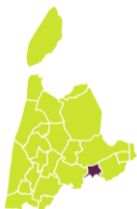


Lokaal  
gezondheidsbeleid  
2013 – 2016



## Inhoudsopgave

### Inleiding

### Leeswijzer

#### 1. Gezondheid

#### 2. Gemeentelijke verantwoordelijkheden

- 2.1. De Wet publieke gezondheid
- 2.2. De Wet maatschappelijke ondersteuning
- 2.3. De relatie tussen de Wpg, Wmo, Wet op de Jeugdzorg, AWBZ en de Zorgverzekeringswet

#### 3. De kaders van het gezondheidsbeleid

- 3.1. Landelijk beleid
- 3.2. Gezondheidsprofiel Hoorn
- 3.3. Regionaal advies GGD Hollands Noorden
- 3.4. Ouderen

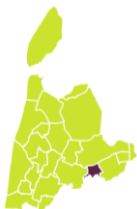
#### 4. Terugblik

- 4.1. Alcohol, drugs en roken
- 4.2. Overgewicht en diabetes
- 4.3. Psychische problematiek
- 4.4. Overige activiteiten

#### 5. Lokale beleidsspeerpunten en activiteiten

- 5.1. Uitgangspunten voor nieuwe interventies
- 5.2. Ambities
- 5.3. Planning

Bijlage 1. Gezondheidsprofiel Hoorn in één oogopslag



## Inleiding

Volgens de Wet publieke gezondheid (Wpg) heeft de gemeente de verplichting om de gezondheid van inwoners te beschermen, te bewaken en te bevorderen. Dit gebeurt vooral door in te zetten op collectieve preventie: het voorkomen en vroegtijdig opsporen van ziekten en het bevorderen van onderlinge afstemming tussen collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg. Een deel van het gemeentelijk beleid betreft taken die door de GGD (gemeentelijke gezondheidsdienst) worden uitgevoerd.

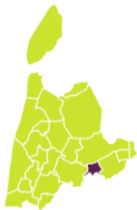
Op grond van de Wpg dienen gemeenten elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid op te stellen. De gemeenteraad dient deze vast te stellen binnen twee jaar na vaststelling van de landelijke nota gezondheidsbeleid.

De landelijke nota, "Gezondheid dichtbij" is in mei 2011 vastgesteld. In die nota wordt aangegeven waar op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid de ambities zouden moeten liggen. De ambities worden bepaald aan de hand van "speerpunten" die voortkomen uit het landelijke beleid en/of de gezondheidssituatie van de eigen bevolking. De landelijke speerpunten zijn net als in de vorige periode: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie. Het kabinet legt daarbij een belangrijk accent op bewegen. Dit kan positief bijdragen aan de speerpunten overgewicht, diabetes, depressie en indirect ook roken en alcoholgebruik. Het kabinet wil graag dat iedereen veilig kan sporten en bewegen in de buurt. De GGD Hollands Noorden adviseert om niet alleen het accent te leggen op bewegen, maar ook op weerbaarheid. Door weerbaarheid te vergroten zijn mensen beter in staat om verleidingen en groepsdruk te weerstaan. Versterken van de weerbaarheid kan bijdragen aan de preventie van overgewicht, roken, alcoholgebruik en mogelijk depressie.

De regierol voor het lokale gezondheidsbeleid ligt bij de gemeente. Bij het opstellen van de nota is rekening gehouden met de spelers in het veld, de financiële middelen en zeker ook met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De raakvlakken tussen de Wmo en de Wpg zijn groot. Ongezond gedrag verhoogt immers de ziektelast. Het voorkómen van gezondheidsproblemen betekent dat er een minder beroep zal worden gedaan op de voorzieningen in het kader van de Wmo. Het is dus zaak om veel aandacht te schenken aan preventie en participatie.

In het gemeentelijk gezondheidsbeleid verdienen psychische gezondheid en het gevoel van welbevinden een prominente plaats. Lekker in je vel zitten zorgt ervoor dat je positiever in het leven staat, minder last hebt van stress, beter kunt functioneren en problemen beter de baas kunt. Door verbindingen te leggen tussen de beleidsterreinen welzijn, sport, jeugd en ouderen kan de gemeente het makkelijker maken voor haar inwoners om hun leefstijl te verbeteren; intersectorale samenwerking.

In de wet is ook een specifiek artikel opgenomen waarin gemeenten de opdracht krijgen zorg te dragen voor de uitvoering van preventieve zorg voor ouderen. Aan deze doelgroep wordt daarom speciale aandacht geschonken in dit beleidsplan.



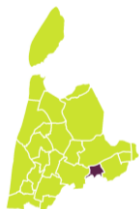
## Leeswijzer

Deze nota is als volgt opgebouwd.

In het eerste hoofdstuk wordt uitgelegd wat gezondheid eigenlijk is. Daarbij wordt ook gekeken naar het belang van preventie en bewustwording. In de hoofdstukken 2 en 3 worden de taken en verantwoordelijkheden op het terrein van het gezondheidsbeleid toegelicht en wordt ook ingegaan op de verschillende kaders.

In hoofdstuk 4 wordt teruggeblikt op de doelstellingen en activiteiten uit de vorige nota. In hoofdstuk 5 worden op grond van de bovengenoemde kaders, verantwoordelijkheden en de Hoornse situatie de lokale beleidsspeerpunten en activiteiten weergegeven, voor zover mogelijk.

Als bijlage is toegevoegd het gezondheidsprofiel van de gemeente Hoorn in één oogopslag. Het gezondheidsprofiel voor onze gemeente "Hoe gezond is Hoorn" is als aparte bijlage bij deze nota beschikbaar.



## 1 Gezondheid

### **Gezondheid**

Bij de omschrijving van het begrip gezondheid hanteren we de definitie van de World Health Organization (WHO): gezondheid is een situatie van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte of gebrek.

Gezondheid bepaalt in belangrijke mate de kwaliteit van leven. Een goede gezondheid wordt door mensen vaak het belangrijkste aspect van hun leven genoemd. Soms is ziekte onvermijdelijk door biologische of erfelijke eigenschappen. Welzijnsziekten zijn echter grotendeels te vermijden.

Gezonde mensen voelen zich beter, zijn minder vaak ziek en werken meer en langer. Ze kunnen ook beter meedoen in de samenleving. Een goede gezondheid komt dus zowel het individu als de samenleving ten goede. Investeren in gezondheid dient dus een persoonlijk, sociaal en maatschappelijk belang.

### **Gezond leven is een keuze**

Het kabinet heeft als uitgangspunt dat de eigen verantwoordelijkheid en de eigen kracht van mensen voorop moet staan. Zij zijn zelf verantwoordelijk voor hun gedrag en dus ook voor de keuzes die zij maken. Met het veranderen van leefstijl en het versterken van gezond gedrag kan nog veel gezondheidswinst worden bereikt. Het belangrijkste dat mensen hiervoor kunnen doen is goed voor zichzelf te zorgen: ongezond eten laten staan, meer bewegen, niet roken en minder alcohol drinken. Men kan dus kiezen voor een gezond leven en volwassenen moeten daarbij beseffen dat zij een voorbeeldfunctie hebben naar kinderen en jongeren.

Voor veel mensen is het lastig om voor gezond gedrag te kiezen of dit vol te houden (verslaving). Voor het bevorderen van gezond gedrag hebben velen baat bij ondersteuning. Het is daarom nodig mensen meer tot gezonde keuzes te verleiden. De gemeente heeft daar een duidelijke taak. Deze is tweeledig. De gemeente kan bijdragen aan het beantwoorden van die vragen door ervoor te zorgen dat er voldoende instellingen en zorgprofessionals aanwezig zijn, maar ook door te informeren en te adviseren.

Verder kan de gemeente een gezonde leefomgeving bevorderen. De sociale en fysieke omgeving beïnvloeden namelijk het gedrag van mensen en dus de keuzes die gemaakt worden. Een gezonde omgeving (waaronder de mogelijkheid om te sporten en bewegen in de buurt) bevordert het maken van gezonde keuzes.

### **Belang van preventie/bewustwording**

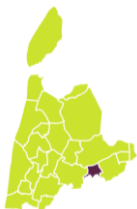
Ongezond gedrag verhoogt de ziektelast. Het voorkómen van gezondheidsproblemen betekent dat er minder beroep zal worden gedaan op de voorzieningen in het kader van de Wmo.

De relatie tussen de Wpg en de Wmo toont het belang aan van preventie. Om te voorkomen dat in de gemeente financiële krapte ontstaat doordat (te veel) inwoners een beroep doen op de individuele Wmo-voorzieningen, moeten problemen vroegtijdig in beeld worden gebracht en preventief worden aangepakt.

Veel (gezondheids)winst is te behalen wanneer vroeg in het (ziekte)proces wordt ingegrepen. Het is dus van belang dat gemeenten (blijven) investeren in de preventietaken binnen beide wetten, die voorafgaan aan cure, care en welzijn.

### **De gezondheidszorg**

Gemeentelijke gezondheidszorg is vooral gericht op collectieve preventie: de bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking of van specifieke groepen daaruit, alsook het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten onder die bevolking. Het gaat om zorg voor



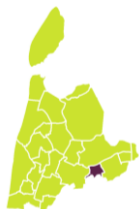
de gezondheid van de samenleving als geheel, van risicogroepen en van mensen die tussen de wal en het schip (dreigen te) vallen. Deze zorg is een aanvulling op de behandeling (cure) en verzorging (care) van patiënten op het moment dat hun gezondheid al geschaad is. Naast collectieve preventie omvat de openbare gezondheidszorg dus ook activiteiten die te maken hebben met overheidsverantwoordelijkheid voor beschikbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidszorgvoorzieningen.

### **Beïnvloedende factoren**

Samengevat wordt de gezondheid van inwoners of de samenleving door de volgende factoren beïnvloed:

1. **Biologische en erfelijke factoren:** de aanwezigte (aanleg voor) gezondheid of ziekte.
2. **Leefstijlfactoren:** het gedrag van mensen (bijvoorbeeld op het gebied van voeding, genotsmiddelen en lichaamsbeweging) is van invloed op hun gezondheid en het al dan niet ontstaan van ziekte.
3. **Omgevingsfactoren, de sociale en de fysieke omgeving:** gezin, school, winkels, de buurt waar mensen wonen, sociale contacten, huisvesting, het bedrijf waar mensen werken, inkomensaspecten, milieu, veiligheid en recreatiemogelijkheden.
4. **Gezondheidszorg:** de beschikbaarheid, bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van gezondheidszorgvoorzieningen.

Bij het bevorderen van een gezonde leefstijl is een integrale aanpak, waarbij bovengenoemde factoren in samenhang worden bekeken, vaak het meest effectief.



## 2 Gemeentelijke verantwoordelijkheid

De gemeente is op grond van verschillende wetten verantwoordelijk voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid van haar burgers. Dat uit zich onder meer in de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). De Wpg en de Wmo worden vanwege hun belang voor het lokale gezondheidsbeleid kort toegelicht. Verder wordt de relatie met de Wet op de Jeugdzorg, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Zorgverzekeringswet hier kort beschreven.

### 2.1 De Wet publieke gezondheid

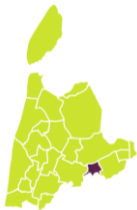
In de Wpg zijn de taken en verantwoordelijkheden van het rijk en de gemeenten vastgelegd ten aanzien van preventie op het gebied van volksgezondheid (ofwel openbare gezondheidszorg). Het ministerie van VWS stelt iedere vier jaar een preventienota vast waarin de landelijke prioriteiten worden aangegeven op basis waarvan gemeenten iedere vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid opstellen. De landelijk geformuleerde thema's worden op basis van de lokale gezondheidssituatie vertaald in meetbare doelstellingen, acties en resultaten die worden opgenomen in de gemeentelijke nota. Gemeenten mogen alleen afwijken van de landelijke thema's als dit is onderbouwd. Het rijk wil hiermee meer sturen op resultaat. De Inspectie voor de Gezondheidszorg toetst de gemeenten op aanwezigheid, kwaliteit en implementatie van de gemeentelijke nota's en publiceert hierover in de Staat van de Openbare Gezondheidszorg.

De Wpg heeft tot doel gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie te bevorderen. De gemeente heeft daarbij de regierol om zorg te dragen voor taken als: epidemiologie (het verwerven van gegevens die inzicht bieden in de gezondheidssituatie van de bevolking), gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, medische milieukunde (signaleren van en adviseren over risico's in het bijzonder bij (dreiging) van rampen), openbare geestelijke gezondheidszorg, infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg.

Gemeenten brengen veel werkzaamheden over het algemeen onder bij de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD), zo ook Hoorn. De wet verplicht de gemeenten om een gezondheidsdienst in stand te houden. Van alle Wpg taken die de GGD uitvoert, zijn er een aantal taken waarover de gemeente meer regie heeft. Dit zijn met name: het maatwerk deel binnen de Jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde, beleidsadviesing, epidemiologie (gedeeltelijk) en gezondheidsbevordering. Gemeenten hebben ook taken op terreinen die de gezondheid en het welbevinden van mensen beïnvloeden: welzijn, volkshuisvesting, milieu, onderwijs en openbare orde.

Vanuit gemeentelijk oogpunt zijn preventie en het bevorderen en behouden van de gezondheid het meest interessant. Het voorkómen van gezondheidsproblemen betekent immers dat er minder een beroep gedaan zal worden op de diverse voorzieningen waarvoor de gemeente verantwoordelijk is. Te denken valt daarbij aan het sociaal- en inkomensbeleid, welzijnsbeleid, jeugd- en onderwijsbeleid, het ouderenbeleid, de Wmo, ruimtelijke ordening, verkeer en vervoer, enz. Het gezondheidsbeleid dient daarom afgestemd te worden met het beleid op die andere terreinen.

Soms ook zijn er vormen van gezondheidszorg die niet verplicht zijn, maar waarvan meerdere gemeenten nut en noodzaak inzien. Over het algemeen betreft het projecten die een looptijd hebben van meerdere jaren en waarvan het geen zin heeft om het in één of enkele gemeenten uit te voeren. Voor dergelijke projecten kan een regionale afspraak worden gemaakt om een budget in te zetten.



## 2.2 De Wet maatschappelijke ondersteuning

Sinds 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van kracht. Aanleiding voor de invoering van de Wmo vormen zowel financiële als inhoudelijke overwegingen. De vraag naar zorg neemt al jaren toe en dus ook de kosten van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ). Door invoering van de Wmo wordt de vraag naar professionele hulp teruggedrongen. In de Wmo is namelijk niet langer sprake van een verzekerd recht op hulpverlening, maar wordt gesproken van het compensatiebeginsel. De burger is eerst zelf verantwoordelijk.

De Wmo maakt de gemeente verantwoordelijk voor maatschappelijke participatie van alle burgers. Kwetsbare groepen mogen geen drempels ervaren om deel te nemen aan de maatschappij. De Wmo kent negen prestatievelden. Een aantal daarvan heeft een link met het gezondheidsbeleid.

De relatie tussen de Wpg en de Wmo kan het best omschreven worden als die van twee naast elkaar fungerende wetten met als overstijgend doel het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers. De Wpg heeft ten doel de gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en te beschermen. De Wmo heeft ten doel burgers met een fysieke, sociale of psychische beperking te laten deelnemen aan de maatschappij.

Uiteindelijk doel van beide wetten is het bevorderen van de kwaliteit van leven. Mensen die deelnemen aan de maatschappij voelen zich gezonder, zo is uit onderzoek gebleken. Andersom maakt een goede gezondheid in zowel psychisch, sociaal als fysiek opzicht deelname aan de maatschappij weer mogelijk. Gezondheid in brede zin speelt dus een belangrijke rol bij de Wmo. Eerder schreven wij al dat wanneer mensen een kwalitatief goed leven leiden, zij meer zullen openstaan voor de maatschappij om hen heen, waardoor zij helpen een civil society te creëren.

## 2.3 De relatie tussen de Wpg, Wmo, Wet op de jeugdzorg, AWBZ en de Zorgverzekeringswet

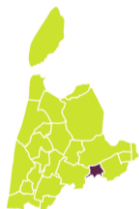
De Wpg en de Wmo hebben beiden tot doel om de kwaliteit van leven van burgers te bevorderen. Om te voorkomen dat inwoners een beroep doen op individuele Wmo-voorzieningen is het van belang dat gemeenten in de collectieve preventieactiviteiten binnen de beide wetten (blijven) investeren.

Vanuit de Wet op de Jeugdzorg is de gemeente verantwoordelijk voor het instellen van een centrum voor Jeugd en Gezin. De Wet op de jeugdzorg stelt dat de jeugdgezondheidszorg (jgz) uit de Wpg verankerd is in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

De Wpg en de Wmo raken nauw aan de kaders van de AWBZ en de Zorgverzekeringswet. Via de AWBZ worden met name de kosten voor langdurige zorg gefinancierd die niet onder de Zorgverzekeringswet vallen en waarbij de cliënten rechten op zorg kunnen claimen. De AWBZ wordt gefinancierd door de zorgkantoren die bij zorgverzekeraars zijn onder gebracht. De zorgverzekeringswet wordt uitgevoerd door de zorgverzekeraars, maar alvorens financiering tot stand komt vindt een indicatie plaats van de problemen die men ervaart. Op basis hiervan wordt al dan niet een indicatie afgegeven, waarmee de hulpverlener zijn/haar behandeling vergoed kan krijgen via het zorgkantoor.

Het overheidsbeleid is erop gericht dat er steeds meer zorgverantwoordelijkheid en bijbehorende taken naar de gemeenten worden overgeheveld, met het oog op de kenbaarheid met de mensen en de sturing op zelfredzaamheid. Dit wordt de komende jaren versterkt doorgezet. Denk daarbij aan de ophanden zijnde transitie AWBZ. Begeleiding en persoonlijke verzorging zullen dan onder de verantwoordelijkheid komen te vallen van de eerste overheidslaag met als onderlegger 'het recht op compensatie'. Hiermee wordt afgestapt van het 'recht op zorg' zoals dat onder de AWBZ geldt. De ontwikkelingen met betrekking tot deze transitie worden beschreven in het separaat vast te stellen Wmo-beleidsplan.





### 3 De kaders van het gezondheidsbeleid

Het uitwerken en uitvoeren van het preventieve gezondheidsbeleid is een cyclisch proces, waarin de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de landelijke nota gezondheidsbeleid "Gezondheid Dichtbij" en de gemeentelijke nota's op elkaar voortbouwen. Voor de gemeentelijke nota vormen naast de VTV en de landelijke nota het regionaal advies van de GGD en het gezondheidsprofiel van de gemeente Hoorn belangrijke kaders.

#### 3.1 Landelijke ontwikkelingen

In maart 2010 publiceerde het RIVM de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 'Van Gezond naar Beter'. Uit het rapport blijkt dat het steeds beter gaat met de gezondheid in Nederland. Onze levensverwachting is tussen 2003 en 2008 met meer dan twee jaar gestegen tot 78,3 jaar voor mannen en 82,3 jaar voor vrouwen. De meeste mensen brengen deze extra twee jaar voor het grootste deel in goede gezondheid en zonder lichamelijke beperkingen door. Door vergrijzing, veranderende leefstijl en medische ontwikkelingen, zoals vroegtijdige opsporing en betere overlevingskansen, is het aantal mensen met een chronische aandoening, zoals hart- en vaatziekten, diabetes en problemen met rug of gewrichten, wel toegenomen. De leefstijl van de Nederlanders 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 is nog wel op een hoog niveau.

Op grond van de VTV stelt de landelijke overheid de landelijke nota gezondheidsbeleid op. Hierin wordt richting gegeven aan het gezondheidsbeleid in de komende jaren. Net als in de landelijke nota 'Kiezen voor gezond leven' uit 2007 zijn voor de komende periode de volgende thema's benoemd:

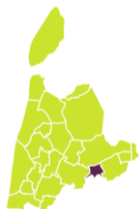
- depressie
- diabetes
- overgewicht
- roken
- schadelijk alcoholgebruik

Een grote verandering ten opzichte van de vorige nota is dat een belangrijk accent bij bewegen wordt gelegd. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en hangt hierdoor positief samen met bovengenoemde thema's. Het kabinet wil dat iedereen veilig kan sporten, bewegen en spelen in de buurt. Hiervoor zijn voldoende en laagdrempelige voorzieningen nodig. Ook benadrukt het kabinet dat inwoners zelf verantwoordelijk zijn om te kiezen voor een gezonde leefstijl. De overheid, het bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties kunnen hen daarbij helpen door een gezond aanbod te realiseren, een stimulerende en faciliterende rol te spelen en bewustwording te creëren.

#### 3.2 Gezondheidsprofiel Hoorn

De gemeente Hoorn kan putten uit een schat aan onderzoekgegevens, die door de GGD bijeen zijn gebracht in een gezondheidsprofiel. De laatste is gepubliceerd in 2011.

Uit dat profiel zijn enkele tabellen als bijlage opgenomen. Daaruit blijkt dat de situatie in Hoorn op sommige punten positief afwijkt en op sommige wat negatief afwijkt van het regionaal en/of landelijk gemiddelde. Veel zaken zijn ook gewoon "gemiddeld". Er moet overigens rekening gehouden worden met het feit dat niet alle cijfers heel recent zijn. Het gezondheidsprofiel is in 2011 gemaakt met de cijfers die op dat moment beschikbaar waren. Deze komen uit 2006 tot en met 2010.



Op de volgende punten scoort onze gemeente beter dan de regio en het landelijk gemiddelde:

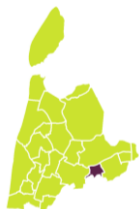
- Diabetes en hart- en vaatziekten onder ouderen, of een of meer andere chronische aandoeningen onder ouderen;
- Obesitas onder volwassenen en 65-plussers;
- De borstvoedingsduur;
- Fruitconsumptie in het algemeen en groenteconsumptie en ontbijten door kinderen van 4 tot 12 jaar (alleen cijfers West-Friesland bekend);
- Ondergewicht bij kinderen en jongeren (alleen cijfers West-Friesland en Noord-Holland Noord bekend);
- Tandartsbezoek door ouderen;
- Medicijngebruik (voorgeschreven en zelfzorg) door ouderen ten opzichte van het landelijk gemiddelde;
- Roken door volwassenen;
- Gebruik harddrugs door jongeren (met uitzondering van West-Friesland);
- Onveilig rijden ten opzichte van het regionaal gemiddelde;
- Rijksvaccinatieprogramma ten opzichte van het landelijk gemiddelde;
- Het aantal mensen dat mantelzorg geeft is lager, maar het aantal mensen dat mantelzorg ontvangt ligt iets hoger (alleen cijfers West-Friesland en Noord-Holland Noord bekend);
- Contact met een medisch specialist ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

Op de volgende punten scoort onze gemeente vergelijkbaar met de regio en het landelijk gemiddelde:

- Problemen met bewegen volwassenen en ouderen (alleen cijfers West-Friesland en Noord-Holland Noord bekend);
- Risico's op angst- en depressiestoornissen (alleen cijfers West-Friesland en Noord-Holland Noord bekend);
- Eenzaamheid onder 65-plussers (alleen cijfers West-Friesland en Noord-Holland Noord bekend);
- Ondergewicht onder volwassenen;
- Groenteconsumptie door jongeren ten opzichte van de regio;
- Ziekenhuisopname voor ouderen;
- Contact met een medisch specialist ten opzichte van de regio.

Op deze punten scoort onze gemeente slechter dan de regio en het landelijk gemiddelde:

- Levensverwachting en sterftcijfer;
- Diabetes en hart- en vaatziekten bij volwassenen, of een of meer andere chronische aandoening bij kinderen, jongeren en volwassenen;
- Psychische gezondheid en psychische problematiek (alleen cijfers West-Friesland en Noord-Holland Noord bekend);
- Overgewicht en obesitas bij kinderen en jongeren (alleen cijfers West-Friesland en Noord-Holland Noord bekend) en overgewicht bij ouderen;
- Bewegen door kinderen, jongeren en ouderen;
- Ontbijten door jongeren en volwassenen;
- Groenteconsumptie door jongeren ten opzichte van het landelijk gemiddelde;



- Alcoholgebruik door ouderen<sup>1</sup> (alleen cijfers West-Friesland en Noord-Holland Noord bekend);
- Roken door jongeren en ouderen;
- Gebruik softdrugs door jongeren ten opzichte van de regio en gebruik harddrugs door volwassenen;
- Rijksvaccinatieprogramma ten opzichte van het regionaal gemiddelde;
- Opkomst bij de preventieve screeningsprogramma's (borstkanker, contactmomenten Jeugdgezondheidszorg);
- Het medicijngebruik (voorgeschreven) door volwassenen ligt hoger dan West-Friesland, Noord-Holland Noord en het landelijk gemiddelde;
- Het medicijngebruik (zelfzorg) door volwassenen is hoger dan de regio en onder kinderen ook ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

Het is ook van belang om te weten dat de bevolking in Hoorn relatief sneller vergrijsd dan het landelijk en regionaal gemiddelde. Ten slotte is gekeken naar zaken waarop de regio als geheel minder scoort dan het landelijk gemiddelde. Dat blijkt het geval te zijn bij overgewicht 65+, ondergewicht 65+, overmatig alcoholgebruik en seksueel gedrag.

Binnen de regio West-Friesland blijken dezelfde aandachtspunten te spelen. Om die reden wordt in de uitvoering zoveel mogelijk de regionale samenwerking opgezocht. Activiteiten kunnen gezamenlijk worden ontwikkeld waardoor efficiencywinst kan ontstaan. De onderwerpen waarop samenwerking kan worden gezocht zijn met name depressiepreventie bij zowel jongeren als ouderen, voeding en seksueel gedrag. Op het gebied van alcoholpreventie wordt op dit moment al zeer succesvol regionaal samengewerkt.

### 3.3 Regionaal advies GGD Hollands Noorden

GGD Hollands Noorden heeft naar aanleiding van de landelijke nota een regionaal advies opgesteld ter ondersteuning van de gemeenten bij het opstellen van nieuw lokaal gezondheidsbeleid. De GGD adviseert de gemeenten om niet alleen het accent op bewegen te leggen, maar ook op weerbaarheid. Door de weerbaarheid van inwoners te vergroten, zijn zij beter in staat om verleidingen en groepsdruk te weerstaan. Weerbaarheid hangt hierdoor positief samen met de thema's overgewicht, roken en schadelijk alcoholgebruik.

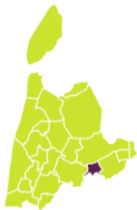
### 3.4 Ouderen

In de Wpg is een artikel opgenomen over ouderengezondheidszorg. De oudere van nu is een andere oudere dan die van de toekomst. Toekomstige ouderen zullen meer dan voorheen bepaalde keuzes (moeten) maken. Er staan immers tal van maatschappelijke veranderingen op stapel; nieuwe uitdagingen. Zo wordt niet alleen de AWBZ afgebouwd, maar ook wordt het lastiger een beroep te doen op Wmo voorzieningen. Welzijnsinstellingen en zorgvoorzieningen haken daarop in. Bovendien rekt de grens voor AOW en pensioen ook steeds meer op.

Uit onderzoek van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) blijkt dat ouderen met een goed sociaal netwerk zich gezonder voelen dan ouderen met een minder goed netwerk. Ouderen die tevreden zijn met hun sociale contacten hebben een 50% grotere kans om gezond te zijn dan ouderen die minder tevreden zijn met hun contacten.

---

<sup>1</sup> Alcoholgebruik onder jongeren is hier expres niet opgenomen, omdat er sinds het uitkomen van het Gezondheidsprofiel nieuwe resultaten in het kader van West-Friesland zijn gepubliceerd. Deze zijn niet vergelijkbaar met andere landelijke onderzoeken.



De meest voorkomende problemen bij ouderen zijn: vallen, inactiviteit, de psychosociale gezondheid, chronische aandoeningen, gewichtsproblemen en onverantwoord gebruik van alcohol. Ook diabetes en dementie komen steeds vaker voor.

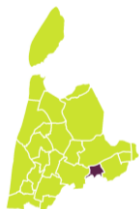
Preventie bij ouderen dient daarom vooral gericht te zijn op gedragsverandering, psychische gezondheid en algemene gezondheid. De nadruk ligt daarbij op de thema's bewegen en weerbaarheid. Interventies op het terrein van gezonde voeding, gezonde leefstijl, valpreventie, depressie en eenzaamheid passen heel goed binnen de genoemde thema's.

Het is belangrijk om in te spelen op de verschillen in gezondheid en ondersteuningsbehoeften; vraaggericht en belevingsgericht. Ook dichtbij in de buurt. Het gevoel van welbevinden moet worden bevorderd.

### 3.5 **Extra contactmoment adolescenten**

In het Lenteakkoord is 26 miljoen euro vrijgemaakt voor het tegengaan van overgewicht bij kinderen. Er is 15 miljoen euro vrijgemaakt voor een contactmoment met adolescenten. Het contactmoment is er op gericht een gezonde leefstijl te bevorderen bij 15 of 16-jarigen. Het contactmoment kan naast een gezond gewicht voor pubers, ook ingaan op onderwerpen als roken, veilig vrijen, het gebruik van alcohol en drugs, weerbaarheid en depressie.

De gemeenten ontvangen in het gemeentefonds een extra bijdrage, die wordt toegevoegd aan de Decentralisatie-uitkering Centra voor Jeugd en Gezin. De GGD Hollands Noorden, als uitvoerder van alle periodieke contactmomenten binnen de Jeugdgezondheidszorg, werkt samen met de gemeenten aan de invulling van het contactmoment, zodat dit vanaf het schooljaar 2013/2014 in werking zou kunnen treden.



## 4 Terugblik

In de nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2007-2012 heeft uw raad de volgende lokale speerpunten aangewezen (overgenomen van de landelijk vastgestelde speerpunten):

- Alcohol;
- Psychische gezondheid;
- Genotmiddelen;
- Overgewicht;
- Diabetes.

Er zijn verschillende interventies ingezet en overlegvormen opgezet om de gezondheidssituatie op deze punten te verbeteren. Het gemeentelijk Sportopbouwwerk heeft hier een belangrijke rol bij gespeeld.

### 4.1 Alcohol, drugs en roken

Op het speerpunt alcohol en drugs is eind 2007 het project WestFriesland van start gegaan. Dit project is gerelateerd aan het lokale gezondheidsbeleid maar wordt vooral gedragen door de bestuurders die veiligheidsbeleid in de portefeuille hebben. In eerste instantie was dit primair gericht op preventie van schadelijk alcoholgebruik bij jongeren, maar later is daar de repressieve aanpak van drugsproblematiek aan toegevoegd. Partners in dit project zijn de gemeenten, de GGD Hollands Noorden, Brijder, GGZ NHN, scholen, welzijnsstichtingen en politie.

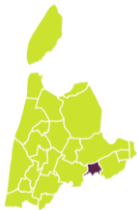
Onderdeel van het project was voorlichting in de groepen 7 en 8 door middel van project "Alcohol, een ander verhaal". Deze methode is ontwikkeld door het Trimbos Instituut en bestaat uit deskundigheidsbevordering voor leraren, lesmateriaal voor leerlingen en een ouderavond. In onze gemeente hebben de scholen helaas nauwelijks meegedaan aan deze lesmethode. Daarom heeft de GGD hen gemotiveerd om mee te doen aan "Dat drinkt niet, een informatieve gastles van 4- of 5-VWO leerlingen. De voorbereiding is voor de docenten minder intensief, wat het misschien laagdrempeliger maakt. In het schooljaar 2012/2013 hebben 18 Hoornse basisscholen met in totaal 26 groepen zich aangemeld voor de gastles. Dat Drinkt niet wordt sinds het schooljaar 2008/2009 door de Rabobank Midden West-Friesland gefinancierd. Alcohol, een ander verhaal zal voortaan worden aangeboden in combinatie met roken. Of de scholen uit Hoorn hier aan mee gaan doen is nog de vraag.

Een ander onderdeel van het project WestFriesland is het verzenden van Alcohol Nee Contracten aan leerlingen die naar de brugklas gaan. Door ondertekening van het contract verklaren de kinderen dat zij tot hun 16<sup>e</sup> geen alcohol drinken. De ouders verklaren dat zij het niet normaal vinden dat kinderen onder de 16 drinken en daarom de kinderen ook niet zullen aanmoedigen om voor hun zestiende alcohol te drinken. Het aantal ondertekende contracten loopt gestaag op. In 2011 ging het nog om 11%, in 2012 was het al 19%.

Verder wordt aan de 14-jarigen in het voortgezet onderwijs Elektronische Leerweg Ondersteuning (ELO) aangeboden. Ook dit is ontwikkeld door het Trimbos instituut. Het ELO programma, dat op alle scholen van het voortgezet onderwijs in West-Friesland wordt aangeboden, bestaat uit digitale modules roken, alcohol en blowen. Het doel is om alle 14-jarige leerlingen bewust te maken van de risico's van genotmiddelengebruik en het belang voor hun eigen gezondheid en de gezondheid van anderen.

In het kader van het project zijn er ook rond de 1.500 professionals getraind in het leren signaleren van problemen omtrent middelengebruik en psychische problematiek. Voor het melden van de signalen is een meldpunt gestart.

In het Westfriesgasthuis in Hoorn is sinds 2009 een alcoholpoli, waar jongeren worden opgenomen met een acute alcoholvergiftiging, de zogenaamde comazuipers. Het aantal West-Friese jongeren dat hier terecht kwam is de afgelopen jaren gestegen tot 59 in 2011, dus gemiddeld iedere week 1. Dat zijn zorgwekkende getallen. Dit hoeft niet per se te betekenen



dat er meer jongeren zijn die comazuipen ten opzichte van de voorgaande jaren, maar ze komen nu in ieder geval in het ziekenhuis terecht. Onderdeel van de alcoholpoli is begeleiding voor langere tijd, waarbij ook de ouders worden betrokken. In 2012 lag het aantal comazuipers in West-Friesland op 33. De gemiddelde leeftijd was 16,3 jaar. In de regio Alkmaar lag het aantal in 2012 op 59 en in de regio Den Helder op 44. De gemiddelde leeftijd was in beide regio's 16,6 jaar. Hier is overigens geen alcoholpoli in de ziekenhuizen, zoals in West-Friesland.

Voor de periode tot 2016 zijn inmiddels vervolgplannen opgesteld die vanuit de regionale werkgroep preventie, hulpverlening en bewustwording worden gecoördineerd en uitgevoerd. Het project WestFriesland gaat samen met de regio's Noord-Kennemerland en de Kop van Noord-Holland verder onder de naam In Control of Alcohol (en Drugs).

#### 4.2 **Overgewicht en diabetes**

Hoewel er op dit moment geen recente cijfers zijn over het overgewicht in Hoorn kan men wel stellen dat er veel ondernomen is ter preventie van overgewicht. Er worden bewegingsactiviteiten voor diverse doelgroepen georganiseerd, maar ook bewustwording is een belangrijk element. De gemeente is continu in gesprek met organisaties als Sportservice Noord-Holland, de GGD Hollands Noorden, de Ouderenraad en ouderenorganisaties en Hoornse sportcentra en ontwikkelt aanbod in het kader van preventie van overgewicht.

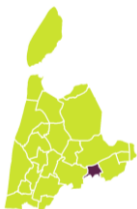
Voor ouderen bestaat al geruime tijd Ouderen in beweging en Fitness voor (dementerende) ouderen en voor mensen met diabetes hebben we het project Diabetes in beweging gestart. Het doel van Diabetes in beweging is om ouderen met diabetes naar eigen vermogen te laten deelnemen aan sportieve activiteiten. Zij hebben daar door hun diabetes vaak moeite mee, maar door met lotgenoten samen te sporten, zien zij dat er veel mogelijk is. Er is bij de start van het project vanuit gegaan dat men na afloop zelf binnen het verenigingsleven of individueel actief zou kunnen zijn. Eind 2012 is het naar voorbeeld van de gemeente Groningen het Hoorns Actief Leven Model gestart. Het is een speciaal stimuleringsproject voor (alleenstaande) ouderen die weer in beweging willen komen. Op een veilige manier neemt men deel aan sport-, bewegings- en ontspanningsactiviteiten. Er wordt rekening gehouden met de individuele wensen en mogelijkheden. Ook is er aandacht voor plezier en gezelligheid. Een verschil met het Groningse model is de borging van de activiteiten. Net als Diabetes in Beweging richt HALM zich erop dat mensen na afloop van het project zelfstandig hun weg kunnen vinden binnen het verenigingsleven of, individueel of met anderen, actief blijven.

Sinds 5 jaar voert de gemeente Hoorn beweegmanagement op alle basisscholen en het speciaal basisonderwijs. De gymdocent heeft daarbij specifieke aandacht voor bovengenoemde thema's en levert maatwerk op grond van de problemen en behoeften die leven onder de scholieren. De gymdocent heeft een sportstimuleringsrol die de gemeente financieel mogelijk maakt.

Een aantal activiteiten voor kinderen en jongeren zijn:

- Fungym (kinderen de mogelijkheid geven extra te oefenen voor bepaalde gymonderdelen in een klein groepje)
- Schoolsportvereniging (bevorderen van sport en beweging op achterstandsscholen)
- Motorisch Remedial Teaching op alle basisscholen (extra aandacht voor kinderen met een motorische achterstand)
- Ik, lekker fit! op 6 basisscholen (lessen over voeding, beweging en gezonde keuzes maken)
- Project 3<sup>e</sup> gymles (uitbreiding van 3 nieuwe accommodaties voor lichamelijke opvoeding).

Zowel op het (speciaal) basisonderwijs als het voortgezet onderwijs vinden er steeds meer activiteiten binnen of buiten schooltijd plaats waarbij samenwerking wordt gezocht met sportverenigingen of sportaanbieders uit Hoorn. Zoals de beweegmanagers in het



basisonderwijs werken zijn er in het voortgezet onderwijs en de sportverenigingen combinatiefunctionarissen in dienst gekomen. Zij moeten met name de samenwerking tussen het voortgezet onderwijs en de verenigingen vormgeven en zorgen voor professionalisering van beiden. Dit heeft geresulteerd in tal van nieuwe sportstimuleringsprojecten.

Bij de sportverenigingen bestaat de laatste jaren de wens om een maatschappelijke functie uit te voeren. Zij zien zichzelf niet alleen meer als een club waar kinderen en jongeren trainen of een wedstrijd spelen, maar ze hebben ook aandacht voor de ontwikkeling van kinderen op het gebied van bijvoorbeeld overgewicht, alcohol, ouderbetrokkenheid en -gedrag, respect, omgaan met elkaar, leren verliezen, teambuilding, etc. De samenwerking met het onderwijs wordt hierbij gezocht en de combinatiefuncties kunnen hierbij een stimulerende rol spelen. Hoorn heeft inmiddels 3 zogenaamde Cruyff-courts, kwalitatief goed kunstgrasvoetbalveldjes. Deze veldjes kunnen het hele jaar door gebruikt worden. Jaarlijks kunnen basisschoolleerlingen meedoen aan de Cruyff Courts Kampioenen 6 tegen 6 die jaarlijks. Deze organiseert de gemeente in samenwerking met de Johan Cruyff Foundation.

Het Sportopbouwwerk organiseert in de schoolvakanties de Vakantiespelen, de Mega Summer games en de Mega Winter Games, waarbij leuke activiteiten worden aangeboden. De kinderen zijn dan met elkaar actief aan het spelen en bewegen. Ook biedt het Sportopbouwwerk de Jeugdsportpas waarmee basisschoolkinderen kennis maken met het brede sportaanbod in Hoorn. Het Sportopbouwwerk zoekt ook de samenwerking met het voortgezet onderwijs op om gezondheidsprojecten op te zetten, zoals E-fit op het VMBO. Hiervoor zijn convenanten gesloten en er wordt nu ook naar basisscholen gekeken. Een positieve bijkomstigheid is dat er dwarsverbanden ontstaan; leerlingen van de middelbare school hebben gekookt voor deelnemers aan het HALM-project. Ook worden ouders van de leerlingen betrokken.

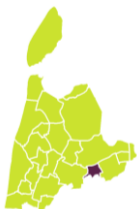
Kinderen uit gezinnen met een laag inkomen kunnen sporten en meedoen aan sportieve en culturele activiteiten via de sport- en cultuurstrippenkaart. Ook Stichting Leergeld en het Jeugdsportfonds kunnen hier hulp bieden.

#### 4.3 Psychische Problematiek

In het kader van het project WestFriesland verzorgt de GGZ NHN de training Leren Signaleren, om professionals en vrijwilligers die met jongeren werken te leren hoe ze signalen van drank- en drugsmisbruik of psychische problematiek kunnen herkennen. Er zijn in West-Friesland inmiddels meer dan 1.500 mensen getraind; huisartsen, leraren, scouting, hulpverleners, etc. Ook worden er gastlessen op scholen gegeven. Daarnaast wordt er in geval van een suïcide onder een jongere actie ondernomen richting de school, vereniging of vriendengroep om. De GGZ NHN, Brijder en GGD HN spelen hier een belangrijke rol in het voorkomen van herhaling van zelfdoding door vrienden.

Voor psychische problematiek onder ouderen is in 2009 het project Denken en Doen gestart. De achterliggende gedachte achter het project is het creëren van een sociaal netwerk voor ouderen, om zo vereenzaming te voorkomen. Bovendien zorgt het voor een meer actieve leefstijl. In groepsverband worden bridgelessen gegeven, maar samen met diverse sportbonden werd ook de mogelijkheid geboden om aan vervolgvacatures mee te doen, zoals fietsen, kanovaren, tennissen of wandelen.

Vanuit het Gezondheidscentrum Kersenboogerd wordt samen met het Sportopbouwwerk een subsidie aangevraagd voor het project BigMove. Dit is een beweegaanbod voor chronisch zieken met een psychische aandoening. Er wordt getraind met getrainde en begeleide sportaanbieders. Later kunnen deelnemers aan BigMove zelf als beweegmaatje en ervaringsdeskundige ingeschakeld worden voor lotgenoten.

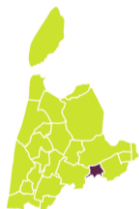


#### 4.4 Overige activiteiten

Naast voornoemde speerpunten is ook ingezet op andere activiteiten. Zo zijn diverse cursussen georganiseerd waarin ouders opvoedingsadviezen kregen. Dit waren bijvoorbeeld "Peuter in zicht", "Opvoeden en zo" en "Beter omgaan met pubers". Ook werkt inmiddels meer dan de helft van de basisscholen in Hoorn in met de principes van "De Vreedzame School". Dit is een programma voor basisscholen voor sociale competentie en democratisch burgerschap. Het beschouwt de klas en de school als een leefgemeenschap, waarin kinderen leren om samen beslissingen te nemen en conflicten op te lossen. Kinderen voelen zich verantwoordelijk voor elkaar en voor de gemeenschap, en staan open voor de verschillen tussen mensen. Weerbaarheid speelt ook een belangrijke rol, waardoor er minder gepest wordt en groepsdruk is. In Risdam-Zuid vindt sinds begin 2012 de eerste verbreding naar de wijk plaats. Daarbij sluiten alle organisaties in de wijk die met kinderen in de basisschoolleeftijd werken zich aan bij de werkwijze van de scholen.

Om ook de medewerkers van de gemeente Hoorn zelf bewust te maken van het belang van goede gezondheid zijn in 2012 de Fit- een Gezondheidsweken georganiseerd. Met lezingen, activiteiten, kook- en eettips en allerlei testapparatuur werd er gewerkt aan bewustwording over en verbetering van de eigen gezondheid.





## 5 Lokale beleidsspeerpunten en activiteiten

De landelijke thema's zijn depressie, diabetes, overgewicht, roken en schadelijk alcoholgebruik. We kiezen ervoor om aan te sluiten bij deze thema's omdat uit het gezondheidsprofiel van onze gemeente blijkt dat hier verbeterpunten zitten. Uit het gezondheidsprofiel is ook naar voren gekomen dat de gemeente Hoorn op een aantal thema's die geen landelijke speerpunten zijn niet goed scoort: de opkomst bij het rijksvaccinatieprogramma van de Jeugdgezondheidszorg en de opkomst bij de preventieve screeningsprogramma's. Ook zal er aandacht zijn voor donorregistratie, omdat de beschikbaarheid van donororganen voor sommige inwoners de basis is voor een goede gezondheid. Op dit moment heeft in Hoorn 43,8% van de inwoners van 15 jaar en ouder vastgelegd of hij/zij donor wil zijn of niet. Voor heel Nederland is dit 41,5%. Sinds de zomer van 2011 is het aantal registraties toegenomen van 24.650 naar 25.245. Het aantal personen dat hun organen beschikbaar stelt (keuze 'ja') is gestegen van 15.081 naar 15.836 en het aantal personen dat dit niet wil is afgenomen van 9.484 tot 9435. Hoorn doet het dus vrij goed en we zien een stijgende lijn. Echter, omdat slechts 1 op de 10.000 mensen onder de juiste omstandigheden overlijdt om daadwerkelijk te kunnen doneren willen we het aantal registraties en het aantal keuzes voor 'ja' de komende tijd verder omhoog zien te krijgen.

We hebben de afgelopen periode veel succesvolle activiteiten gestart. Deze zullen de komende tijd voortgezet worden op de volgende terreinen:

### **Alcohol, roken en drugs**

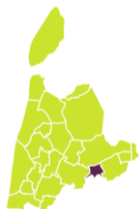
- In control of alcohol & drugs (voorheen WestFrisland)
- Leren Signaleren

### **Overgewicht en diabetes**

- Ik Lekker Fit!
- Diabetes in Beweging
- Fitness voor Ouderen
- Ouderen in Beweging
- Hoorns Actief Leven Model
- Cruijff-courts competities
- Convenanten Voortgezet Onderwijs E-fit
- Fungym (kinderen in een klein groepje extra laten oefenen voor bepaalde gymonderdelen)
- Schoolsportvereniging (bevorderen van sport en beweging op achterstandsscholen)
- Motorisch Remedial Teaching op alle basisscholen (extra aandacht voor kinderen met een motorische achterstand)
- Project 3<sup>e</sup> gymles
- Zwemvangnet regeling
- Beweegmanagers
- Vakantiespelen en Mega Summer/Winter games
- Sport en Cultuur strippenkaart
- Hoornse wijkenloop
- Start to Run (leer verantwoord hardlopen)

### **Psychische problematiek**

- Hoorns Actief Leven Model
- Leren Signaleren
- BigMove



De start van het puber contactmoment vanaf het schooljaar 2013/2014 is ook een preventieve activiteit. Er is aandacht voor overgewicht, maar men kan ook ingaan op onderwerpen als roken, veilig vrijen, het gebruik van alcohol en drugs, weerbaarheid en depressie.

#### 5.1 **Uitgangspunten voor nieuwe interventies**

In aanvulling op het bestaande aanbod zullen we nieuwe interventies gaan opstarten. We zullen daarbij niet de verschillende thema's afzonderlijk uitdiepen, maar conform de aanbeveling van het rijk en de GGD Hollands Noorden inzetten op "bewegen" en "weerbaarheid". Deze twee termen zijn veelomvattend en fungeren als paraplu. Op deze manier ontstaat een integrale aanpak en worden verbanden gelegd tussen beleidsterreinen als welzijn, sport, jeugd en ouderen. Ook wordt hiermee onderstreept dat diverse speerpunten onderling samenhangen en niet los van elkaar gezien kunnen worden. Bewegen is bijvoorbeeld goed tegen overgewicht, maar laat mensen zich tegelijkertijd prettiger voelen, waardoor ze minder snel geneigd zijn zich in te laten met overmatig alcoholgebruik, minder snel in een depressie geraken en er ook minder snel diabetes ontstaat.

Weerbare mensen hebben geleerd zich niet over te laten halen tot activiteiten die zij zelf eigenlijk misschien niet willen, maar onder (groeps)druk toch vaak laten gebeuren. Te denken valt daarbij aan het eerste sigaretje, het eerste biertje, meelopen met een groep (baldadige jeugd), seks zonder voorbehoedsmiddel, onvrijwillige seks, enzovoorts. Dit heeft dus een zeer preventieve werking op diverse thema's. Waar het gaat om weerbaarheid bij ouderen gaat het over assertiviteit en een positieve instelling, waardoor ouderen mobieler en actiever worden en minder snel eenzaam of inactief worden.

In hoofdstuk 2 zijn de gemeentelijke verantwoordelijkheden geschetst op het gebied van de Wpg, de Wmo en de op handen zijnde transitie. In hoofdstuk 3 zijn de uitgangspunten van het rijk weergegeven. Bij nieuwe interventies zal op grond hiervan uitgegaan worden van de principes eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid, zelfredzaamheid, mensen zo lang mogelijk voor zichzelf laten zorgen en de inzet van het eigen netwerk. We moeten er voor zorgen dat iedereen binnen zijn (directe) omgeving kan bewegen, participeren en gezonde keuzes kan maken. Het aanbod van interventies en activiteiten dient hierop afgestemd te worden.

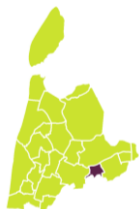
Om te monitoren of interventies succesvol zijn zal er zo veel mogelijk met O-metingen gewerkt worden. Het Sportopbouwwerk maakt hier bij veel activiteiten en programma's al gebruik van. Er kan een vergelijking gemaakt worden tussen de ervaren en/of beoordeelde gezondheid van deelnemers aan het begin en aan het eind van een project. Op deze manier kunnen interventies bijgestuurd worden of kan lering getrokken worden voor interventies in de toekomst.

#### 5.2 **Ambities**

Ten aanzien van de speerpunten depressie, diabetes, overgewicht, roken en schadelijk alcoholgebruik zullen de activiteiten ertoe moeten leiden dat Hoorn in het volgende gezondheidsprofiel op deze thema's beter gaat scoren. Dat geldt ook voor de andere genoemde aandachtsgebieden rijksvaccinatieprogramma, opkomst screeningsprogramma's en donorregistraties. Of dat gelukt is kunnen we zien aan de hand van de verschillende indicatoren uit het gezondheidsprofiel.

Daarbij is het van belang om te vermelden dat de cijfers in de tabellen uit het gezondheidsprofiel uit onderzoeken uit verschillende jaren komen en meestal niet erg recent zijn. Sommige cijfers komen uit 2006 of 2007, nog voor de periode van de vorige nota Gezondheidsbeleid. Het is daarom lastig om concrete ambities te stellen over verbeteringen.

Voorgesteld wordt daarom om op grond van cijfers die nu bekend zijn streefcijfers of -doelen te bepalen op de indicatoren waar het op dit moment nog niet goed (genoeg) gaat. Bij de



tussentijdse evaluatie kunnen we deze waar nodig en waar mogelijk bijstellen. Op dat moment (eind 2014/begin 2015) zullen er vanuit onder meer de GGD en onze eigen organisatie veel nieuwe cijfers beschikbaar zijn (Emovo, Sportmonitor, etc).

De hieronder geformuleerde doelstellingen voor het jaar 2016 zijn gebaseerd op de situatie zoals die was tijdens het meetmoment in de andere West-Friese gemeenten, de regio Noord-Holland Noord of landelijk. Waar het Hoornse resultaat in ongunstige zin (sterk) afweek van dat van de regio of het landelijk gemiddelde is gekeken in hoeverre we bij het regionale of landelijke cijfer in de buurt kunnen komen. Waar de Hoornse situatie al beter was (zie paragraaf 3.2) is geen doelstelling opgenomen maar is het zaak om deze gunstige score vol te houden.

OVERGEWICHT (incl. obesitas)					OBESITAS				
	Huidig			2016		Huidig			2016
Leeftijd	Aantal	Perc.	Jaartal	Perc.	Leeftijd	Aantal	Perc.	Jaartal	Perc.
4-8 jaar	532	15,4%	2010	13,0%	4-8 jaar	138	4,0%	2010	3,0%
8-12 jaar	764	20,8%	2010	18,0%	8-12 jaar	151	4,1%	2010	3,0%
12-19 jaar	797	23,6%	2010	16,0%	12-19 jaar	250	7,4%	2010	4,0%
65+	5.460	61,2%	2009	55,0%	65+	1.240	13,9%	2009	13,0%

ONVOLDOENDE BEWEGING					MINDER DAN 5 KEER P/W ONTBIJT				
	Huidig			2016		Huidig			2016
Leeftijd	Aantal	Perc.	Jaartal	Perc.	Leeftijd	Aantal	Perc.	Jaartal	Perc.
4-12 jaar	731	10,5%	2007	7,0%	4-8 jaar	195	2,8%	2006/7	2,2%
12-19 jaar	2.165	36,2%	2009	27,0%	12-19 jaar	1.214	20,3%	2009	16,0%
65+	3.257	36,5%	2009	31,5%					

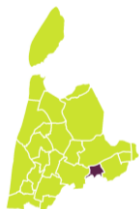
ONVOLDOENDE FRUIT					ONVOLDOENDE GROENTE				
	Huidig			2016		Huidig			2016
Leeftijd	Aantal	Perc.	Jaartal	Perc.	Leeftijd	Aantal	Perc.	Jaartal	Perc.
4-12 jaar	4.894	70,3%	2007	65,3%	4-12 jaar	3.773	54,2%	2006/7	50,2%
12-19 jaar	5.101	85,3%	2009	75,3%	12-19 jaar	4.162	69,6%	2009	59,5%

DIABETES					PROBLEMEN MET BEWEGEN				
	Huidig			2016		Huidig			2016
Leeftijd	Aantal	Perc.	Jaartal	Perc.	Leeftijd	Aantal	Perc.	Jaartal	Perc.
19-65 jaar	1.480	3,4%	2006/7	2,8%	19-65 jaar	11.186	25,7%	2007	22,8%
65+	1.178	13,2%	2009	12,2%	65+	3.462	38,8%	2009	36,6%

OVERMATIG ALCOHOLGEBRUIK <sup>2</sup>					ONVERANTWOORD ALCOHOLGEBRUIK <sup>3</sup>				
	Huidig			2016		Huidig			2016
Leeftijd	Aantal	Perc.	Jaartal	Perc.	Leeftijd	Aantal	Perc.	Jaartal	Perc.
19-65 jaar	7.008	16,1%	2006/7	15,0%	19-65 jaar	13.842	31,8%	2007	30,0%
65+	1.303	14,6%	2009	11,6%	65+	4.363	48,9%	2009	45,0%

<sup>2</sup> Overmatig alcoholgebruik is bij 19-65 jaar minimaal 1 keer p/week 6 of meer glazen. Voor mannen van 65+ is het gemiddeld meer dan 3 glazen p/dag en voor vrouwen van 65+ gemiddeld meer dan 2 glazen p/dag.

<sup>3</sup> Onverantwoord alcoholgebruik gaat uit van het aantal drinkdagen per week omdat het risico op verslaving aanzienlijk toeneemt. Bij meer dan 5 drinkdagen per week is er sprake van onverantwoord alcoholgebruik.



ROKEN					DRUGSGEBRUIK JONGEREN 12-19				
	Huidig			2016		Huidig			2016
Leeftijd	Aantal	Perc.	Jaartal	Perc.	Soort drugs	Aantal	Perc.	Jaartal	Perc.
12-19 jaar	1.035	17,3%	2009	13,3%	Softdrugs, laatste	502	8,4%	2009	7,4%
19-65 jaar	10.490	24,1%	2006/7	20,1%	4 weken				
65+	1.713	19,2%	2009	15,2%	Ooit harddrugs	161	2,7%	2009	2,2%

PSYCHISCHE ONGEZONDHEID					HOOG RISICO OP ANGST EN DEPRESSIE				
	Huidig			2016		Huidig			2016
Leeftijd	Aantal	Perc.	Jaartal	Perc.	Leeftijd	Aantal	Perc.	Jaartal	Perc.
12-19 jaar	1.148	19,2%	2009	17,1%	12-19 jaar	-	-	-	-
19-65 jaar	8.488	19,5%	2006/7	14,4%	19-65 jaar	3.265	7,5%	2007	4,7%
65+	1.410	15,8%	2009	14,4%	65+	214	2,4%	2009	2,1%

RIJKSVACCINATIEPROGRAMMA					OPKOMST SCREENING				
	Huidig			2016		Huidig			2016
Soort	Aantal	Perc.	Jaartal	Perc.	Type	Aantal	Perc.	Jaartal	Perc.
DKTP	759	96,4%	2010	96,9%	Borstkanker	7.366	81,4%	2009/10	84,3%
Hib	764	97,1%	2010	97,6%	5/6 jarigen	855	85,3%	2010	89,3%
BMR	767	97,5%	2010	98,0%	10/11 jarigen	863	93,4%	2010	95,9%
Meningokokken	766	97,3%	2010	97,9%	Klas 2 VO	-	83,3%	2010	87,6%
Pneumokokken	753	95,7%	2010	96,3%					

Sinds september 2011 wordt bijgehouden hoeveel Hoornse inwoners van 15 en ouder hun donork keuze hebben geregistreerd. Er is een gestage stijging te zien, maar door extra in te zetten op bewustwording en het stimuleren van registraties hopen we het aantal registraties en het aantal keer dat de keuze 'ja' wordt gemaakt flink toe zal nemen.

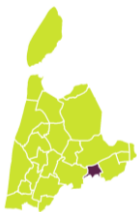
DONORREGISTRATIES			
Periode	Aantal registraties	Percentage van de inwoners ouder dan 15 jaar geregistreerd	Aantal ja
Sept 2011	24.688	43,04%	15.204
Okt 2012	25.041	43,44%	15.602
Maart 2013	25.245	43,8%	15.836
2016	27.500	47,4%	17.875

Overigens kunnen er bij het bepalen van de interventies na vaststelling van deze nota meer concrete doelstellingen geformuleerd worden, bijvoorbeeld op grond van de in paragraaf 5.1 genoemde O-metingen aan het begin van een project.

### 5.3 Planning

De nieuwe activiteiten zullen na vaststelling van deze nota uitgewerkt worden. Bij het bepalen daarvan zullen we waar mogelijk en voor zover regionale gezondheidsprofielen overeenkomen met de regiogemeenten projecten of activiteiten opzetten. Het Hoornse Participatie Platform en Sportopbouwwerk zullen hierbij een belangrijke rol spelen.

De nota heeft een looptijd tot 2016. Halverwege zal de nota geëvalueerd worden om te bepalen of de ingezette activiteiten goed verlopen en succesvol zijn. Bijsturing kan waar nodig plaatsvinden. De GGD zal op dat moment nog geen nieuw gezondheidsprofiel beschikbaar hebben, dus de evaluatie zal op grond van andere monitors en registraties gebeuren. De evaluatie zal eind 2014/begin 2015 plaatsvinden.



## Bijlage 1

### Gezondheidsprofiel Hoorn In één oogopslag

**Hoorn** is qua leeftijdsopbouw vergelijkbaar met landelijk en regionaal. De verwachting is dat Hoorn snel zal **vergrijzen**. Tussen 2010 en 2025 neemt het aantal ouderen met **72%** toe. Inwoners van Hoorn zijn **lager opgeleid**, maar even vaak aan het **werk** en met een **vergelijkbaar inkomen** als landelijk. De levensverwachting in Hoorn is **79,4 jaar**; dit is lager dan landelijk en in andere gemeenten van Noord-Holland Noord. **Kanker** en **hart- en vaatziekten** zijn ook in Hoorn de belangrijkste doodsoorzaken. In Noord-Holland Noord overlijden meer mensen door **verkeersongevallen, dementie en ziekten van het zenuwstelsel** dan landelijk. Er overlijden minder mensen als gevolg van ziekten van **hart en vaten, ademhalingswegen en infecties**. De meest gemelde infectieziekte is **hepatitis B**. Het risico op **Q-koorts** is relatief laag. Het risico op de **ziekte van Lyme** is in **Hoorn** vergelijkbaar met landelijk. **Chlamydia** is de meest voorkomende seksueel overdraagbare aandoening. **Jongeren** in Hoorn **vrijen** relatief vaak **onveilig**. Ruim de **helft** van de inwoners heeft een chronische aandoening; dit is vaak een aandoening van het **bewegingsapparaat**. Een op de vijf inwoners voelt zich **psychisch ongezond**. Onder kinderen en jongeren is **hyperactiviteit** het meest voorkomende psychische probleem. **37%** van de inwoners van Hoorn voelt zich **eenzaam** en **32%** loopt een risico op een angststoornis of **depressie**. **Alcoholgebruik** onder jongeren is **gedaald**, maar nog steeds drinkt **31%** van de jongeren in Hoorn overmatig alcohol. Bijna de **helft** van de ouderen en **een derde** van de volwassenen is een **onverantwoorde drinker**. Bijna één op de zes volwassenen en één op de zeven ouderen drinkt overmatig alcohol. Het aantal cliënten met **alcohol- of drugsverslaving** is **flink toegenomen**. Er zijn **13.200 rokers** in Hoorn en bijna **26.000** mensen hebben **overgewicht**. De meerderheid van de inwoners **eet niet genoeg groente en fruit** en **20.000** inwoners **bewegen onvoldoende**. **67%** van de jongeren is lid van een **sportvereniging**. Bijna iedereen geeft de **woonomgeving** een **voldoende**, maar één op de drie inwoners ervaart **ernstige geluidshinder**. Hoorn voldoet **niet** aan de richtlijn voor **openbaar groen**. Het **bereik** van vaccinaties en screening is **hoog**. Het aanbod van **eerstelijnszorg** is vaak **lager** dan landelijk. Gebruik van eerstelijnszorg varieert. Het aantal ziekenhuisopnames is vergelijkbaar met landelijk. Een op de zeven ouderen in Hoorn ontvangt **mantelzorg** of **thuiszorg**.