemeente Castricum vastgelegd.

Dit beleid heeft vorm gekregen door bekostiging van de afd. ouderenbeleid van de Stichting Welzijn Castricum en de Stichtingen Welzijn Ouderen in Limmen en Akersloot. Zodoende is professionele ondersteuning beschikbaar om diverse flankerende activiteiten voor ouderen te coördineren. Te denken valt aan Meer-Bewegen-voor-Ouderen-activiteiten, Tafeltje-dek-je en telefonische alarmering.

#### *Preventief jeugdbeleid*

In de Welzijnswet is vastgelegd dat de gemeente een bijdrage dient te leveren aan een goede en gezonde ontwikkeling van jeugdigen. Algemeen preventief jeugdbeleid is gericht op de ontwikkeling van kansen en de bestrijding en voorkoming van achterstanden van jeugdigen. Indien dit beleid is gericht op specifieke groepen jeugdigen, zoals alloctonen, spijbelaars, werkzoekenden, spreekt men van gericht preventief jeugdbeleid. Voorbeelden van algemeen preventief beleid zijn de jeugdgezondheidszorg, jongerenparticipatie en buurtbeheer. Voorbeelden van gericht preventief jeugdbeleid zijn projecten alcohol- en drugsvoorlichting op scholen of in jongerencentra.

Intussen is in veel gemeenten het integraal lokaal jeugdbeleid in ontwikkeling. De jeugdgezondheidszorg is daarvan een prominent onderdeel. In de jeugdgezondheidszorg is

er naast de individuele ontwikkeling veel aandacht voor de maatschappelijke zorg, voor de effecten van genotmiddelen, seksueel onveilig gedrag en pedagogische onmacht. Daarnaast is er veel aandacht voor de afstemming van het lokale beleid met het provinciale jeugdhulpverleningsbeleid. Een belangrijk instrument daarbij is de Regiovisie Jeugdzorg. Momenteel wordt er gewerkt aan een structuur die moet leiden tot een versterking van samenhang in beleid en effectieve samenwerking tussen partners (provinciaal, regionaal en lokaal) in de zorg voor jeugdigen.

Castricum werkt aan de opzet van een nieuwe notitie jeugdbeleid aan de hand waarvan het totale preventieve jeugdbeleid vorm gegeven zal worden. Samen met Alkmaar en andere regiogemeenten zal hiertoe in het najaar een enquête onder de jongeren van 12 tot 20 jaar worden uitgezet. Vervolgens zal de notitie jeugdbeleid in nauw overleg met de jongeren ter hand genomen worden.

#### *Bestrijding van het overmatige gebruik van genotmiddelen*

Belangrijk is dat jongeren bewust worden gemaakt van de risico's van genotmiddelen. Een voorbeeld hiervoor is de alcoholzomercampagne, een voorlichtingscampagne die in de kustgemeenten, op het strand en op de campings, door De Brijder wordt gehouden.

#### *Bevorderen van sport en recreatie*

Een belangrijke voorwaarde voor met name lichamelijke gezondheid is voldoende lichaamsbeweging. Het gemeentelijk sportbeleid richt zich daarom nadrukkelijk op de jeugd. Door subsidie te verlenen voor jeugdleden van sportverenigingen en voor Meer Bewegen Voor Ouderenactiviteiten kan de gemeente aangeven dat zij beweging belangrijk vindt.

#### *Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW)*

De gemeente Castricum heeft het AMW ondergebracht bij de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden Kennemerland. Het maatschappelijke werk richt zich op de professionele hulpverlening bij psychosociale problemen door advies, informatie en dienstverlening. Bovendien draagt het AMW zorg voor een 7 x 24 uur bereikbaarheid ten behoeve van crisisopvang.

Het sociaal raadsliedenwerk heeft de gemeente Castricum eveneens ondergebracht bij de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden Kennemerland.

## **4.4 Taken op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV)**

De WCPV bepaalt dat de gemeente de totstandkoming, de continuïteit en de samenhang binnen de collectieve preventie bevordert, evenals de afstemming met de curatieve gezondheidszorg. De gemeente draagt voorts zorg voor de uitvoering van de collectieve preventie op het gebied van infectieziekten en gezondheidsrisico's voor jeugdigen. Hiertoe moet zij ingevolge artikel 5 een GGD in stand houden. De werkzaamheden van de GGD vloeien grotendeels voort uit de opdracht aan de gemeente om de WCPV uit te voeren. Naar aanleiding van het rapport van de commissie Lemstra is via een AmvB het basistakenpakket collectieve preventie vastgelegd.

WCPV-taken zijn:

#### *Epidemiologie*

De GGD richt zich hierbij op het verkrijgen van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking van de regio Noord-Kennemerland.

#### *Gezondheidsvoorlichting en opvoeding*

Ten behoeve van verschillende doelgroepen worden diverse gezondheidsbevorderende activiteiten opgezet en gecoördineerd.

#### *Preventieve zorg voor de jeugd*

De GGD doet preventief gezondheidsonderzoek bij jeugdigen van 4 tot en met 19 jaar. De jeugdigen van 0 tot en met 4 jaar vallen tot nog toe onder de zorg van de Thuiszorg. De financiering hiervan loopt sinds 1 januari 2003 niet meer via de AWBZ, maar via de gemeente. Door de afdeling logopedie wordt preventief logopedisch onderzoek uitgevoerd.

#### *Infectieziektenbestrijding*

Dit betreft de bescherming van de volksgezondheid tegen infectieziekten, zoals tuberculose en AIDS, door preventie, surveillance en bestrijding.

#### *Hygiëne en medische milieukunde*

In dit kader houdt de GGD zich bezig met de invloed van verontreiniging van het algemene milieu op de gezondheid van de mens. Onder meer vinden de volgende taken plaats:

a Hygiëne in peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en basisscholen

De gemeente is wettelijk verantwoordelijk voor de hygiëne en veiligheid van de kindercentra binnen haar gemeentegrenzen. Dat is geregeld middels het Tijdelijk Besluit Kwaliteitsregels van de Kinderopvang. Het besluit bevat minimale kwaliteitsregels, die in het gemeentelijk beleid vertaald moeten zijn. De staatssecretaris heeft aangegeven dit Besluit nu te verlengen tot de Wet Basisvoorziening Kinderopvang van kracht is. De GGD voert de inspectie uit en rapporteert de gemeente. Gezien de huidige situatie en de opvattingen van het kabinet hierover zal er een intensivering van de controles plaats gaan vinden.

b Hygiëne in het zwembad en de hygiëne van het zwemwater

Aan de Wet Hygiëne en Veiligheid Zwemgelegenheden ligt de gedachte ten grondslag dat de exploitant van een publieke zweminrichting er zorg voor moet dragen dat er hygiëne en veiligheid in zijn zweminrichting heersen. Een inspecteur van de volksgezondheid controleert in de zwembaden of de wet wordt nageleefd en rapporteert aan de provincie.

#### *Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)*

De OGGZ omvat alle hulp in het kader van de geestelijke gezondheid die niet op basis van een individuele hulpvraag tot stand komt. Op lokaal niveau wordt de aandacht voor de openbare geestelijke gezondheidszorg intensiever. De crisisopvang is uitgebreid en geprofessionaliseerd en op dit moment wordt er gewerkt aan de oprichting van een regionaal platform openbare geestelijke gezondheidszorg. Doel van dit platform is om te komen tot een transparante organisatiestructuur van alle betrokken partijen. Het is de bedoeling dat over de hoofdlijnen van doelen en werkwijze in het samenwerkingsproces een convenant wordt ondertekend. Feitelijk betekent dit een verbreding van het convenant maatschappelijke opvang met alle activiteiten op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg die niet door een vrijwillige individuele hulpvraag tot stand komt. Het streven is erop gericht de komende jaren samen met de betrokken instellingen voort te bouwen aan een goed functionerende openbare geestelijke gezondheidszorg in de regio.

## **4.5 Taken op basis van overige wetgeving**

#### *Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR)*

In de Wet GHOR is de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen geregeld. De regiogemeenten Noord-Kennemerland vormen gezamenlijk het bestuur van de GHOR. De GHOR heeft de regiefunctie in de witte keten (= geneeskundige hulpverlening). De Regionaal Geneeskundig Functionaris is belast met de uitvoering van deze verantwoordelijkheid.

### *Ambulancevervoer*

Via de Wet Ambulancevervoer is de gemeente verantwoordelijk voor de aanwezigheid van ambulancevervoer op haar grondgebied en - in samenwerking met andere gemeenten - voor de instandhouding van de centrale post ambulancevervoer. Een belangrijke eis is dat burgers bij spoedeisende gevallen binnen 15 minuten na melding van ambulancezorg zijn voorzien.

### *Instandhouden van een indicatieorgaan voor thuiszorg, verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg,*

Op grond van artikel 9a van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten dragen burgemeester en wethouders zorg voor kostenloze en onafhankelijke indicatiestelling voor thuis-, verzorgingshuis- en verpleeghuiszorg, bij voorkeur in samenwerking met andere gemeenten. De gemeente Castricum is aangesloten bij het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO) IJmond dat ook de indicering van WVG-aanvragen verzorgt.

Sinds 1 april 2003 zijn ook de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)-indicaties volgens de methode van integrale indicatiestelling onder verantwoordelijkheid van het RIO gesteld.

### *Gehandicaptenbeleid*

De gemeente heeft haar gehandicaptenbeleid vastgelegd in de nota Algemeen Gehandicaptenbeleid.

Met het Bouwbesluit heeft de gemeente een mogelijkheid om eisen aan de toegankelijkheid van utiliteitswoningen te stellen. Daarnaast is ook de woningvoorraad een punt van aandacht voor de gemeente. Woningbouwverenigingen spelen in op de vergrijzing en de trend van extramuralisering door levensbestendige woningen te bouwen of bestaande woningen aan te passen. De gemeente heeft hierin een faciliterende (bijvoorbeeld vergunningen) en een coördinerende rol.

In het kader van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) verstrekt de gemeente, aan de hand van een kostenloze, onafhankelijke indicatie, voorzieningen aan lichamelijk gehandicapten. Het kan daarbij gaan om vervoersvoorzieningen, woonvoorzieningen en rolstoelen.

Een van de vervoersvoorzieningen is de OV-taxi, waarvan gehandicapten tegen een sterk gereduceerd tarief voor hun vervoer van deur tot deur gebruik kunnen maken.

Het RIO IJmond zorgt voor de onafhankelijke indicatieadviesing. Aanvragen voor WVG-voorzieningen kunnen worden ingediend bij de afdeling Werk, Inkomen en Zorg van de gemeente, die zorgt voor de verstrekking van de gevraagde en geïndiceerde hulpmiddelen. De uitgaven van de gemeente voor de uitvoering van de WVG zijn in de afgelopen jaren sterk toegenomen.

### *Minimabeleid*

De Wet werk en bijstand geeft de gemeente beleidsvrijheid binnen de wettelijke kaders om bijstand te verstrekken aan mensen die bijzondere kosten moeten maken, bijvoorbeeld voor een bril of een dieet.

### *Bijzondere opnemings in psychiatrische ziekenhuizen*

De Wet Bijzondere Opnemings in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) regelt de opname in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis (PAAZ) voor iemand die gestoord is in zijn geestesvermogens. De BOPZ geeft de burgemeester de bevoegdheid om een last tot inbewaringstelling (IBS) te geven. De IBS is van toepassing indien een persoon twaalf jaar of ouder is en deze persoon geen blijk geeft van de nodige bereidheid tot opnemings of verblijf. Voor een IBS is vereist dat: betrokkene een gevaar voor zichzelf, de omgeving of de openbare orde veroorzaakt; het ernstige vermoeden bestaat dat een stoornis van de geestesvermogens dit gevaar doet veroorzaken; het gevaar zo onmiddellijk

dreigend is dat afgifte van een Rechterlijke Machtiging (RM) niet kan worden afgewacht; het gevaar niet door tussenkomst van personen buiten de instelling kan worden afgewend.

#### *Maatregelen ter bevordering van de verkeersveiligheid*

Gemeenten, provincies en rijk hebben op grond van artikel 6:174 van het Burgerlijk Wetboek en artikel 15 van de Wegenwet afspraken inzake de bevordering van de verkeersveiligheid vastgelegd in een convenant. Op landelijk niveau is afgesproken het aantal verkeersongevallen terug te brengen. Daardoor hebben zij zich er toe gedwongen een beleid op dit terrein te voeren. Dit kan leiden tot maatregelen op het gebied van infrastructuur, voorlichting, educatie en handhaving waarin gemeente, politie en openbaar ministerie hun aandeel leveren. Het zal duidelijk zijn dat op dit vlak goed overleg plaats vindt met de aangrenzende gemeenten.

#### *Kwaliteit van het drinkwater*

Op grond van artikel 4 en 15a van de Waterleidingwet dient de kwaliteit van het drinkwater te voldoen aan bepaalde eisen in verband met de schadelijkheid voor de volksgezondheid. In oktober 2000 is de Waterleidingwet gewijzigd en is de 'Tijdelijke Regeling Legionellapreventie in leidingwater' vastgesteld. De gemeente heeft bij legionellapreventie twee rollen, enerzijds als eigenaar van collectieve leidingnetten, anderzijds als toezichthouder. Als eigenaar van legionella-gevoelige accommodaties en leidingnetten heeft de gemeente voor 15 oktober 2001 een risico-analyse in de gebouwen uitgevoerd.

#### *Aanleg en onderhoud van riolering*

In het kader van artikel 10.16a van de Wet Milieubeheer zorgt de gemeente Castricum voor de inzameling en het transport van afvalwater dat vrijkomt bij de binnen haar grondgebied gelegen percelen. Het is dus een wettelijk opgelegde taak waaraan de gemeente zelf uitvoering geeft via een door de raad vast te stellen Gemeentelijk Riolerings Plan (GRP). Daarin legt de raad een visie vast ten aanzien van aanleg en zorgvuldig beheer van het gemeentelijk rioolstelsel. Het GRP van de gemeente Castricum is geldig van 2002 tot 2006.

#### *Afvalverwijdering*

De inzameling en de afvoer van afval wordt uitgevoerd op basis van de Wet Milieubeheer artikelen 10.11 en 10.12. Er bestaat de nodige beleidsruimte waar het gaat om de gescheiden inzameling van afval. De inzameling van bedrijfsafval valt buiten de wettelijke gemeentelijke taak.

#### *Uitvoering van de Deconstructiewet*

De deconstructiewet vloeit voort uit de Vleeskeuringswet en geeft regels over de wijze waarop vlees en vleeswaren die niet geschikt zijn voor mens en dier onbruikbaar moeten worden gemaakt. Een plaatselijke verordening kan voor de bewaring en het vervoer van hoog-risico-materiaal regels stellen over zaken die niet door de wet zijn geregeld, bijvoorbeeld ten aanzien van de bewaring en het vervoer van dode katten en honden.

#### *Bouwvoorschriften ter bevordering van hygiëne en veiligheid*

Op basis van de Woningwet vaardigt het rijk bouwvoorschriften uit die zijn vastgelegd in het Bouwbesluit. Dit Bouwbesluit kent vier hoofdstukken, waaronder ook het hoofdstuk Volksgezondheid. Hierin komen voorschriften aan de orde die zijn gericht op zaken als wering van geluidshinder, wering van vocht, behandeling van afvalwater binnen de woning, ventilatie, bestrijding van ongedierte en toetreding van daglicht. Op grond van artikel 100 van de Woningwet is het college van burgemeester en wethouders aangewezen om zorg te dragen voor handhaving van de bepalingen van het Bouwbesluit. Het college van B&W geeft uiteindelijk een gebruikersvergunning af.

#### *Toezicht op de veiligheid op speelveldjes en speeltuinen*

Sinds 1997 is het Besluit Veiligheid Attractie- en Speeltoestellen van kracht. Het besluit regelt de technische veiligheid van toestellen in speeltuinen, op schoolpleinen, bij kinderdagverblijven en op openbare speelgelegenheden. De eigenaar is verantwoordelijk voor de veiligheid. Het toezicht geschiedt door de Keuringsdienst van Waren.

#### *Uitvoering van de Drank- en Horecawet*

De Drank- en Horecawet schrijft nauwgezet voor in welke situaties het college van burgemeester en wethouders een vergunning voor de exploitatie van een horecabedrijf moet verlenen. De gemeente heeft hierin een belangrijke handhavende rol.

De Drank- en Horecawet geeft onder andere voorschriften over de vereiste kennis van alcohol, drugs, speelautomaten en de bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid met betrekking tot bepaalde doelgroepen. Daarnaast geeft de wet bijvoorbeeld richtlijnen voor de inrichting van het horecabedrijf. In de gemeentelijke Nota Horecabeleid is een hoofdstuk gewijd aan het alcoholmatigingsbeleid.

#### *Maatregelen bij het constateren van bovennormale bodemverontreiniging*

Artikel 33 van de Wet Bodemverontreiniging biedt burgemeester en wethouders de mogelijkheid om aan Gedeputeerde Staten van de provincie te vragen maatregelen te treffen indien sprake is van meer dan normale bodemverontreiniging in hun gemeente. De wet biedt het gemeentebestuur geen mogelijkheden zelf regelend op te treden.

#### *Uitvoering van de Wet op de Lijkbezorging*

Mede met het oog op de volksgezondheid geeft de Wet op de Lijkbezorging voorschriften die ter uitvoering aan het gemeentebestuur zijn opgedragen. Te denken valt aan de periode waarbinnen een overledene moet zijn begraven c.q. gecremeerd moet worden of aan de plicht tot het, eventueel samen met andere gemeenten, in stand houden van een algemene begraafplaats. Daarnaast heeft de gemeente het toezicht op de niet-gemeentelijke begraafplaatsen.

## **4.6 Regiefunctie van de gemeente**

Veel van de taken in de gemeente, zoals het aanbieden van algemeen maatschappelijk werk, worden door regionale instellingen uitgevoerd. Hoewel dit de gemeente op wat grotere afstand plaatst, blijft zij verantwoordelijk voor een goed volksgezondheidsbeleid.

Deze verantwoordelijkheid kan zij inhoud geven door een regiefunctie te vervullen. Zo kan zij zorgen voor afstemming en bevordering van het zorgaanbod. Zij heeft invloed via haar plaats in besturen en via financiering van specifieke activiteiten. De regiefunctie houdt ook regionale afstemming met de gemeenten in de regio in.

Een goed voorbeeld van deze regiefunctie is de uitwerking van het Zorgindicatiebesluit.

Daarin wordt bepaald dat burgemeester en wethouders zorg dragen voor een kostenloze en onafhankelijke indicatiestelling voor verzorgingshuiszorg, verpleeghuiszorg en thuiszorg daartoe participeert de gemeente Castricum in RIO IJmond.

De regiovisie is een instrument op regionaal niveau waarin een goede afstemming tussen de bij de zorg betrokken partijen, waaronder de gemeente, wordt geregeld. Er worden afspraken gemaakt over de oplossing van knelpunten tussen vraag en aanbod en over de inzet van middelen.

De gemeente heeft in het kader van haar regiefunctie met de onderstaande plaatselijke en regionale instellingen en zorgverleners te maken.



### *Plaatselijke instellingen en zorgverleners*

Binnen de gemeente Castricum zijn de volgende instellingen en zorgverleners werkzaam:

- **Huisartsen**

In de gemeente Castricum zijn 12 huisartsenpraktijken gevestigd, respectievelijk 8 in de kern Castricum, 2 in de kern Akersloot en 2 in de kern Limmen. Huisartsen verzorgen de eerstelijns curatieve zorg en vormen de eerste post waar burgers zich toe wenden wanneer zij problemen hebben met de gezondheid. Wanneer de huisarts de patiënten onvoldoende kan helpen, verwijst hij hen door naar de tweede lijnszorg, zoals specialist of RIAGG. Conform de landelijke afspraak is de huisarts de persoon die de beschikking krijgt over medische informatie die specialisten over een patiënt hebben, zodat de huisarts, als de patiënt daarmee instemt, de centrale vraagbaak kan zijn voor de diverse zorgverleners. Voor de kosten van medische hulp zijn de burgers doorgaans verzekerd. Werkgevers en werknemers dragen bij aan de verzekeringskas. Niet verzekerde mensen betalen zelf voor hulp van de huisarts.

- **Tandartsen**

In de gemeente Castricum zijn 13 tandartsenpraktijken gevestigd (kern Castricum: 9; kern Limmen: 2; kern Akersloot: 2). Deze verzorgen niet alleen de eerstelijns curatieve zorg voor de gezondheid van het gebit, maar tevens de preventieve zorg.

- **Mondhygiënist**

In de gemeente Castricum zijn 3 mondhygiënist gevestigd.

- **Stichting Welzijn Castricum**

De stichting verzorgt naast de coördinatie van het ouderenwerk, het jeugdwerk, het opbouwwerk en een vrijwilligerscentrale in de gemeente Castricum. De activiteiten voor ouderen bestaan onder meer uit: een telefonisch spreekuur, maaltijd-aan-huis-voorziening, personenalarmering, Meer Bewegen voor Ouderen-activiteiten en belangenbehartiging.

- **Stichting Welzijn Ouderen Limmen (SWOL) en Stichting Welzijn Ouderen Akersloot (SWOA)**

Deze stichtingen voeren voor een deel vergelijkbare taken uit in de kernen Limmen en Akersloot uit als de Stichting Welzijn Castricum: coördinatie van de maaltijd-aan-huis-voorziening, personenalarmering, Meer Bewegen voor Ouderen-activiteiten en belangenbehartiging.

Gezien de overeenkomst in taken die door deze stichtingen worden uitgevoerd is onderlinge samenwerking en afstemming van activiteiten een goede zaak.

- **Stichting Zorgcentrum Castricum**

Activiteiten in de locaties De Boogaert en De Santmark (met bijbehorende aanleunwoningen): inloopactiviteiten, warme maaltijdvoorziening, projecten vervangende verpleeghuiszorg (voor somatische en psychogeriatrische bewoners) en dag- en nachtopvang.

- **Stichting De Rietlanden**

Activiteiten in de locaties Zorgcentrum De Cameren in Limmen (met bijbehorende aanleunwoningen) en Zorgcentrum Strammerzoom in Akersloot: intramurale en extramurale zorg en dienstverlening aan ouderen en projecten vervangende verpleeghuiszorg (voor somatische en psychogeriatrische bewoners).

Verder zijn in de gemeente Castricum, verdeeld over de kernen een aantal kleinschaligere woonvoorzieningen voor ouderen; waaronder woongemeenschap "Op de Kordewagen" met

groepswonen voor zelfstandige ouderen vanaf 55 jaar, service-woningen/flats en seniorenwoningen.

Verpleeg- en verzorgingshuizen worden uit de AWBZ gefinancierd. De kleinschalige woonvoorzieningen hebben diverse financiers.

- Stichting woonvorm lichamelijk gehandicapten IJmond "Het Klaverland"  
Deze stichting biedt woonruimte aan zelfstandig wonende lichamelijk gehandicapten. Projecten In Castricum: 5 aanleunwoningen; trainingswoning; logeeropvang; ambulante ondersteuning; groepswonen voor jongeren in Castricum.

#### *Regionale instellingen en zorgverleners*

De realisatie van het volksgezondheidsbeleid is mede in handen van de volgende in regionaal verband werkende instellingen.

- GGD Noord-Kennemerland  
De werkzaamheden van de GGD vloeien deels voort uit de opdracht aan de gemeente om de WCPV uit te voeren. Deze preventieve werkzaamheden zijn gericht op de bescherming en de bevordering van de volksgezondheid. De fusie van de GGD Noord-Kennemerland met de GGD'en van West-Friesland en Kop Noord-Holland is in 2002 niet doorgegaan. De GGD Noord-Kennemerland gaat zelfstandig door en de betrokken gemeente hebben hiertoe het "Inrichtingsplan 2003" van de vernieuwde GGD Noord-Kennemerland (hierna te noemen GGD) vastgesteld.

Doelstelling van de GGD: het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van de bevolking, voor zover dat samenhangt met risico's met een collectief karakter. De GGD voert deze activiteiten uit op het grensvlak van overheid, gezondheidszorg en maatschappelijke organisaties en streeft ernaar hierin een verbindende factor te zijn.

In hoofdstuk 4, paragraaf 4 op pagina 12, staan de WCPV-taken beschreven.

De niet-WCPV-taken zijn:

- Geneeskundige hulpverlening bij rampen op basis van de Wet Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen.
- Reizigersvaccinaties en -advisering: vaccineren en adviseren van reizigers naar (sub)tropische landen om gezondheidsrisico's die men daar loopt te voorkomen.
- Forensische geneeskunde: medische verrichtingen ten behoeve van politie en justitie.
- Sociaal-medische advisering: medische adviezen om in aanmerking te komen voor een voorziening, bijdrage aan gemaakte kosten of een uitzondering op algemeen gebruikelijke procedures.

De gemeenten bekostigen de GGD Noord-Kennemerland voor zover dit de werkzaamheden betreft die op grond van de WCPV worden uitgevoerd.

Overige diensten zoals de sociaal medische advisering, de forensische diensten en de reizigersvaccinaties, worden als verrichting bij de aanvrager in rekening gebracht. Via een subsidie van het rijk wordt de uitvoering van de Wet Geneeskundige Hulpverlening bij Ongelukken en Rampen (GHOR) gefinancierd.

Ook de bevolkingsonderzoeken borstkanker en baarmoederhalskanker worden, voor zover het de GGD-werkzaamheden aangaat, met rijkssubsidie betaald.

- Medisch specialisten en ziekenhuizen  
Voor de tweedelijnszorg gaan de inwoners doorgaans naar specialisten in de ziekenhuizen te Alkmaar, Beverwijk en Haarlem; eventueel Amsterdam.

- Thuiszorg IJmond en Regionale Thuiszorg Alkmaar  
De Thuiszorg IJmond is werkzaam in de kernen Castricum en Bakkum. In de kernen Akersloot, Limmen en De Woude werkt de Regionale Thuiszorg Alkmaar.  
Deze Thuiszorginstellingen bieden:

- Ouder- en kindzorg waaronder zwangerschapsbegeleiding, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg voor 0- tot 4-jarigen.
- Voedingsvoorlichting en -advisering, gezondheidsvoorlichting- en opvoeding en gezondheids cursussen die horen tot het preventief pakket.
- Gezinszorg, thuisverpleging, gespecialiseerde thuiszorg en uitleen van hulpartikelen zoals krukken en rolstoelen.
- Ouderenzorg.

De jeugdgezondheidszorg, de gezinszorg en de thuisverpleging, thuiszorg en ouderenzorg worden gefinancierd vanuit de AWBZ. De uitleen wordt voor een deel bekostigd uit de AWBZ, evenals een deel van het preventiepakket. De kraamzorg wordt vergoed door de zorgverzekeraars.

- **Regionaal Indicatieorgaan IJmond**

Behandelt alle aanvragen voor AWBZ-zorg o.a. zorg thuis, verzorging- en verpleeghuiszorg, WVG-indicaties en indicaties voor cliënten afhankelijk van psychiatrische zorg.

Met ingang van 1 januari 2004 worden de indicaties van het Regionaal Indicatieorgaan Noord-Kennemerland, verricht voor de voormalige gemeenten Akersloot en Limmen, overgenomen.

Het RIO wordt gefinancierd door de gemeente, mede met gebruikmaking van daartoe binnen het gemeentefonds beschikbaar gestelde middelen.

- **Stichting Partners in de Zorg**

Partners in de Zorg is een samenwerkingsverband van woonzorgcentra in Beverwijk, Heemskerk, Castricum, Uitgeest, Akersloot en Limmen en verpleeghuizen in Heemskerk en Castricum. Deze zorgaanbieders hebben hun krachten gebundeld om beter te kunnen inspelen op de ontwikkelingen en eisen in de ouderenzorg met name op de lange termijn.

Hierbij komen aspecten aan de orde als: zorg op maat, wijkservicepunten, dienstverlening en groepswonen/wonen voor specialistische zorg.

- **Stichtingen Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker en Borstkanker**

Deze stichtingen, die overigens qua werkgebied niet precies samenvallen met de GGD-regio maar met de centra voor kankerbestrijding, zorgen voor controle van vrouwen in de gemeente op kanker. Vrouwen van 50 tot 70 jaar worden tweejaarlijks gecontroleerd op borstkanker. Daarnaast worden vrouwen van 30 tot 60 jaar door hun huisarts één maal per 5 jaar onderzocht op baarmoederhalskanker.

De onderzoeken worden bekostigd door de AWBZ.

- **De Brijder, Centrum voor Verslavingszorg**

De Brijder biedt medische, psychische en maatschappelijke hulp aan mensen die problemen hebben met alcohol, drugs, medicijnen en/of met gokken. Er zijn verschillende hulpverleningsmogelijkheden, zowel ambulante, klinische, of in deeltijd. Welke hulp voor wie geschikt is, is afhankelijk van iemands persoonlijke situatie en mogelijkheden.

Het werkgebied van de Brijder omvat de provincie Noord-Holland, uitgezonderd Amsterdam en 't Gooi. Mensen die met politie of justitie in aanraking zijn gekomen in verband met een overtreding of misdrijf waarbij drugs, alcohol of gokken een rol spelen, kunnen een beroep doen op de verslavingsreclassering. De Brijder biedt deze hulp ook aan mensen die vastzitten in een Huis van Bewaring of in de gevangenis.

De Brijder besteedt ook veel aandacht aan preventie, want voorkomen is nog altijd beter dan genezen. Aan gemeenten, bedrijven, instellingen en scholen wordt voorlichting en advies gegeven.

Dit centrum wordt door de gemeenten samen bekostigd uit door het rijk via de centrumgemeente Alkmaar beschikbaar gestelde middelen. Omdat die middelen niet toereikend zijn, voegen de gemeenten daar nog een extra bedrag aan toe. Op het vlak van preventie werkt de Brijder nauw samen met gemeente, politie en de GGD.

- De Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG Midden Kennemerland)

Het RIAGG heeft als taak om mensen met geestelijke problemen te helpen, voor zover zij daarvoor niet behoeven te worden opgenomen in een ziekenhuis of psychiatrisch ziekenhuis. Het RIAGG wordt gefinancierd via de AWBZ.

- Sociaal Pedagogische Dienst (SPD) Noord

De SPD geeft informatie, advies en ambulante dienst- en hulpverlening speciaal aan mensen die met een handicap te maken hebben.

De SPD biedt begeleid en beschermd wonen op de overgang van intensieve naar minder intensieve psychiatrische zorg alsmede zorgindicatie en zorgadvisering voor verstandelijk gehandicapten.

Het betreft hier een AWBZ-voorziening voor het individueel begeleid zelfstandig wonen.

## 5 Volksgezondheid in het collegeprogramma 2002 - 2006

Hoofdstuk 7 van het collegeprogramma omvat Volksgezondheid en Milieu.

(Citaat)

*a "Benadrukt wordt het belang van de medische dienstverlening in samenhang met de toenemende vergrijzing."*

Randvoorwaarden medische dienstverlening:

- Initiatieven tot realisering van gezondheidscentra in de verschillende dorpen worden actief gesteund.
- De medische dienstverlening aan de inwoners van de gemeente dient ook buiten de kantooruren ('s avonds, 's nachts en in de weekends) gewaarborgd te zijn. De gemeente zal zich in overleg met de aanbieders van de zorg en het zorgkantoor uitspreken over de noodzaak van het zorgaanbod in de dorpen.
- Bij de GGD zal worden aangedrongen op uitbreiding van het pakket dienstverlening met een consultatiebureau voor ouderen.
- De uitwerking van het onderwerp medische dienstverlening zal worden vastgelegd in een op te stellen Nota gemeentelijk gezondheidsbeleid.

*b "De gezondheid van de jeugd laat soms te wensen over. De jeugd moet worden gewezen op gevaren die de gezondheid bedriegen b.v. drank, drugs, gokken, agressie, roekeloos verkeersgedrag en onveilige sex".*

Randvoorwaarden:

- Bevorderd zal worden dat in schoolwerkplannen aandacht wordt gegeven aan gezondheidsvoorlichting.
- In het beleid van (sport)verenigingen dient aandacht gegeven te worden aan gezondheidsontwikkeling.
- De gemeente benadert schoolbesturen en verenigingen om e.e.a. permanent onder de aandacht te brengen en te houden en de deelname aan het Netwerk Jeugdbeleid te bevorderen.

## 6 Gezondheidsenquête Noord-Holland Noord in 2002

Voor de ontwikkeling van een lokaal gezondheidsbeleid is inzicht in de gezondheidstoestand van de bevolking en inzicht in de factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden van groot belang. Gegevens over de gezondheidssituatie van de bevolking kunnen voor een belangrijk deel geleverd worden door de GGD. In het voorjaar 2002 hebben de drie GGD-en in Noord-Holland Noord (Noord-Kennemerland, Kop van Noord-Holland en Westfriesland) gezamenlijk een gezondheidsenquête onder 15.000 inwoners uitgevoerd. Het betrof de volwassen bevolking van 20 tot en met 64 jaar. Deze personen zijn via een aselechte steekproef geselecteerd uit de Gemeentelijke Basisadministratie. De vragenlijst is door ruim 11.000 mensen ingevuld; dit betekent een respons van 73%.

De vragenlijst bestond uit 66 vragen verdeeld over 11 verschillende onderwerpen: gezondheid, gezondheidszorg, mantelzorg, roken, alcoholgebruik, voeding, lichaamsbeweging, overgewicht, ongevallen, woonomgeving en sociale contacten.

### 6.1 Gezondheid

#### *a Ervaren gezondheid*

Ervaren gezondheid, ook wel subjectieve gezondheid of gezondheidsbeleving weerspiegelt het oordeel over de eigen gezondheid.

In Noord-Holland Noord en ook in de regio Noord-Kennemerland geeft 24% van de respondenten aan dat zij hun gezondheid als minder goed ervaren: 23% van de mannen en 26% van de vrouwen. Bij het toenemen van de leeftijd wordt het oordeel over de eigen gezondheid negatiever.

#### *b Door een arts vastgestelde aandoeningen en medicijngebruik*

55% van de respondenten heeft één of meer door een arts vastgestelde aandoeningen: 50% van de mannen en 60% van de vrouwen. De meest voorkomende aandoeningen zijn: gespannenheid of stress(12%), rugaandoening of hernia (8%), migraine of ernstige hoofdpijn (8%), hoge bloeddruk (7%) en artrose (8%). De meest voorkomende aandoeningen in de gemeente Castricum zijn: stress(16%), artrose (8%) migraine (7%) allergie (7%) en hoge bloeddruk (7%).

#### *c Psychische gezondheid*

Van de volwassenen in Noord-Holland Noord heeft 29% van de mannen en 33% van de vrouwen psychische problemen. Jongeren hebben vaker psychische problemen dan ouderen. 32% van de inwoners van de regio Noord-Kennemerland heeft psychische problemen; voor de inwoners van Castricum is dit 33%. Uit landelijk onderzoek blijkt dat 25% van de inwoners psychische problemen heeft. Met name in de regio Noord-Kennemerland en in de gemeente Castricum komen gemiddeld meer mensen met psychische problemen voor dan landelijk.

### 6.2 Gezondheidszorg

Terwijl in de gemeente Castricum 82% van de volwassen bevolking in het jaar voorafgaand aan het onderzoek contact heeft gehad met de huisarts, is dit cijfer lager (80%) in de regio Noord-Kennemerland en 78% in geheel Noord-Holland Noord.

### 6.3 Mantelzorg

Mantelzorg is zorgen voor een bekende die zorg of hulp nodig heeft en waarmee een persoonlijke relatie bestaat die beiden verbindt. Slechts 2% van de respondenten ontvangt mantelzorg. 9% van de respondenten verleent mantelzorg, met name aan ouders, vrienden

en partner, meestal in de vorm van huishoudelijk werk en vervoer. 70% van de mantelzorgers verleent deze zorg al een jaar of langer.

#### **6.4 Roken**

In Noord-Holland Noord rookt 34%; landelijk rookt 33% en in de gemeente Castricum rookt 30% van de mensen. Jongeren roken vaker dan ouderen. Het verschil in rookgedrag tussen hoog- en laag-opgeleiden is groot: van de hoog opgeleiden rookt 25% en van de laag opgeleiden rookt 42%.

#### **6.5 Alcohol**

Het overmatig gebruik van alcohol brengt een scala aan problemen met zich mee. Naast (het risico van) verslaving en de lichamelijke en psychische gevolgen hiervan voor de betrokkene zelf worden ook andere problemen zoals verkeersongevallen, overlast en criminaliteit geassocieerd met overmatig alcoholgebruik.

Zwaar alcoholgebruik (minstens één dag per week zes glazen of meer) komt voor bij 18% van de bevolking in Noord-Holland Noord. Dit percentage geldt ook voor de gemeente Castricum. Het percentage zware drinkers is het hoogst onder mensen met een laag opleidingsniveau.

#### **6.6 Voeding**

Een ongezond voedingspatroon heeft grote gevolgen voor de gezondheid. Het is een belangrijke risicofactor voor een aantal ziekten en aandoeningen, waaronder hart- en vaatziekten, kanker en diabetes melitus type 2 (ook wel ouderdomssuikerziekte genoemd). Een hoog percentage, namelijk 79% van de inwoners van Noord-Kennemerland eet onvoldoende groente en fruit; voor Castricum is dit 78%. Bovendien eet ruim 36% van de mensen in Noord-Kennemerland geen drie hoofdmaaltijden per dag. Met name het ontbijt wordt vaak overgeslagen. Voor de gemeente Castricum is dit percentage vergelijkbaar, namelijk 36%. Ook hier geldt dat met name mannen, jonge volwassenen en mensen met een laag opleidingsniveau gemiddeld ongezonder eten. Dit beeld wordt bevestigd door landelijk onderzoek.

#### **6.7 Lichaamsbeweging**

Onvoldoende lichamelijke activiteit verhoogt de kans op vroegtijdig overlijden en het risico van het ontstaan van ziekten. Dit betreft ziekten als coronaire hartziekten (CHZ), diabetes melitus (suikerziekte) en mogelijk ook beroerte (CVA), borstkanker en dikke darmkanker. Voldoende lichamelijke activiteit zorgt behalve voor behoud van gezondheid ook voor een gunstiger verloop van ziekten. Volgens de norm van de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) moeten volwassenen minimaal 5 dagen per week minstens 30 minuten matig intensief bewegen.

In Noord-Holland Noord voldoet 37% van de volwassenen aan deze norm. In Noord-Kennemerland voldoet bijna 60% niet aan de bewegingsnorm en in de gemeente Castricum voldoet zelfs 61% niet aan deze norm.

#### **6.8 Overgewicht**

Overgewicht en met name ernstig overgewicht (obesitas) hangt samen met tal van chronische aandoeningen. Mensen met ernstig overgewicht hebben ook vaker last van verschillende vormen van kanker en van aandoeningen aan het bewegingsapparaat (artrose)

en de ademhalingsorganen. 33% van de volwassenen in Noord-Holland Noord heeft overgewicht en 10% heeft last van ernstig overgewicht (obesitas). Deze cijfers komen overeen met de landelijke cijfers. In de gemeente Castricum heeft 34% van de mensen overgewicht en 7% ernstig overgewicht. Meer mannen dan vrouwen in Noord-Holland Noord hebben (ernstig) overgewicht, namelijk 48% van de mannen en 38% van de vrouwen. Ouderen hebben vaker overgewicht dan jongeren en mensen met een laag opleidingsniveau hebben vaker overgewicht dan mensen met een hoog opleidingsniveau.

## 6.9 Ongevallen

Bijna één op de twaalf volwassenen (8%) is in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek medisch behandeld als gevolg van een ongeval. Van alle ongevallen is 42% een privé-ongeval, 24% een sportongeval, 17% een arbeidsongeval, 5% een verkeersongeval en 12% een ongeval als gevolg van een andere oorzaak of van meerdere oorzaken. In vergelijking met Nederland komen in de regio Noord-Holland Noord relatief meer arbeidsongevallen en relatief minder verkeersongevallen voor. Sport- en arbeidsongevallen komen vaker voor bij mannen; vrouwen hebben vaker privé- en verkeersongevallen. Een ruime meerderheid (58%) van de mensen met een ongeval wordt behandeld door de huisarts; 38% wordt behandeld door de fysiotherapeut. Ruim een derde van de patiënten (36%) heeft hulp nodig in het ziekenhuis (eerste hulp, specialist of opname). Een op de tien mensen met een ongeval wordt opgenomen in het ziekenhuis.

## 6.10 Veiligheid

Een veilige omgeving en een daarbij behorend gevoel van veiligheid, hebben een positieve invloed op de psychische gezondheid.

### *Gevoel van veiligheid*

37% van de volwassenen in Noord-Holland heeft (wel eens) gevoelens van onveiligheid in huis of op straat. Bijna de helft van de vrouwen (49%) en een kwart van de mannen (24%) voelt zich >s avonds op straat niet veilig. In Noord-Kennemerland voelt 40% van de volwassenen van 50 jaar en ouder zich minder veilig op straat.

### *Criminaliteit*

Eén op de tien volwassen inwoners van Noord-Holland Noord is in het jaar voorafgaand aan de gezondheidsenquête het slachtoffer geweest van criminaliteit. Landelijk is jaarlijks een kwart van de bevolking van 15 jaar en ouder slachtoffer van veel voorkomende criminaliteit. Beroving of diefstal buiten de eigen woning en inbraak zijn de meest voorkomende vormen van criminaliteit. Mannen zijn iets vaker dan vrouwen slachtoffer van criminaliteit, namelijk 11% respectievelijk 8%.

## 6.11 Sociale contacten

Sociale relaties kunnen op de verschillende manieren de gezondheid beïnvloeden. Het ontvangen van meer emotionele steun hangt samen met een kleinere kans op kanker, hart- en vaatziekten met lichamelijk functioneren. 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 daarentegen leiden tot het ontstaan van depressie, burnout en verhoging van ziekteverzuim.

Uitgaande van deze vragenlijst heeft 30% van de inwoners van de gemeente Castricum psychische problemen. Dit cijfer wijkt nauwelijks af van de regio Noord-Kennemerland (32%). Uit landelijk onderzoek blijkt dat 25% van de inwoners psychische problemen heeft. Onderzocht moet worden wat de achterliggende oorzaken zijn voor deze afwijking op het gebied van de geestelijke gezondheid.



### *Eenzaamheid*

11% van de volwassenen in Noord-Holland Noord is (erg) eenzaam. In tegenstelling tot landelijk onderzoek waaruit blijkt dat vrouwen vaker eenzaam zijn dan mannen, zijn in Noord-Holland Noord de verschillen tussen mannen en vrouwen gering. In de totale groep van 20-64 jaar neemt het percentage eenzame mensen slechts weinig toe met de leeftijd. Laag opgeleide volwassenen zijn vaker eenzaam dan hoger opgeleide volwassenen.

### *Activiteiten in groepsverband*

Ruim 70% van de volwassenen in Noord-Holland Noord is lid van één of meer clubs, verenigingen of organisaties. Dit percentage actieve leden is groter dan gemiddeld in Nederland (circa 44%). 40% van de inwoners van Noord-Holland Noord is lid van een sportvereniging of is actief in sportschool of fitnesscentrum, 20% is actief in vrijwilligerswerk. Hoe ouder, des te vaker mensen lid zijn van een club, vereniging of organisatie. Mensen met een hoog opleidingsniveau zijn vaker actief lid dan mensen met een laag opleidingsniveau.

## **7 Aanbevelingen van de GGD Noord-Kennemerland**

### **7.1 Inleiding**

Er is aanzienlijke gezondheidswinst te behalen met preventie, vooral via het bevorderen van gezond gedrag. De feitelijke uitvoering van de collectieve preventie vindt voor een groot deel plaats op lokaal niveau. De gemeente en GGD'en zijn belangrijke spelers, in samenwerking met de lokale vertegenwoordigers van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgvragers.

De gezondheidsenquête is een waardevol instrument om de gezondheidsgegevens van de bevolking in kaart te brengen en de resultaten te verwerken in de lokale gezondheidsnota. Op basis van de gezondheidsenquête van 2002 doet de GGD Noord-Kennemerland de volgende aanbevelingen.

### **7.2 Aanbevelingen rondom lokaal gezondheidsbeleid**

- In het kader van het monitoren van de gezondheidssituatie van de bevolking in Noord-Holland dient één keer per vier jaar een gezondheidsenquête te worden gehouden onder de volwassenen van 20 tot 64 jaar.
- Resultaten uit verschillende gezondheidsonderzoeken onder diverse leeftijdscategorieën (jongeren, ouderen en volwassenen) dienen in samenhang met elkaar te leiden tot richtlijnen voor lokaal gezondheidsbeleid.
- De gegevens uit de gezondheidsenquête Noord-Holland Noord 2002 dienen ook per regio en per gemeente te worden uitgewerkt ter ondersteuning van het lokale gezondheidsbeleid.

### **7.3 Aanbevelingen voor bevordering van gezond gedrag bij personen met lage SES (sociaal economische status)**

- Inzicht krijgen waar de lage SES groepen zich bevinden in Noord-Holland Noord.
- Inzicht krijgen hoe de community (omgeving, plaats, wijk) er uit ziet bij de lage SES groepen.
- Inzicht krijgen in het gecombineerd risicogedrag, vooral ten aanzien van roken, lichamelijke inactiviteit (lichaamsbeweging) en de groente en fruitconsumptie.
- Het ontwikkelen van een preventieve aanpak naar aanleiding van bovenstaande uitkomsten.

### **7.4 Aanbevelingen ervaren gezondheid en psychisch welbevinden**

- Het feit dat de inwoners van Noord-Holland Noord hun gezondheid als minder goed ervaren is een signaal. Het is niet direct duidelijk op welke manier hier op preventieve wijze op ingespeeld kan worden. Wel is duidelijk dat hieraan aandacht moet worden gegeven. Meer onderzoek, waarbij de samenhang met het vóórkomen van aandoeningen en psychische problemen aandacht krijgt, is een mogelijkheid.
- Inzicht krijgen in het vóórkomen van psychische stoornissen. Daarbij is het van belang dat samenwerking wordt gezocht met de Stichting GGD Noord-Holland Noord en de Riagg West-Friesland. De onderzoeksresultaten kunnen vervolgens gebruikt worden voor het opzetten van preventieve activiteiten.

## **7.5 Aanbevelingen roken**

- Inzicht verkrijgen in welke instellingen en organisaties actief zijn op het gebied van preventie bij het thema roken en wat zij doen: welke instrumenten worden ingezet en welke sectoren worden benut (bijvoorbeeld scholen, ouders, werkgevers, sportverenigingen).
- Het ontwikkelen en uitvoeren van preventieve activiteiten op het gebied van roken voor personen met een lage SES (sociaal economische status) door de GGD' en in samenwerking met andere organisaties.
- Het toezien op de naleving van de Tabakswet door de gemeente.
- Het promoten van cursussen 'stoppen met roken', onder andere door middel van verspreiding van voorlichtingsmateriaal door de GGD'en.

## **7.6 Aanbevelingen alcohol:**

- Inzicht verkrijgen in welke instellingen en organisaties actief zijn op het gebied van preventie bij het thema alcoholgebruik en wat zij doen: welke instrumenten worden ingezet en welke sectoren worden benut (bijvoorbeeld scholen, ouders, werkgevers, sportverenigingen).
- Promoten door de GGD'en van de uitvoering van alcoholmatigingsbeleid door gemeenten ( in samenwerking met politie en Brijder Verslavingszorg) bij sportverenigingen, op scholen en dergelijke.
- Het toezicht op de naleving van de drank- en horecawet door de gemeenten.

## **7.7 Aanbevelingen voeding, overgewicht en lichaamsbeweging**

- Inzicht verkrijgen in welke instellingen en organisaties actief zijn op het gebied van preventie bij het thema voeding en wat zij doen: welke instrumenten worden ingezet en welke sectoren worden benut (bijvoorbeeld scholen, ouders, werkgevers, sportverenigingen).
- Het ontwikkelen van gerichte voedingsvoorlichting, waarbij verschillende preventie-instrumenten worden ingezet bij verschillende sectoren en doelgroepen, zoals jongeren, volwassenen, ouderen, personen met een lage SES en allochtonen.
- Het vroegtijdig signaleren van overgewicht door het systematisch registreren van de Body Mass Index door de afdelingen Jeugdgezondheidszorg van de GGD'en.
- Het ontwikkelen van specifieke activiteiten ter preventie van overgewicht bij kinderen en jongeren door middel van bewegingsstimulering en gezonde voeding door GGD'en in samenwerking met andere organisaties.
- De GGD'en sluiten zich aan bij de ontwikkeling van breedtesport-activiteiten in de verschillende gemeenten.

## **7.8 Aanbevelingen ongevallen**

- Meer aandacht voor voorlichting rondom veilig klussen in en om huis.
- Het creëren van een veilige fysieke omgeving door gemeenten. Te denken valt aan maatregelen op het gebied van verkeersveiligheid, veilige fietsroutes en infrastructuur zoals straatverlichting, veilige trottoirs en oversteekhulpen bij scholen en kindercentra.
- Het ontwikkelen van activiteiten, specifiek gericht op preventie van sportblessures.

### **7.9 Aanbevelingen sociale contacten**

- Het bevorderen van maatschappelijke participatie en het voorkómen van sociaal isolement door het stimuleren en makkelijk financieel toegankelijk maken van bijvoorbeeld deelname aan activiteiten en verenigingen.
- Deskundigheidsbevordering van intermediairen op het gebied van preventie van eenzaamheid.
- Persoonlijke activering gericht op risicogroepen, zoals chronisch zieken en mensen met beperkingen.

### **7.10 Aanbevelingen speciaal voor de gemeente Castricum**

- Het ontwikkelen van interventies op het gebied van leefstijlfactoren.
- Een nader onderzoek doen naar de geestelijke gezondheid van de inwoners in verband met een hoog percentage psychische problemen.

## 8 Actiepunten in het gemeentelijke gezondheidsbeleid

Als gevolg van de samenvoeging per 1 januari 2002 was de tijd tekort om het aanbod van gezondheidsvoorzieningen in en voor inwoners van de gemeente Castricum voor 1 juli 2003 volledig te inventariseren en in het bijzonder hierbij de witte vlekken op te sporen. Uit tijdgebrek is deze notitie ook nog niet voorgelegd aan de zorgaanbieders en zorggebruikers in de gemeente.

Wij volstaan daarom nu met het voorleggen van een aantal actiepunten voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid voor de periode 2003 - 2007.

De keuze van deze actiepunten in het lokale gezondheidsbeleid 2003-2007 is bepaald door een drietal elementen:

- 1 Het al bestaande gemeentelijke gezondheidsbeleid
- 2 Het collegeprogramma 2002-2006
- 3 De uitkomsten van de gezondheidsenquête die in 2002 is gehouden.

### *a Het collegeprogramma 2002-2006*

- Initiatieven tot realisering van gezondheidscentra in de verschillende dorpen worden actief gesteund.
- De medische dienstverlening aan de inwoners van de gemeente dient ook buiten de kantooruren ('s avonds, 's nachts en in de weekends) gewaarborgd te zijn. De gemeente zal de aanbieders van de zorg en het zorgkantoor aanspreken over de noodzaak van het zorgaanbod in de dorpen.
- Bij instellingen als de GGD, de Stichting Welzijn Castricum en het Algemeen Maatschappelijk Werk, zal worden aangedrongen om samen te komen tot uitbreiding van het pakket dienstverlening met een consultatiebureau voor ouderen.
- De uitwerking van het onderwerp medische dienstverlening zal worden vastgelegd in een op te stellen nota gemeentelijk gezondheidsbeleid.
- Bij de schoolleidingen/-besturen zal gevraagd worden om in schoolwerkplannen aandacht te besteden aan gezondheidsvoorlichting.
- Bij besturen van (sport)verenigingen zal gevraagd worden aandacht te geven aan gezondheidsontwikkeling.
- De gemeente benadert schoolbesturen en verenigingen om e.e.a. permanent onder de aandacht te brengen en te houden en de deelname aan het Netwerk Jeugdbeleid te bevorderen.

### *b Uitkomsten gezondheidsenquête 2002 specifiek gericht op Castricum:*

- Het verdient aanbeveling interventies te ontwikkelen op het gebied van leefstijlfactoren en
- nader onderzoek te doen naar de geestelijke gezondheid van de inwoners in verband met een hoog percentage psychische problemen.

Voorgestelde actiepunten in het bijzonder op het gebied van de collectieve preventie:

### 8.1 Inventarisatie van en overleg met eerstelijnsgezondheidszorg

Bij het ontwikkelen van wijkperspectieven moet ook de volksgezondheid in de verschillende dorpen in beeld worden gebracht. Inventarisatie van en overleg met beroepsgroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg in de dorpen kan inzichtelijk maken wat de specifieke problemen zijn en welke oplossingen daarvoor moeten worden aangedragen. Die oplossingen kunnen

als actiepunten gefaseerd worden opgenomen in de dorpenplannen en in de evaluatie van de notitie lokaal gezondheidsbeleid. Momenteel worden de mogelijkheden onderzocht voor het realiseren van een of meer HOED (Huisartsen Onder Een Dak)- of GOED (Gezondheidszorgers Onder Een Dak)-centra.

## **8.2 Aandacht voor alleenstaande ouderen**

Nu ouderen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen in hun eigen woonomgeving, kunnen zij door een verminderde mobiliteit worden afgesneden van het maatschappelijke gebeuren buiten de deur. Het college wil initiatieven steunen die ouderen de helpende hand reiken en vereenzaming tegen te gaan. Mantelzorg en vrijwilligerswerk verdienen alle waardering. De Stichting Welzijn Castricum kan, in samenwerking met de Stichtingen Welzijn Ouderen in Limmen en Akersloot en de Stichting Partners in de Zorg, een belangrijke rol spelen om gezamenlijk te komen tot de realisering van wijksteunpunten.

## **8.3 Integrale jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar onder gemeentelijke regie**

Sinds 1 januari 2003 is de gemeente op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid inhoudelijk en financieel verantwoordelijk voor de gehele jeugdgezondheidszorg van 0 – 19 jaar.

Om de gemeentelijke regierol goed uit te kunnen voeren is het gewenst te komen tot een ontwikkeling door de gemeente van een visie en beleid op het gebied van de jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar samen met de GGD en de Regionale Thuiszorg.

## **8.4 Projecten drugs- en alcoholgebruik en voorlichting over seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's)**

Scholen spelen een cruciale rol in de voorlichting aan jonge mensen over de nadelen en gevaren van het gebruik van drugs en alcohol en in de voorlichting op seksueel gebied. Ook de jongerencentra in de dorpen kunnen zowel gezondheidsversterking als gezondheidsrisico's voor de jongeren in samenhang bespreekbaar maken. De GGD en de Brijder kunnen gezien hun taakstelling deze voorlichtingsprojecten ondersteunen.

## **8.5 Aandacht voor bewegen overgewicht**

Het sporten en bewegen in verenigingsverband neemt na de basisschool vaak af. Daarnaast komt zowel bij ouderen als jongeren steeds meer overgewicht voor. Onderzocht moet worden in hoeverre het sporten en bewegen nog meer onder de aandacht gebracht kan worden. Met name denken wij hierbij aan een rol voor de Sportraad. Daarnaast achten wij het gewenst dat in het kader van de jeugdgezondheidszorg voor 0-19 jarigen beweging en gezonde voeding extra aandacht krijgen. Ouderen kunnen via de Stichting Welzijn Castricum en de Stichtingen Welzijn Ouderen in Akersloot en Limmen extra gestimuleerd worden om te bewegen en gezond te eten.

## **8.6 Inventarisatie van de voorzieningen op het terrein van de geestelijke volksgezondheid en in samenhang hiermee een nader onderzoek naar de geestelijke gezondheid van de inwoners**

De gemeente heeft op grond van de WCPV de verplichting zorg te dragen voor het tot stand brengen van afspraken over de organisatie van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

(OGGZ) tussen de betrokken organisaties. Het gewenste nader onderzoek naar de geestelijke gezondheid van de inwoners van Castricum kan hiervan deel uit maken. Als gevolg van het rijksbeleid is het aantal hulpvragen van psycho-sociale aard in de afgelopen jaren toegenomen. Binnen de gemeente Castricum is hierop al vroeg ingespeeld via het al enkele jaren werkzame "noodteam". Hierin wordt samengewerkt door vertegenwoordigers van de GGD, het RIAGG, Duin en Bosch, de politie, het algemeen maatschappelijk werk, de woningcorporatie en de afdeling WIZ (werk, zorg en inkomen). Binnen het kader van de openbare geestelijke gezondheidszorg kan het noodteam een goede aanvulling zijn voor de activiteiten van het in te stellen samenwerkingsverband tussen o.a. gemeenten, zorgverzekeraars, GGZ-instellingen en politie.

### **8.7 Omnibusonderzoek/ enquête onder de jeugd van 12 tot 20 jaar**

In 2002 is een gezondheidsenquête gehouden onder volwassenen van 20 tot en met 64 jaar. In het kader van het Jeugdbeleid zal een enquête worden gehouden onder de jeugd van het voortgezet onderwijs, 12 tot 20 jaar. In deze enquête zullen naast huisvesting, sociale situatie en vrije tijd ook onderwerpen aan de orde komen die betrekking hebben op de gezondheid.

