

Plan van aanpak lokaal volksgezondheidsbeleid 2013 - 2016

27 mei 2013

Geregistreerd onder nummer BIVO/2013/29972

Wettelijke grondslag:

Wet publieke gezondheid



Inhoudsopgave

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | Inleiding | 4 |
| 2 | Context | 4 |
| 2.1 | Aanleiding | 4 |
| 2.2 | Kaders | 4 |
| 2.3 | Wmo en lokaal gezondheidsbeleid | 4 |
| 2.4 | Gezondheidsbeleid en de Wet op de jeugdzorg | 5 |
| 2.5 | Landelijke ontwikkelingen | 5 |
| 2.6 | Visie gemeente Heemskerk | 6 |
| 2.7 | Taken VRK / GGD | 6 |
| 3 | Ontwikkelingen | 7 |
| 3.1 | Buurtgerichte benadering | 7 |
| 3.2 | Wmo beleid | 7 |
| 3.3 | Strategische visie | 7 |
| 3.4 | Jeugdbeleid en de jeugdgezondheidszorg | 7 |
| 3.5 | Ouderenbeleid | 8 |
| 3.6 | Sportbeleid | 8 |
| 3.7 | Lokaal onderwijsbeleid | 8 |
| 4 | Evaluatie Lokaal Gezondheidsbeleid | 8 |
| 4.1 | Preventie van psychische problemen. | 9 |
| 4.2 | OGGZ | 9 |
| 4.3 | Aanpak huiselijk geweld | 9 |
| 4.4 | Aanpak overmatig alcoholgebruik | 9 |
| 4.5 | Stoppen met roken | 9 |
| 4.6 | Aanpakken overgewicht | 10 |
| 4.7 | Infectieziekten, veiligheid en milieu | 10 |
| 4.8 | Conclusie | 10 |
| 5 | Lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016 | 10 |
| 5.0 | Hoofddoel | 10 |
| 5.1 | Doelen | 11 |
| 5.1.1 | Terugdringen schadelijk alcohol- en drugsgebruik bij jongeren | 11 |
| 5.1.2 | Overgewicht | 12 |
| 5.1.3 | Ouderengezondheidszorg | 13 |
| 5.1.4 | Depressie en eenzaamheid | 14 |
| 5.1.5 | Leefomgeving | 14 |
| 5.1.6 | Zichtbare schakels | 15 |
| 5.1.7 | Huiselijk geweld | 15 |
| 5.1.8 | Preventie GGZ | 16 |
| 5.1.9 | Wonen en zorg | 16 |
| 6 | Communicatie | 16 |
| 7 | Financiën | 18 |
| 8 | Bijlagen | 19 |

1 Inleiding

In het kader van de Wpg (tweede tranche die vanaf 1 januari 2012 geldig is) heeft de gemeente de verplichting om eenmaal per vier jaar preventief gezondheidsbeleid op te stellen. Dit pva komt in de plaats van het uitvoeringsprogramma Heemskerk gezonder 2008 – 2011 (verlengd tot en met 2012). Dit plan van aanpak gaat in op de publieke gezondheidszorg en geeft invulling aan de bescherming en de bevordering van de gezondheid van de burgers als geheel of van groepen uit de bevolking. Als beleidskader voor dit plan van aanpak dien de Wmo-kadernota Heemskerk 2012 tot en met 2015 'Met elkaar'. Daarnaast wordt aangesloten op de in de landelijke preventienota benoemde 3 thema's:

- o vertrouwen in gezondheidsbescherming
- o zorg en sport dichtbij in de buurt
- o zelf beslissen over leefstijl, en

de vijf speerpunten 'overgewicht', 'diabetes', 'depressie', 'roken' en 'schadelijk alcoholgebruik', waarbij met name de nadruk ligt op risicogroepen en op de jeugd.

2 Context

2.1 Aanleiding

Maatschappelijke betekenis

Een goede gezondheid is van belang voor zowel het individu als de maatschappij.

Zoals verwoordt in de Landelijke nota gezondheidsbeleid "Gezondheid Dichtbij": een goede gezondheid levert veel op. Gezonde mensen hebben in het algemeen een betere kwaliteit van leven, kunnen beter voor zichzelf zorgen en doen minder beroep op de zorg. Ook kunnen ze langer en beter participeren in de maatschappij, of het nu op de arbeidsmarkt is of als vrijwilliger. Investeren in gezondheid loont op vele fronten. Een groot aantal factoren beïnvloedt de volksgezondheid. Naast genetische aspecten zijn de veiligheid van de leefomgeving, de kwaliteit van de (gezondheids)zorg en het gedrag van mensen belangrijk. De gemeente kan de biologische factoren niet beïnvloeden, maar zij kan wel **stimuleren en faciliteren** dat mensen gezonde keuzes maken.

2.2 Kaders

Het belangrijkste wettelijke kader voor lokaal gezondheidsbeleid is de Wet publieke gezondheid (Wpg). De Wet bepaalt dat het bevorderen van de totstandkoming en de continuïteit van de publieke gezondheidszorg een taak voor de gemeente is. De gemeente heeft de taak om de afstemming tussen de publieke en curatieve gezondheidszorg te bevorderen en te organiseren. Op basis van deze wet is iedere gemeente verplicht een nota volksgezondheid op te stellen en uit te voeren. Hiervoor dient de gemeente de speerpunten uit de landelijke beleidsnota in acht te nemen. Eveneens is de gemeente vanuit deze wet verplicht om een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden. Voordat het college van B&W besluiten neemt die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg, dient zij advies te vragen aan de GGD. Dat alle gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen meegenomen dienen te worden, is ook in deze wet bepaald.

In 2010 is de digitaliseringsplicht voor de JGZ van kracht geworden. Daarnaast is bepaald dat gemeenten een bijdrage leveren aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's met inbegrip van programma's voor gezondheidsbevordering. Verder is in de wet een aantal bevorderingstaken opgenomen op het terrein van medisch-milieukundige zorg, technische hygiënezorg en het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen.

2.3 Wmo en lokaal gezondheidsbeleid

De Wpg raakt nauw de kaders van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet. De Wmo is een verantwoordelijkheid van de gemeente gericht op de deelname van inwoners in de samenleving en de Zorgverzekeringswet is gericht op zorg ten behoeve van



genezing. De Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) financiert de medische kosten voor langdurige zorg en zorg die niet onder de Zorgverzekeringswet valt.

2.4 Gezondheidsbeleid en de Wet op de jeugdzorg

Een ander raakvlak is er met Wet op de Jeugdzorg. Vanuit deze wet is de gemeente verantwoordelijk voor het instellen van een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). De Wet op de jeugdzorg stelt dat JGZ uit de Wpg verankerd is in de CJGs. Samengevat in schema de verantwoordelijkheid van gemeenten:

| | | | |
|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - 1^{ste} lijnszorg - Cure/care - Patiënten/consumenten - Mantelzorg - Verzekeraars | <ul style="list-style-type: none"> - Medische milieukunde (artikel 2 WPG) - Technische hygiënezorg (artikel 2 WPG) - Psychosociale hulp bij rampen (artikel 2 WPG) - Infectiebestrijding (artikel 6 WPG) - Jeugdgezondheidszorg (artikel 5 WPG) | <ul style="list-style-type: none"> - Ouderengezondheidszorg (artikel 5a WPG) - Bevorderingstaken (artikel 2 WPG) - Zicht op lokale gezondheidssituatie - Bewaken van gezondheidsaspecten bij bestuurlijke beslissingen - preventieprogramma 'en voorlichting | <ul style="list-style-type: none"> - Onderwijs - Publiekszaken - Welzijn - Ouderen - Gehandicapten - Jeugd - Zorg - Openbare veiligheid - Ruimtelijke Ordening - Openbare ruimte - Verkeer - Milieu - Sport |
| Afstemming | Preventie | Preventie | Integrale beleidsterreinen |

2.5 Landelijke ontwikkelingen

Het rapport “Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010” van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) noemt vijf speerpunten die belangrijk blijven om de gezondheid te verbeteren:

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

In de meest recente landelijke nota “Gezondheid dichtbij” (mei 2011) voegt de overheid daaraan toe dat zij het accent legt op bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en is verbonden met de andere speerpunten.

Het kabinet heeft daarbij als uitgangspunt dat de eigen verantwoordelijkheid en de eigen kracht van mensen voorop moet staan. Betrokkenheid van het bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties, het onderwijs en zorgverleners is belangrijk.

In de landelijke nota zijn samengevat daarvoor drie thema's uitgewerkt:

1. *Vertrouwen in gezondheidsbescherming.*

Daar waar mensen sommige risicofactoren voor de gezondheid zelf niet kunnen beïnvloeden, mogen zij rekenen op de overheid.

2. *Zorg en sport dichtbij in de buurt*

Naast het bestrijden van ongezondheid, kan de gezondheidszorg zich nog meer richten op het bevorderen van de gezondheid. Herkenbare en toegankelijke voorzieningen, fysiek of digitaal, kunnen hieraan bijdragen. Zorg en preventie moeten meer worden afgestemd. Daarbij dienen de behoeften van de mensen als uitgangspunt te dienen.

3. *Zelf beslissen over een leefstijl*

Mensen maken zelf keuzes. Publieke private samenwerking (PPS) wordt gezien als een kansrijke methode om de gezonde keuzes aantrekkelijk te maken. Beschikbaarheid van betrouwbare, toegankelijke en doelgerichte informatie daarbij is essentieel.

Er is bijzondere aandacht voor de jeugd door middel van bevordering van een gezonde leefstijl, vroege signalering van risico's en inzet op weerbaarheid om dagelijkse verleidingen te weerstaan, naast het stellen van grenzen en het stimuleren van een gezonde basis bij de jeugd is in het kabinetsbeleid gerechtvaardigd.

De vijf speerpunten 'overgewicht', 'diabetes', 'depressie', 'roken' en 'schadelijk alcoholgebruik' uit de vorige versie van de landelijke nota blijven ook belangrijk om de gezondheid te verbeteren. Daarbij wordt het accent op bewegen en het veilig sporten, bewegen en spelen in de buurt gelegd. Eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht staan centraal onder het uitgangspunt "gezond gedrag blijft iets van jezelf". Bovengenoemde uitgangspunten uit de landelijke nota worden overgenomen door Heemskerk. Op basis van de GGD-onderzoeken sluiten de speerpunten aan bij de lokale situatie in Heemskerk. Heemskerk zet daarbij met name in op risicogroepen en op de jeugd.

2.6 Visie gemeente Heemskerk

De gemeente heeft een verantwoordelijkheid ten opzichte van haar kwetsbare burgers. Het is de taak om via een lokale aanpak te werken aan preventie, aan toeleiding naar hulp en zorg en aan maatschappelijke re-integratie. Dit kan alleen gerealiseerd worden met een integrale benadering waarbij de inbreng van welzijns-, onderwijs- en sportorganisaties onontbeerlijk is.

Daarnaast dient in afstemming met de centrumgemeente (Haarlem) een regionaal voorzieningenaanbod te worden gerealiseerd en gehandhaafd rond de prestatievelden 7, 8 en 9 (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, huiselijk geweld, oggz en verslavingszorg).

In het collegeprogramma 2010-2014 en onze lange termijn visie (Strategische Visie 2040) wordt ernaar gestreefd om de verworvenheden veilig te stellen en Heemskerk een vitale, zelfbewuste en krachtige gemeente te laten zijn en waar nodig uit te bouwen. Het collegeprogramma 2010 – 2014 vermeldt met betrekking tot de (volks)gezondheid dat het voorzien in kwalitatief hoogwaardige en bereikbare gezondheidszorg binnen de regio van groot belang wordt geacht en dat er (preventief) beleid moet worden gevoerd op het gebied van alcohol en drugsgebruik, racisme en gezondheid. Dit beleid is onverkort verwoord in de Wmo kadernota 2012- 2015 'Met elkaar' die de rode draad in dit plan van aanpak is.

2.7 Taken VRK / GGD

Voor de uitvoering van de wettelijke taken is de door de gemeenten bestuurde en gefinancierde regionale GGD het belangrijkste instrument. De GGD:

- signaleert gezondheidsbedreigingen;
- adviseert de gemeente over gezondheidsbeleid;
- voert taken uit zoals de jeugdgezondheidszorg voor 4 tot 19 jarigen;
- voert taken uit zoals de infectieziektebestrijding, o.a. de technische hygiënezorg en soa/aids;
- voert preventieprogramma's uit;
- heeft uitvoeringstaken op het gebied van OGGZ, waaronder aanpak huiselijk geweld.
- stimuleert namens de gemeente andere organisaties (bijvoorbeeld scholen) een bijdrage te leveren aan het bevorderen van de volksgezondheid.

Per 1 januari 2008 werkt de GGD ook voor de gemeente Haarlemmermeer en heet per 1 januari 2008 veiligheidsregio Kennemerland /GGD. Dit komt door een herverdeling van de veiligheidsregio



waardoor de GGD Amstelland/Meerlanden opgesplitst is en enerzijds gefuseerd is met de GGD Kennemerland en anderzijds met de GGD Amsterdam. De gevolgen van deze fusie worden nauwlettend gevolgd.

3 Ontwikkelingen

3.1 Buurtgerichte benadering

Buurtgericht werken is een van de speerpunten van de gemeente Heemskerk. De buurcontracten verbinden de buurtbewoners, vertegenwoordigd in een projectteam, de gemeente Heemskerk en verschillende andere partners aan een aantal afspraken. De contractpartners zijn: politie, stichting Welschap, Rein-unie, en Woon-op-Maat. In eerste instantie vooral gericht op verbeteren van de leefbaarheid en veiligheid in de buurt maar ook het lokaal gezondheidsbeleid krijgt hierin een plaats. In het kader van lokaal gezondheidsbeleid wordt daarom steeds meer de koppeling gezocht tussen de eerstelijnszorg, de zorgaanbieders en de vrijwilligersorganisaties. Ter bevordering van 'gezondheid dichtbij' wordt via internet en via strategische geplaatste zuilen informatie aangeboden.

3.2 Wmo beleid

De kadernota 'WMO 2012 – 2015 'Met elkaar', is 'de' kadernota voor het lokaal gezondheidsbeleid. Het gezondheidsbeleid richt zich op prestatieveld 2 (jeugd), prestatieveld 7,8 en 9 (maatschappelijke opvang, huiselijk geweld, openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg). Verder heeft het gezondheidsbeleid ook raakvlakken met prestatieveld 1 (sociale samenhang) en prestatieveld 3 (informatie & advies). Bekeken wordt of en hoe de input vanuit het gezondheidsbeleid, in samenspraak met contractpartners, verder vorm kan krijgen.

3.3 Strategische visie

In de komende jaren komen er drie grote decentralisatie-operaties in het sociale domein op de gemeenten af, die grote gevolgen zullen hebben voor de inwoners, de betrokken instellingen en de gemeente zelf. Deze drie decentralisaties hebben betrekking op werk (Participatiewet), begeleiding (overheveling van Awbz-functies extramurale begeleiding naar de Wmo, en Jeugd (waaronder de Jeugdzorg). Aangezien deze complexe operaties om een leidende visie en een integrale aanpak vragen, heeft het college een strategische visie op de drie decentralisaties in het sociale domein vastgesteld. Deze visie legt de noodzakelijke verbindingen tussen de verschillende problematieken, doelgroepen, betrokken instellingen en wijzen van aanpak. Het lokaal volksgezondheidsbeleid, opgenomen in de Wmo-kadernota maakt hiervan integraal onderdeel uit.

3.4 Jeugdbeleid en de jeugdgezondheidszorg

De gemeente heeft een aantal wettelijke taken op het gebied van de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Vanaf 2003 is er een landelijk basispakket:

- Monitoring en signalering;
- vaststellen van de zorgbehoefte;
- Screeningen en vaccinaties;
- Voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- Beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen;
- Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking

De regierol van gemeenten bestaat uit het vaststellen en scheppen van de bestuurlijk-organisatorische, financiële, personele en beleidsmatige randvoorwaarden voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. Daarnaast is het een taak van de gemeente ervoor te zorgen dat deze taken worden afgestemd met de curatieve gezondheidszorg en de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR). Hier is de Wet op de jeugdzorg van toepassing, die is gericht op de indicatiestelling van jongeren en hun ouders met een hulpvraag, de jeugdhulpverlening,

jeugdbescherming en jeugdreclassering. De totale zorg voor jeugd valt vanaf 1 januari 2015 onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. In november 2012 is het Plan van aanpak jeugd 2012-2016 vastgesteld.

3.5 Ouderenbeleid

Welzijn en gezondheid hebben veel met elkaar te maken. Het gezondheidsbeleid zet in op signalering en preventie van psychische problematiek en de vertaling daarvan is neergelegd in de nota ouderenbeleid met de aanpak van eenzaamheid. Hierbij wordt nauw samengewerkt tussen het Welzijnswerk / ouderenwerk (o.a. ouderenadviseur, sociaal cultureel werk) en de GGZ.

3.6 Sportbeleid

Het aanbod van sport- en cultuuractiviteiten, veelal opgezet door vrijwilligers, vormt een belangrijke pijler in het gemeentelijk beleid, waarbij sport ook voor een gezonde leefstijl een belangrijk middel vormt. Op het gebied van sport zijn er de volgende voornemens:

- Uitvoering geven aan de (concept) nota Sport en bewegen 2013 – 2017 Vernieuwen Uitvoeringsprogramma “Heemskerk sportief aan zet” 2008-2010;
- Vergroten van de sportparticipatie en sportfrequentie onder alle Heemskerkers met het oog op het bevorderen van een gezonde leefstijl, waarbij speciale aandacht is voor groepen die nog niet voldoen aan de beweegnorm;
- Inzetten van de combinatiefunctionaris en buursportcoach in, op en om school en in buurten (toelichting op de combinatiefunctionaris is te vinden onder prestatieveld 2 ‘jeugd’);
- Continueren kennismakingsprogramma’s sport voor jeugd, ouderen en inwoners met een fysieke of lichamelijke handicap;
- Continueren van Motorisch Remedial Teaching;
- Continueren van het bewegingsaanbod ‘liever bewegen dan moe’ voor mensen uit de lagere sociaal economische klasse.

3.7 Lokaal onderwijsbeleid

Binnen het lokaal onderwijsbeleid wordt preventief ingezet op het vroeg signaleren van achterstanden in ontwikkeling op het gebied van spraak en taalstoornissen (logopedie), motoriek (motorische remedial teaching). Daarnaast wordt ingezet op preventieve activiteiten op het gebied van zorg. Zo is schoolmaatschappelijk werk op alle scholen in Heemskerk aanwezig met als doel om laagdrempelig en in een vroeg stadium diverse problematiek van kinderen en ouders aan te pakken volgens de methodiek één gezin, één plan. Indien sprake is van complexe problemen, dan wordt dit besproken in het bovenscholse of gemeentelijke Zorg Advies Team (ZAT) of het Zorg Overleg Risicojeugd (ZOR).

4 Evaluatie Lokaal Gezondheidsbeleid

Speerpunten Lokaal gezondheidsbeleid 2008 - 2011 (verlengd t/m 2012)

Voor de jaren 2008 – 2011 zijn de volgende speerpunten benoemd:

1. Preventie van psychische problemen
2. Openbare geestelijke gezondheidszorg
3. Aanpak van huiselijk geweld
4. Overmatig alcohol gebruik
5. Roken
6. Overgewicht.
7. Infectieziekten, veiligheid en milieu



4.1 Preventie van psychische problemen.

In de afgelopen jaren is een (preventief) en laagdrempelig programma geboden aan jongeren, volwassenen en aan doelgroepen (zoals mensen met een lagere sociaal economische status). De aanpak is er op gericht om te registreren (onder andere via doelgroepgericht huisbezoek), informatie te verschaffen (over problemen zoals piekeren, omgaan met stress of beter slapen), om isolement te doorbreken (bij bijvoorbeeld bij migranten), om psychosociale problemen aan te pakken bij kinderen zelf en van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen, om kinderen meer inzicht te geven in de thuissituatie en de coping-vaardigheden van kinderen (en ouders) te verstevigen, en de omgeving van informatie te voorzien.

4.2 OGGZ

In de afgelopen jaren heeft het functioneren van het noodteam bijzondere aandacht gehad. De samenwerking en terugkoppeling met de partners loopt goed, ook ten aanzien van project kanswoningen.

4.3 Aanpak huiselijk geweld

De aandacht voor huiselijk geweld is de laatste jaren enorm toegenomen. Voor de regio Kennemerland is sinds 1 januari 2006 het regionale Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG) voor de tien gemeenten actief. Dit advies- en steunpunt is organisatorisch ondergebracht bij de Stichting Context (Maatschappelijke Dienstverlening) te Haarlem. Het thema huiselijk geweld maakt onderdeel uit van het regionaal OGGZ convenant. In 2008 heeft Gemeente Heemskerk een lokale aanpak huiselijk geweld voor 2008/2009 ontwikkeld, aangezien bleek dat de totstandkoming van concreet regionaal beleid rondom huiselijk geweld lang duurde. In de notitie 'Stand van zaken huiselijk geweld en lokale aanpak huiselijk geweld in Heemskerk' is de aanpak destijds beschreven. Eind 2009 en 2010 zijn er notities geschreven over de voortgang. Eind 2010 is afgesproken dat de lokale aanpak word afgebouwd en dat het beleid en de aanpak worden overgenomen door Haarlem. Uiteindelijk de implementatienota 'beleid huiselijk geweld in de Veiligheidsregio Kennemerland 2009-2012' vastgesteld. Eind 2009 en eind 2010 is de implementatienota geëvalueerd. In het kader van de lokale aanpak worden trainingen georganiseerd voor de medewerkers met 'klantcontact'.

4.4 Aanpak overmatig alcoholgebruik

De afgelopen jaren heeft de gemeente Heemskerk actief alcoholbeleid gevoerd. In maart 2008 is in de algemene politieverordening (APV) opgenomen dat alcoholbezit onder de 16 jaar strafbaar is. Daarnaast is ingezet op preventie en vroegsignalering, in het bijzonder op de middelbare scholieren, in de projecten Bekijk 't nuchter en De gezonde school en genotmiddelen en worden ouders via voorlichting gewezen op de gevaren van het gebruik van alcohol door jongeren onder de 16 jaar. De GGD en Brijder hebben voorlichtingsbijeenkomsten gegeven op scholen en plekken waar veel jongeren komen. Helaas blijkt uit cijfers van het Nederlands Signaleringscentrum voor Kindergeneeskunde (NSCK) dat er niet alleen meer comazuipers waren dan in 2010, maar ook waren de drinkers nog eens jonger dan ooit in Noord-Holland. Specifieke cijfers over Heemskerk zijn er nog niet. Belangrijk is daarom dat dit punt op de agenda van volksgezondheid blijft staan.

Stedelijk Kompas

Brijder heeft tot en met 2012 zorggedragen voor de activiteiten op het terrein van verslavingspreventie. Deze activiteiten vallen vanaf 2013 onder de individuele verantwoordelijkheid van de gemeenten. Hierbij wordt waar kan regionaal in Midden-Kennemerland opgetrokken.

4.5 Stoppen met roken

De in de nota 2008-2011 benoemde acties zijn uitgevoerd. Het onderwerp 'roken' uit het uitvoeringsprogramma is meegenomen in het kader van de subsidie De Gezonde School en Genotmiddelen – DGSG (roken, alcohol, drugs).

4.6 Aanpakken overgewicht

De website van Heemskerk besteedt aandacht voor de Sportimpuls die de mogelijkheid biedt voor subsidiering van sportactiviteiten voor mensen die niet of nauwelijks sporten en bewegen. Bij het ontwikkelen en aanbieden van sportactiviteiten is lokale samenwerking essentieel. Het gaat daarbij zowel om samenwerking tussen sport- en beweegaanbieders onderling als om samenwerking van deze aanbieders met zorgverleners, welzijnsorganisaties, scholen, kinderopvangcentra in buurten. Daarnaast besteedt het CJG ruim aandacht aan het belang van gezond eten op haar site.

In 2012 is een combinatiefunctionaris aangesteld ter ondersteuning van het bewegingsonderwijs op 4 basisscholen en is een combinatiefunctionaris als sportbuurtcoach aangesteld om laagdrempelige sportactiviteiten in de buurt te organiseren. Verder wordt Motorisch Remedial Teaching (signalering- en oefenprogramma voor leerlingen die minder goed bewegen dan hun klasgenoten) aangeboden en is een groep gestart om deze kinderen op een beter bewegingsniveau te brengen.

In 2012 is het GALM project afgerond. Hiertoe zijn in de afgelopen 4 jaren zijn 4.400 inwoners tussen de 55 en 65 benaderd voor een fittest en kennismakingslessen. Het GALM project wordt in 2013 opgevolgd door de Trendmasterweken die worden uitgevoerd door een gymnastiekvereniging.

Met de komst van de combinatiefunctionarissen is gestart met een inventarisatie van leerlingen die zonder zwemdiploma A de basisschool verlaten. Aan kinderen die nog niet in de gelegenheid zijn geweest om zwemvaardigheid te volgen wordt in 2013 een aanbod gedaan.

Het project Vet gezond wordt, in samenwerking met Viva zorggroep, GGD, Achmea en sportservice Kennemerland onder de noemer 'voeding en beweging' ingezet op 7 basisscholen.. Het project heeft een doorlooptijd tot het voorjaar 2013. Onderzoek vindt plaats of een beroep kan worden gedaan op andere voorliggende voorzieningen om op een andere wijze een preventieproject aan te beiden op scholen.

Het project Realfit, voor kinderen met ernstig overgewicht, is na drie jaar, vanwege gebrek aan deelnemers, stop gezet.

4.7 Infectieziekten, veiligheid en milieu

Milieu: Uit monitoring blijkt dat de fijnstofdichtheid zich in de IJmond regio structureel boven de maximale Europese norm bevindt. Hierover vindt zowel regionaal als overleg met de regering plaats.

Seksualiteit: Op het Kennemer College Mavo en Beroepsgericht vinden projectweken plaats waar de GGD voorlichting geeft. Daarnaast is het project Loving Me Loving You uitgevoerd.

4.8 Conclusie

Er zijn veel activiteiten ontplooid om de voorgenomen prestaties te bereiken. De resultaten zijn echter niet altijd in cijfers uit te drukken. vanaf het najaar 2012 vinden de gezondheidsonderzoeken van de GGD plaats onder de volwassenen en de ouderen. Deze gegevens worden in het voorjaar van 2013 bekend gemaakt. De planning voor het gezondheidsonderzoek onder de jongeren is 2013. Op dit moment is de monitor "sociaal kwetsbare groepen 2011" het meest recent.

5 Lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016

5.0 Hoofddoel

Het hoofddoel is dat de Heemskerkse burgers gezond zijn. De gemeente wil met het lokale gezondheidsbeleid een bijdrage leveren aan het voorkomen en verminderen van gezondheidsproblemen. Daarbij zullen de thema's gezondheidspreventie, eigen verantwoordelijkheid, e-health en het verbinden van zorg- en welzijnsactiviteiten nadrukkelijk centraal (blijven) staan.

Gezondheid hangt samen met gedrag en leefstijl. Mensen die voldoende bewegen, gezond eten, niet roken en matig alcohol drinken, leven langer, doen minder beroep op de zorg en voelen zich gezonder. De leefstijl van de Nederlander, zo staat in de landelijke nota gezondheidsbeleid



beschreven, lijkt zich in gunstige zin te ontwikkelen: het aantal mensen met (ernstig) overgewicht en het aantal rokers, drugsgebruikers en probleemdrinkers lijkt zich te stabiliseren, maar ligt nog wel op een hoog niveau. Sportbeoefening is de afgelopen jaren toegenomen.

Belangrijk aandachtspunt dat het rapport “Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010” daaraan toevoegt, is het verschil in gezondheid tussen personen met een lage of een hoge sociaaleconomische status (ses). Ses wordt afgemeten aan opleiding, inkomen en beroepsniveau. Dit verschil in gezondheid uit zich onder andere in een verschil in levensverwachting: mannen met een lage ses leven gemiddeld 6,9 jaar korter dan mannen met een hoge ses, voor vrouwen is dit verschil 5,7 jaar. Het verschil in levensjaren in een als goed ervaren gezondheid is nog veel groter, 18,8 respectievelijk 16,4 jaar verschil met hoogopgeleide mannen en vrouwen.

Aansluitend bij de landelijke ontwikkelingen, blijven de speerpunten uit de vorige periode ook actueel voor de periode 2013-2016, namelijk terugdringen van schadelijk alcohol- en drugsgebruik bij jongeren, het bevorderen van gezond seksueel gedrag bij jongeren, overgewicht, Alzheimer, depressie en eenzaamheid. Daarnaast is er extra aandacht voor de woon- en leefomgeving. Aanleiding is het resultaat van de metingen van de provincie Noord-Holland, waaruit blijkt dat de luchtkwaliteit in de IJmond verslechterd is ten opzichte van 2010.

Ketensamenwerking

Om de doelstellingen te kunnen realiseren zal, in overeenstemming met het collegeprogramma 2010 – 2014, het reeds opgebouwde netwerk met de zorgverzekeraars, zorgkantoor en de eerstelijnszorg over het vormgeven van voorzieningen en netwerken als ook over afstemming van taken op het gebied van zorg, welzijn en preventie verder worden uitgebouwd.

Indicator

| Omschrijving | Referentie- waarde (jaar) | Streef-waarde 2013-2016 |
|---|---------------------------------|-------------------------|
| % jongeren (12-18) dat zich gezond voelt (E) | 78 (2009) Regionaal 82 | 82 |
| % volwassenen (19-64) dat zich gezond voelt (E) | 91 (2008) Regionaal 91 | 91 |
| % ouderen (65-74) dat zich gezond voelt (E) | 75 (2007) Regionaal 75 | 75 |
| % 75+ dat zich gezond voelt (E) | 51 (2007) Regionaal 51 | 51 |
| % scholieren dat zich psychisch ongezond voelt | 18 (2009) Regionaal 18 | 18 |

5.1 Doelen

5.1.1 Terugdringen schadelijk alcohol- en drugsgebruik bij jongeren

Alcohol is breed maatschappelijk geaccepteerd. Maar alcohol is ook een potentieel giftige stof met schadelijke gevolgen. Niet alleen voor de gezondheid van drinkers maar ook voor de maatschappij. Alcoholproblemen kunnen worden teruggedrongen door normen te beïnvloeden, de beschikbaarheid van alcohol te beperken en (sociale) controle en toezicht te intensiveren. Specifiek punt is dat alcohol bij jongeren extra gezondheidsrisico's met zich mee brengt. Onder de 16 jaar heeft alcohol een heftiger effect op de hersenen dan bij oudere jongeren. Dit kan tot directe beschadiging leiden, maar ook tot een belemmering van de groei van de hersenen. Hierdoor kunnen gedrag- en schoolproblemen ontstaan. Dit zelfde geldt ook als het gaat om drugsgebruik.

Wat willen we bereiken en hoe kunnen we dit verder vormgeven?

Wij vinden het belangrijk dat het alcohol- en drugsgebruik van jongeren wordt voorkomen en het overmatig alcoholgebruik en drugsverbruik van jongeren wordt teruggedrongen.

Activiteiten

Preventie is een belangrijk middel om de problematiek te voorkomen en de doelgroep te wijzen op hun eigen verantwoordelijkheid. Ouders hebben daarin een belangrijke rol. Zij hebben met hun voorbeeldgedrag een grote impact op het gedrag van hun kind(eren) en moeten op de hoogte worden gebracht van de negatieve effecten van (overmatig) alcoholgebruik bij hun opgroeiende kind(eren). Naast de jongeren zijn ouders zelf een belangrijke doelgroep ten aanzien van alcoholpreventie. Voor een effectieve aanpak is een samenhangend pakket nodig. Dit vraagt om een samenwerking tussen diverse partijen zoals dit ook bijv. bij de projecten 'Gezonde school en genotmiddelen' en 'Bekijk 't nuchter' gebeurt. Besloten is om daarbij bijzondere aandacht te besteden aan de Praktijkschool. Daarnaast wordt, na het schrappen van de preventie-activiteiten uit het regionaal Kompas, in Midden Kennemerland gestreefd naar een regionale preventieve aanpak drankmisbruik. Ook met betrekking tot de preventieve aanpak drugsmisbruik wordt regionaal opgetrokken

De gemeente gaat in de komende periode haar handhavingsprioriteiten vaststellen in het kader van de Drank- en Horecawet (DHW) die vanaf 2013 wordt aangepast en waar het toezicht op drankverstrekking inrichtingen wordt overgedragen aan de gemeenten.

Indicator

| Omschrijving | Referentie-waarde (jaar) | Streef-waarde 2013-2016 |
|---|---------------------------|-------------------------|
| % scholieren dat alcohol heeft gedronken in 4 weken voorafgaand aan Emovo-onderzoek | 45 (2009) Regionaal 44 | 44 |
| % scholieren dat wekelijks rookt | 17(2009) Regionaal 14 | 14 |

5.1.2 Overgewicht

Mensen met overgewicht of obesitas hebben een verhoogde kans op tal van ziekten en chronische aandoeningen, zoals diabetes, kanker en psychische klachten. Indirect heeft het ook invloed op het psychisch welbevinden en eenzaamheid.

De percentages blijven (te) hoog. Gebrek aan gezond eetgedrag en gezond bewegen zijn belangrijke oorzaken van overgewicht en obesitas. Belangrijk is daarom blijvend te stimuleren tot meer beweging en een gezonde en gevarieerde voeding.

Wat willen we bereiken en hoe kunnen we dit verder vormgeven?

In afwachting van nieuwe cijfers van de gezondheidsonderzoeken willen we het stimuleren van bewegen en gezond eten continueren. Daarbij willen we enerzijds de burgers wijzen op hun eigen verantwoordelijkheid en op de voorzieningen die er zijn in Heemskerk. Anderzijds willen we, waar de burgers zich eerst richten op de zorg, zorgprofessionals benaderen om te bekijken in hoeverre zij burgers bewust kunnen maken van het feit dat beweeg- en eetgedrag de gezondheid beïnvloedt en kunnen prikkelen om de juiste keuzes te maken.

Activiteiten

- Er wordt ingezet op het stimuleren van sport(deelname) en op het bevorderen van een gezonde leefstijl (via uitrol van lesprogramma Ik lekker Fit op basisscholen en GALM voor ouderen,



zie onderdeel sport in prestatieveld 1 van de Wmo kadernota). Galm is inmiddels beëindigd en wordt in 2013 opgevolgd door de Trendmasterweken. Ik lekker fit stopt in het voorjaar van 2013. Momenteel wordt gezocht naar andere financieringsbronnen.

- De aandacht van de combinatiefunctionarissen zal zich richten op 'beweegaanbod en het verbeteren van de kwaliteit van het bewegingsonderwijs'.

Daarnaast is het belangrijk dat de burgers weten waar ze de voorzieningen in hun buurt kunnen vinden. Dit krijgt bijzondere aandacht.

Naast bewegen is een gezond eetgedrag ook belangrijk. Belangrijk is om in een zo vroeg mogelijk stadium het risico op overgewicht of obesitas te onderkennen. Het bereik van de consultatiebureaus is bijna 100%. Daar kunnen ouders actief gewezen worden op de gezondheidsrisico's die een verkeerd eetgedrag met zich meebrengt en wat ze er aan kunnen doen om dit te voorkomen. Ditzelfde geldt voor de contactmomenten van ouders en jongeren met de GGD. Het CJG, het aanspreekpunt voor ouders en kinderen met vragen over opvoeding, is hier een belangrijke schakel. Daarnaast is het Rode Kruis Ziekenhuis als zorgverlener in de obesitas poli een partner waar een verbinding mee kan worden gezocht bij het voorkomen van zorg door preventie. De gemeente zal in gesprek met betrokken partijen, zoals Jeugdgezondheidszorg Kennemerland (0-4 jaar), GGD (4-19 jaar) en vertegenwoordigers van de obesitas poli in het RKZ, onderzoeken op welke wijze zij het meest effectief invulling kunnen geven aan preventie.

5.1.3 Ouderengezondheidszorg

De problematiek rond Alzheimer en dementie zal toenemen naar mate de vergrijzing toeneemt. Alzheimer en dementie zijn niet te voorkomen, maar het onderkennen van de symptomen van Alzheimer en dementie en het bieden van ondersteuning aan de doelgroep en haar mantelzorgers is een belangrijk instrument om de problematiek die kan voortkomen uit deze aandoening in een zo vroeg mogelijk stadium adequaat te begeleiden. Prognoses geven aan dat het aantal mensen met dementie in Heemskerk ten opzichte in 2030 met meer dan 30% toeneemt ten opzichte van 2010.

Wat willen we bereiken en hoe kunnen we dit verder vormgeven?

We willen dat de doelgroep en haar mantelzorgers adequaat ondersteund worden. Dit doen we door het in stand houden van de voorzieningen voor de doelgroep en door het creëren van een goede ondersteuningsstructuur voor mantelzorgondersteuning.

Activiteiten

- i. Er wordt ingezet op ondersteuning van de kwetsbare doelgroep, onder andere door subsidiering van het Alzheimercafé dat met ingang van 2012 is geïntegreerd in het mantelzorgprogramma van Ontmoetingscentrum Samen Hof. Als bijkomend voordeel hiervan wordt gezien dat de integratie van het Alzheimer Café binnen het aanbod voor mantelzorgers van het Ontmoetingscentrum past in het streven naar goede ketenzorg. Inmiddels zijn er in St. Agnes in Heemskerk bij wijze van proef diverse bijeenkomsten van het Alzheimer café georganiseerd. Dit bleek een succes te zijn (er waren ongeveer 25 bezoekers per bijeenkomst, en dit was in 2010 nog 6,7) en op grond hiervan is besloten om de samenwerking voort te zetten;
- ii. Op basis van de resultaten binnen het project huisbezoeken 75+ wordt geconstateerd dat onze burgers niet alleen ouder maar ook vitaler worden. Hierdoor is de 'leeftijdsgrens 75+' ter discussie komen te staan. Bezien wordt dan ook om deze te verhogen naar 80+;
- iii. Bij de aanbesteding hulp bij het huishouden krijgt de signaleringsfunctie bijzondere aandacht;

Indicator

| Omschrijving | Referentie- waarde (jaar) | Streef-waarde 2013-2016 |
|---|---------------------------------|-------------------------|
| % ouderen 65-74 dat zich (zeer) eenzaam voelt | 5 (2008) Regionaal 7 | 5 |
| % ouderen 75+ dat zich (zeer) eenzaam voelt | 9 (2008) Regionaal 9 | 9 |

5.1.4 Depressie en eenzaamheid

Bij een depressie kampt iemand gedurende langere tijd met een hevige neerslachtigheid en een ernstig verlies aan interesse in bijna alle dagelijkse activiteiten. Mensen met een depressie zijn vaak ernstig beperkt in hun sociaal en maatschappelijk functioneren. Met de duur van de depressie neemt ook de kans op lichamelijke ziekten toe door het optreden van weerstandsdeling en zelfverwaarlozing (www.nationaalkompas.nl).

Eenzaamheid is een negatieve situatie, gekenmerkt door gemis en teleurstelling, en een persoonlijke, subjectieve ervaring. Eenzame mensen hebben vaak een minder gezonde leefstijl. Zo vermindert eenzaamheid lichaamsbeweging en vergroot het de kans op roken. Ook zijn er aanwijzingen dat eenzaamheid de kans op het krijgen van hartaandoeningen en Alzheimer vergroot. Verder kan eenzaamheid leiden tot depressie en zelfdoding, een lager oordeel van de eigen gezondheid en een hogere kans op overlijden.

Het is belangrijk dat depressie en eenzaamheid wordt onderkend. Mensen die depressief zijn of eenzaam zullen over het algemeen niet zelf een oplossing zoeken. Hun omgeving moet hun stimuleren.

Wat willen we bereiken en hoe kunnen we dit verder vormgeven?

We willen bereiken dat de percentages van jeugd, volwassenen en ouderen die zich geestelijk niet gezond voelen, eenzaam of depressief zijn, afnemen. De resultaten van de gezondheidsonderzoeken zullen leidend zijn voor eventuele nieuwe activiteiten.

Indicator

| Omschrijving | Referentie- waarde (jaar) | Streef-waarde 2013-2016 |
|--|---------------------------------|-------------------------|
| % volwassenen dat zich matig eenzaam voelt | 28 (2008) Regionaal 28 | 28 |
| % volwassenen voelt zich zeer eenzaam | 7 (2008) Regionaal 6 | 6 |
| % volwassenen heeft depressieve gevoelens | 11 (2008) Regionaal 11 | 11 |

5.1.5 Leefomgeving

De woon- en leefomgeving heeft ook invloed op mensen zich prettig en gezond voelen. Omgevingsfactoren kunnen zowel een negatieve als een positieve invloed hebben op de gezondheidsbeleving. Fijnstof is één van de factoren die gezondheidseffecten kan veroorzaken. Uit o.a. metingen van de provincie Noord-Holland van 2011 blijkt dat de luchtkwaliteit in de IJmond verslechterd is ten opzichte van 2010. Hoewel de uitstoot van fijnstof en Benzo(a)pyreen binnen de norm is, is er de afgelopen jaren wel sprake van een stijging. Als de uitstoot van schadelijke stoffen blijft toenemen, zal binnen een aantal jaren de norm overschreden worden.

Wat willen we bereiken en wat kunnen we hier aan doen?



Het streven is om de luchtkwaliteit in de IJmond te verbeteren, echter waarbij maximaal rekening wordt gehouden met het waarborgen van het economisch belang van de regio.

De vier IJmondgemeenten hebben, voor zover dat binnen de bevoegdheid van de gemeente ligt, een gemeenschappelijke visie opgesteld. De visie gaat in op de mogelijkheden van een havengebiedontwikkeling in IJmuiden, maar staat ook stil bij schone industrie, duurzame woningbouw en schoon transport. De raad heeft de visie vastgesteld. Initiatiefnemer van de “Visie Luchtkwaliteit IJmond” is het platform Milieu en Gezondheid waarin portefeuillehouders gezondheid en milieu zijn vertegenwoordigd. De visie brengt de balans in beeld tussen enerzijds de noodzakelijke ontwikkelingen in de regio die als neveneffect vervuiling van de luchtkwaliteit hebben en anderzijds maatregelen die (kunnen) worden getroffen om de luchtkwaliteit te verbeteren. Belangrijk, want verbeteren van de luchtkwaliteit betekent een bijdrage aan het verbeteren van de gezondheid van de inwoners van de IJmond. Het platform heeft de ambitie om de balans te laten doorslaan naar een verbetering van de luchtkwaliteit, onafhankelijk van te behalen normen.

De IJmondgemeenten richten zich op maatregelen die zij zelf kunnen uitvoeren en die maximaal bijdragen aan het oplossen van lokale knelpunten. In de “Visie Luchtkwaliteit IJmond” is opgenomen dat de gemeenten zullen onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om ruimtelijke maatregelen door te voeren. Belangrijk is tevens dat de gemeenten het goede voorbeeld geven. Winst kan bijvoorbeeld gehaald worden uit het bevorderen van het openbaar vervoer en het stimuleren van het fietsgebruik.

Actiepunten

Meest kansrijk en effectief zijn in dit verband maatregelen gericht op het verminderen van het aantal gereden kilometers met de (vracht)auto. Naast verkeer worden vanuit de Visie Luchtkwaliteit IJmond ook bij projecten van nieuwbouw, herstructurering van bedrijventerreinen en schone industrie de aspecten van goede leef- en luchtkwaliteit gestimuleerd.

5.1.6 Zichtbare schakels

Het programma ‘Zichtbare Schakel’, is opgesteld door ZonMw in opdracht van de ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). In het programma Zichtbare schakels wordt, door inzet van de wijkverpleegkundige, de verbinding tussen vraag en aanbod op wijkniveau gelegd. Dit resulteert in een betere afstemming tussen preventie, wonen, welzijn en zorg in de wijk. Zo ontstaat een sluitende zorg- en dienstverlening, die beter past bij de behoeften van (met name kwetsbare) wijkbewoners. Het kabinet ondersteunt initiatieven door middel van een accres in het gemeentefonds. In 2013 wordt onderzocht of in Heemskerk de koppeling mogelijk is met de lopende pilots sociale teams. Hierbij kan de wijkverpleegkundige (als generalist) in de wijk fungeren als voorfront voor de sociale teams (in wisselwerking) en het Voorportaal (waar specialistische inzet wordt geboden).

5.1.7 Huiselijk geweld

In de beleidsbrief “Aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties” is aangekondigd dat er een nieuw verdeelmodel voor de decentralisatie uitkering vrouwenopvang zal worden ontworpen. Dit verdeelmodel wordt in 2012 ontwikkeld, waarna het uiterlijk in 2015 zal worden ingevoerd. In deze beleidsbrief heeft het rijk ook aangekondigd te komen tot de eis dat elke centrumgemeente dient te komen tot het opstellen van een regiovisie “geweld in huiselijke kring”. Medio 2013 zal bekend worden aan welke eisen zal moeten worden voldaan. Daarnaast zijn voor de nieuwe visie nog een aantal andere ontwikkelingen relevant te weten: de stelselwijziging Jeugdzorg en de transitie van de functie begeleiding vanuit de AWBZ naar de WMO. Mede omdat de huidige visie nog steeds overeind staat, is binnen het portefeuillehouders overleg besloten om de huidige visie tot uiterlijk 2015 te herbevestigen. De afspraak is gemaakt om dit te doen in de uitvoeringsnota Huiselijk geweld en kindermishandeling voor het jaar 2013.

Indicator

| Omschrijving | Referentie-waarde (jaar) | Streef-waarde 2013-2016 |
|---------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| Officiële meldingen politie/steunpunt | 158 (2012) | Geen; het gaat om het resultaat |

5.1.8 Preventie GGZ

In de komende jaren wordt ingezet op het verder verbeteren van tijdige signalering en doorverwijzing bij psychische problematiek/depressie. Om dit te realiseren is en wordt versterkt ingezet op het ontwikkelen van de 'sociale teams in de wijk' alsook door het verlenen van subsidie (aan o.a. Context), waarbij laagdrempeligheid, herkenbaarheid en samenwerking (met welzijnsaanbieders en de eerstelijns) centraal staat.

5.1.9 Wonen en zorg

Binnen de Noordelijke IJmond zijn in 2004 afspraken gemaakt tussen de gemeenten Beverwijk, Heemskerk en Uitgeest, de wooncorporaties Kennemer Wonen, WoonopMAAT en Pre Wonen alsmede de VIVA Zorggroep als grootste zorgaanbieder in de regio om de gevolgen van de vergrijzing voor wonen en zorg op te vangen. Zo is een sterrensysteem ontwikkeld die de mate van toegankelijkheid van woningen aangeeft, is een plan ontwikkeld voor het realiseren van woonzorgcentra annex wijksteunpunten. Deze afspraken zijn vervat in 'Grijswijzer'. Op dit moment wordt de balans opgemaakt van wat is bereikt en wordt Grijswijzer geactualiseerd. Nieuwe inzichten en veranderende regelgeving (transities van AWBZ naar WMO, scheiden wonen en zorg e.d.) maken nieuwe beleidskeuzes noodzakelijk. Doel blijft te anticiperen op de geleidelijk groeiende vraag naar rolstoel- en/of rollator-toegankelijke nultredenwoningen en het bieden naar behoefte van zorg op bereikbare afstand. In dit kader zal ook nieuw beleid worden ontwikkeld op het gebied van woningaanpassing, gefinancierd vanuit WMO budget voor mensen met fysieke beperkingen. In de loop van 2013 zal de geactualiseerde nota Grijswijzer worden afgerond.

6 Communicatie

Goede communicatie is een randvoorwaarde voor het welslagen van de uitvoering van dit plan van aanpak. We onderscheiden in dat verband de communicatie ten aanzien van

- inwoners van de gemeente Heemskerk;
- instellingen en organisaties, die samen met de gemeente, het gezondheidsbeleid ten uitvoer brengen;
- interne afdelingen binnen de gemeente Heemskerk.

Uitgangspunt is dat iedereen zelf verantwoordelijk is voor zijn of haar eigen leefstijl-keuzes. Gezondheidsvoorlichting, dus communicatie, kan de burger daarbij helpen om een goede en gezonde keuze te maken. Daarnaast zal de gemeente onder andere via de gemeentelijke website en via persberichten bekendheid geven aan het gezondheidsbeleid.

Communicatie naar maatschappelijk betrokken organisaties is eveneens belangrijk. Zij zullen op de hoogte gehouden worden van de voortgang van het traject. Daarnaast zijn zij onmisbaar bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid.

Tot slot is ook interne communicatie belangrijk. Gezondheid bestrijkt meerdere beleidsterreinen en speelt daardoor een belangrijke rol bij het maken van keuzes, zoals de bouw en inrichting van



schoolgebouwen (binnenmilieu). Voor zover relevant zullen intern afdelingen betrokken worden bij de uitvoering van deze nota.

7 Financiën

De financiën voor lokaal gezondheidsbeleid zijn opgenomen in programma 2. Uitgangspunt is dat de actiepunten binnen de begroting worden uitgevoerd.

| Openbare Gezondheidszorg | begroting 2013 | |
|---------------------------------|----------------|---------|
| Omschrijving kostensoort | Lasten | |
| bijdrage kosten VRK | | 631.000 |
| Subsidie lokaal volksgezondheid | | 39.363 |
| | | |

| Jeugdgezondheidszorg | begroting 2013 | |
|-----------------------------------|----------------|---------|
| Omschrijving kostensoort | Lasten | |
| Jeugdgezondheidszorg maatwerkdeel | | 37.099 |
| subsidie JGZ uniform | | 464.949 |
| subsidie EKD | | 58.124 |
| | | |

| Onderwijsbeleid | begroting 2013 | |
|---------------------------------|----------------|--------|
| Omschrijving kostensoort | Lasten | |
| Motorisch remedial teacher | | 2.570 |
| Logopedie | | 36.500 |
| | | |

| | | |
|----------------------|-----------------|--------|
| Accres gemeentefonds | | Baten |
| Zichtbare schakels | Niet geoormerkt | 33.443 |

In het bovenstaande schema:

- is niet de extra impuls verwerkt die de gemeente van het rijk ontvangt met ingang van 2013 (Septembercirculaire 2012) voor een individueel contactmoment voor adolescenten. Dit extra individueel contactmoment is bestemd voor leerlingen op voortgezet en middelbaar onderwijs (vanaf 14 jaar). Het contactmoment is gericht op een gezond gewicht, het bevorderen van gezond seksueel gedrag, de aanpak van sociaal-emotionele problematiek/het bevorderen van weerbaarheid en preventie van middelengebruik (waaronder alcohol). Deze onderwerpen passen in de geformuleerde speer- en actiepunten;

- is niet verwerkt de extra bijdrage voor Zichtbare Schakels.

Beide zaken worden in de VJN/MJP verwerkt.



8 Bijlagen

Lokale cijfers

Roken en schadelijk alcohol- en drugsmisbruik

Jeugd

- 45% van de scholieren in Heemskerk alcohol drinkt (regionaal 44%)
- 23% van de scholieren in de voorafgaande periode aangeschoten of dronken is geweest (regionaal 21%)
- 33% van allen scholieren tenminste 1 maal 5 of meer drankjes heeft gedronken bij 1 gelegenheid (binge-drinken). Dit komt meer voor bij de leerlingen van het vmbo (40%) dan van havo en vwo(26%). Van de binge-drinkers uit Heemskerk vindt 92% van zichzelf dat hij/zij niet teveel drinkt.
- het meest wordt gedronken in een discotheek, thuis of bij anderen thuis.
- van de scholieren 17% (regionaal 14%) rookt, waarbij meer vmbo-ers (24%) roken dan havo- (8%) en vwo-leerlingen en meer meisjes (20%) dan jongens (13%).

Volwassenen

Het volwassenenonderzoek 2008 geeft aan dat van de totale groep volwassenen in Heemskerk

- 17% en zware drinker is (minstens 1 x per week 6 of meer glazen alcohol per dag)
- 15% een gewoontedrinker (minstens 21 glazen (mannen) per week en 14 glazen (vrouwen) alcohol per week.
Landelijke cijfers geven aan dat 10% een zware drinker is en 10% een gewoontedrinker.
- Van de volwassenen rookt 22%, landelijk is dit cijfer 28%.

Ouderen

Uit het ouderenonderzoek Kennemerland 2008 blijkt dat in Heemskerk

- 3% van de 65-74 jarigen en 3% van de 75-plussers excessief drinkt (regionaal 8 % van de mannen, 1% van de vrouwen)
- 17 % van de 65-74 jarigen rookt en 9% van de 75plussers (regionaal rookt 16% van de ouderen).

Overgewicht

De lokale situatie

Jeugd

De cijfers van de GGD Kennemerland die in 2009-2010 in de regio kinderen van de basisscholen heeft gescreend, wijzen uit dat 14% te zwaar was.

Volwassenen

Uit het meest recente Volwassenenonderzoek 2008 gemeente Heemskerk van de GGD blijkt dat 44% de volwassenen tussen de 19 en 65 "te zwaar" is: 32% (landelijk 36%) heeft matig overgewicht en 12% (landelijk 11%) ernstig overgewicht.

Ouderen

Het laatste Ouderenonderzoek Kennemerland uit 2008 geeft aan dat 56% van de 65-74 jarigen overgewicht heeft, 14% heeft extreem overgewicht. Bij de groep 75-plussers is dit 60% resp. 16%.

In 2009 was 47% van de volwassen Nederlanders boven de twintig te zwaar: 53% van de mannen en 42% van de vrouwen had overgewicht. Het percentage mensen met overgewicht en ernstig overgewicht neemt toe naarmate mensen ouder worden, vanaf 75 jaar is dat niet meer het geval. (Deze cijfers zijn afkomstig van www.nationaal.kompas.nl)

Van de jeugd van 2 tot 21 jaar heeft 14 % overgewicht en 2% ernstig overgewicht. Deze cijfers zijn afkomstig uit de Vijfde Landelijke Groeistudie van TNO uit 2010.

Depressie en eenzaamheid

Jeugd

Van de scholieren uit Heemskerk ervaart 28% een hoge kwaliteit van leven, 46% een gemiddelde kwaliteit en 27% een lage kwaliteit. Dit wijkt weinig af van de regionale percentages. Een hoge kwaliteit van leven komt meer voor bij jongens (36%) dan bij meisjes (19%), meer bij tweede- (32%) dan bij vierdeklassers (22%) en meer bij vmboleerlingen (32%) dan bij havo/vwo-leerlingen (23%).

Volwassenen

Het volwassenenonderzoek 2008 wijst uit dat 11% sombere of depressieve gevoelens heeft en 40% een matig risico om een angststoornis of een depressie te ontwikkelen.

Van de Heemskerkse volwassenen voelt 28% zich matig eenzaam en 7 % (6% regionaal) zich (zeer) ernstig eenzaam.

Ouderen

Uit het ouderenonderzoek Kennemerland 2008 blijkt dat van de ouderen in Heemskerk 11% (15% regionaal) van de ouderen tussen 65-74 zich psychisch ongezond voelt en 24% (19% regionaal) van de 75-plussers.

Van de ouderen tussen 65-74 jaar geeft 5% (7% regionaal) aan zich (zeer) ernstig eenzaam te voelen, bij 75-plussers is dit 9% (9 % regionaal).



Reactie op Advies Burgerplatform

Per punt zullen wij ingaan op het advies van het Burgerplatform zoals ontvangen op 16 mei 2013.

Algemene opmerking: Prima nota: goed leesbaar en een duidelijke en logische indeling

1. *Het Burgerplatform stelt dat in de nota geen SMART-geformuleerde afspraken staan.*

Het Plan van Aanpak is een plan op hoofdlijnen. Er is in het lokaal gezondheidsbeleid een hoofddoel benoemd, met diverse subdoelen (zie hoofdstuk 5). Hieraan zijn vervolgens ook indicatoren aan gekoppeld. Het hoofddoel, de subdoelen en de indicatoren komen overeen met de uitgangspunten in de Wmo-kadernota) In de afspraken met de veldpartijen die subsidie ontvangen worden vervolgens resultaatgerichte prestatie-afspraken gemaakt. Deze worden zoveel mogelijk SMART geformuleerd.

2. *Het Burgerplatform is van mening dat de relatie met de Wmo nota meer aandacht kan krijgen, o.a. door opsomming van tot nu toe verschenen nota's.*

In de Wmo-kadernota worden en zijn de onderlinge verbindingen tussen de verschillende prestatievelden en plannen van aanpak gelegd. Het Burgerplatform heeft deze nota's ook toegestuurd gekregen en van een advies voorzien. In dit plan van aanpak worden alleen de voor gezondheidsbeleid relevante verbindingen naar andere onderwerpen gelegd en worden niet alle andere nota's nogmaals opgesomd.

3. *Het Burgerplatform merkt op dat de gemeente in de nota geen aandacht besteedt aan kwetsbare burgers met een beperking.*

De gemeente gaat bij het maken van nota's uit van inclusief beleid; dit is beleid voor alle burgers. In het kader van de uitvoering worden wel doelgroepen benoemd. Onder andere wordt op dit moment een enquête gehouden onder mensen met een beperking om na te gaan waar hun behoeften liggen op het gebied van sport en bewegen.

4. *Het Burgerplatform staat positief tegenover buurtgericht werken middels de sociale wijkteams, maar vindt de resultaten nog beperkt omdat dit maar in twee wijken is gerealiseerd. Daarnaast maakt zij zich zorgen over de negatieve gevolgen van de decentralisaties.*

De gemeente ziet de sociale wijkteams als vorm om uitvoering te geven aan de decentralisaties. Het wijkniveau is het meest geschikt om integraal te werken op basis van één regisseur, één gezin, één plan. Het sociale wijkteam heeft ook een signalerings- en informatiefunctie richting o.a. ouderen. De sociale wijkteams zijn in april 2013 gestart in twee wijken. Resultaten van het eerste pilot-jaar zijn neergelegd in een eindrapportage. Op basis hiervan worden de wijkteams nu vanaf 2015 over heel Heemskerk uitgerold.

5. *Het Burgerplatform is benieuwd naar evaluatie van gemeentelijke taken in het kader van de Wet Publieke Gezondheid, o.a. het op systematische wijze volgen en signaleren van de gezondheidstoestand van ouderen e.d.*

GGD Kennemerland doet iedere vier jaar onderzoek naar de ontwikkeling van de gezondheidstoestand van de burgers. Dit is als verplichting vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. In 2012 is een onderzoek gedaan onder mensen van 19 jaar en ouder. De eerste

resultaten zijn bekend middels een factsheet mini. Het hele onderzoeksrapport komt uit in het najaar van 2013. Als het rapport binnen is zullen wij u dit rapport verstrekken.

6. *Wat doet de gemeente Heemskerk om de luchtkwaliteit boven de IJmondregio te verbeteren?*

De luchtkwaliteit is al jarenlang een aandachtspunt van de gemeente Heemskerk en de IJmondregio in het kader van Volksgezondheid. Het onderwerp staat hoog op de agenda. Hiertoe is in 2012 o.a. de Nota Visie Luchtkwaliteit IJmond ontwikkeld. Gezocht wordt naar een optimale balans tussen Volksgezondheid, Milieu en Werkgelegenheid.

7. *Het burgerplatform merkt op dat de genoemde referentiewaarden veelal gelijk zijn aan de streefwaarden, terwijl Heemskerk op enkele punten slechter scoort dan regionaal of landelijk.*

De gemeente tracht middels de voorgenomen aanpak de gezondheid van de burgers positief te beïnvloeden. Echter wij realiseren ons ook dat de invloed van de gemeente beperkt is en wij willen een realistisch beleid voeren.

Wij streven er naar - daar waar de gemeente slechter scoort dan de regio - op het niveau van de regio te komen.

Wij willen u bedanken voor de kritische vragen, waardoor u ons scherp weet te houden.



Aldus vastgesteld in de B&W vergadering

burgemeester en wethouders van Heemskerk,
de secretaris, de burgemeester,