



**Gezondheidsbevordering
2013-2016
Purmerend 2013**

Gezondheidsbevordering 2013-2016

Gemeente Purmerend

April 2013

Voorwoord

Voor u liggen de plannen voor de komende vier jaar op het gebied van gezondheidsbevordering in de gemeente Purmerend

Het leefstijlbeleid is de afgelopen jaren steeds meer het terrein geworden van de overheid en professionals: nadruk lag op wat mensen moeten doen of moeten laten. Wat mensen zelf willen en kunnen is daarin onvoldoende meegenomen. Preventieve activiteiten staan over het algemeen ver af van de leefwereld van de Purmerender.

De landelijke overheid heeft al besloten om geen reclamecampagnes meer te voeren als het gaat om het stimuleren van een gezonde levensstijl maar is wel van mening dat, als er dan toch een bijdrage van de overheid noodzakelijk is, dan zijn de gemeenten als eerste aan zet omdat zij dichtbij de mensen staan.

Het is dan ook tijd voor een omslag. Gezondheid moet weer iets van de Purmerender zelf worden. Dat betekent terughoudendheid met ge- en verboden, ongevraagd advies en keuzebeperkingen vanuit de overheid. Er komt een omslag van 'gezond moeten leven' naar het 'makkelijker toegankelijk maken van gezonde keuzes'.

Het betekent dat niet de overheid maar de mensen zelf in eerste instantie aan zet zijn. De kracht ligt bij het individu en zijn of haar directe woon-, werk- en leefomgeving.

In deze nota staat waar we de komende 4 jaar, dicht bij bewoners, samen met de maatschappelijke organisaties, onderwijs, zorginstellingen en het bedrijfsleven, onze aandacht op richten. Preventie en het makkelijk maken om gezond te leven staan daarbij voorop.



Geoffrey Nijenhuis
Wethouder zorg, welzijn en sport

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	4
1.1	Maatschappelijk beleidskader	4
1.2	Speerpunten.....	4
1.3	Draagvlak	4
1.4	Leeswijzer	5
2	Achtergrond	6
2.1	Wettelijk kader voor gezondheidsbeleid	6
2.2	Gemeenschappelijke Regeling GGD Zaanstreek-Waterland	7
2.3	Samenhang met andere wettelijke taken van de gemeente.....	7
2.4	Van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag	8
2.5	Randvoorwaarden.....	8
3	Hoe gezond is de gemeente Purmerend?	9
3.1	Overgewicht	9
3.2	Schadelijk alcoholgebruik.....	10
3.3	Depressie (psychische gezondheid)	10
3.4	Diabetes en roken	11
3.5	Evaluatie vorig beleid.....	11
3.6	Samenwerking	
4	Overgewicht, schadelijk alcoholgebruik en preventie suïcidale gevoelens onder jongeren (een regionale en lokale uitwerking)	12
5	Overgewicht	13
5.1	Regionaal gedeelte overgewicht.....	13
5.2	Regionale doelstellingen overgewicht.....	14
5.3	Aanvullend lokaal gedeelte overgewicht (Voorlichting, educatie, signalering, advies en ondersteuning).....	15
6	Schadelijk alcoholgebruik	17
6.1	Regionale gedeelte schadelijk alcoholgebruik	17
6.2	Regionale doelstellingen schadelijk alcoholgebruik.....	18
6.3	Aanvullend lokaal gedeelte schadelijk alcoholgebruik	20
7	Preventie suïcidale gevoelens onder jongeren (lokaal).....	21
8	Financiële paragraaf	22
9	Monitoring	23
10	Samenvatting	24

Bijlage 1

Inleiding

Bijgaand treft u de nieuwe nota gezondheidsbevordering 2013-2016 aan. Wat gaan we doen in de komende vier jaar op het gebied van gezondheidsbevordering in de gemeente Purmerend. De basis van deze plannen zijn terug te vinden in het in 2011 vastgestelde maatschappelijk beleidskader. Zoals afgesproken vervangt het maatschappelijk beleidskader, voor zover mogelijk, beleidsnota's of visies. Waar dit niet mogelijk is vormt het beleidskader het fundament waarop nieuwe nota's en visies worden gebaseerd.

Op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) is de gemeente verplicht elke 4 jaar haar ambities op het gebied van publieke gezondheid te beschrijven en vast te stellen. Landelijk is de wens dat gemeenten zich, net als in de landelijke nota van 2006, richten op speerpunten overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Het kabinet houdt deze speerpunten vast voor de komende vier jaar en legt daarbij het accent op bewegen en weerbaarheid. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en is verbonden met de andere speerpunten. Weerbaarheid staat voor het weerbaar maken tegen de verleidingen van een ongezonde leefstijl.

1.1 Maatschappelijk beleidskader

In het maatschappelijk beleidskader zijn de plannen rondom gezondheidsbevordering terug te vinden in de maatschappelijke opgave: "Een gezonde geest in een gezond lichaam". Deze opgave sluit aan bij de ambities uit de landelijke nota. Het betekent dat mensen gezonde keuzes kunnen maken en dat bewegen gezond is. De in het maatschappelijk beleidskader geformuleerde ambities zijn een afname van overgewicht, het terugdringen van problematisch middelengebruik en een toename van psychische gezondheid en welbevinden. Het accent ligt daarbij op het feit dat mensen over hun eigen leefstijl beslissen. Mensen ervaren zo min mogelijk belemmeringen om gezond te kunnen leven. Dat betekent terughoudendheid met ge- en verboden, ongevraagd advies en keuzebeperingen vanuit de overheid. Het maatschappelijk beleidskader is te vinden op de website van de [gemeente](#).

1.2 Speerpunten

Op grond van het maatschappelijk beleidskader de regionale en lokale cijfers vanuit de GGD Zaanstreek-Waterland en de regionale evaluatie van de vorige nota gezondheidsbeleid zijn deze ambities voor de komende vier jaar vertaald in de volgende speerpunten voor gezondheidsbevordering in de gemeente Purmerend:

- Overgewicht
- Schadelijk alcoholgebruik
- Preventie suïcidale gevoelens onder jongeren

De jeugd (en hun ouders/opvoeders) is de voornaamste doelgroep waarop het gezondheidsbeleid zich richt omdat beïnvloeding van deze groep het meest succesvol is.

1.3 Draagvlak

Voornoemde speerpunten zijn met het veld en onze (regionale) partners gedeeld in een druk bezochte bijeenkomst op 5 juli 2012 die werd afgesloten met een plenaire reactie van de wethouders uit de regio. De presentaties en filmbeelden daarvan zijn te vinden op de website van de [GGD](#).

1.4 Leeswijzer

Dit document dient vooral als inspiratiebron om samen, vanuit ieders eigen verantwoordelijkheid, te blijven investeren in het behouden en verbeteren van de volksgezondheid en is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 treft u het algemene informatieve gedeelte aan gevolgd door de feiten over hoe gezond de Purmerendse bevolking is in hoofdstuk 3. Hoofdstuk 4 leidt de regionale en lokale uitwerking in. Vervolgens worden in hoofdstukken 5, 6 en 7 de speerpunten en doelstellingen beschreven. Hoofdstuk 8 bestaat uit de financiële paragraaf en wordt afgesloten met de monitoring van de nota.

2 Achtergrond

Een goede gezondheid is voor iedereen belangrijk en levert daarbij ook veel op. Bijvoorbeeld:

- Hogere arbeidsparticipatie, door minder ziekteverzuim;
- Participatie in de maatschappij als vrijwilliger of mantelzorger;
- Lager gebruik van hulpmiddelen en andere voorzieningen, bijvoorbeeld vanuit de WMO(Wet maatschappelijke ondersteuning); en
- Betere prestaties door kinderen op school

2.1 Wettelijk kader voor gezondheidsbeleid

Het wettelijk kader van het gezondheidsbeleid wordt gevormd door de Wet publieke gezondheid (Wpg). De Wpg is vooral gericht op het bevorderen van de algemene gezondheid en het voorkomen van ziekten bij risicogroepen. Vanuit de Wet publieke gezondheid zijn gemeenten primair (bestuurlijk) verantwoordelijk voor de volgende taken:

- Algemene bevorderingstaken (artikel 2), onder andere de afstemming van de publieke gezondheidszorg met de curatieve gezondheidszorg, epidemiologie, gezondheidsbevordering en medische milieukunde.
- Jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar (artikel 5).
- Ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar (artikel 5a).
- Infectieziektebestrijding (artikel 6).
- Het in stand houden van een GGD (artikel 14) voor de uitvoering van taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg.

De beleidsvrijheid die de gemeente binnen de Wpg heeft, verschilt per taak. Op het gebied van jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding zijn de taken van de gemeente duidelijk omschreven en laat de Wpg weinig ruimte voor eigen beleid. Op het gebied van de algemene bevorderingstaken is sprake van meer gemeentelijke beleidsvrijheid. Het Rijk stelt enige kaders voor deze taken, maar gemeenten hebben bij de invulling ervan veel ruimte voor eigen keuzes. De gemeente Purmerend voldoet aan eisen die de Wpg stelt door het in stand houden van de GGD Zaanstreek-Waterland (artikel 14).

2.1.1. Ouderengezondheidszorg

Betreft: artikel 5a van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) per 1 juli 2010:

- Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.
- Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
 - het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
 - het ramen van de behoeften aan zorg;
 - de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
 - het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
 - het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
 - Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

Gedacht wordt aan:

- mensen in staat te stellen succesvol ouder te worden.
Dit is afhankelijk van factoren zoals sociale participatie, geestelijke gezondheid, fysieke en sociale omgeving, voeding, lichamelijke activiteit, letselpreventie, geneesmiddelengebruik en gebruik/misbruik van genotsmiddelen. De specifieke behoeften van ouderen zijn zeer divers.
- Een contactmoment in het ene domein kan bijvoorbeeld gebruikt gaan worden voor preventieve activiteiten uit een ander domein. Te denken is aan de mogelijkheid om ouderen, wanneer ze voor de grieprik komen, te screenen op risicofactoren voor andere zaken zoals bewegingsarmoede, depressie of eenzaamheid. Een ander voorbeeld is het zogenaamde keukentafelgesprek dat gemeenten voeren met burgers in het Wmo-kader.. Daarbij wordt breed gekeken naar de eigen mogelijkheden, of er mantelzorg is en welke algemene en welke individuele voorzieningen een bijdrage kunnen leveren. En natuurlijk de bezoeken door de ouderenadviseur aan 75 plussers.

Onze gemeentelijke rol daarin is die van aanjagen en faciliteren en de uitvoering vindt plaats door de zorg-en welzijnsinstellingen in Purmerend zoals Evean, Thuiszorg, Context,Zorgcirkel, SMD,Clup, Context en Spurd.. Zij signaleren, organiseren bezoeken, voorlichting, en houden informatiebijeenkomsten en cursussen. Genoemd worden ondermeer, valpreventie, sportstimulering, psychisch welbevinden, omgaan met dementie, slaapmiddelen, mantelzorg en natuurlijk de preventiehuisbezoeken aan ouderen.

2.2 Gemeenschappelijke Regeling GGD Zaanstreek-Waterland

De afspraken die de gemeente heeft gemaakt samen met de negen regiogemeenten zijn vastgelegd in een gemeenschappelijke regeling voor de GGD Zaanstreek-Waterland. De GGD maakt jaarlijks een begroting, stelt doelstellingen en verantwoordt deze. Ook is de GGD Zaanstreek-Waterland verantwoordelijk voor de uitvoering van artikel 2, artikel 5 (jeugdgezondheids-zorg) en artikel 6 (infectieziektebestrijding)..

Vanuit deze Gemeenschappelijke Regeling van de GGDZW worden de meeste interventies gefinancierd en grotendeels uitgevoerd.

2.3 Samenhang met andere wettelijke taken van de gemeente

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) geven de grenzen aan van de publieke gezondheidszorg. De Wmo valt onder verantwoordelijkheid van gemeenten en is voornamelijk gericht op het participeren van alle burgers in de samenleving. De Zvw is gericht op genezing (curatie). Deze laatste wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars. Zowel de Wmo als de Zvw hebben raakvlakken met preventie. De Wpg loopt als het ware vooruit op de Wmo en de Zvw, omdat deze wetten zich vooral richten op mensen die al ziek zijn of symptomen hiervan hebben. De afstemming tussen preventie en zorg wordt voor gemeenten steeds noodzakelijker om effectief beleid te kunnen voeren. Het streven naar maatschappelijke effecten van gezondheid staat centraal. Waarbij gezondheid wordt ingezet als middel in plaats van het einddoel.

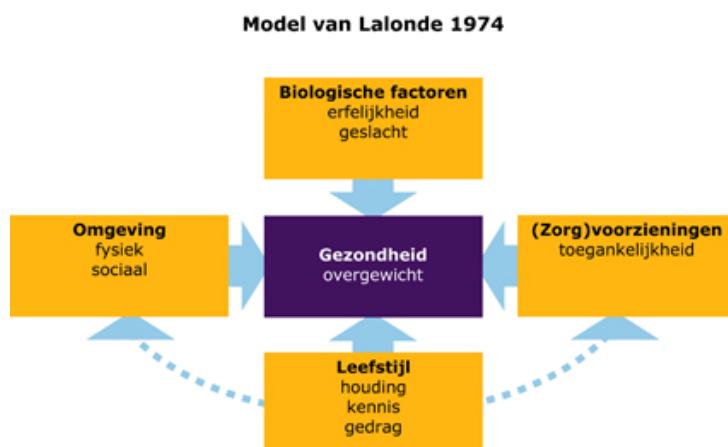
2.4 Van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag

De omslag van zz naar gg betekent dat we ons moeten richten op gedrag en gezondheid in plaats van op zorg en ziekte. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) noemt vier ontwikkelingen die de omslag noodzakelijk maken. Twee stuwende en twee remmende factoren. Er zijn steeds meer medische mogelijkheden en kennis over gezondheid bij het publiek; en de zorgvraag groeit. Dat zijn de stuwende ontwikkelingen. De remmers zijn de stijgende zorgkosten en het tekort aan personeel. Voor verdieping: http://rvz.net/uploads/docs/Advies_-_zorg_voor_je_gezondheid.pdf

2.5 Randvoorwaarden

Integrale samenwerking is een punt van aandacht. Gezondheidsaspecten moeten meer meegewogen worden in de beleidsbeslissingen van gemeentelijke sectoren als ruimtelijke ordening, milieu en economie. Een integrale aanpak op lokaal niveau voorkomt versnippering van preventieve interventies en vergroot de slagkracht van gemeente. Ook biedt publieke private samenwerking (PPS) nieuwe kansen. Het inzicht groeit dat deze sector een belangrijke partner is om zowel individueel gedrag te veranderen als om wijzigingen aan te brengen in de leefwereld van mensen. In het bedrijfsleven zelf is het maatschappelijk verantwoord ondernemen populair.

Een globaal model voor integraal beleid is het model van Lalonde, te zien in figuur 1. Dit model maakt op een eenvoudige manier duidelijk dat voor het effectief beïnvloeden van gezondheidsproblemen beleid nodig is dat inspeelt op meerdere factoren. Dit beleid richt zich niet alleen op het individu, maar ook op zijn of haar omgeving. Overgewicht is in dit model uitgewerkt als een voorbeeld van een gezondheidsprobleem.



Figuur 1. Model van Lalonde (1974)
Gemeentelijk beleid heeft invloed op:

- Leefstijl (bv. bewegen of alcoholgebruik).
- Toegankelijkheid van (zorg)voorzieningen (m.n. verbinden van preventie en zorg).
- Fysieke (bv. woonomgeving) en sociale omgeving (bv. gezin, buurt- en leeftijdgenoten).

Veel van de factoren die van invloed zijn op gezondheid, zijn niet direct vanuit gezondheidsbeleid te beïnvloeden. Hiervoor zijn ook maatregelen nodig vanuit andere beleidsterreinen, zoals onderwijs, ruimtelijke ordening, sociale zaken of milieu. Andersom kan gezondheid een bijdrage leveren aan de doelstellingen van andere beleidssectoren: gezonde kinderen kunnen beter leren, gezonde burgers kunnen aan het werk of op andere fronten meedoen in de maatschappij, bijvoorbeeld als mantelzorger of vrijwilliger.

3 Hoe gezond is de gemeente Purmerend?

Voor inzicht in de gezondheidssituatie is gebruik gemaakt van cijfers van de GGD Zaanstreek-Waterland. Deze zijn te vinden op de website van de [GGD](#).

De Informatie over de gezondheid van Purmerend komt voornamelijk uit de GGD publicatie regionale gezondheidsverkenning ZW (2007-2010), het 0 tot en met 11 jarigen onderzoek (2011) en het E-MOVO onderzoek (2010) onder jongeren. De GGDZW werkt met een onderzoekscyclus. Elke vier jaar worden de diverse onderzoeken herhaald.

Onderstaand wordt inzicht gegeven in wat er speelt in de gemeente Purmerend ten aanzien van de drie benoemde lokale speerpunten. De speerpunten overgewicht en schadelijk alcoholgebruik zijn tevens de speerpunten die in de hele regio Zaanstreek-Waterland zijn benoemd. Tabellen en overige feitelijke informatie zijn te vinden op vorenstaande link van de GGD-ZW.

3.1 Overgewicht

Tabel 1. Overzicht van percentages overgewicht per doelgroep in Purmerend, de regionale percentages en de doelstelling van de vorige nota

PGO 5 jr	PGO grp 7	PGO klas 2 VO	Volwassenen (voetnoot 1)	Senioren (voetnoot 2)
12%	17%	12%	47%	62%
regionaal 12%	regionaal 18%	regionaal 15.5%	regionaal 47%	regionaal 59%
doelstelling vorige nota: 8.4%	doelstelling vorige nota: <4.2%	doelstelling vorige nota <13.4%	doelstelling vorige nota: <48.5%	geen doelstelling in vorige nota

Er is een duidelijk verband tussen overgewicht en opleiding. Volwassenen met een lage opleiding hebben meer kans op overgewicht dan volwassenen met een hoge opleiding. Om overgewicht te voorkomen dient al op jonge leeftijd aandacht te worden besteed aan een gezond gewicht. Er is een verband dat kinderen die op jonge leeftijd overgewicht hadden dat op latere leeftijd in de meeste situaties nog steeds hebben. Een jong kind met overgewicht begint met gezondheidsschade.

Onvoldoende lichamelijke activiteiten

- Van de scholieren uit Purmerend beweegt 42% minder dan 7 uur per week (regio 40%).
- Van de scholieren is 67% lid van een sportclub (regio 68%).
- Niet-westerse allochtone³ scholieren en vierdeklassers sporten minder vaak bij een club dan autochtone en westers allochtone scholieren en tweedeklassers.
- In de regio Zaanstreek-Waterland bewegen twee op de vijf volwassenen en senioren (42%) te weinig. Van 65- tot 75-jarigen bewegen 35% onvoldoende.

Onvoldoende groente- en fruitconsumptie

¹ Ogv zelfrapportage

² Ogv zelfrapportage

³ Conform onderzoeksbeschrijving

- Ruim een op de vijf scholieren uit Purmerend (22%) ontbijt minder dan vijf dagen per week (ontbijtnorm) en komt dus minstens één keer per week zonder ontbijt naar school (regio 19%).
- Scholieren eten weinig groente en fruit. In Purmerend eet 65% van de scholieren niet dagelijks groente (regio 70%) en 66% niet elke dag fruit (regio 67%).
- In de regio Zaanstreek-Waterland voldoet ruim 90% van de volwassenen en 80% van de senioren niet aan de aanbeveling voor groente- en fruitconsumptie.

3.2 Schadelijk alcoholgebruik

- Bijna de helft van de scholieren in Purmerend (46%) heeft in de maand voorafgaand aan het E-MOVO onderzoek alcohol gedronken (regio 48%).
- Bijna een kwart (23%) is dronken of aangeschoten geweest (regio 25%).
- Gemiddelde leeftijd eerste keer alcohol is 12 jaar en 9 maanden.
- 6% van de 10- en 11-jarigen heeft weleens alcohol genuttigd (3% in de regio)
- In de eerste 11 maanden van 2012 zijn 10 jongeren met een alcoholintoxatie in het Waterland ziekenhuis opgenomen geweest.
- Ouders: van de leerlingen die jonger zijn dan 16 en die wel eens alcohol drinken geeft 41% aan dat het door hun ouders wordt gedoogd: 28% van de ouders vindt het goed en 13% zegt er niets van. Bijna een vijfde van de ouders (19%) weet niet dat hun kind drinkt, 28% raadt het af, 4% zegt dat het minder moet en 8% verbiedt het kind alcohol te drinken.
- Volwassenen: het percentage zware- en overmatige drinkers in de regio Zaanstreek-Waterland (20%) wijkt niet significant af van het landelijke gemiddelde.

3.3 Depressie (psychische gezondheid)

Middelbare scholieren uit Purmerend voelen zich vaker psychisch ongezond vergeleken met de regio. In de regio ZW heeft 19% van de middelbare scholieren, 14% van de volwassenen en 20% van de senioren een lage score voor de psychische gezondheid. Voor alle leeftijdsgroepen geldt dat meer vrouwen dan mannen zich psychisch ongezond voelen. Middelbare scholieren uit Purmerend voelen zich vaker psychisch ongezond vergeleken met de regio. Ruim één op de vijf scholieren (22%) heeft een lage score voor de psychische gezondheid (regio 19%); dit wil zeggen dat ze zich psychisch minder gezond voelen. Van hen voelt 16% zich licht ongezond, 4% voelt zich matig ongezond en 2% voelt zich ernstig ongezond. Meisjes, niet-westers allochtone⁴ scholieren en vierdeklassers voelen zich vaker psychisch ongezond dan jongens, autochtone en westers allochtone scholieren en tweedeklassers.

Bij 15% van de leerlingen in Purmerend is sprake van psychosociale problematiek. Dit komt overeen met de regio. Vijf procent heeft een duidelijk verhoogde score, hetgeen betekent dat scholieren in die mate last hebben van de problemen dat ondersteuning gewenst is (regio eveneens 5%). 10% zit in het grensgebied, wat betekent dat de betreffende leerlingen een verhoogde kans op psychosociale problemen hebben (regio 10%). Psychosociale problemen worden meer aangegeven op het vmbo dan op de havo of het vwo. In de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek heeft 21% van de scholieren uit Purmerend er wel eens serieus over gedacht een eind te maken aan zijn leven (regio 20%). Dertien procent heeft er een enkele keer aan gedacht, 6% af en toe, 1% vaak en 1% heel vaak. Meisjes en vmbo-scholieren denken vaker serieus over zelfdoding dan jongens en havo/vwo scholieren. Deze cijfers wijken niet af van de landelijke cijfers.

⁴ Conform onderzoeksbeschrijving

3.4 Diabetes en roken

Zoals eerder genoemd staan in de landelijke nota vijf speerpunten genoemd. In de lokale nota wordt niet voor de speerpunten diabetes en roken gekozen. Reden daarvoor is dat de inzet en ambities gekoppeld worden aan die speerpunten die op grond van de onder 3.1 tot en met 3.3 vermelde gegevens, de meeste aandacht nodig hebben. Ten aanzien van diabetes is het aantal inwoners van Purmerend dat diabetes heeft onder het landelijk gemiddelde. Daarnaast speelt bij diabetes overgewicht, waarop al wordt ingezet, een belangrijke rol. Het aantal inwoners dat rookt is op regionaal niveau bekend en ligt onder het landelijk gemiddelde. Wel komt het thuis blootstellen aan sigarettenrook vaker voor naarmate het opleidingsniveau binnen een gezin lager is.

3.5 Evaluatie vorig beleid

In de vorige nota gezondheidsbeleid 2008-2011 is er in de regio Zaanstreek-Waterland voor gekozen om aan de slag te gaan met de speerpunten overgewicht, opvoedingsproblematiek en schadelijk alcoholgebruik. De nota is in januari 2012 regionaal geëvalueerd. De evaluatie is te vinden op de website van de [GGD](#).

In de evaluatie is geconcludeerd dat een voortzetting van het huidige gezondheidsbeleid de voorkeur heeft. Preventie werkt mits, het langdurig en structureel wordt ingezet. Het speerpunt opvoedingsproblematiek hoort met de komst van de Centra voor Jeugd en Gezin meer bij jeugdbeleid thuis en valt daarom af. In de evaluatie wordt de aanbeveling gedaan de plannen in de nieuwe nota concreter te beschrijven zodat duidelijk is welke activiteiten en projecten plaatsvinden en wie er verantwoordelijk is voor de uitvoering en de financiering. Deze aanbeveling is in de huidige nota overgenomen.

3.6 Samenwerking

Zoals in de inleiding is genoemd is op 5 juli 2012 een brede veldbijeenkomst in het stadion van FC Volendam geweest. De bijeenkomst werd georganiseerd door de negen gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland, in samenwerking met het RIVM en de GGD-ZW. De bijeenkomst was bedoeld voor samenwerkingspartners in de breedste zin van het woord, dus bijvoorbeeld naast zorginstellingen ook de politie, de regionale ziekenhuizen en welzijnsorganisaties. Het doel van de bijeenkomst was (informatie)uitwisseling tussen de deelnemers, draagvlak creëren voor het nieuwe gezondheidsbeleid en een intentie tot meer samenwerking. De veldbijeenkomst stond met name in het teken van de 'Hoe-vraag'. Hoe kunnen we het bestaande aanbod van interventies op het gebied van overgewicht en alcohol, beter op elkaar aan laten sluiten en versterken? Wat is wenselijk, wat is haalbaar, wie biedt wat en hoe werken we zo optimaal mogelijk samen om onze doelen te bereiken? Het was een goede bijeenkomst, positief ervaren; opkomst, workshops, sprekers, locatie en catering. Er werd veel uitgewisseld en actief meegedaan in de workshops. Uit de workshops bleek dat er een groot aanbod voorhanden is om aan de slag te gaan met de aanpak van overgewicht en alcoholmatiging. Nieuwe interventies ontwikkelen lijkt niet nodig te zijn. Er liggen mogelijkheden in meer samenwerking (het betrekken van partners) en het verbinden van bestaande interventies om zo tot een zgn. sluitend aanbod voor de gekozen doelgroep jeugd (en hun ouders) te komen.

Zoals eerder vermeld: presentaties zijn te vinden op:
<http://www.ggdzw.nl/zoeken?q=veldbijeenkomst+2012&submit=>

4 Overgewicht, schadelijk alcoholgebruik en preventie suïcidale gevoelens onder jongeren (een regionale en lokale uitwerking)

In dit hoofdstuk zijn de 3 lokale speerpunten uitgewerkt. Omdat de aanpak van overgewicht en schadelijk alcoholgebruik in de hele regio Zaanstreek-Waterland prioriteit heeft zijn deze twee speerpunten regionaal uitgewerkt met doelstellingen en een uitvoeringsprogramma. In de vorige beleidsperiode bleek veel onduidelijkheid over de uitvoering van de nota. Wie was waarvoor verantwoordelijk en waar werden interventies en activiteiten uit gefinancierd.

Voor deze beleidsperiode wordt dit probleem voorkomen door in eerste instantie de regionale uitwerking te benoemen waarvoor de hele regio verantwoordelijk is. De uitvoering daarvan wordt gefinancierd vanuit de Gemeenschappelijke Regeling. Binnen de producten uit de Gemeenschappelijke Regeling is geschoven en zijn keuzes gemaakt om budgetneutraal ten opzichte van de begroting 2012 de 2 regionale speerpunten uit te voeren. In de vergadering van het Algemeen Bestuur van de GGDZW waarin alle regiogemeenten bestuurlijk vertegenwoordigd zijn is de regionale uitwerking besproken en op 13 december 2012 door de portefeuillehouders gezondheidsbeleid van de regiogemeenten aangenomen.

Na het regionale gedeelte wordt ingezoomd op de Purmerendse lokale situatie. Wat kan er in de komende vier jaar naast de regionale uitvoering lokaal worden gedaan, hoe gaan we dat doen en zijn er specifieke doelstellingen voor Purmerend te benoemen?



Overgewicht

Overgewicht en met name obesitas (ernstig overgewicht) vormen een risico voor de gezondheid. Samen met roken veroorzaakt (ernstig) overgewicht het grootste verlies aan levensjaren.

Overgewicht is het resultaat van een verstoorde energiebalans. Beweging en voeding bepalen deze energiebalans. Anders dan bijvoorbeeld roken, dat per definitie slecht is voor de gezondheid, zijn beweging en voeding noodzakelijk om (gezond) te leven. Maar mensen eten niet alleen omdat het nodig is, maar ook (en vooral) omdat het lekker is. Niet alleen eten, maar ook bewegen bestaat uit uiteenlopende gedragingen, zoals met de fiets naar school gaan of sporten. Al deze gedragingen worden weer bepaald door andere factoren, zoals genetische aanleg, persoonlijkheidskenmerken en de sociale en fysieke omgeving. Dit maakt de aanpak van overgewicht tot een complex vraagstuk. Kinderen met (ernstig) overgewicht hebben zowel op jonge als op latere leeftijd meer kans op gezondheidsproblemen. Dikke kinderen hebben ook te maken met stigmatisering. Hierdoor hebben zij meer kans op een laag zelfvertrouwen en daarmee samenhangende psychosociale problemen, zoals gepest worden, eenzaamheid en verdriet. Tieners met overgewicht zitten slechter in hun vel en hebben vaker suïcidegedachten.

4.1 Regionaal gedeelte overgewicht

Zoals eerder genoemd vraagt effectieve preventie van overgewicht om een integrale aanpak (Model Lalonde, 1974). Om dit concreet te maken zijn er vijf pijlers te benoemen:

- Inrichting van de omgeving
- Regelgeving en handhaving
- Voorlichting en educatie
- Signalering en advies
- Ondersteuning

De pijlers vormen een basis voor de vertaalslag naar een concrete mix van interventies voor de uitvoering van het beleid.

Inrichting van de omgeving.

Maak gezond gedrag makkelijk en aantrekkelijk

De fysieke en sociale omgeving hebben veel invloed op het (onbewuste) keuzegedrag van mensen en dus op hun gezondheid. In een gezonde leefomgeving is het een stuk gemakkelijker om gezond gedrag te vertonen dan in een omgeving waar allerlei verleidingen worden aangeboden. Overgewicht neemt dan ook toe in een omgeving die uitnodigt tot veel eten en weinig bewegen. Het gaat hier met name om de inrichting van de fysieke omgeving. De sociale omgeving zit verweven in de pijlers 'voorlichting en educatie' en 'ondersteuning'. De fysieke omgeving is de openbare, tastbare omgeving. In het ideale geval zet de omgeving mensen aan tot bewegen en gezond eten (bijvoorbeeld het aanbod aan fietspaden, volkstuinen en minder fastfoodbedrijven).

Regelgeving en handhaving

De pijler 'regelgeving en handhaving' gaat over het uitvoeren van wettelijke taken. Voor overgewichtpreventie liggen de accenten in de andere vier pijlers. Er zijn voorzichtige landelijke ontwikkelingen om met regelgeving invloed uit te oefenen op bijvoorbeeld vestigingsbeleid van (mobiele) snackbars en fastfoodrestaurants.

Voorlichting en educatie

Voor gezond gedrag heeft de doelgroep de juiste kennis, houding en vaardigheden nodig. De beschikbaarheid van verschillende voorzieningen is van belang, zoals een centrum jong/voor jeugd en gezin (CJ(G)) in de wijk, met een laagdrempelig aanbod van verschillende activiteiten, of eerstelijnszorg en thuiszorg. Het is niet alleen van belang dat deze voorzieningen aanwezig zijn, maar ook dat ze toegankelijk zijn. Wachtlijsten, afstanden en kosten spelen daarbij een rol. Ook het beschikbaar stellen van goede voorzieningen valt hieronder, zoals een bijdrage aan de sportcontributie voor mensen met de laagste inkomens. De verbinding tussen preventie en zorg verdient nog aparte aandacht. Op dit terrein zijn veel ontwikkelingen gaande. Een van de ontwikkelingen is de oprichting van netwerken waaraan professionals deelnemen uit de zorg, preventie en aanbodkant. Voor de gemeenten is de Wmo een belangrijk instrument om zorg en preventie meer te verbinden.

Signalering en advies

Bij signalering en advies staat de deskundigheid van intermediairs centraal. Zij spelen een belangrijke rol in het benaderen van mensen met risico's op overgewicht en de toeleiding naar preventie en zorg. Het is in het belang van de klant dat zij dezelfde boodschap horen van de verschillende professionals die zij tegenkomen.

Ondersteuning

Na signalering (van overgewicht) wordt ondersteuning aangeboden. Deze ondersteuning kan individueel zijn. Een voorbeeld hiervan is de begeleiding door de JGZ. De ondersteuning kan ook collectief zijn, bijvoorbeeld door middel van projecten als 'ik lekker fit!?' op het basisonderwijs of 'De Gezonde Schoolkantine' op het voortgezet onderwijs. Ouders hebben een grote invloed op het gezonde gedrag van hun kind. Door zelf gezond te eten en te bewegen geven zij het goede voorbeeld aan hun kind(eren). Maar ook door het stellen van grenzen, het 'nee' zeggen tegen eten. Opvoedingsondersteuning kan hierin een rol spelen. De ondersteuning voor kinderen die ouder zijn, raakt een bredere fysieke en sociale omgeving. Het is van belang dat oudere kinderen een veilige (school)omgeving hebben, waar ze ook terecht kunnen voor ondersteuning.

4.2 Regionale doelstellingen overgewicht

Doelstellingen voor de lange termijn

Deze richten zich op minder kinderen met overgewicht.

1. In 2016 is het aantal 5-jarigen met overgewicht in de regio ZW niet hoger dan in 2011.
2. In 2016 is het aantal 11- en 14 jarige kinderen met overgewicht in de regio ZW niet hoger dan in 2011.

Doelstellingen voor de korte(re) termijn:

Dit zijn meer ondersteunende doelstellingen, die na kortere tijd al zichtbaar kunnen zijn. Overgewicht ontstaat over een langere periode. Ook de aanpak ervan vergt een langere tijd, voordat succes te meten is. Dat is de reden om te kiezen voor het aantoonbaar uitvoeren van activiteiten en het bereiken van de jeugd.

Inrichting van de omgeving

1. In de regio ZW wordt jaarlijks minstens één activiteit uitgevoerd die blijvend bijdraagt aan een gezonde leefomgeving;
2. Bij het indienen van plannen bij B&W voor inrichting en herstructurering van de gemeente wordt standaard een item "gezondheidsaspecten" (in de zin van stimuleren beweging en gezond voedingspatroon in de leefomgeving) opgenomen in het tekst formaat.
3. Alle gemeenten in de regio ZW doen mee aan de jaarlijkse landelijke buitenspeeldag;

Voorlichting en educatie

4. In 2016 doen alle basisscholen in ZW mee aan “een activiteit gericht op gezond gewicht” voor kinderen in de leeftijd 4-12 jaar en hun ouders.
(zoals Lekker Fit, traktatiebeleid, fruitbeleid, gebruik leskisten voeding en bewegen etc.);
5. In 2016 doen 20 kinderdagverblijven en/of peuterspeelzalen in ZW mee aan “een activiteit gericht op gezond gewicht” voor kinderen van 0-4 jaar en hun ouders/opvoeders;
6. In 2016 is de Gezonde School Kantine ingevoerd op alle 26 VO scholen in de regio ZW en heeft het voortgezet onderwijs gezonde voedingsproducten in iedere kantine.

Signalering, advies en ondersteuning

7. De JGZ van de GGD werkt tijdens de contactmomenten met alle kinderen van 0 tot 19 jaar volgens de Richtlijn overgewicht⁵ (Jaarcijfers GGD);
8. In het kader van deze werkwijze worden, als ouders/verzorgers dit kenbaar maken of als de JGZ-medewerker dit nodig vindt, ouders gestimuleerd en toegeleid naar concrete opvoedingsondersteuning voor dit onderwerp.

4.3 Aanvullend lokaal gedeelte overgewicht

(Pijlers : voorlichting, educatie, signalering, advies en ondersteuning)

9. JOGG (Jongeren op gezond gewicht). Op 1 september 2012 is Purmerend een overeenkomst met het landelijke project JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht) aangegaan voor de duur van 3 jaar. JOGG is een beweging waarbij iedereen zich inzet om gezond eten en bewegen voor jongeren gemakkelijk en aantrekkelijk te maken. Jongeren (0-19), hun ouders en hun omgeving staan hierbij centraal. Het is een lokale aanpak waarbij niet alleen ouders en gezondheidsprofessionals zich bezighouden met de leefstijl van de kinderen maar bijvoorbeeld ook sportcentra, sportverenigingen, winkeliers, bedrijven, scholen en de gemeente zelf. Kenmerken van JOGG (JOGG pijlers) zijn:
 - Politiek-Bestuurlijk draagvlak: gezond gewicht is een speerpunt in het collegeprogramma.
 - Publiek-Private samenwerking: bedrijven denken mee, leveren communicatiekracht en dragen financieel bij;
 - Sociale marketing: principes vanuit sociale marketing worden toegepast;
 - Wetenschappelijke begeleiding en evaluaties: effectieve programma's worden gebruikt en geëvalueerd, procesevaluatie en BMI metingen;
 - Verbinding preventie en zorg: vroegtijdig overgewicht signaleren en goed én snel doorverwijzen.

De huidige interventies rondom de aanpak van overgewicht zijn een onderdeel van JOGG, met name van de pijler preventie en zorg. JOGG is vernieuwend (sociale marketing, publieke-private-samenwerking), pakt voeding én beweging aan en brengt allerlei instanties die actief zijn op het gebied van overgewicht bij elkaar. In het tweede kwartaal van 2013 wordt een publieke startbijeenkomst georganiseerd.

⁵ De producten van de Richtlijnen overgewicht voor de medewerkers in de jeugdgezondheidszorg zijn:

- Gebruik maken van een stroomdiagram en anamnese lijst;
- Adviezen naar leeftijd bij overgewicht;
- Gebruik maken van motiverende gespreksvoering;
- Beschikken over verwijzingsadressen en relevante websites.

10. Spurd

In samenwerking met diverse maatschappelijke partners voert Spurd activiteiten uit ter preventie en aanpak van overgewicht. Spurd levert bijdrage aan de projecten Lekker Fit op diverse basisscholen voor kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar, er zijn naschoolse sportactiviteiten, de Jeugdsportpas vanaf 8 jaar, inzet van buurtsportcoaches. Ook de overige sportstimuleringsactiviteiten waaronder bijvoorbeeld PurVak, Sportbuurtwerk, 50+ activiteiten e.d. leveren een bijdrage aan de gezondheid.

Het JOGG project en de vorengenoemde activiteiten zijn aanvullend op de regionale doelstelling om het overgewicht onder de jeugd terug te brengen en staat genoemd in de maatschappelijke opgave 1 a en 2 a van het maatschappelijk beleidskader. Een gezonde geest in een gezond lichaam (gezondheid en sport) en steun en zorg waar nodig is ("herstel van het gewone leven") .

11. Lekker in je Life (Obesitasprojecten in het Waterlandziekenhuis).

In 2009 heeft de gemeente Purmerend een aanvullende bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van de methodiek voor de aanpak van obesitas onder jong volwassenen in het Waterlandziekenhuis. De bijdrage is vanaf 2010 voortgezet in een bijdrage aan de kosten van de trajecten die naast de eigen bijdrage van (Purmerendse) deelnemers en de vergoeding van de zorgverzekeraar overblijft als niet declarabele kosten. Het programma is succesvol en de gemeente Purmerend heeft prioriteit voor deelname van het eigen personeel en inwoners die door hun te hoge gewicht specifieke individuele WMO voorzieningen nodig hebben. Momenteel is Zonh (eerstelijns zorgondersteuning Noord-Holland) samen met het Waterlandziekenhuis bezig om te kijken of de trajecten met meer ondersteuning vanuit de eerste lijn financieel toegankelijker gemaakt kunnen worden.

Deze trajecten dragen bij aan de lokale doelstelling uit het maatschappelijk beleidskader bij het thema 3 "drempels weg". Drempels weg raakt aan de kern van waar het om gaat bij de uitvoering van de Wmo: het wegnemen van belemmeringen die tot gevolg hebben dat mensen niet of onvoldoende kunnen participeren in de maatschappij. Iedereen moet kunnen meedoen.

5 Schadelijk alcoholgebruik

Het gebruik van alcohol is diepgeworteld in onze samenleving. Alcohol drinken door volwassenen, maar ook door jongeren, wordt algemeen geaccepteerd. Onmiskenbaar zijn aan alcoholgebruik positieve aspecten verbonden. Velen vinden het lekker en gezellig om te drinken. Bovendien versoepelt het gezamenlijk gebruik van alcohol het leggen van sociale contacten. Dat neemt niet weg dat overmatig gebruik riskant is en in de praktijk kan leiden tot grote gezondheidsproblemen.

Alcohol is schadelijk voor de gezondheid, vooral bij jongeren:

- Alcohol drinken is schadelijk voor de ontwikkeling van de hersenen en andere organen die in de groei zijn.
- Er is een duidelijk verband tussen schoolverzuim en veel alcoholgebruik.
- Alcohol drinken op jonge leeftijd leidt vaker tot problemen met alcoholgebruik op latere leeftijd (verslaving).
- Jongeren lopen sneller het risico alcoholvergiftiging te krijgen. Daarom is het voor jongeren onder de 16 jaar beter om helemaal geen alcohol te drinken.

Daarnaast speelt alcohol een grote rol bij agressie en geweld en ongelukken in het verkeer. Onderzoek toont aan dat restrictieve regels van ouders veel invloed hebben. Jongeren die thuis van hun ouders geen alcohol krijgen en ook geen alcohol mogen drinken, rapporteren veel minder alcoholgebruik dan jongeren met ouders die in dit opzicht veel toleranter zijn. Ander onderzoek wijst uit dat regels van ouders vooral een preventief effect hebben als leerlingen ook op school les krijgen in alcoholpreventie.

5.1 Regionaal gedeelte schadelijk alcoholgebruik

Een integrale aanpak speelt in op de verschillende factoren die schadelijk alcoholgebruik beïnvloeden: maatschappelijke norm, persoonlijke motivatie, beschikbaarheid van alcohol en toezicht. Om de aanpak te concretiseren worden dezelfde vijf pijlers benoemd als eerder gebruikt bij de aanpak van overgewicht (Model Lalonde, 1974).

Praktijkervaringen en wetenschappelijke inzichten leren dat het meeste effect valt te verwachten van een basispakket dat bestaat uit interventies en maatregelen op het gebied van:

- De beschikbaarheid van alcohol verlagen, bijvoorbeeld door alcoholvrije schoolfeesten te organiseren. En het aantal verkooppunten en hun openingstijden beperken, voorbeelden hierbij zijn sportkantines of buurthuizen (zie pijler 1 inrichting van de omgeving).
- Het uitoefenen van controle door leeftijdsgrenzen voor alcoholverkoop na te leven en de regels voor doorschenken en het in bezit hebben van alcohol op straat te handhaven (zie pijler 2 regelgeving en handhaving).
- Maatschappelijke normen beïnvloeden door risico's van alcoholgebruik continu in alle relevante gemeentelijke sectoren, organisaties en media onder de aandacht te brengen en normen in de omgeving te beïnvloeden door verspreiding van basisinformatie over de risico's van alcoholgebruik (zie pijler 3 voorlichting en educatie).

Veel van deze interventies en maatregelen zijn niet direct vanuit gezondheidsbeleid te beïnvloeden, maar vereisen maatregelen op andere gemeentelijke beleidsterreinen zoals openbare orde en veiligheid, onderwijs, jeugdbeleid, horecabeleid, Wmo, sportbeleid en reclamebeleid. Als gevolg daarvan zijn er vaak veel partijen bij het alcoholbeleid betrokken.

Inrichting van de omgeving

Alcohol is in onze maatschappij alom aanwezig. Het beperken van reclame-uitingen en de beschikbaarheid van alcohol zijn belangrijke maatregelen om (schadelijk) gebruik te beperken. Hiervoor kan een gemeente de tweede pijler regelgeving en handhaving inzetten. Bijvoorbeeld om regels vast te stellen voor paracommerciële inrichtingen, zoals buurthuizen en sportkantines.

Regelgeving en handhaving

Op 1 januari 2013 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor het toezicht en de handhaving van het verstrekken en schenken van alcohol onder de 16 cq. 18 jaar. Daarnaast kunnen zij per verordening regels treffen ten aanzien van toegangsleeftijden horeca (tot maximaal 21 jaar), sluitingstijden en prijzenacties. Iedere gemeente is zich op dit moment aan het voorbereiden op deze nieuwe taak en de mogelijkheden die de nieuwe wet biedt.

Voorlichting en educatie

Het gedrag van mensen en de normen die daaraan ten grondslag liggen, zijn vaak moeilijk te veranderen. Alleen voorlichting is onvoldoende om verantwoord alcoholgebruik te bereiken. Toch is het belangrijk om de risico's van alcoholgebruik over te brengen op de verschillende doelgroepen en hen vaardigheden aan te reiken om tot een gedragsverandering te komen. Om de pijler 'voorlichting en educatie' effectief in te zetten, is het van belang om te communiceren met alle partijen die een rol spelen bij de verstrekking en het gebruik van alcohol. Deze bevinden zich in verschillende omgevingen, bijvoorbeeld: thuis, op school, op straat en bij de sportvereniging (in de wijk/buurt). Niet iedere doelgroep is op dezelfde manier en met dezelfde middelen te bereiken. Hiervoor zijn verschillende werkwijzen nodig en kan gebruik gemaakt worden van diverse mediavormen.

Signalering, advies en ondersteuning

De pijlers 'signalering en advies' en 'ondersteuning' zijn samengenomen. Zoals ook bij 'aanpak overgewicht' genoemd kan de geboden ondersteuning individueel en/of collectief van aard zijn. Een voorbeeld van de collectieve aanpak van schadelijk alcoholgebruik is een themabijeenkomst voor ouders in combinatie met de magazines 'Hou vol, geen alcohol'. Ouders spelen immers een sleutelrol bij het uitstellen van het alcoholgebruik van hun kind(eren). Als ouders hierover afspraken maken en duidelijke regels stellen, beginnen kinderen later met drinken.

5.2 Regionale doelstellingen schadelijk alcoholgebruik

Een integraal alcoholbeleid heeft primair als doel om de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik te voorkomen voor zowel de gezondheid van een individu en zijn omgeving als de veiligheid en de openbare orde in een gemeente.

Doelstellingen voor de lange termijn

Alcoholbeleid is gebouwd op verschillende interventies die gedurende een langere tijd worden uitgevoerd. Er zijn veel factoren die alcoholgebruik beïnvloeden. Daaronder vallen tradities en normen die zo sterk zijn ingebed in de plaatselijke cultuur dat veranderingen op dit gebied pas op langere termijn te verwachten zijn. Duurzaamheid is dan ook een belangrijke voorwaarde voor een effectief alcoholbeleid.

1. In 2016 is het aantal jongeren onder de 14 jaar dat nog nooit alcohol heeft gedronken gestegen ten opzichte van 2010 (op basis van het E-MOVO scholierenonderzoek van de GGDZW in 2015).
2. In 2016 is het aantal jongeren onder de 16 jaar dat nog nooit alcohol heeft gedronken gestegen ten opzichte van 2010 (E-MOVO onderzoek).

3. In 2016 is het percentage jongeren onder de 16 jaar dat geen alcohol heeft gedronken in de maand voorafgaand aan het E-MOVO onderzoek gestegen ten opzichte van 2010.
4. In 2016 is het percentage vierdeklassers van het VO dat aan binge drinken(in korte tijd heel veel drinken) heeft gedaan in de maand voorafgaand aan het E-MOVO onderzoek gedaald ten opzichte van 2010.
5. In 2016 gedogen (“vindt het goed”of “zegt er niets van”) minder ouders dat hun kinderen jonger dan 16 jaar (E-MOVO onderzoek) alcohol drinken.
6. In 2017 zijn meer ouders van kinderen van 10 en 11 jaar van plan om met hun kinderen een afspraak te maken over het niet drinken voor het 16^e levensjaar dan in 2011 (0 t/m 11 jaar monitor GGD 2016).
7. In 2017 hebben minder moeders van kinderen tot 4 jaar tijdens de zwangerschap alcohol gedronken dan in 2011 (0 t/m 11 jaar monitor GGD 2016).
8. Het aantal jongeren in ZW dat met een alcoholvergiftiging in een ziekenhuis is behandeld is in 2016 gedaald ten opzichte van de periode 2007-2010 (regionaal 81 jongeren in 4 jaar tijd)

Doelstellingen voor de korte(re) termijn:

Dit zijn meer ondersteunende doelstellingen, die na kortere tijd al zichtbaar kunnen zijn. Het betreft aantoonbaar uitgevoerde activiteiten en het bereiken van de jeugd en hun ouders/opvoeders.

Inrichting van de omgeving

1. Alle gemeenten voeren een voor de gemeente passend nalevingsonderzoek uit onder de verkooppunten van alcohol (ook sportkantines) in 2013 of 2014. Aan de hand van de resultaten stelt de gemeente doelen vast (in percentage naleving) voor een verbeterde naleving na 2 jaar, te meten via een herhaalde meting.
2. Alle gemeenten hebben begin 2014 een plan van aanpak vastgesteld om de naleving van verkoop van alcohol aan 16-minners te controleren en te handhaven.

Voorlichting en educatie

3. In 2016 krijgen alle zwangere vrouwen standaard informatie over de risico's van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap (met verloskundigen worden afspraken gemaakt over het informeren van a.s. moeders en het noteren van het bereik).
4. In 2016 doen alle basisscholen mee aan een “activiteit gericht op alcoholmatiging” voor kinderen in de bovenbouw en hun ouders (bijvoorbeeld “Hou vol geen alcohol”).
5. In 2016 besteden alle scholen voor het voorgezet onderwijs in de regio aandacht aan alcoholmatiging (bijvoorbeeld door de implementatie van Preventie Alcoholgebruik Scholieren (PAS)).

Signalering, advies en ondersteuning

6. Gedurende de periode 2013-2016 geeft de GGD ZW individueel extra voorlichting tijdens

het Periodiek Geneeskundig Onderzoek (PGO) groep 7 voor alle leerlingen van groep 7 en hun ouders die het PGO bezoeken.

7. In 2016 geeft de GGDZW individueel extra voorlichting tijdens het Periodiek Geneeskundig Onderzoek klas 2 VO en voor alle leerlingen van het VMBO-bkg in klas 2. En aan leerlingen van VMBO-t, HAVO en VWO in klas 2 die in de vragenlijst, voorafgaand aan het PGO, aangeven te veel te drinken voor hun leeftijd.

5.3 Aanvullend lokaal gedeelte schadelijk alcoholgebruik

Regelgeving en handhaving

8. Project aanpak schadelijk alcoholgebruik in het kader van de nieuwe drank- en horecawetgeving. In 2013 loopt in het kader van de voorbereiding op de nieuwe toezichts- en handhavingstaak een pilot waarin vanuit preventie wordt gekeken hoe deze taak ingevuld kan gaan worden. Met partners uit de horeca, de supermarkten, slijterijen, sportverenigingen en buurtverenigingen wordt een brede bijeenkomst georganiseerd. Daar zijn ook de jongerenwerkers, wijkmanagers, wijkagent, Brijder, GGD bij betrokken. Besproken wordt hoe vanuit preventie de leeftijd (12 jaar en 9 maanden) waarop de eerste keer alcohol wordt gedronken kan worden verhoogd. Doel: iedereen gaat zich verantwoordelijk voelen voor het gezondheidsaspect dat is gekoppeld aan de verkoop en het schenken van alcohol aan jongeren.

Dit project sluit aan bij de doelstelling uit het maatschappelijk beleidskader onder 1B Een gezonde geest in een gezond lichaam en 3 B Mensen met psychische en sociale beperkingen kunnen zo lang mogelijk zelfstandig participeren in de samenleving (verslavingsbeleid).

Voorlichting en educatie

9. Inzet extra beschikbaar gestelde structurele middelen voor de aanpak van schadelijk alcoholgebruik bij de begroting van 2013. Bij de begroting van 2013 is recent een structureel bedrag beschikbaar gesteld voor de aanpak van schadelijk alcoholgebruik. Gedacht wordt aan:
 - het niet vanaf 2016 maar vanaf 2013 al realiseren van het in 2016 individueel extra voorlichting tijdens het Periodiek Geneeskundig Onderzoek (PGO) (zie hiervoor 7); en/of
 - het investeren in ouderparticipatie met als doel ouders zelf actief aan de slag te laten gaan om alcoholmatiging onder jongeren aan te pakken.

Dit wordt in overleg met de instellingen vanuit maatschappelijke opgave onder 1B Een gezonde geest in een gezond lichaam en 3 B Mensen met psychische en sociale beperkingen kunnen zo lang mogelijk zelfstandig participeren in de samenleving (verslavingsbeleid) nader uitgewerkt. Het budget geeft binnen deze maatschappelijke opgave ruimte om naast de regionale activiteiten extra inzet te plegen op de aanpak van schadelijk alcoholgebruik. Het aanbod aan interventies is divers. Meer informatie daarover is beschikbaar op de website van [Loket Gezond Leven](#).

6 Preventie suïcidale gevoelens onder jongeren (lokaal)

Ernstige psychische problemen kunnen leiden tot (een poging tot) zelfdoding of suïcide. Zelfmoordpogingen en opzettelijke zelfbeschadigingen komen bij jongeren tussen de 13 en 19 jaar veel meer voor dan bij andere leeftijdsgroepen. Zelfdoding bij adolescenten hangt vaak samen met veel verschillende factoren: een algemeen gevoel van hopeloosheid en uitzichtloosheid, een ongunstig zelfbeeld, verstoorde communicatie en relaties in het gezin, voorbeeldwerking van andere zelfdodingen, met name door leeftijdsgenoten. Bij jongeren moet suïcidaal gedrag vooral worden gezien als een “schreeuw om hulp”.

Doelstellingen voor de korte(re) termijn

Dit zijn meer ondersteunende doelstellingen, die na kortere tijd al zichtbaar kunnen zijn. Het betreft aantoonbaar uitgevoerde activiteiten.

Voorlichting en Educatie, Signalering en advies

- Interventies op het gebied van suïcidegedachten bij jongeren worden regionaal uitgewerkt binnen de regionale subsidie afspraken in het kader van de collectieve preventie GGZ. Gedacht wordt aan het aanbieden van trainingen signaleringsmethodiek aan mentoren en leerkrachten in het voortgezet onderwijs.

Dit wordt in overleg met de instellingen vanuit maatschappelijke opgave onder 1B Een gezonde geest in een gezond lichaam en 3 B Mensen met psychische en sociale beperkingen kunnen zo lang mogelijk zelfstandig participeren in de samenleving (GGZ problematiek).

7 Financiële paragraaf

In de programmabegroting 2013-2016 staan de volgende middelen opgenomen waarvan de besteding verwant is aan gezondheidsbevordering

Tabel 2. Overzicht van middelen met bijbehorende kosten voor gezondheidsbevordering

Kostenplaats	Bedrag 2013	Voor	Bijzonderheden
Collectieve preventie	12.000	Subsidie obesitatrajecten Waterlandziekenhuis	Bedrag staat in meerjarenbegroting opgenomen
	15.000	3 jarig project JOGG	In 2012 voor 3 jaar in de begroting opgenomen
	14.667	Subsidie preventie schadelijk alcoholgebruik onder jongeren	Wordt nader uitgewerkt in maatschappelijke opgave (bij begrotingsbehandeling 2013 bij amendement beschikbaar gesteld)
Gemeenschappelijke Regeling GGDZW	2.430.704	Zie bijlage 1	Is totaal bedrag
Spurd	750.328	Sportstimulering	
Brijder	136.000	Subsidie (als centrumgemeente) preventief verslavingsbeleid	t..b.v. regio Waterland
Collectieve preventie GGZ	28.017	Subsidie preventie suicidale gevoelens onder jongeren	Is totaal bedrag voor meer interventies; wordt nader uitgewerkt in maatschappelijke opgave

8 Monitoring

Monitoring en evaluatie geven inzicht in het effect van ingezet beleid en het verloop van het proces. Niet alleen achteraf, maar ook tussentijds, zodat het mogelijk is eventueel bij te sturen. Dit wordt gedaan aan de hand van de tussentijdse onderzoeksrapporten van de GGD voor een bepaalde doelgroep. Daarnaast vindt er binnen de maatschappelijke opgaven van het maatschappelijk beleidskader regelmatig overleg plaats met de instellingen die betrokken zijn bij de diverse interventies. Daarbij staat de vraag centraal zijn we op de goede weg, is bijstelling nodig en zijn er eventueel nieuwe ontwikkelingen. Halverwege de looptijd van deze nota (begin 2015) wordt de gemeenteraad geïnformeerd in de vorm van een tussenevaluatie. Eind 2016 volgt een evaluatie om de balans op te maken voor de volgende 4-jarige nota gezondheidsbevordering.

9 Samenvatting

Het maatschappelijk beleidskader is de basis voor deze 4-jarige wettelijke verplichte nota gezondheidsbeleid. Het accent ligt daarbij op het feit dat mensen over hun eigen leefstijl beslissen. Inwoners ervaren zo min mogelijk belemmeringen om gezond te kunnen leven. Dat betekent terughoudendheid met ge- en verboden. Op grond van de uitkomst van diverse onderzoeken wordt de komende 4 jaar gekozen om beleid in te zetten op de speerpunten de aanpak van overgewicht, schadelijk alcoholgebruik en preventie van suïcidale gevoelens onder de doelgroep jongeren (en hun ouders/opvoeders).

Veel activiteiten en interventies van de GGD ZW, Brijder verslavingszorg, SPURD en het Waterlandziekenhuis lopen door. Voor wat betreft de preventie van schadelijk alcoholgebruik en de preventie van suïcidale gevoelens onder jongeren wordt op grond van de vanaf 2013 beschikbare extra middelen nog een aanpak uitgewerkt door de instellingen van de betreffende maatschappelijke opgave. De uitvoering van de eerste 2 speerpunten is met name regionaal uitgewerkt in het kader van de gemeenschappelijke regeling van de GGD Zaanstreek-Waterland. De financiering daarvan vindt budgetneutraal plaats uit de gemeenschappelijke regeling van de GGDZW.

Nieuw voor Purmerend is het project JOGG (Jongeren op gezond) dat voor 3 jaar is aangegaan voor de aanpak van overgewicht onder jongeren. Omdat meerdere factoren de aanpak van de speerpunten beïnvloeden zijn de geformuleerde doelstellingen hoofdzakelijk gericht op het stijgen of verlagen van de huidige cijfers zonder dat er een streefcijfer is genoemd.

Begin 2015 wordt de gemeenteraad geïnformeerd in de vorm van een tussenevaluatie. Eind 2016 volgt een evaluatie om de balans op te maken voor de volgende 4-jarige nota gezondheidsbevordering.

Bijlage 1

Koppeling tussen interventies(overgewicht en alcohol) en doelstellingen van het regionaal beleid⁶

Interventies	Kosten per jaar	Dekking per jaar	Koppeling met doelstelling uit regionaal beleid
Overgewicht			
Richtlijnen overgewicht		Zit reeds in GR GGDZW	Doelstelling 7,8 m.b.t. overgewicht
Leskisten voeden en bewegen	100 uur	Zit reeds in de GR GGDZW	Doelstelling 4 m.b.t overgewicht
Lekker Fit 0-4 jaar 20 kindercentra/psz	160 uur begeleiding Thematas € 150 per kindercentrum Themabijeenkomst: diëtiste/pedagoog € 300 per kindercentrum	In GR GGDZW Kosten voor centra/psz Uit budget cursussen en thema's	Doelstelling 5 m.b.t. Overgewicht
De gezonde schoolkantine (alle 26 VO)	260 uur begeleiding Stimuleringsmateriaal € 1.300	In GR GGDZW Uit budget cursussen en thema's	Doelstelling 6 m.b.t. overgewicht
Interventie gezond gewicht buiten school wordt verder uitgewerkt door GGD	300 uur	IN GR GGDZW	Afhankelijk van uitwerking doelstelling 1,2 3n 3 overgewicht
Alcohol			
Vijf extra alcohol minuten alle PGO's groep 7	5 minuten extra contactmoment groep 7 50 uur begeleiding	Regionaal verslavingsbeleid In GR GGDZW	Doelstelling 12 m.b.t. alcohol
Themabijeenkomsten opgroeien zonder alcohol	100 uur	In GR GGDZW	Doelstelling 11 m.b.t. alcohol
Regionale uitwerking interventies schadelijk alcoholgebruik	Coördinatie 40 uur Uitvoering 90 uur Pm materiaalkosten	In GR GGZW Uit budget cursussen en thema	Doelstelling 9 en 10 m.b.t. alcohol

⁶ GR GGDZW is de gemeenschappelijke regeling van de GGD Zaanstreek-Waterland

