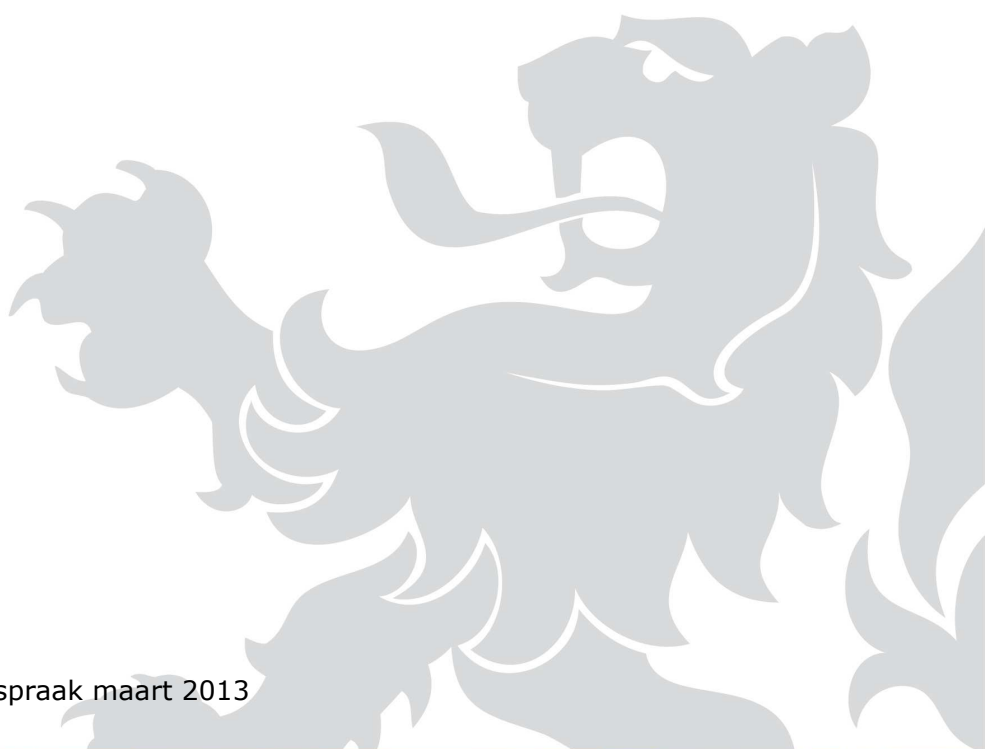


Lokaal volksgezondheidbeleid Noordwijk 2013 - 2016

“Samen werken aan preventie”



Definitieve nota na inspraak maart 2013



Steller : Hanane El Akili
Eigenaar : Afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling
Planning herziening : definitie versie

Inhoud

Voorwoord	
Samenvatting	
Inhoud	3
Inleiding	6
Hoofdstuk 1: Landelijk gezondheidsbeleid en regionaal –beleid	7
1.1 Landelijk beleid	
1.2 Regionaal beleid	
Hoofdstuk 2: Lokaal gezondheidsbeleid en keuze speerpunten	9
2.1 Doelgroep	
2.2 Gezondheidssituatie inwoners Noordwijk	
2.3 Toespitsing speerpunten lokaal gezondheidbeleid	
Hoofdstuk 3: Speerpunt bewegen in Noordwijk	13
Hoofdstuk 4: Speerpunt alcohol	16
Hoofdstuk 5: Speerpunt zorg voor de jeugd (CJG en decentralisatie jeugdzorg)	18
Hoofdstuk 6: Vroegsignalering depressie en eenzaamheid	20
Hoofdstuk 7: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Resultaatgericht en tijdgebonden (SMART) uitvoeringsplan.	22
Geraadpleegde informatiebronnen	24
Bijlagen	25
Bijlage 1: evaluatie gezondheidsbeleid 2008-2011	
Bijlage 2: korte beschrijving van alle taken van het gemeentelijk gezondheidsbeleid	
Bijlage 3: schema CJG Noordwijk	
Bijlage 4: sportstimuleringsactiviteiten	
Bijlage 5: inspraakreacties nota lokaal volksgezondheidbeleid	

Voorwoord

Drie speerpunten, één focus: Samen werken aan preventie

De Nederlandse jeugd is gelukkig en dik tevreden. Veel recente (internationale) onderzoeken hebben dat als uitkomst. Het betekent echter niet dat er geen verborgen leed is onder de Nederlandse jongeren. Pesten (op het schoolplein of in de sociale media), druggebruik, alcoholmisbruik, eenzaamheid, emotionele en psychologische problemen, zelfmoord: het komt voor. Het zou onjuist zijn om op grond van de positieve uitkomsten van (internationale) onderzoeken de Noordwijkse jeugd te bezien door een roze bril. In 2012 dienden zich enkele indringende gevallen aan waaruit in ieder geval twee lessen getrokken kunnen worden: onze jeugd verdient bij voortdurende onze zorg en aandacht en allen die betrokken zijn bij de uitvoering van de volksgezondheidszaken moeten hier gericht werk van maken, zodat we zwaardere problemen voorkomen en jonge mensen op weg naar hun volwassenheid helpen om zelfsturing te geven aan hun leven en werk te maken van hun geluk.

Niet voor niets vindt het Noordwijkse gemeentebestuur dat voor de komende jaren de zorg voor de jeugd een van de speerpunten is in het Lokaal volksgezondheidsbeleid Noordwijk 2013 – 2016. Ons doel is 'preventie' – Het voorkomen dat zaken 'ongemerkt' kunnen blijven dooretteren met de kans op ontsporing en beschadiging. Onze aanpak onderscheidt zich door de principiële keuze om samen te werken met onze partners; kort en goed: samen werken aan preventie.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin heeft in de afgelopen jaren zijn plaats verdient in de Noordwijkse samenleving. Nu gemeente Noordwijk in de komende jaren de verantwoordelijkheid zal krijgen voor de uitvoering van jeugdzorgtaken (decentralisatie) doen we er goed aan om samen met het Centrum voor Jeugd en Gezin ons voor te bereiden op de taakverzwaring die de decentralisatie met zich mee zal brengen.

Naast de keuze voor het jeugdzorgthema willen we op lokaal niveau nog twee speerpunten inbrengen: 'alcoholmatiging' en 'beweging'. De gelukkige en tevreden jeugd drinkt gewoon te veel (en ook te veel op te vroege leeftijd). Nieuwe wetgeving zet ons aan het werk. Vraagt ons toe te zien op de naleving van de leeftijdsgrens voor het nuttigen van alcohol. Maar het is niet alleen het 'comazuipen' onder jongeren waarop we onze pijlen richten. Ook onder ouderen komt alcoholmisbruik voor. Met verschillende partners zoeken we de samenwerking om probleemsigalering goed van de grond te krijgen en er gericht op te acteren.

Tot slot het derde speerpunt: 'bewegen'. Wie door Noordwijk wandelt ziet een gemeenschap die alle doelgroepen prachtige voorzieningen biedt om te bewegen. En je hoeft geen groot geleerde te zijn om de positieve invloed van het bewegen op de lichamelijke gezondheid en de psyche te begrijpen. Met deze nota geven we aan wat onze doelen zijn en welke acties er uit voortvloeien om de Noordwijkse bevolking te laten bewegen. Van jong tot oud.

Het is van belang om onze zorg en aandacht vast te leggen in dit richtinggevende document waarmee we samen met onze partners aan de slag kunnen. Er zijn drie speerpunten en er is één focus, namelijk samen werk maken van preventie op het gebied van zorg voor de jeugd, het in beweging zetten van de Noordwijkers en het indammen van alcoholmisbruik.

En, zoals u mag verwachten, hebben wij deze nota opgesteld in samenhang met bijvoorbeeld het beleid uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), het sportbeleid en het veiligheidsbeleid, zodat we alle sturingsinstrumenten, daar waar het kon, op elkaar hebben afgestemd, opdat we een gerichte coördinatie kunnen uitvoeren, zodat we de kans vergroten maximaal effect te bereiken van onze (beleids-) inspanningen. Met onze keuzes hebben we scherp positie genomen. Het beleidsveld is 'oneindig groot' en we hebben moeten kiezen.

De opmerkingen en adviezen van het Wmo-platform en de Raad voor wonen, zorg en welzijn zijn zoveel mogelijk verwerkt in deze nota. Het college dankt hen hartelijk voor hun actieve inbreng. Verder grote dank voor alle andere inspraakreacties. Nuttige suggesties zullen meegenomen worden bij de uitvoering van het beleid.

Leon van Ast, wethouder Zorg



Samenvatting

De Wet publieke gezondheid (Wpg) verplicht gemeenten elke vier jaar een lokale nota volksgezondheidsbeleid vast te stellen. In de lokale nota dient in ieder geval aangegeven te worden welke doelstellingen worden nagestreefd, welke acties worden ondernomen en welke resultaten behaald moeten worden met het lokale gezondheidsbeleid.

Landelijk en regionaal gezondheidsbeleid

In de landelijke nota benoemt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) Edith Schippers, de landelijke prioriteiten die aanknopingspunten bieden voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Dit zijn overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik.

In het Algemeen Bestuur van GGD HM is in juni 2012 door gemeenten en GGD HM een regionale nota volksgezondheid vastgesteld. De volledige regionale nota is terug te vinden op onze gemeentelijke website.

Lokaal gezondheidsbeleid en keuze speerpunten

In Nederland overlijden laagopgeleide mensen gemiddeld zes tot zeven jaar eerder dan hoogopgeleiden. Bovendien leven hoogopgeleiden gemiddeld 17 jaar langer zonder beperkingen. Gezien de gezondheidsverschillen tussen de mensen met een lage sociaal economische status (ses) en de mensen met een hoge ses is de doelgroep van het lokale gezondheidsbeleid dan ook vooral de groep mensen met een lage ses.

De gemeente Noordwijk kiest er voor zich toe te spitsen op een drietal speerpunten in de komende beleidsperiode. Dit zijn de speerpunten bewegen, alcoholmatiging en zorg voor de jeugd.

Speerpunt bewegen in Noordwijk

Het speerpunt heeft een samenhang met zowel de fysieke als de psychische gezondheid. Bewegen heeft een positieve invloed op de lichamelijke gezondheid en de psyche. Noordwijk kent een groot aantal sportverenigingen, de gemeente heeft altijd veel energie gestoken in dit beleidsveld en is voornemens dit te continueren. Om die reden wordt bewegen als een van de speerpunten in deze nota genoemd.

Speerpunt alcoholmatiging

Voor dit speerpunt wordt gekozen omdat de percentages alcoholgebruik dermate hoog zijn - het percentage binge drinkers onder jongeren is in Noordwijk 46%, dat is hoger dan in Zuid-Holland Noord en Nederland, daar is het percentage 38% - dat hier extra aandacht voor nodig is. De gemeente wil de komende jaren inzetten op een integraal beleid op het vlak van alcoholmatiging.

Speerpunt "zorg voor de jeugd"

Dit speerpunt wordt gekozen in verband met de oprichting van het CJG dat al plaatsgevonden heeft en de decentralisatie van de jeugdzorg die per 2015 naar de gemeenten toe komt als taak. Om hier goed op voorbereid te zijn is de komende jaren extra aandacht nodig ter voorbereiding op deze taak.

Vroegsignalering eenzaamheid en depressie

Naast de drie genoemde speerpunten wordt een beschrijving gegeven van de vroegsignalering eenzaamheid en depressie. In 2013 wordt aan dit onderwerp extra aandacht besteedt, om die reden in deze nota ook een beschrijving hiervan.

Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Resultaatgericht en tijdgebonden (SMART) uitvoeringsplan

In hoofdstuk 7 wordt het beleid uit deze nota omgevormd naar doelen waaruit acties voortvloeien. Ook wordt aangegeven in welke periode dit doel behaald moet worden/ de actie uitgevoerd wordt.

Een aantal genoemde resultaten zijn niet alleen wenselijk vanuit het gezondheidsbeleid maar hebben een grote samenhang met bijvoorbeeld het beleid uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), het sportbeleid en het veiligheidsbeleid.



Inleiding

Gemeenten worden geacht elke vier jaar gemeentelijk gezondheidsbeleid te ontwikkelen. De termijn waarop gemeenten een lokale nota volksgezondheidsbeleid moeten vaststellen is gesteld op maximaal twee jaar na het verschijnen van de landelijke nota. De landelijke preventienota is in september 2011 uitgebracht.

In de lokale nota dient in ieder geval aangegeven te worden welke doelstellingen worden nagestreefd, welke acties worden ondernomen en welke resultaten behaald moeten worden met het lokale gezondheidsbeleid.

In onze regio worden veel taken regionaal uitgevoerd door de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Hollands Midden (GGD HM). Een GGD heeft een breed takenpakket. De laatste jaren waren de GGD'en vooral zichtbaar door enkele grote vaccinatiecampagnes en de bestrijding van de griepandemie. Maar wellicht kent u de GGD door activiteiten van de medewerkers Jeugdgezondheidszorg in het centrum voor jeugd en gezin (CJG), Medische Milieukunde of TBC-bestrijding of door een bezoek aan een spreekuur, cursus of voorlichtingsbijeenkomst van het CJG/ de GGD. Ook werkt de GGD hard aan het bevorderen van een gezonde leefstijl.

In de gemeente Noordwijk bevinden zich ook een aantal intramurale¹ zorginstellingen: woonzorgcentrum Groot Hoogwaak, woonzorgcentrum Jeroen (Marente) en zorgcentrum voor mensen met een verstandelijke beperking 's Heerenloo. Deze zorginstellingen zijn Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) gefinancierde instellingen. Dit wil zeggen dat de gemeente financieel niet bijdraagt aan de intramurale zorg in deze instellingen, wij kunnen dus als gemeente niet sturen op het intramurale beleid van deze instellingen.

Leeswijzer

In deze beleidsnota wordt in hoofdstuk 1 het landelijke- en regionale gezondheidsbeleid aangestipt. In hoofdstuk 2 wordt weergegeven waar het gemeentelijk gezondheidsbeleid zich in Noordwijk op richt en voor welke speerpunten van het gemeentelijk gezondheidsbeleid in Noordwijk gekozen wordt. In hoofdstuk 3, 4 en 5 kunt u lezen wat de speerpunten inhouden. Hoofdstuk 6 richt zich op de vroegsignalering van depressie. In verband met een project in Noordwijk in 2013 dat zich op dit thema richt, wordt in deze nota ook aandacht aan dit thema geschonken. Tot slot wordt in hoofdstuk 7 het (SMART)uitvoeringsplan aangestipt.

De nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011 is geëvalueerd, een rapportage hiervan is in bijlage 2 terug te vinden.

¹ Intramurale zorg (letterlijk: zorg binnen de muren) is gezondheidszorg die gedurende een onafgebroken verblijf van meer dan 24 uur geboden wordt in een zorginstelling, zoals een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis of een instelling voor verstandelijk gehandicapten. De geboden zorg kan bestaan uit begeleiding, verzorging en/of behandeling.



Hoofdstuk 1: Landelijk - en regionaal gezondheidsbeleid

Landelijk beleid

Eind mei 2011 is de landelijke nota gezondheidsbeleid "gezondheid dichtbij" verschenen. In de nota benoemt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) Edith Schippers, de landelijke prioriteiten die aanknopingspunten bieden voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

De vijf speerpunten uit de landelijke nota gezondheidsbeleid 2006 blijven belangrijk om de volksgezondheid te verbeteren. Dit zijn overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. De landelijke nota richt zich op het versterken van zorg en ondersteuning in de buurt. De minister legt daarbij het accent op bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en is verbonden met andere speerpunten. De kabinetsvisie is in de landelijke nota uitgewerkt in drie thema's:

1. Vertrouwen in gezondheidsbescherming. Mensen kunnen sommige risicofactoren niet of moeilijk beïnvloeden. Naast genetische factoren zijn dat externe factoren zoals milieu, infectieziekten, rampen/crises en gevaarlijke stoffen in voeding en andere producten. Op dit terrein moet er op de overheid gerekend kunnen worden. Heldere wet- en regelgeving en toezicht op de naleving hiervan blijven noodzakelijk.
2. Zorg en sport dichtbij in de buurt. Binnen de zorg is het gewenst dat er niet alleen aandacht is voor behandeling van ziekten maar ook voor het bevorderen van de gezondheid en preventie. Belangrijk uitgangspunt is dat de zorg zich op een positieve manier richt op het bevorderen van gezondheid in plaats van het bestrijden van ongezondheid. Voorbeelden hiervan: toegankelijke zorgvoorzieningen in de buurt of toegankelijk via internet, tijdig onderkennen en aan de orde stellen van gezondheidsrisico's door zorgverleners en een grotere betrokkenheid vanuit de zorg om mensen bewust te maken
3. Zelf beslissen over leefstijl. Het kabinet gaat in op de omslag die zij wil realiseren zodat gezondheid weer iets van de Nederlander zelf is.

In de door de Eerste Kamer vastgestelde wijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg) d.d. 17 mei 2011 wordt de relatie tussen de landelijke en gemeentelijke nota's versterkt. Gemeenten moeten in hun lokale gezondheidnota's de landelijke prioriteiten in acht nemen.

Enkele aandachtspunten:

- Om te komen tot effectief beleid is een goede afstemming tussen het vierjaarlijks beleidsplan Wmo en de nota lokaal gezondheidsbeleid van belang;
- goed inzicht in de gezondheidstoestand van de inwoners (gezondheidsmonitor GGD);
- inzetten op spelen, bewegen en sporten;
- jeugd benoemen als belangrijke doelgroep voor het lokaal gezondheidsbeleid;
- stimuleren van publiek private samenwerking op lokaal niveau;
- verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid;
- een bijdrage leveren aan het realiseren van 'gezondheid in de buurt'.

Regionaal beleid

In het Algemeen Bestuur van GGD HM is in juni 2012 door gemeenten en GGD HM een regionale nota volksgezondheid vastgesteld. In de regionale nota zijn de volgende thema's uitgewerkt:

- Actualisatie beleid op speerpunten roken, alcohol, depressie, overgewicht/preventie diabetes.
- Nieuw beleid: inzetten op gezond in de buurt met de nadruk op bewegen en sporten in de buurt. Regionaal voorgestelde doelgroepen: jeugd en hun omgeving (inclusief ouders); kwetsbare ouderen en mensen met een laag sociaal economische status (laag SES).
- In de regionale nota worden voorbeelden van inzet op het thema "gezond in de buurt" zonder en met extra middelen genoemd.
- Beknopte beschrijving overige taken vanuit de Wet Publieke Gezondheid (Wpg taken). In de regionale nota wordt beknopt beschreven op welke manier uitvoering wordt gegeven aan de overige Wpg taken.

Voor de volledige inhoud van de nota willen wij u verwijzen naar de regionale nota.²

² Regionale nota volksgezondheidsbeleid 2013-2016 "Gezonder in de buurt", voor de volledige nota verwijzen wij u naar: <http://www.ggdhm.nl/VoetMenu/Professionals/Gemeenten/Gezonde-gemeente/Beleid>

Tegelijk met de regionale nota volksgezondheidsbeleid is voor het onderwerp verslavingspreventie een regionale beleidsvisie voor de regio Zuid-Holland Noord ontwikkeld. Deze regionale visie gaat over het voorkomen van schadelijk alcoholgebruik. De relatie met het beleidsterrein veiligheid is hierbij sterk aanwezig. Er wordt bestuurlijk prioriteit gegeven aan het onderwerp alcoholmatiging via het Bestuurlijk Overleg Alcoholmatiging.

Hoofdstuk 2: Lokaal gezondheidsbeleid en keuze speerpunten

2.1 Doelgroep

In Nederland overlijden laagopgeleide mensen gemiddeld zes tot zeven jaar eerder dan hoogopgeleiden. Bovendien leven hoogopgeleiden gemiddeld 17 jaar langer zonder beperkingen. Een deel van deze verschillen kan verklaard worden door een hogere blootstelling aan gezondheidsrisico's bij lager opgeleiden zoals slechtere woonomstandigheden en zwaardere arbeidsomstandigheden. De verschillen kunnen echter ook verklaard worden uit het feit dat laagopgeleide mensen over het algemeen ongezonder leven.

Net als elders in Nederland hebben inwoners van Hollands Midden met een lage sociaal economische status (ses) een minder gunstige gezondheidssituatie dan mensen met een hoge ses.³ Zowel de (ervaren) fysieke als psychische gezondheid is voor de mensen met een lage ses minder gunstig en ook overgewicht komt vaker voor bij mensen met een lage ses (57%) dan bij mensen met een hoge ses (37%). Ook hebben inwoners van Hollands Midden met een lage ses minder gezonde leefgewoonten met betrekking tot roken (30% van de laagopgeleiden, tegen 16% van de hoogopgeleiden) en voedingsgewoonten. De minder gunstige gezondheidssituatie lijkt ook te leiden tot een hoger zorggebruik. Mensen die moeite hebben om rond te komen in Hollands Midden, bezoeken vooral vaker de huisarts (38% in de afgelopen twee maanden, onder mensen die hier geen moeite mee hebben is dit 31%) en zij bezoeken vaker een GGZ-instelling of maatschappelijk werk. De tandarts wordt minder vaak bezocht door mensen die moeite hebben om rond te komen.

Gezien de gezondheidsverschillen tussen de mensen met een lage ses en de mensen met een hoge ses is de doelgroep van het lokale gezondheidsbeleid dan ook vooral de groep mensen met een lage ses.

2.2 Gezondheidssituatie inwoners Noordwijk

Bevolkingssamenstelling Noordwijk

Het huidige⁴ percentage 0 t/m 19 jarigen is in Noordwijk kleiner (22%) dan in Zuid Holland Noord en Nederland (24%). Het percentage 65-plussers (16%) is hoger dan in Zuid- Holland Noord (14%) en even hoog als in Nederland. Volgens de bevolkingsprognoses zal het percentage 65-plussers in Noordwijk in 2040 stijgen naar 25% en het percentage 0-19 jarigen dalen naar 21%. Wat verder belangrijk is om te melden is dat het percentage éénouder gezinnen (6%) even hoog is als in Zuid- Holland Noord en Nederland. Het percentage niet westerse allochtonen is in Noordwijk aanzienlijk lager (4%) dan in ZHN (8%) en Nederland (11%).

Noordwijkers zijn relatief welgesteld. Vooral huishoudens met een inkomen vanaf € 39.500,- komen in Noordwijk aanzienlijk vaker voor (36%) dan gemiddeld in Nederland (30%). Opvallend is hierbij dat vooral de hoogste inkomensgroep ruim is vertegenwoordigd (aanzienlijk ruimer dan de inkomensgroepen juist daaronder).

Tabel 1. Inkomens van huishoudens in Noordwijk (besteembare jaarinkomens in 2008)

	huishoudens	aandeel
tot € 33.614,-	4.990	45%
€ 33.615,- tot € 43.000,-	1.470	13%
vanaf € 43.000,-	4.740	42%

Bron: Statline, Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)

Gezondheid

In deze nota zullen alleen die percentages genoemd worden die opvallend zijn vergeleken met percentages in Nederland of de regio Zuid-Holland Noord. Voor een volledig overzicht van de gezondheidssituatie van de Noordwijkse bevolking wordt verwezen naar de website van de GGD Hollands midden.⁵

³ 2010, Gezondheid in beeld in Zuid Holland Noord, GGD Hollands Midden.

⁴ 2009, Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid in Zuid- Holland Noord, GGD Hollands Midden

⁵ <http://www.ggdhm.nl/VoetMenu/Professionals/Gemeenten/Gezonde-gemeente/Beleid/Regionale-Volksgezondheid-Toekomst-Verkenning>



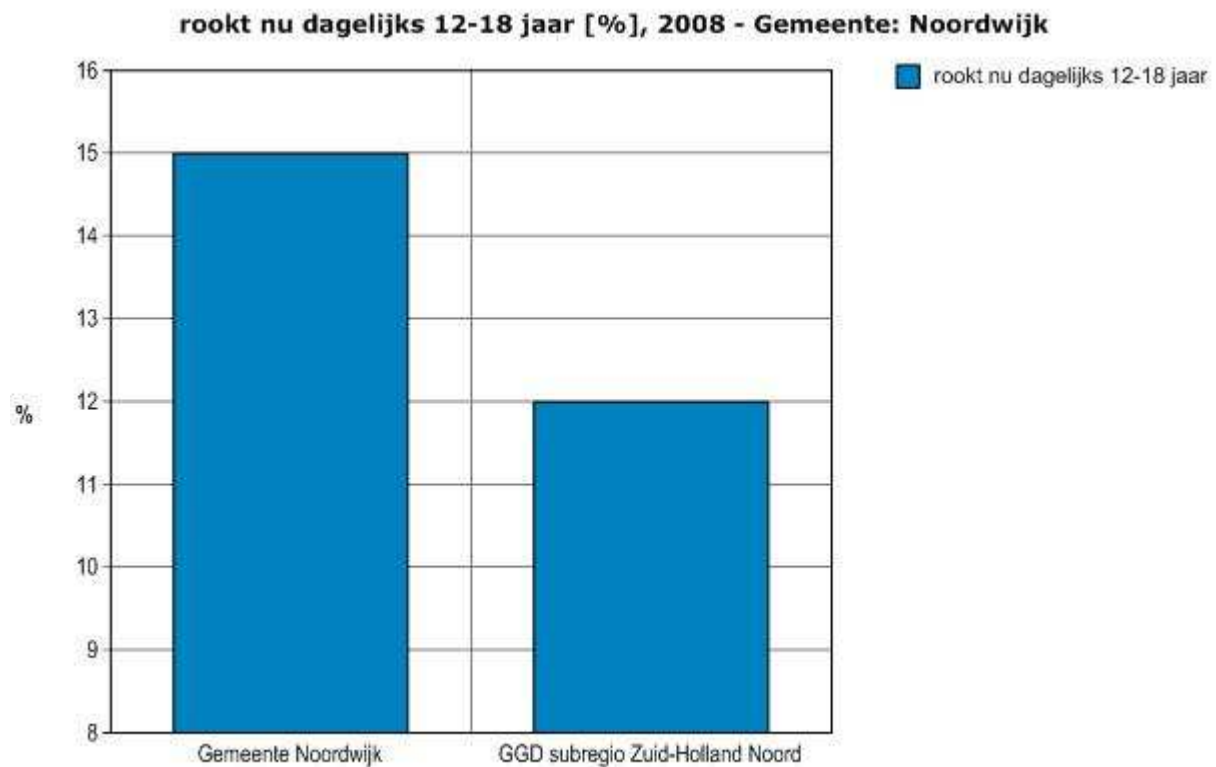
overgewicht:

Bij de percentages overgewicht valt op dat bij metingen van 5-6 jarigen het overgewicht kleiner (6%) is dan het gemiddelde in de regio Zuid Holland Noord (10%). Bij de latere metingen zijn de percentages overgewicht gelijk aan die van de regio en ook volwassenen rapporteren het overgewicht en ernstig overgewicht in dezelfde mate als in de rest van de regio Zuid Holland Noord.

roken:

Het percentage jongeren in Noordwijk dat rookt (15%) is groter dan het gemiddelde in de regio Zuid-Holland Noord (12%).

Tabel 2. Percentage jongeren van 12 tot 18 jaar dat dagelijks rookt



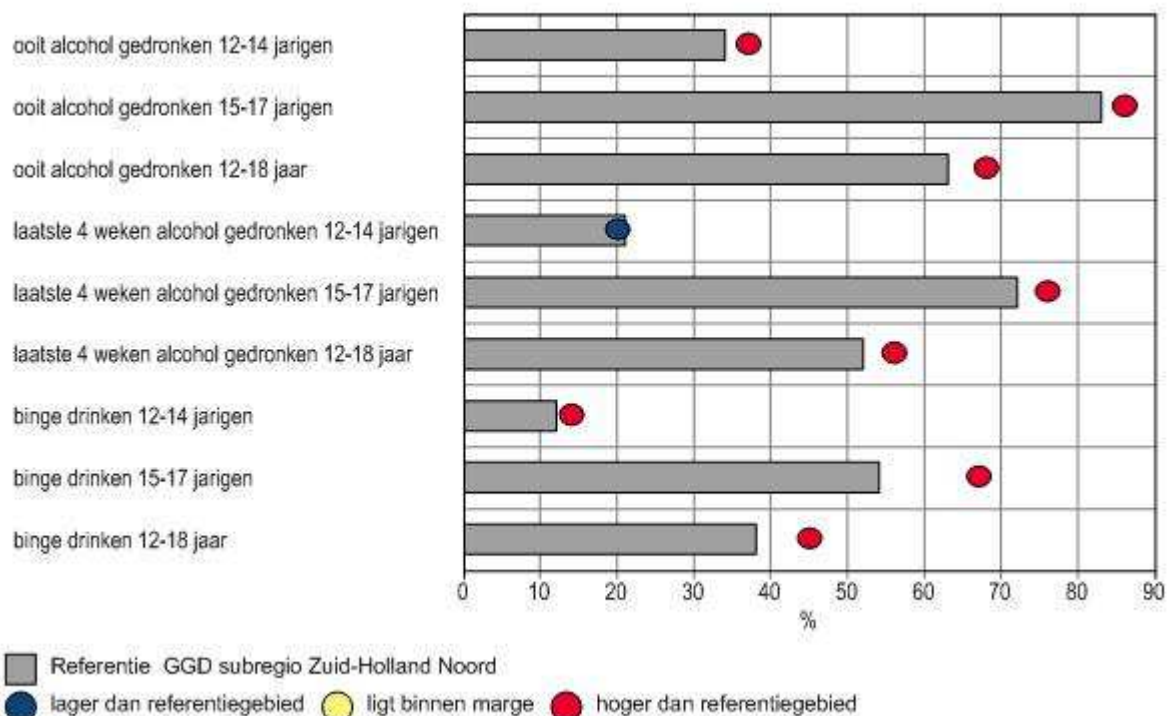
Bron: jongerenpeiling GGD Hollands Midden

alcohol:

Het percentage binge drinkers onder jongeren (46%) is groter dan in Zuid-Holland Noord en Nederland (38%). Met binge drinken wordt bedoeld dat een jongere bij minimaal 1 gelegenheid 5 of meer glazen alcohol heeft gedronken.

In onderstaande profiel diagram wordt een vergelijking gemaakt van het percentage alcohol drinken onder jongeren in Noordwijk met het gemiddelde in regio Zuid Holland Noord. De rode stippen geven aan dat er procentueel meer jongeren in Noordwijk alcohol drinken dan het gemiddelde in de regio Zuid Holland Noord.

alcohol drinken [% per gemeente], 2008 - Gemeente: Noordwijk



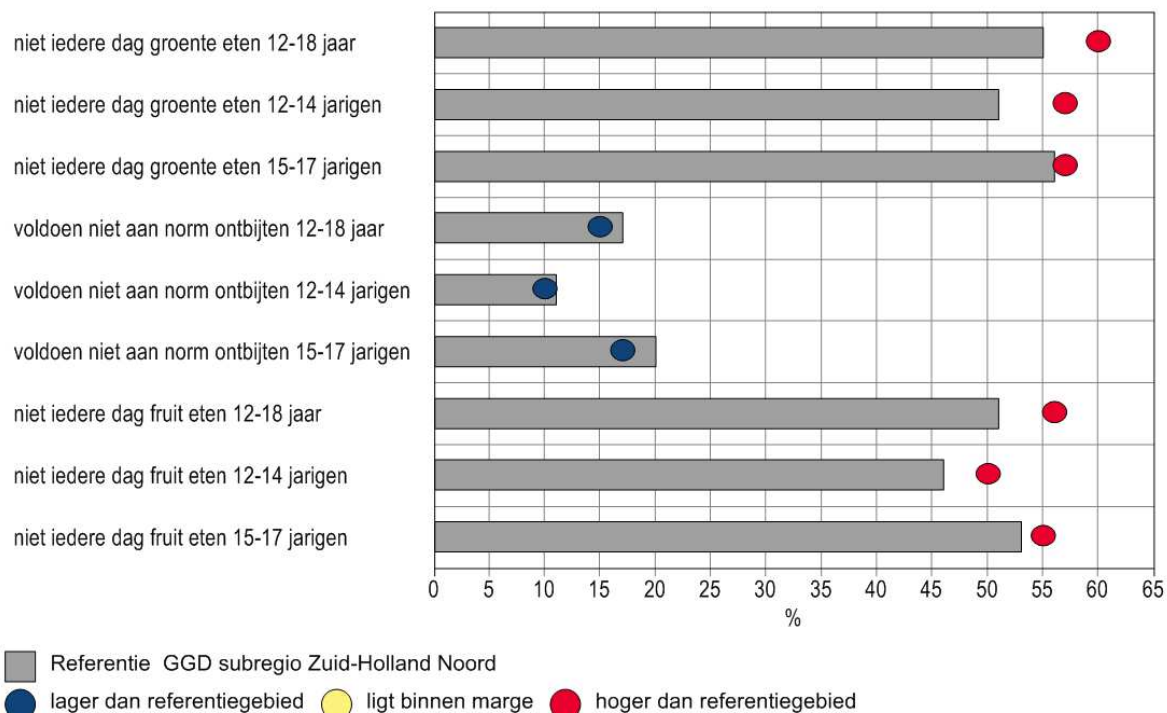
Bron: jongerenpeiling GGD Hollands Midden

Voeding:

Het percentage jongeren dat niet dagelijks groente en fruit eet (respectievelijk 60% en 56%) is groter dan in Zuid Holland Noord (55% en 51%).

In onderstaand profiel diagram weer een vergelijking vanuit de jongerenpeiling in Noordwijk met de regio Zuid Holland Noord.

voeding [% per gemeente], 2008 - Gemeente: Noordwijk



Bron: jongerenpeiling GGD Hollands Midden

In dit hoofdstuk zijn niet alle taken die in het kader van de wet publieke gezondheid worden uitgevoerd, beschreven. In bijlage 2 wordt een korte beschrijving gegeven van alle taken van het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

2.3 Toespitsing speerpunten lokaal gezondheidbeleid

De gemeente Noordwijk kiest er voor zich toe te spitsen op een drietal speerpunten in de komende beleidsperiode. Dit zijn de speerpunten bewegen, alcoholmatiging en zorg voor de jeugd (Centrum voor Jeugd en Gezin en decentralisatie jeugdzorg).

Het eerstgenoemde speerpunt heeft een samenhang met zowel de fysieke als de psychische gezondheid. Bewegen heeft een positieve invloed op de lichamelijke gezondheid en de psyche. Noordwijk kent een groot aantal sportverenigingen, de gemeente heeft altijd veel energie gestoken in dit beleidsveld en is voornemens dit te continueren. Om die reden wordt bewegen als een van de speerpunten in deze nota genoemd. In hoofdstuk 3 wordt dit speerpunt verder uitgewerkt.

Voor het tweede speerpunt wordt gekozen omdat de percentages alcoholgebruik, zoals in paragraaf 2.2 reeds beschreven is, dermate hoog zijn dat hier extra aandacht voor nodig is. De gemeente wil de komende jaren inzetten op een integraal beleid op het vlak van alcoholmatiging. In hoofdstuk 4 wordt de keuze voor dit speerpunt verder toegelicht.

Voor het derde genoemde speerpunt "zorg voor de jeugd" wordt gekozen in verband met de oprichting van het CJG dat al plaatsgevonden heeft en de decentralisatie van de jeugdzorg die per 2015 naar de gemeenten toe komt als taak. Om hier goed op voorbereid te zijn is de komende jaren extra aandacht nodig ter voorbereiding op deze taak. In hoofdstuk 5 wordt dit speerpunt verder beschreven.

Naast de drie genoemde speerpunten wordt in hoofdstuk 6 een beschrijving gegeven van de vroegsignalering eenzaamheid en depressie bij ouderen. In 2013 wordt aan dit onderwerp extra aandacht besteedt, om die reden in deze nota ook een beschrijving hiervan.

Hoofdstuk 3: Bewegen in Noordwijk



3.1 Belang van bewegen

Bewegen heeft veel positieve effecten op gezondheid en welbevinden. Tekort aan beweging kan naast directe gevolgen als overgewicht op langere termijn ook andere nadelige gevolgen hebben voor de gezondheid. Zo kan te weinig lichaamsbeweging de kans op het vroegtijdig krijgen van bijvoorbeeld hart- en vaatziekten en diabetes verhogen.

Ziekten en persoonsgebonden factoren waarop voldoende beweging een gunstig effect heeft⁶:

Regelmatig voldoende beweging verlaagt <i>direct</i> het risico op deze ziekten	Regelmatig voldoende beweging heeft een gunstig effect op deze persoonsgebonden factoren, zodat <i>indirect</i> het risico op ziekten wordt verlaagd
<ul style="list-style-type: none"> - beroerte - borstkanker - coronaire hartziekten - depressie - diabetes mellitus type 2 - osteoporose (leidt tot een afname van de sterkte van de botten en een verhoogd risico op botbreuken) - valincidenten bij ouderen 	<ul style="list-style-type: none"> - bloeddruk - botdichtheid - cognitief functioneren - lichaamsgewicht en vetpercentage - ratio HDL/LDL-cholesterol (verhouding tussen de gezonde vetten en ongezonde vetten in het bloed)

Het belang van bewegen door jeugdigen ligt niet alleen in het voorkomen van overgewicht en daaraan gerelateerde aandoeningen. Mensen die in hun jeugd actief zijn geweest hebben een grotere kans om later dat sportieve gedrag te continueren. Er zijn steeds meer aanwijzingen voor een risicoverhogend effect van onvoldoende bewegen op dementie en depressie. Het risico op

⁶ www.nationaalkompas.nl



sterfte is verlaagd als mensen voldoende bewegen en ook dit geldt zowel voor mensen met een normaal gewicht als voor mensen met overgewicht of obesitas.

3.2 Bewegen in Noordwijk

Door middel van een breed scala aan activiteiten is de afgelopen jaren gericht invulling gegeven aan sportstimulering onder de jeugd, ouderen en mensen met een beperking. Tevens zijn er activiteiten gefaciliteerd ter ondersteuning van de vele vrijwilligers die actief zijn in de sport en sportieve evenementen voor alle inwoners van Noordwijk. Verder is door de inzet van combinatiefunctionarissen met succes gebruik gemaakt van de landelijke stimuleringsregeling "Impuls brede scholen, sport- en cultuur", waarmee de vakleerkrachten lichamelijke opvoeding op de basisscholen zijn gehandhaafd. Hierdoor hebben extra sportstimuleringsactiviteiten tijdens en na schooltijd kunnen plaatsvinden.

In bijlage 4 is een overzicht opgenomen van sportstimuleringsactiviteiten die de afgelopen jaren in Noordwijk zijn uitgevoerd. De sportstimuleringsactiviteiten vormen zeker niet alleen de verdiensten van de gemeente Noordwijk. Naast de sportverenigingen, de Sportraad Noordwijk en de onderwijsinstellingen hebben ook het jeugd- en jongerenwelzijnswerk, het Vrijwilligers Steunpunt en het welzijnswerk voor senioren in Noordwijk hier een belangrijk aandeel in gehad. Daarnaast wordt door de GGD HM de gezondheidsbevordering in het onderwijs verzorgd. Scholen kunnen er voor kiezen de GGD HM voorlichting te laten geven over voeding en beweging. Ook bij de inrichting van een schoolplein of speelplek kan rekening worden gehouden met het stimuleren van fysieke activiteit van kinderen. Kinderen in de basisschoolleeftijd brengen het grootste deel van de dag op school door, hierdoor is het schoolplein een geschikte plek om beweging te stimuleren.

Met dit speerpunt worden verder met name mensen met een laag ses bereikt, de kwetsbare groepen. Vanuit het welzijnswerk voor senioren in Noordwijk is bijvoorbeeld het "meer bewegen voor ouderen" gestimuleerd, ook de komende jaren zal het bewegen voor senioren worden gestimuleerd vanuit het welzijnswerk. Voor mensen met een verstandelijke en/of meervoudige beperking worden door de Zevensprong sport- en recreatieactiviteiten in de Bollenstreek georganiseerd. Bij aanvang van 2010 telde de stichting 55 deelnemers uit de gemeente Noordwijk. Voor deze deelnemers worden de volgende activiteiten georganiseerd: gymnastiek, rolstoeldansen, muziek, soos, stijldansen, paardrijden, zwemmen, Nordic walking, een vakantieweek, winterfeest, een vaartocht en een culturele avond. Ook vanuit 's Heerenloo Noordwijk, zorgcentrum voor mensen met een verstandelijke beperking, wordt gezond bewegen voor cliënten gestimuleerd. Er is een methode ontwikkeld om cliënten bekend te maken met sport en zoveel mogelijk door te geleiden naar (reguliere) sportverenigingen en aanbieders.

Combinatiefunctionaris

Eind 2010 is in goed overleg met de schoolbesturen besloten de regeling combinatiefuncties te implementeren in Noordwijk. Een combinatiefunctie is een functie waarbij een werknemer twee of meer verschillende functies vervult bij één werkgever. Dit wordt pas als beroep gezien wanneer het leggen van een verbinding tussen de verschillende sectoren of werkvelden van de functie het belangrijkste doel is. Een combinatiefunctionaris versterkt de samenwerking tussen sectoren en geeft deze vorm. Combinatiefunctionarissen hebben een achtergrond als specialist op het gebied van sport of cultuur.⁷

De regeling combinatiefuncties kent vier doelstellingen:

- uitbreiding van het aantal brede scholen met sport- en cultureel aanbod;
- versterking van sportverenigingen met het oog op hun maatschappelijke functie;
- het stimuleren van een dagelijks sport- en beweegaanbod op en rond scholen;
- het bevorderen van kennis van één of meerdere kunst- en cultuurvormen bij jeugdigen.

De regeling wordt gefinancierd door drie partijen. Dat zijn de gemeente Noordwijk, het Rijk en de schoolbesturen.

In Noordwijk is 3.22 fte⁸ combinatiefuncties geïmplementeerd. Deze worden voor een belangrijk deel ingezet ten behoeve van het bewegingsonderwijs op het basisonderwijs in Noordwijk. Het bevorderen van kennis van een of meerdere kunst- en cultuurvormen wordt uitgevoerd door het

⁷ Definitie combinatiefunctionaris van de website nl.wikipedia.org

⁸ Fte staat voor fulltime-equivalent. Het is een rekeneenheid waarmee de omvang van een dienstverband of de personeelssterkte kan worden uitgedrukt. Eén fte is een volledige werkweek.



Northgo College. Verder is op jaarbasis 1 fte beschikbaar om de Noordwijkse sportverenigingen te versterken.

Elk jaar wordt in overleg met het onderwijs en de sportsector een jaarwerkplan sport opgesteld. Hierin wordt aangegeven op welke wijze vraaggericht uitvoering kan worden gegeven aan de regeling. Bij de uitvoering liggen de accenten momenteel op:

- het stimuleren van het naschoolse bewegingsaanbod op de Brede School Boechorst en het samenwerkingsverband in het Morgenstergebied (Witte School, stichting Jeugd- en Jongerenwerk Midden Holland en de sportverenigingen aldaar). Daarnaast wordt bekeken hoe de recentelijk verbrede Bronckhorst-school kan worden opgenomen in dit programma.
- Versterken van 'Sport in de Buurt' in samenwerking met de Stichting Jeugd- en Jongerenwerk Midden Holland. Doel hiervan is duurzame banden te slaan met hangjongeren in Noordwijk en aldus het lidmaatschap van een Noordwijkse sportvereniging te stimuleren.

Hoofdstuk 4: Speerpunt alcohol

De schadelijke gevolgen van overmatig alcoholgebruik zijn talrijk. Overmatig alcoholgebruik (voor volwassenen is dit gemiddeld meer dan 21 glazen per week bij mannen en 14 glazen per week bij vrouwen) verhoogt vooral het risico op kanker en hart- en vaatziekten. Een ander gevolg van overmatig alcoholgebruik is dat mensen er afhankelijk van worden, wat de kans op psychische stoornissen vergroot. Daarnaast leidt overmatig alcoholgebruik jaarlijks in Nederland tot circa 300 verkeersdoden. Overmatig drinken is vaak sociaal geaccepteerd, omdat er niet altijd sprake is van direct zichtbare nadelige gevolgen.

In het regeerakkoord d.d. 29 oktober 2012 is opgenomen dat de minimumleeftijd voor de verstrekking van alcohol naar 18 jaar gaat. Op dit moment is nog niet bekend wanneer het verhogen van de minimumleeftijd ingegaan wordt. Om die reden wordt in deze nota nog uit gegaan van de huidige wet- en regelgeving.

De Drank- en Horecawet schrijft voor dat geen alcohol mag worden verkocht aan jongeren onder de zestien jaar en geen sterk-alcoholische drank aan jongeren beneden de achttien jaar. Het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie⁹ (NIGZ) adviseert om kinderen onder de zestien jaar geen alcohol te laten drinken (www.alcoholinfo.nl). Dit is omdat de hersenen nog in de groei zijn. Drinken onder de zestien jaar brengt dus te veel risico's met zich mee en vergroot de kans op alcoholproblemen op latere leeftijd.

Beleidsvisie

In de regionale beleidsvisie verslavingspreventie Zuid Holland Noord stelt gemeente Leiden voor om de meeste aandacht te richten op de doelgroep jeugd en jongeren. Jeugd en jongeren ondervinden de meeste gezondheidsschade door (overmatig) alcoholgebruik.

In Noordwijk behoeft het alcoholgebruik onder jongeren aandacht. Uit de laatste jongerenpeiling¹⁰ blijkt dat het percentage binge drinkers (overmatig alcoholgebruik) onder jongeren in Noordwijk (46%) groter is dan in Zuid Holland Noord en Nederland (38%). In het profiel diagram in hoofdstuk 2 is ook te zien hoe de percentageverdeling alcoholdrinken onder jongeren in Noordwijk er uit ziet in vergelijking tot de regio Zuid Holland. Hieruit blijkt de noodzaak van het lokaal overnemen van de in de regionale beleidsvisie geformuleerde ambities en de keuze voor dit speerpunt.

Ambities¹¹

- het verminderen van alcoholgebruik onder de 16 jaar.
- Voorkomen van overmatig alcoholgebruik tussen de 16 en 18 jaar.

Om de gestelde ambities te kunnen bereiken is het goed deze te vertalen in concrete beleidsdoelstellingen. Het is belangrijk om integraal beleid te hanteren door op de volgende vier pijlers uitvoeringsdoelstellingen te formuleren:

1. voorlichting, bewustwording en educatie;

Deze pijler wordt deels door de GGD HM uitgevoerd op scholen in het basisonderwijs en scholen voor voortgezet onderwijs. In hoofdstuk 2 is opgenomen welke acties in het kader van voorlichting, bewustwording en educatie er in de afgelopen jaren uitgevoerd zijn. De komende jaren zal de GGD HM activiteiten in dit kader blijven verrichten op de scholen in Noordwijk.

Voorlichting aan de sectoren sport, horeca en welzijnswerk wordt door Brijder verslavingszorg uitgevoerd. Deze sectoren kunnen ook de komende jaren een beroep blijven doen op experts op het vlak van verslavingszorg.

2. inrichting van de omgeving;

Een alcoholvrije omgeving draagt bij aan vermindering van schadelijk of ongewenst alcoholgebruik. Bij deze pijler moet bijvoorbeeld gedacht worden aan bijvoorbeeld reclame-uitingen voor alcohol. De gemeente zal waar mogelijk de derde pijler regelgeving en handhaving inzetten bijvoorbeeld

⁹ Per 10 augustus 2012 neemt het CBO (Stichting Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg), een dochteronderneming van TNO Management Consultants het gezondheidsinstituut NIGZ over.

¹⁰ Jongerenpeiling Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD) Hollands Midden 2008

¹¹ Indien de verhoging van de minimumleeftijd voor de verstrekking van alcohol vóór het aflopen (2016) van deze nota verhoogd wordt van 16 jaar naar 18 jaar zal het beleid in deze nota zich ook richten op een oudere doelgroep.



om reclame-uitingen voor alcohol op gemeentelijke reclamedragers tegen te gaan of regels vast te stellen voor para commerciële inrichtingen, zoals sportkantines.

3. regelgeving en handhaving;

Het toezicht op de naleving van de Drank- en Horecawet gaat over naar de gemeenten, dit biedt nieuwe kansen op het vlak van alcoholmatigingsbeleid. Naar verwachting treedt de gewijzigde Drank en Horeca Wet op 1 januari 2013 in werking. Vanaf die datum hebben de gemeenteraden nog een jaar de tijd om de verplichte verordening voor de paracommerciële horecabedrijven vast te stellen. In de verordening zullen bepalingen worden opgenomen over het tegengaan van onverantwoorde verstrekking van alcohol.

4. signalering, advies en ondersteuning.

Alcoholproblemen ontstaan vaak via een sluipend proces. Als het probleem in een vroeg stadium wordt ontdekt en er ondersteuning wordt geboden, is de kans op herstel het grootst en kan veel ernstiger alcoholschade worden voorkomen. Hoe eerder er hulp wordt geboden, hoe groter het effect en hoe lager de kosten. Het welzijnswerk voor jongeren, stichting Jeugd en Jongerenwerk Midden Holland, speelt een rol in de signalering van deze problematiek bij jongeren maar ook het onderwijs kan hierin een rol spelen door vermoedens bespreekbaar te maken en hiervoor advies in te roepen bij het Centrum voor jeugd en gezin Noordwijk. Het welzijnswerk voor senioren speelt een rol in het signaleren van deze problematiek bij senioren. Verder is bij het project dat in het kader van eenzaamheid en depressie in 2013 zal lopen ook een taak weggelegd een rol te spelen in de signalering van alcoholproblematiek.

Lokaal uitvoeringsplan

Het regionaal bestuurlijk overleg alcoholmatigingsbeleid (BOA) heeft handreikingen opgesteld met tips en adviezen over de uitvoering van alcoholmatigingsbeleid op de diverse terreinen. In een lokaal uitvoeringsplan zal verder beschreven worden welke acties lokaal uitgevoerd gaan worden op de vier bovengenoemde pijlers. Bij het opstellen van het uitvoeringsplan zal meegenomen worden hoe de doelgroep laag ses het best bereikt kan worden.

Effectmeting

De effectmeting van het alcoholmatigingsbeleid, de bovengenoemde ambities, gebeurt onder andere via de gezondheidspeilingen van de GGD. In 2015 zal het uitgevoerde regionale beleid en de stand van zaken bij individuele gemeenten geëvalueerd worden door de GGD.



Hoofdstuk 5: Speerpunt zorg voor de jeugd (CJG en decentralisatie jeugdzorg)



Als gemeente zijn we nu al verantwoordelijk voor de preventieve zorg voor de jeugd. Deze zorg voeren wij uit vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) Noordwijk. Het CJG richt zich op de ondersteuning bij alle vragen op het vlak van opvoeden en opgroeien. Het CJG heeft als doel kinderen en jeugdigen zo gezond en veilig mogelijk op te laten groeien, het stimuleren van gezonde voeding en een gezond gewicht om ziekten als bijvoorbeeld diabetes en overgewicht te voorkomen, maakt daar ook deel van uit.

Naast de dienstverlening die direct vanuit het CJG plaats vindt, wordt ook de verbinding gezocht met samenwerkingspartners als bijvoorbeeld de verloskundigen, de huisartsen, het jeugd- en jongerenwelzijnswerk, de kinderopvang en het onderwijs. De gezondheid en gezond leven is uiteindelijk wel de verantwoordelijkheid van de inwoner van Noordwijk zelf. De rol van de gemeente is een regisserende en faciliterende. Kinderen en jongeren krijgen de kans in een veilige en stimulerende omgeving op te groeien. Het ontwikkelen van hun talenten en vaardigheden om zo als zelfstandige volwassenen actief te kunnen deelnemen in de samenleving. Dit is niet alleen belangrijk voor de kinderen zelf, maar ook voor de samenleving als geheel.

Decentralisatie jeugdzorg

Per januari 2015 komt de volledige jeugdzorg over naar de gemeente. Met deze decentralisatie wil het kabinet ervoor zorgen dat het jeugdstelsel eenvoudiger wordt. Dat is nodig om een snellere en effectievere inzet van ondersteuning of hulp mogelijk te maken. De jeugdzorg moet beter aansluiten bij de eigen kracht en de sociale netwerken van jeugdigen en hun ouders of verzorgers.

De gemeente heeft de ambitie bij de transitie van de jeugdzorg meer in te zetten op preventie en daarbij het hele gezin en het sociale netwerk van het gezin te betrekken. Preventie richt zich op het hele sociaal-maatschappelijke functioneren van het gezin. Op deze manier kan de kern van het probleem of de meervoudige problematiek in beeld komen en vervolgens aangepakt worden. Kinderen worden als een belangrijke doelgroep gezien omdat zij in een kwetsbare en bepalende fase van hun leven zijn. Samenwerking met de school waar het kind dagelijks komt is onmisbaar. Ook het CJG speelt een belangrijke rol.

De grootste opgaven in het kader van de decentralisatie zijn:

- nieuwe werkterreinen waar de gemeente niet bekend mee is;
- door het verdwijnen van de geïndiceerde zorg (indicatie verloopt nu via Bureau Jeugdzorg) zijn nieuwe arrangementen noodzakelijk;
- verantwoordelijkheid voor uitvoering gedwongen kader (jeugdbescherming en jeugdreclassering) waarvan de toewijzing bij de rechterlijke macht ligt;

- veel verschillende soms specialistische aanbieders;
- aanbieders in sectoren waar de gemeente nu nauwelijks bekend mee is;
- sterke landelijke aanbieders: veel expertise, grote omzet;
- bovenlokale samenwerking is noodzakelijk;
- grote financiële risico's: één individueel ondersteuningsarrangement kan meer dan 100.000 euro per jaar kosten en kan verplicht worden opgelegd.

Pilot "van indiceren naar arrangeren"

Tussen de gemeenten in de regio Holland Rijnland wordt samengewerkt in het kader van de decentralisatie jeugdzorg. Noordwijk is een van de drie gemeenten waar eind 2012 gestart wordt met een pilot "van indiceren naar arrangeren van zorg". Met de transitie van de jeugdzorg naar de gemeente verdwijnen de huidige indicatiestellingen voor provinciale jeugdzorg, jeugd-ggz en (grote delen van) de AWBZ-zorg. Een professionele afweging blijft echter noodzakelijk: hoe zorgen we dat een jeugdige en zijn gezin snel adequate ondersteuning krijgen, zodat hij gezond en veilig kan opgroeien, zijn talenten kan ontwikkelen en naar vermogen kan meedoen in de samenleving?

Het doel van de pilots is de ontwikkeling van een werkwijze voor het arrangeren van ondersteuning voor jeugd en gezin. Een integrale blik op de jeugdige en zijn omgeving is daarbij noodzakelijk. De te ontwikkelen werkwijze vormt de basis voor de ondersteuning(stoewijzing) binnen de jeugdhulp, maar legt tevens verbindingen met de ondersteuning(stoewijzing) binnen het onderwijs en ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), schuldhulpverlening, verslavingszorg et cetera.

Er worden pilotteams ingericht bestaande uit medewerkers uit het CJG (en uit de jeugdzorg en MEE) en vertegenwoordigers van de zorgteams van scholen uit primair en voortgezet onderwijs. Deze teams krijgen werkmodellen aangereikt die zij in de praktijk uitproberen. Op basis van de praktijkervaringen worden de modellen doorontwikkeld. Naast een pilotteam wordt een consultatieteam ingericht, dit team kan door het pilotteam geraadpleegd worden.

Najaar 2013 zal de pilot afgerond worden en zullen de resultaten uit de pilot door de gemeente meegenomen worden in de besluitvorming over de invoering van de transitie van de jeugdzorg.

Passend onderwijs

Najaar 2012 treedt de Wet passend onderwijs in werking. Doel van de wet is dat zorg en ondersteuning van leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben veel meer in de klas zelf gaan plaatsvinden. Leerlingen worden minder apart gezet. De middelen voor extra ondersteuning van leerlingen worden door de richting samenwerkingsverbanden (Voortgezet Onderwijs én Primair Onderwijs) over de scholen verdeeld. Passend onderwijs is primair de verantwoordelijkheid van schoolbesturen. De invoering heeft echter ook consequenties voor gemeentelijk beleid. Door gezamenlijk op te trekken kunnen we de komende jaren meer voor elkaar krijgen. Dit kan bereikt worden door tegenstellingen en faseverschillen te overbruggen en door verbindingen te leggen tussen de ondersteuning van leerlingen in en rond scholen en de zorg voor jeugd.



Hoofdstuk 6: Vroegsignalering depressie

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de vroegsignalering van depressie en eenzaamheid. Aangezien dit thema met name in 2013 extra aandacht krijgt door een project dat zich hierop richt wordt ook in deze nota aandacht aan dit thema geschonken.

Depressie is een relevant gezondheidsprobleem. In Zuid-Holland Noord (ZHN) wonen ruim 500.000 mensen. Volgens het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) is het aantal mensen met een subklinische depressie (iemand heeft dan depressieve klachten maar voldoet niet aan de criteria voor depressie) tussen de 7 en 17% van alle mensen. Dat betreft voor regio ZHN tussen 35.000 en 105.000 mensen. Volgens het CVZ ontwikkelt 20% van mensen met een subklinische depressie een gediagnosticeerde depressie (aangetoonde depressie). Ook volgens CVZ kan een adequate interventie het optreden van de depressie met 1/3 terugdringen.

Op regionaal niveau zet het samenwerkingsverband Veerkracht zich in voor depressiepreventie in Zuid-Holland Noord. Ketenpartners, gemeenten¹² en zorgverzekeraar hebben samengewerkt aan een business-case depressiepreventie. Deze businesscase maakt duidelijk dat depressiepreventie loont¹³. Deze conclusie is met cijfers onderbouwd door Marien Abspoel van het Trimbos-instituut in samenwerking met ketenpartners in de regio.

Depressies leiden tot een groot verlies aan kwaliteit van leven en aan arbeidsproductiviteit. In Zuid-Holland Noord hebben jaarlijks 32.000 inwoners een stemmingsstoornis (6,1% van de bevolking). Bij een deel van hen was de depressie te voorkomen geweest met een preventieve interventie. Met de inbreng van vertegenwoordigers van aanbieders van zorg en welzijn, de zorgverzekeraar en gemeenten tijdens twee bijeenkomsten heeft Marien Abspoel van het Trimbos-instituut een schatting gemaakt van de kosten en baten van depressiepreventie.

Het regionale aanbod van depressiepreventie is geschat met een door het Trimbos-instituut ontwikkeld landelijk rekenmodel. Veel mensen met lichte depressieve klachten en angstklachten krijgen al ondersteuning van de huisarts, GGZ-praktijkondersteuner van de huisarts of psycholoog. Met dit aanbod wordt in een jaar 7143 personen met depressieve klachten bereikt in Zuid-Holland Noord. Dit kost ruim 3,5 miljoen euro. De gewonnen kwaliteit van leven vertegenwoordigt een waarde van bijna 10 miljoen euro. Het rendement in arbeidsproductiviteit is zelfs 37 miljoen euro.

Toch worden bij veel mensen lichte depressieve klachten niet onderkend. Zij krijgen dan ook geen effectief bewezen interventies om te voorkomen dat hun lichte klachten zich ontwikkelen tot een depressie. De Veerkracht-samenwerkingspartners zien mogelijkheden om deze doelgroep beter te bereiken door het eerder signaleren van depressieve klachten, onderlinge afstemming over geschikt aanbod en toeleiding naar interventies van de eigen én andere organisaties. Ook pleiten de Veerkracht-samenwerkingspartners voor preventie bij personen die (nog) geen depressieve klachten hebben, maar wel een verhoogde kans daarop hebben. Denk bijvoorbeeld aan bijstandsgerechtigden en overbelaste mantelzorgers.

Volgens gegevens uit de vierjaarlijkse gezondheidsmonitor (Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Hollands Midden 2009) zit ruim een kwart van de Noordwijkse ouderen in de risicogroep. Een zeer beperkt deel stroomt door naar een preventieve aanpak. In 2013 zal gestart worden met een project de eenzaamheid onder senioren te verminderen en depressie vroegtijdig te signaleren. Het signaleren van alcoholproblematiek zal ook in dit project meegenomen worden. Dit project zal in samenwerking met alle stakeholders, op dit vlak, worden georganiseerd. Het project is een middel om depressie en eenzaamheid in een vroeg stadium te signaleren zodat erger voorkomen kan worden. Depressie gaat vaak samen met andere gezondheidsproblemen en leefstijlfactoren. Zo blijken depressie en een middelendoornis (overmatig alcohol- of drugsgebruik) veel samen voor te komen. Uit onderzoek blijkt een sterk verband tussen eenzaamheid en depressie. (Zelfgerapporteerde) eenzaamheid is ook een risicofactor voor depressie onder ouderen. Het is dus belangrijk om daar alert op te zijn en interventies aan te bieden om eenzaamheid bij ouderen te voorkomen.

¹² Gemeente Noordwijk neemt ambtelijk ook deel aan het samenwerkingsverband Veerkracht.

¹³ Voor de volledige methode en uitwerking van de businesscase wordt verwezen naar de gemeentelijke website, daar is het document "Businesscase Depressiepreventie" te vinden onder het thema zorg en welzijn/ volksgezondheid/ depressiepreventie



De door de ouderenbonden en welzijnsinstelling voor senioren georganiseerde activiteiten dragen bij aan het invullen van deze taak. Bij alle stakeholders ligt een belangrijke signalerende taak.

Hoofdstuk 7: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Resultaatgericht en tijdgebonden (SMART) uitvoeringsplan.

In dit hoofdstuk wordt het beleid uit deze nota omgevormd naar doelen waaruit acties voortvloeien. Ook wordt aangegeven in welke periode dit doel behaald moet worden/ de actie uitgevoerd wordt.

Een aantal genoemde resultaten zijn niet alleen wenselijk vanuit het gezondheidsbeleid maar hebben een grote samenhang met bijvoorbeeld het beleid uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), het sportbeleid en het veiligheidbeleid.

Speerpunt bewegen

Doelen	Bijbehorende activiteit/actie	Periode
Jeugdigen worden gestimuleerd te bewegen	<ul style="list-style-type: none"> - Gezondheidsbevordering op scholen - Bij het inrichten van nieuwe wijken (Ruimtelijke Ordening plannen) rekening houden met ruimte voor bewegen voor jeugdigen. 	2013-2017
Senioren worden gestimuleerd te bewegen	de nieuwe welzijnsstichting voor senioren, Stichting Welzijn Senioren Noordwijk (SWSN) neemt sportieve activiteiten op in hun programma	2013

Speerpunt alcohol

Doelen	Bijbehorende activiteit/actie	Periode
Het verminderen van alcoholgebruik onder de 16 jaar	- Voortzetten activiteiten gezondheidsbevordering op scholen door GGD.	2013 – 2016
	- Opnemen bepalingen in de verordening van de nieuwe Drank- en Horecawet	2013
Het voorkomen van overmatig alcoholgebruik tussen de 16 en 18 jaar	- Voortzetten activiteiten gezondheidsbevordering op scholen door GGD.	2013 – 2016
	- Opnemen bepalingen in de verordening van de nieuwe Drank- en Horecawet	2013
Het signaleren van alcoholproblematiek bij jongeren en senioren	- jongerenwerk en welzijnswerk voor senioren besteden hier aandacht aan bij hun activiteiten	2013 - 2016
	-bij het project in het kader van de vroegsignalering van eenzaamheid en depressie wordt ook aandacht besteedt aan het signaleren van alcoholproblematiek	2013



Speerpunt zorg voor de jeugd

Doelen	Bijbehorende activiteit/actie	Periode
Over vier jaar is het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) bekend bij 90% van de ouders en 100% van de professionals van lokale basisvoorzieningen.	Activiteiten om de bekendheid van het CJG te bevorderen opnemen in de werkplannen van het CJG van de komende jaren. In 2012 is een extra communicatiebudget beschikbaar gesteld, om extra activiteiten te kunnen verrichten is dit voor de komende jaren ook nodig.	2013 - 2016
De eigen kracht van gezinnen wordt gestimuleerd	- Tijdige inzet door CJG medewerkers van de methodiek één gezin één plan ter afstemming van de hulp- en dienstverlening aan een gezin - Het gebruik maken van Eigen Kracht Conferenties	2013 - 2016
Problemen met (individuele of groepen) jongeren worden gesignaleerd en opgepakt	- Het Jongeren op Straat (JOS) overleg wordt, vanuit het CJG, voortgezet	2013-2017
Het versterken van het CJG ter voorbereiding op de transitie jeugdzorg	- het uitvoeren van de pilot "van indiceren naar arrangeren" - nog nader te bepalen activiteiten in regionaal verband	2013

Overige aandachtspunten

Doelen	Bijbehorende activiteit/actie	Periode
Depressie en eenzaamheid in een vroeg stadium signaleren zodat erger voorkomen kan worden	- uitvoering van een project door Groot Hoogwaak, waarbij alle stakeholders betrokken worden	2013



Geraadpleegde informatiebronnen

Documenten

- J.C.M. van Wieringen (2009) Standpunt beweegstimulering door de jeugdgezondheidszorg, RIVM.
- Regionale nota volksgezondheidsbeleid 2013-2016 "Gezonder in de buurt" (2012)
- M. Abspoel (2012) Business-case depressiepreventie, methode en uitwerking voor regio Zuid-Holland-Noord, Trimbos Instituut.
- Gemeente Leiden (2010) Regionaal Kompas Zuid-Holland Noord 2008-2013, Iedereen onder dak!
- Projectplan vroegsignalering eenzaamheid en depressie
- GGD (2008) Jongerenpeiling Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD) Hollands Midden
- GGD Hollands Midden (2009) Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid in Zuid-Holland Noord
- GGD Hollands Midden (2010) Gezondheid in beeld in Zuid Holland Noord

Websites

- www.gezondheidsatlashollandsmidden.nl
- www.ggdhm.nl
- www.nationaalkompas.nl
- www.rivm.nl

Bijlagen

Bijlage 1: evaluatie gezondheidsbeleid 2008-2011

Bijlage 2: korte beschrijving van alle taken van het gemeentelijk gezondheidsbeleid

Bijlage 3: schema CJG Noordwijk

Bijlage 4: sportstimuleringsactiviteiten

Bijlage 1: Evaluatie lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011

In de nota lokaal gezondheidbeleid "Nota gemeentelijk gezondheidsbeleid 2008-2011 gezond en wel" zijn de volgende speerpunten benoemd:

1. Alcoholmatiging
2. Roken
3. Gezond eten en bewegen
4. Maatschappelijke zorg
5. Centrum Jeugd en Gezin

In deze evaluatie zal beschreven worden wat in de jaren 2008 tot en met 2011 aan deze speerpunten gedaan is en wat hiermee bereikt is.

Gezondheidsbeleid is een complexe zaak. Het vergt een langdurige en integrale inzet met medewerking van diverse stakeholders. Onderstaande is een rapportage van de bijdrage van de diverse stakeholders in het lokaal gezondheidsbeleid. Wat er bereikt is in de afgelopen jaren is voornamelijk uit te drukken in de output en het bereik van de doelgroep.

GGD HM werkt regionaal en biedt kennis en expertise op dit terrein aan de gemeente, de scholen en mogelijke samenwerkingspartners. In het kader van de gezondheidsbevordering voor jeugd wordt ook (beperkt) uitvoering gegeven aan een aantal projecten, met name in het onderwijs. Voor de realisatie is de GGD afhankelijk van de interesse en mogelijkheden van de scholen en andere partijen. Hierbij dient ook vermeld te worden dat de beschikbare formatie bij de GGD HM niet toereikend is voor uitvoering op alle scholen in de regio en/of actieve inzet op alle onderwerpen.

Evaluatie per speerpunt

1.1 Alcoholmatiging

De regionale beleidsvisie Verslavingszorg & Maatschappelijke Opvang 2006-2009 Zuid-Holland Noord "Iedereen telt" en het vervolg hierop: de "Regionale Beleidsvisie Verslavingspreventie Zuid-Holland Noord"¹⁴ is de basis voor een uniform, gemeenschappelijk beleid ten aanzien van verslaving, in het bijzonder alcohol. Financiering is mede afkomstig uit de decentralisatie uitkering van het Rijk, gemeente Leiden is hiervan als centrumgemeente budgethouder.

Lokaal wordt de alcoholmatiging op scholen door de GGD HM verricht. De alcoholmatiging in andere sectoren als, horeca, sport en welzijnswerk, wordt door onder andere de Brijder en het jeugd- en jongerenwerk gedaan.

Maatschappelijke relevantie:

Voorkomen van gezondheidsschade, overlast, schooluitval

Doel:

- * uitstellen van gebruik van genotmiddelen
- * verantwoord omgaan met genotmiddelen
- * waar van toepassing: toeleiding naar individuele begeleiding

1.1.1. Alcoholmatiging in het onderwijs

Elk schooljaar heeft de GGD HM contact gezocht met scholen voor basisonderwijs en voortgezet onderwijs om het ondersteuningsaanbod en informatie omtrent roken, alcohol en drugs, seksualiteit en relaties en voeding onder de aandacht te brengen van scholen.

Doel is om voor de scholen inzichtelijk te maken dat deze thema's aandacht verdienen, met name de thema's alcohol en roken verdienen wegens groeiende zorgen aandacht. Daarnaast maakt de GGD HM op basis van jongerenpeiling schoolprofielen, bespreekt deze profielen met de scholen en adviseert over schoolgezondheidsbeleid. Scholen kunnen gebruik maken van educatieve ondersteuningsmogelijkheden, ouderavonden en nieuwsbrieven.

Werkwijze:

Basis- en voortgezet scholen worden geadviseerd en ondersteund in een structurele aanpak op school. Deze aanpak omvat:

- * jaarlijks terugkerende educatie van leerlingen;

¹⁴ De regionale beleidsvisie verslavingspreventie Zuid Holland Noord is terug te vinden op onze gemeentelijke website.



- * op dit thema geschoold personeel met betrekking tot middelenkennis; signaleren & begeleiden,
- * regels en reglement op school;
- * opvoedingsvaardigheden van ouders.

Methoden:

Gezonde school en Alcoholvrije school zijn hierin belangrijke methodieken. Dit wordt, afhankelijk van aanknopingspunten op scholen aangevuld met andere interventies.

Basisonderwijs

In schooljaar 2008/2009 heeft 66% van de basisscholen mee gedaan aan het preventieprogramma "de gezonde school en genotmiddelen". Dat zijn 8 van de 12 basisscholen.

In schooljaar 2009/2010 heeft 1 school het materiaal besteld van "de gezonde school en genotmiddelen". Basisscholen kunnen zelf materiaal bestellen en/of materialen hergebruiken, het is niet inzichtelijk of dit getal een vertekend beeld geeft of realistisch is.

In schooljaar 2010/2011 zijn 2 teamworkshops "relaties en seksualiteit" afgenomen, zijn 2 gastlessen gegeven omtrent seksualiteit en relaties, 2 ouderavonden gegeven over relaties en seksualiteit en hebben 3 scholen deelgenomen aan een project omtrent seksualiteit en relaties. Verder hebben 3 scholen materiaal geleend van de GGD HM en heeft 1 school een lespakket over mondzorg afgenomen.

In 2012 is op de 2 openbare scholen een docententraining gegeven, daarmee zijn in totaal 4 docenten bereikt.

Northgo, voortgezet onderwijs

In 2011 zijn op de school voor voortgezet onderwijs in Noordwijk, het Northgo, 9 gastlessen/voorlichtingen gegeven aan 4^e jaars leerlingen van alle leerniveaus. Hiermee zijn 300 leerlingen bereikt. Deze lessen betreffen:

- genotmiddelenvoorlichting in het algemeen: welke middelen zijn er, wat doen ze, wat zijn de risico's? ;
- wet- en regelgeving: <16 geen alcoholverkoop/gebruik, rookverbod, verbod op bezit/handel van harddrugs;
- het bespreken van weerbaarheid;
- beleid van de school rond genotmiddelen;
- stimulering om met je ouders te praten over genotmiddelengebruik.

De leerlingen waren opvallend positief over deze lessen.

In 2012 is op het Northgo tevens het volgende gedaan:

- een reglement vastgesteld,
- besloten tot uitvoering van lessen middels de Electronische Leer Omgeving (ELO),
- een ouderavond voor 2 leerjaren met een totaalbereik van 180 ouders,
- is bovenstaande in schoolbeleid opgenomen hetgeen verondersteld dat dit zich voortzet in de volgende jaren.

Het Duin, voortgezet speciaal onderwijs

In 2010 is op deze school:

- een docentenscholing uitgevoerd voor 28 docenten
- gastlessen uitgevoerd
- reglement opgesteld
- ouderavond voor 60 ouders gehouden

In 2012 zal opnieuw een ouderbijeenkomst georganiseerd worden. Docenten hebben nog geen behoefte aan een herhaling. Gezien hun speciale populatie maakt de school geen gebruik van de ELO maar van speciaal voor hen gemaakte lessen.

1.1.2. alcoholmatiging/ verslavingszorg in andere sectoren

Jongerenwerk, sportverenigingen en horeca gelegenheden kunnen voor informatie en advies op het gebied van verslavingszorg contact opnemen met een preventiewerker van Brijder¹⁵ verslavingszorg. Brijder is een instelling die gespecialiseerd is in verslavingszorg. Brijder is er voor iedereen, van jong tot oud, met een lichte of een ernstige verslaving. Brijder richt zich op het voorkomen en behandelen van verslaving met bijkomende problematiek en op het verbeteren van de kwaliteit van leven.

¹⁵ www.brijder.nl



Door sport en horeca wordt hier weinig tot geen gebruik van gemaakt. Het jeugd- en jongerenwerk maakt wel gebruik van het aanbod van de Brijder verslavingszorg. Zo hebben jeugd- en jongerenwerkers bijvoorbeeld een voorlichtingscursus gevolgd over alcohol en drugs. In de praktijk maken jongerenwerkers de thema's alcohol en drugs ook bespreekbaar bij jongeren die een bezoek brengen aan het jeugd- en jongerenwerk.

Drinken en sport

In 2011 is middels een presentatie over alcoholgebruik en alcoholmatiging/preventie in de algemene ledenvergadering van de Noordwijkse sportverenigingen aandacht gevraagd voor het alcoholgebruik in Noordwijk. Sportverenigingen gaven aan de problemen te erkennen en herkennen. Zij gaven ook aan dat het moeilijk kan zijn om er in de sportvereniging iets aan te doen. Voorlichtingsmateriaal helpt volgens hen om aandacht te blijven vragen voor dit thema. De gemeente heeft de sportverenigingen voorlichtingsmateriaal om met deze problematiek om te gaan.

Alcoholmatiging in de horeca

Eind 2010 is in samenwerking met Heineken en de horeca op de Grent een preventie actie gehouden genaamd "know the signs". Door middel van een kaartspel werden de gevolgen van alcoholgebruik/misbruik op een speelse manier ter sprake gebracht.

1.2 Roken

Jeugd:

Rookontmoediging is een van de thema's die door de GGD meegenomen wordt in de voorlichting die op scholen gegeven wordt, zoals uitgebreid beschreven in paragraaf 2.1.1. Rookontmoediging is onderdeel van de voorlichting over genotmiddelen.

Volwassenen:

Inwoners konden inschrijven op het trainingsaanbod "Pak Je Kans" dat georganiseerd werd door een thuiszorgorganisatie. Regionale samenwerking maakte mogelijk dat desgewenst belangstellenden de cursus elders konden volgen.

1.3 Gezond eten en bewegen

Maatschappelijke relevantie:

Gezond eten en bewegen zijn belangrijke gedragsdeterminanten van overgewicht. Een toenemend gezondheidsprobleem met implicaties voor diverse aandoeningen: hart- en vaatziekten, diabetes, beperking in mobiliteit.

Gezond eten en bewegen bevordert een goede leerprestatie op school. Leerlingen die gezond eten zijn beter in staat om 'goed bij de les te blijven'. Het eten van een ontbijt is met name erg belangrijk. Daarbij zijn leerlingen die sporten ook fitter en zitten lekkerder in hun vel.

Doel:

Het voorkomen van over- of ondergewicht, bevorderen van gezonde eten en voldoende bewegen

Werkwijzen:

Voor een effectieve aanpak is het van belang aan verschillende pijlers te werken:

- * Educatie voor leerlingen
- * Opvoedingsvaardigheden ouders
- * Beleid en regels op scholen (trakteren, snoepautomaten, watervoorziening, schoolkantine)
- * Overheidsmaatregelen (vergunningen patatkramen, beweging stimulerende infrastructuur, sportvoorzieningen)

Methoden

Inzet van methoden als Gezonde Schoolkantine, lokale beweegtrajecten, acties.

1.3.1. Gezond eten en bewegen voor de jeugd

- Scholen hebben niet gereageerd op diverse mailings met betrekking tot bovenstaande initiatieven en actie zoals "Snelle Peer" een actie ter stimulering van gezondheidsbevordering (voeding) op school.

- Eén school neemt deel aan de EU-stimuleringsregeling Schoolfruit

- vanuit 6 scholen is deelgenomen aan de cursus Ik (w) eet het beter, een cursus voor kinderen van 8 tot 12 jaar met (dreigend) overgewicht, verzorgd door diëtisten van de thuiszorg.



1.3.2. Gezond eten en bewegen voor volwassenen

Beweegkuur

De beweegkuur begeleidt mensen met overgewicht en hoog risico op diabetes vanuit de eerstelijnszorg naar een leefstijl met gezonde voeding en voldoende beweging. De huisarts schrijft patiënten met overgewicht of hoog risico op diabetes een beweegrecept voor. Tevens is er aandacht voor een gezonder eetpatroon met behulp van diëtisten. Een essentieel onderdeel van de beweegkuur is de verbinding tussen zorg en sport. Hiervoor wordt op gemeentelijk niveau een sociale beweegkaart gemaakt waar laagdrempelige sport- en beweegactiviteiten op vermeld staan waar de patiënten naar toe geleid kunnen worden. Leefstijladviseurs en fysiotherapeuten kunnen deelnemers doorverwijzen naar laagdrempelige beweegactiviteiten in de gemeente.

In het kader van een pilot-beweegkuur in Noordwijk is een overzicht van het algemeen beweeg- en sportaanbod in Noordwijk in kaart gebracht door betrokken organisaties REOS (regionale ondersteuningsstructuur), Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Hollands Midden (GGD HM) en Sportservice Zuid-Holland. In dit overzicht is per sportsoort aangegeven waar men deze sport uit kan oefenen, voor welke doelgroep, op welke dagen/tijden en wat de prijs is. Het doel hiervan is inwoners van Noordwijk te stimuleren te gaan sporten en het hen makkelijker te maken informatie hierover te krijgen. Dit beweegaanbod is door REOS onder huisartsen en fysiotherapeuten verspreid. Ook heeft de gemeente dit overzicht op de gemeentesite geplaatst.

GALM

In 2007 is het Groninger Actief Leven Model (GALM) ingevoerd in Noordwijk. Het GALM is een sportstimuleringsstrategie voor senioren. GALM onderscheidt zich van andere bewegingsstimuleringsstrategieën door:

- zich specifiek te richten op senioren die niet aan sport doen (55-65 jaar);
- aan te haken bij de specifieke wensen van de doelgroep;
- de deelnemers langdurig te begeleiden en te stimuleren;
- het (her)winnen van plezier in sportieve activiteiten centraal te stellen.

Er zijn destijds 1000 inwoners van Noordwijk aangeschreven. Het GALM project heeft tweemaal gedraaid in Noordwijk en zijn er in totaal circa 2.000 inwoners aangeschreven. 80 mensen hebben meegedaan aan de fitheidstest. Er hebben 3 groepen (ca. 45 personen) meegedaan met het introductieprogramma en het vervolgprogramma. Het vervolgprogramma liep maart 2010 af. De ouderen die meedoen aan de lessen van het GALM project zijn hier enthousiast over. Over het algemeen is te zeggen dat zij tevreden zijn over de lessen die hen aangeboden worden. Zij geven aan dat continuering van de lessen belangrijk voor hen is. Niet alleen op lichamelijk vlak (sporten) maar ook het sociaal samenzijn wordt belangrijk gevonden. Het wegvallen van de lessen zou voor hen een groot gemis zijn.

In 2010 heeft het college besloten het GALM project om te vormen tot GALM lessen en onder te brengen bij stichting Coördinatie Wonen Welzijn Zorg Ouderen Noordwijk (CON). Het aanbieden van sportlessen voor ouderen van 55 jaar en ouder, sluit aan bij het al beschikbare aanbod van het CON. Het CON biedt naast GALM ook de gelegenheid een dvd met oefeningen te laten spelen in de yogaruimte waaraan ouderen op ieder gewenst moment mee kunnen doen. En daarnaast worden er beweeglessen door een docente gegeven. Aan deze lessen nemen vooral ouderen van 65 jaar en ouder deel. De sportlessen zoals gegeven tijdens het GALM project hebben een toegevoegde waarde aan het aanbod van het CON aangezien deze lessen zich richten op een wat jongere doelgroep, ouderen van 55 jaar en ouder.

Door het GALM project zijn 30 Noordwijkse senioren actief en blijvend aan het sporten geraakt. Het aanvankelijke GALM project is omgezet in GALM lessen en wordt inmiddels onder leiding van de Noordwijkse welzijnsstichting voor ouderen (CON) uitgevoerd.

Regionaal

In de regio is een regionaal samenwerkingsverband Preventie van Overgewicht en Diabetes, actief geweest. Deelnemende gemeenten en partijen als thuiszorg en GGD hebben een kader geschetst voor de mogelijkheden en de gewenste samenwerking. Wegens wisselende deelname en onvoldoende draagvlak voor de realisatie van de ideeën, is besloten dit samenwerkingsverband slapende te houden tot nieuwe impulsen zich aandienen die beoogde samenwerking stimuleren.

De GGD heeft ter stimulering van een beweging bevorderende woonomgeving de factsheets Gezond Bouwen en Gezonde Schoolpleinen ontwikkeld en beschikbaar gesteld. Gemeenten kunnen hier gebruik van maken bij de (her)ontwikkeling van gebieden.



1.4 Maatschappelijke zorg

Gemeente Leiden is als centrumgemeente in de regio verantwoordelijk voor de maatschappelijke opvang van dak- en thuislozen en de verslavingszorg. Lokaal is aan dit speerpunt geen extra aandacht besteedt.

1.5 Centrum Jeugd en Gezin

Het Centrum Jeugd en Gezin is er voor kinderen, jongeren, opvoeders en gezinnen in Noordwijk. Inwoners van Noordwijk kunnen met al hun vragen over opvoeding en opgroeien terecht bij het Centrum Jeugd en Gezin Noordwijk. Het CJG geeft kosteloos advies over het opgroeien en opvoeden van kinderen van alle leeftijden. Als het nodig is helpt het CJG bij het zoeken naar mensen of instanties die verder kunnen helpen als de hulp van het CJG niet voldoende is. Je kunt er met alle vragen over opvoeding en opgroeien terecht, zoals:

- zwangerschap en bevalling
- tienerzwangerschappen
- peuters, kleuters, pubers
- veilig internet
- onderwijs
- scheiding
- stiefouders
- verslaving
- sportclubs in Noordwijk

Vorbereidingen voor het oprichten van CJG Noordwijk

In 2008 is gestart met de voorbereidingen voor het oprichten van een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in Noordwijk. Gestart is met een zoektocht naar mogelijke huisvestinglocaties voor een CJG in Noordwijk. Uiteindelijk is gekozen voor een locatie in het centrum van Noordwijk-Binnen, tegenover een supermarkt. Enerzijds leek dit een locatie waar inwoners laagdrempelig hun vragen kunnen stellen op het gebied van opvoeden en opgroeien. Anderzijds was de tijdplanning van de bouw van deze locatie het meest geschikt voor het oprichten van een CJG op deze locatie. Voorafgaand aan de opening van CJG Noordwijk is een nulmeting over de oprichting van een CJG in de gemeente gehouden.

Opening CJG

In februari 2010 is het CJG Noordwijk formeel geopend. In juni 2010 is een coördinator aangesteld om coördinerende activiteiten te verrichten in het CJG en de samenwerking tussen kernpartners en ketenpartners van het CJG te stimuleren. Na de opening van het CJG is vooral veel aandacht besteed aan facilitaire zaken om alles op orde te krijgen en is aandacht besteed aan PR activiteiten. De komst van het CJG is onder de aandacht gebracht van huisartsen, scholen, peuterspeelzalen en kinderdagverblijven. Circa een jaar na opening van het CJG Noordwijk is een open dag georganiseerd. Inwoners van Noordwijk (ouders en opvoeders) hadden de mogelijkheid om met hun kinderen laagdrempelig kennis te maken met het CJG. Hiervan werd door inwoners van Noordwijk nauwelijks gebruik gemaakt.

Tevredenheidonderzoek CJG

Eind 2011 tot en met januari 2012 hebben studenten van de hogeschool Leiden op verzoek van de gemeente een tevredenheid onderzoek over het CJG gehouden. De studenten namen enquêtes af bij ouders (o.a. op schoolpleinen) en hielden interviews met medewerkers.

De belangrijkste conclusies en aanbevelingen uit dit onderzoek luiden als volgt:

- Het bestaan van het Centrum voor Jeugd en Gezin Noordwijk is bekend bij de Noordwijkse ouders en/of opvoeders. Het aantal diensten dat er onder valt echter niet. Men is vooral bekend met het consultatiebureau en de schoolarts van de jeugdgezondheidszorg. Van wat het centrum verder allemaal doet is men nauwelijks op de hoogte. Over de diensten die door de doelgroepen afgenomen worden is men tevreden. Daarnaast zijn er verschillende zaken waarover de doelgroepen ontevreden zijn, onder meer: de plek waar het centrum is gehuisvest, de bewegwijzering ter plaatse en de website.
- Opvallend genoeg lijken ouders eerder hun opvoedvraag aan vrienden, bekenden, vertrouwelingen te stellen, dan aan professionals, zo concluderen de onderzoekers, terwijl het professioneel afdoen van opvoedvragen en het bieden van opvoedbegeleiding juist één van de kerntaken van het Centrum voor Jeugd en Gezin Noordwijk is. Het is een verschijnsel dat de onderzoekers aanbevelen verder uit te diepen.



- De onderzoekers koppelen aan hun conclusies vele aanbevelingen, bijvoorbeeld, de praktische tip om tijdens de telefonische contacten (door een dienst die onder het centrum valt) goed en duidelijk te maken dat er gesproken wordt met een dienst die hoort bij het Centrum voor Jeugd en Gezin Noordwijk. Zo kan het afhandelingsprotocol van telefoongesprekken helpen bekendheid met het centrum (en het volledige dienstenpakket) te vergroten.
- Ook zijn de bezoekers aan de website niet tevreden over de website, maar volgde na de vraag waarom men niet tevreden waren, helaas geen concretisering en motivatie. Hier is de aanbeveling: vervolgonderzoek, want het is belangrijk om juist wel een website te hebben die goed 'schakelt' tussen bezoeker en achterliggende organisatie.

De conclusies en aanbevelingen uit het onderzoek worden meegenomen in het werkplan van het CJG Noordwijk. In 2012 richt het CJG Noordwijk zich al extra op communicatie/ PR activiteiten om het CJG beter bekend te maken bij de Noordwijkse inwoners.



Bijlage 2: Korte beschrijving van alle taken van het gemeentelijk gezondheidsbeleid

De Wet publieke gezondheidszorg (Wpg) is het belangrijkste kader voor gemeentelijk gezondheidsbeleid. In de Wpg worden de volgende taken genoemd:

1. Infectieziektebestrijding

Deze taak heeft tot doel de preventie van introductie en verspreiding van infectieziekten en waar nodig het bestrijden ervan. De GGD HM voert deze taak voor de gemeente uit.

2. Jeugdgezondheidszorg

In het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) werken professionals samen op het gebied van gezond opgroeien en opvoeden van de jeugd. Het bewaken, bevorderen en beschermen van de lichamelijke- en psychische gezondheid en sociale ontwikkeling van alle jeugdigen is het beoogd maatschappelijk effect van deze taak.

Het CJG kan de ouders, maar ook andere professionals, die te maken hebben met opgroeiende kinderen en jongeren, ondersteunen.

3. Medische milieukunde

Het werkveld van de medische milieukunde is zeer divers: verontreinigingen in de bodem, het water, de binnenlucht van gebouwen, de buitenlucht, stankhinder, geluidhinder, veiligheid en rampenbestrijding, afval en de relatie tussen milieu, gezondheid en ruimtelijke ordening. De GGD HM voert deze taak uit.

4. Technische hygiënezorg

Dit houdt in het toezicht houden op het bevorderen van de veiligheid, hygiëne en gezondheid in situaties waarin veel mensen van een collectieve voorziening gebruik maken en waarbij overdracht van micro-organismen¹⁶ mogelijk is. Deze taak wordt door de GGD HM uitgevoerd.

5. Psychosociale hulp bij ongevallen en rampen

De GGD en Kwadraad verlenen, bij het voordoen van een ramp als bijvoorbeeld het schietincident in Alphen aan den Rijn in 2011, psychosociale hulp.

6. Epidemiologie

Met epidemiologie wordt bedoeld, het inzicht verkrijgen in de gezondheidssituatie door het onderzoeken en monitoren van de gezondheid van inwoners. Dit wordt uitgevoerd door het verrichten van gezondheidspeilingen/enquêtes volgens een vierjaarlijkscyclus. De gegevens van deze peilingen worden beschikbaar gesteld middels de webapplicatie:

www.GezondheidsatlasHollandsMidden.nl

7. Gezondheidsbevordering

Gezondheidsbevordering heeft tot doel inwoners door gezond gedrag bij te laten dragen aan hun eigen gezondheid. Voorlichting en educatie nemen, als essentieel onderdeel in de cyclus voor het aanleren en behouden van gezond gedrag, een belangrijke plaats in bij de preventieprogramma's van de GGD.

8. Ouderengezondheidszorg

We willen bereiken dat ouderen zolang mogelijk gezond zijn, zelfstandig kunnen blijven wonen en mee kunnen doen in de (Noordwijkse) samenleving. Vanuit de Wmo is de gemeente ook al betrokken bij het bevorderen van participatie en zelfredzaamheid van (kwetsbare) ouderen.

¹⁶ Een micro-organisme is een organisme dat te klein is om met het blote oog te zien. Hieronder vallen alle eencelligen zoals bacteriën, protozoa (waaronder de amoeben), eencellige algen en schimmels (waaronder de gisten).



Mantelzorgondersteuning, depressiepreventie en eenzaamheidsbestrijding zijn hierbij belangrijke dingen.

9. Prenatale voorlichting

De prenatale voorlichting wordt in Noordwijk uitgevoerd vanuit het CJG door de verloskundigen, in samenwerking met de jeugdgezondheidszorg en kraamzorg.

10. Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen.

Bij belangrijke bestuurlijke beslissingen, als het ontwikkelen van een nieuwe wijk, is het mogelijk om een advies in te winnen bij de GGD HM voor wat betreft "gezond bouwen".

11. Continuïteit en samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en afstemming met de curatieve gezondheidszorg en de GHOR

Bijlage 3: Centrum Jeugd en Gezin (CJG) Noordwijk

Met deze bijlage wordt in kaart gebracht wat er vanuit het CJG wordt gedaan, wie er mee bereikt wordt, wat het doel/effect is, wat de wettelijke grondslag is en wat de kosten zijn.

Doelgroep	Soort dienst	Door wie	Wettelijke grondslag	Kosten	Wie wordt er met de dienst bereikt?	Doel/effect van de dienst
Aanstaande ouders (-9 maanden tot 0 maanden) Het gaat vooral om het bereiken van de kwetsbare groepen en de mate waarin het aanbod aansluit op de vraag.	Prenatale voorlichting: 3 thema avonden 1. het laatste deel van de zwangerschap en de bevalling 2. borstvoeding 3. ouderschap/pasgeboren baby	Verloskundigen Thema avond nr. 3 i.s.m. de jeugdverpleegkundigen van de GGD (JGZ 0-4/consultatiebureau)	De wetswijziging m.b.t. prenatale voorlichting in de Wpg is per 1 januari 2012 in werking getreden. In deze wetswijziging staat o.a. dat gemeenten de taak krijgen prenatale voorlichting te geven aan aanstaande ouders.	Subsidie aanvraag 2012: € 7.077,00 Subsidie aanvraag 2011: € 9.100,00	Vrijwel alle aanstaande ouders in Noordwijk	
kinderen van 0 tot 19 jaar	Voorbeelden: Consultatie bureau: vaststaande contactmomenten, contactmomenten jeugdarts om groei en ontwikkeling van het kind te monitoren	Jeugdverpleegkundigen, jeugdarts (afdeling jeugdgezondheidszorg 0 tot 19 jaar van de GGD)	Wet Publieke Gezondheidszorg	Onderdeel van de gemeenschappelijke regeling GGD	Vrijwel alle kinderen in jeugdigen in Noordwijk	Het bevorderen, bewaken en beschermen van de lichamelijke, sociale, cognitieve en geestelijke gezondheid van kinderen en jeugdigen.
Ouders/opvoeders van kinderen van 0 tot en met 18 jaar	Spreekuur-Contacten	Opvoedadviespunt, Kwadraad	-Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Prestatieveld 2: op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden	Subsidie aanvraag 2012: €17.100 (incl. huisvesting)	Nieuwe aanmeldingen: 33 in 2010 (gemiddeld 3 gesprekken per vraag) Daarnaast ook opvoedingsondersteuning ten behoeve van	Voorkomen dat vragen en lichte problemen uitgroeien tot ernstiger opvoedproblematiek

			<p>- Wet publieke gezondheidszorg (Wpg)</p> <p>§ 2 Jeugdgezondheidszorg, Artikel 5,</p> <p>1^e lid: 1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.</p> <p>2^e lid Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:</p> <p>d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding</p>		beroepskrachten.	
Pubers en jong volwassenen tussen de 12 en 23 jaar	Kortdurend en intensief hulpverlenings-traject i.s.m. sociale netwerk jongere	Jongeren Preventie Project, Kwadraad	Wmo, zie boven.	Aanvraag 2012: € 24.300,-- (incl. huisvesting)	2010: 12 trajecten 2011: t/m september 10 afgesloten trajecten en 6 openstaande trajecten (overproductie!)	Het bevorderen van het verantwoordelijk en zelfstandig gedrag van de jongeren in diens sociale context

Alle inwoners van Noordwijk (breder dan CJG doelgroep)	Spreekuren,intake, Begeleidings-gesprekken,groeps-werk,consultatie aan derden, participatie netwerken	Algemeen Maatschappelijk Werk, Kwadraad	Wmo	Aanvraag 2012: €208.875 (incl. huisvesting)		Het bevorderen van de zelfredzaamheid van mensen door hen te helpen bij het ontrafelen en aanpakken van problemen waar zij op dat moment alleen of met behulp van hun omgeving niet uitkomen
Ouders/verzorgers Van kinderen van 0-19 jaar	Preventieve Opvoedcursussen (groep)	GGD (GGD doet de organisatie maar uitvoering in samenwerking met o.a. Kwadraad)	Wmo	Aanvraag 2012: Basispakket €2.780,93 en aanvullend pakket €3.435,18. Totaal: €6.216,11	2010: niet uitgevoerd (toen nog door Valent) 2011: 1 triple P lezing goede opkomst (ca. 30 ouders) 2012: 9 verschillende soorten cursussen/lezingen/bijeenkomsten	Voorkomen dat lichte opvoedvragen uitgroeien tot zwaardere problematieken
Risico ouders/ - gezinnen	Stevig ouderschap plus: gestructureerde gespreksvoering, extra tijd en inzet van bemoeizorg.	Jeugdarts en sociaal verpleegkundige GGD	Maatwerk	Vaststelling 2010: €2.737,50 Aanvraag 2012: €3.732,--	2010: 25 kinderen waarbij op grond van een hoge risicoscore een extra zorgcontact is geweest, bij 3 daarvan was een vervolg van bemoeizorg door sociaal verpleegkundige nodig.	Risicokinderen worden in een vroeg stadium gesignaleerd en lichtere hulp kan worden ingezet, zodat intensievere zorg voorkomen wordt. Door LUMC onderzoek gedaan naar deze interventie, conclusie: effectieve

						interventie.
--	--	--	--	--	--	--------------

Andere diensten die ook de doelgroep van het CJG bedienen maar geen onderdeel uitmaken van het CJG of om andere reden niet opgenomen in bovenstaand overzicht:

- Home Start: opvoedondersteuning door vrijwilligers, nu nog grotendeels bekostigd uit middelen Regionale Agenda Samenleving (RAS). Ervaren en getrainde vrijwilligers bieden ondersteuning, praktische hulp en vriendschap aan ouders met tenminste één kind van 6 jaar of jonger. De gezinnen geven zelf aan op welke gebieden zij steun wensen.

Kosten: aanvraag 2012 €5.732,00 . Voorheen (gedeeltelijk) uit RAS middelen gefinancierd.

Doel: te voorkomen dat alledaagse problemen uitgroeien tot ernstigere en langdurige problemen.

- Jeugdmaatschappelijk Werk, Kwadraad: gefinancierd uit RAS middelen.
- HALT: snijvlak zorg en veiligheid.

Bijlage 4: sportstimuleringsactiviteiten

In deze bijlage een overzicht van de sportstimuleringsactiviteiten in Noordwijk.

Project / activiteit	doelgroep
Schoolsporttoernooien diverse sporten	leerlingen basisschool, groep 5 - 8
Sportcursussen diverse sporten	leerlingen basisschool, groep 5 - 8
Integratievoetbaltoernooi	mix allochtonen en autochtonen uit Noordwijk
Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO)	ouderen in Noordwijk (lft. > 65 jaar)
Groninger Actief Leven Model (GALM)	niet sportactieve senioren in Noordwijk (lft. 55 - 65 jaar)
Avondvierdaagse	inwoners van Noordwijk
Strandlopen	inwoners van Noordwijk
Beachvolleybaltoernooi	inwoners van Noordwijk
Fietssprintwedstrijden op de boulevard	leerlingen basisschool, groep 5 - 8
Basketballclinics	leerlingen basisschool, groep 5 - 8
Leren zeilen op zee	kinderen uit Noordwijk vanaf 9 jaar
Sportactiviteiten voor mensen met een beperking	mensen met een verstandelijke beperking
4 tegen 4 voetbaltoernooi	leerlingen basisschool, groep 5 - 8
Overzicht algemeen sport en beweegaanbod	inwoners van Noordwijk
Beweegkuur	diabetici in Noordwijk
Beachhockey jeugdtoernooi	leerlingen basisschool, groep 5 - 8

Bijlage 5: inspraakreacties nota Lokaal Volksgezondheidbeleid

	ORGANISATIE	INSPRAAKREACTIE	GEMEENTELIJKE REACTIE
1	Raad voor Wonen, Zorg en Welzijn	Eens met de nota	Geen opmerkingen
2	Atrium	Heeft als idee het aanbieden van een GRIP en GLANS cursus t.b.v. het langer zelfstandig blijven (zie www.gripenglans.nl)	Wij zullen met de inspreker in gesprek treden hierover en (laten) onderzoeken of dit idee aansluit bij de vraag en behoeften in de gemeente Noordwijk.
3	GGD HM	Waardering en enthousiasme	Geen opmerkingen
	GGD HM	Hoe bereik je de doelgroep met preventief aanbod? GGD HM noemt enkele suggesties. <ul style="list-style-type: none"> - Opsporen en signaleren - Kennis delen van aanbod - Afspraken over verwijzing naar elkaars aanbod 	Bedankt voor de suggesties, wij zullen onderzoeken wat mogelijk/ uitvoerbaar is voor de Noordwijkse situatie.
	GGD HM	Bewegen in Noordwijk GGD heeft enkele suggesties	Idem bovenstaande
	GGD HM	Speerpunt alcohol GGD heeft enkele suggesties omtrent signaleren alcoholproblematiek	Idem bovenstaande
4	Stichting Welzijn Senioren Noordwijk	<ul style="list-style-type: none"> - Nota maakt duidelijke keuzes, accent had meer op de preventie van gezondheidsproblematiek bij ouderen kunnen worden gericht - Laag sociaal economische status richt nota zich op, wordt niet verder toegelicht. - Blij dat er aandacht is voor vroegsignalering. Niet duidelijk welke rol huisartsen hierin spelen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ook de preventie van gezondheidsproblematiek bij ouderen heeft de aandacht in de nota. Het speerpunt bewegen richt zich op alle leeftijdsgroepen, ook op ouderen. En voor de preventie van alcoholproblematiek en de vroegsignalering van eenzaamheid en depressie is aandacht in het project dat door Groot Hoogwaak wordt getrokken. - Dit is aangepast in de nota. - De gemeente zal door het versterken van de sociale kaart en het organiseren van een netwerkborrel partijen met elkaar in contact proberen te brengen. Verder worden bij het project vroegsignalering eenzaamheid en depressie worden huisartsen betrokken en wordt hen gevraagd wat voor rol zij voor zichzelf weggelegd zien.



Gemeente Noordwijk

Voorstraat 42
2201 HW Noordwijk
Postbus 298
2200 AG Noordwijk

T (071) 36 60 000
F (071) 36 20 021
E gemeente@noordwijk.nl
I www.noordwijk.nl

