

NOTA

"LOKAAL

GEZONDHEIDSBELEID

2003 - 2007"

Inhoudsopgave

Lokaal gezondheidsbeleid in Anna Paulowna	blz. 3
1. Wat is openbare gezondheidszorg	blz. 4
1.1 gemeentelijk taken op basis van de WCPV	blz. 5
1.2 productenoverzicht GGD “Kop van Noord-Holland”	blz. 5
2. Wat beïnvloedt de gezondheid van mensen	blz. 6
3. Gezondheidstoestand	blz. 8
4. Wat doet de gemeente al.....	blz. 9
5. Wat ontbreekt er nog.....	blz. 11
6. Plan van aanpak	blz. 12
6.1 Financiële paragraaf	blz. 14
6.2 Evaluatie	blz. 14
BIJLAGE I	blz. 15
BIJLAGE II	blz. 20
BIJLAGE 3	blz. 21

Lokaal gezondheidsbeleid in Anna Paulowna

Door de wijziging van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) worden de gemeenten verplicht in het kader van hun regierol op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid per 1 juli 2003 een nota vast te stellen voor de komende vier jaren. De gemeenten in de Kop van Noord-Holland worden bij het opstellen van deze nota ondersteund door de GGD.

In de Kop van Noord-Holland is in januari 2000 de Startnotitie lokaal volksgezondheidsbeleid vastgesteld. Deze notitie was de eerste stap in het ontwikkelen van lokaal gezondheidsbeleid. Bij de invulling van lokaal gezondheidsbeleid gaat het in feite om beleid en activiteiten op het terrein van de openbare gezondheidszorg. De definitie van openbare gezondheidszorg is: de zorg voor en het beleid gericht op de gezondheid van de burgers, soms min of meer spontaan van de grond gekomen vanuit de gemeenschap, soms op verzoek of in opdracht van de overheid verricht en soms door de overheid zelf georganiseerd of uitgevoerd.

Het doel van het gezondheidsbeleid is het behalen van gezondheidswinst, of het voorkomen van gezondheidsverlies. Dit kan bereikt worden door factoren te beïnvloeden die de gezondheidstoestand bepalen. Wat is nu gezondheid? Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden, en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebrek.

Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden, en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebrek. Het doel van gezondheidsbeleid is het behalen van gezondheidswinst of het voorkomen van gezondheidsverlies.

Verschiedende wetgeving verplicht de gemeente zich bezig te houden met de gezondheid van haar burgers. Het gaat om de volgende vier wetten:

- Grondwet

In artikel 22, lid 1 van deze wet staat beschreven dat de overheid maatregelen treft ter bevordering van de gezondheid.

- Gemeentewet

In artikel 149 van deze wet staat dat de gemeenteraad de bevoegdheid heeft om verordeningen op te stellen in het belang van de gemeente.

- Welzijnswet

In deze wet is bepaald dat de gemeenteraad verantwoordelijk is voor het welzijn van haar burgers.

- Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV)

Deze wet draagt de gemeenteraad op te komen tot de totstandkoming en continuïteit van en de samenhang binnen de collectieve preventie alsmede de onderlinge afstemming tussen de collectieve preventie en de curatieve zorg te bevorderen (art. 2, lid 1).

1. Wat is openbare gezondheidszorg

Openbare gezondheidszorg is de zorg voor en het beleid gericht op de gezondheid van burgers, soms min of meer spontaan van de grond gekomen vanuit de gemeenschap, soms op verzoek of in opdracht van de overheid verricht en soms door de overheid zelf georganiseerd of uitgevoerd.

De openbare gezondheidszorg (OGZ) behartigt zaken waar burgers niet snel naar vragen, maar die wel geregeld moeten zijn voor een gezonde samenleving. De OGZ omvat die onderdelen van de gezondheidszorg die zich richten op de ziektepreventie en de bescherming en bevordering van de gezondheid van de gehele bevolking. Aan de activiteiten ligt vaak geen hulpvraag ten grondslag. De werkwijze is veelal voor de totale bevolking en vult daarmee de reguliere, individuele zorg aan.

De openbare gezondheidszorg omvat vijf segmenten, te weten:

- **collectieve preventie**

Collectieve preventie is de bewaking, bescherming en bevordering van de volksgezondheid. De term collectief maakt duidelijk dat het gaat om een aanbod aan de bevolking als geheel of aan specifieke groepen met een verhoogd risico op ongezondheid. Voorbeelden zijn: infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg, bedrijfsgezondheidszorg en bevolkingsonderzoek voor de vroegtijdige onderkenning van borst- en baarmoederhalskanker.

- **vangnetfunctie**

Het gaat hierbij om groepen individuen met gemeenschappelijke kenmerken die in onvoldoende mate voor zichzelf kunnen zorgen en evenmin hulp uit de omgeving weten te krijgen. Hierbij moet gedacht worden aan onder andere verslaafden, dak- en thuislozen, asielzoekers, illegalen en psychiatrische patiënten.

- **gezondheidsbescherming**

Gezondheidsbescherming heeft tot doel de invloed van schadelijke factoren te vermijden of zoveel mogelijk te beperken. Hierbij moet gedacht worden aan onder andere riolering, waterzuivering, verkeersveiligheid en technische hygiënezorg.

- **sociaal medische advisering**

Hierbij moet gedacht worden aan onder andere de uitvoering van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG), het indiceren van ouderen, gehandicapten of chronisch zieken die om verzorging of verpleging vragen (RIO), individugebonden sociaal medische advisering (aanvullende bijstand en parkeervergunningen) en sociaal medische taken in het onderwijs.

- **geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen**

Hierbij moet gedacht worden aan onder andere de gemeenschappelijke samenwerking bij grootschalige incidenten en rampen, ambulancehulpverlening, gevaarlijke stoffen in de fysieke omgeving en forensische geneeskunde.

De spil van de OGZ zijn de 46 gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD) in Nederland. De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) regelt sinds 1989 het bestaan van een landelijk dekkend netwerk van GGD'en en de aansturing van de GGD'en door gemeenten. Tevens is in de WCPV vastgesteld dat de gemeente verantwoordelijk is voor gezondheidsbeleid. Het is de bedoeling dat de gemeente zijn gemeentelijke beleid afstemt op andere terreinen (facetbeleid en een integrale aanpak). Vanuit deze verplichting is de gemeente verplicht elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid samen te stellen. Facetbeleid is beleid dat buiten de strikte volksgezondheidsfeer valt, maar waar toch sprake is van het voorkomen van gezondheidsschade, bijvoorbeeld verkeersveiligheidsbeleid, woningbouwvoorschriften, landbouwbeleid, milieuwetgeving, etc.

1.1 Gemeentelijke taken op basis van de WCPV

De gemeenteraad bevordert de totstandkoming en de continuïteit van de collectieve preventie en de onderlinge afstemming tussen de collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg. Om dit te verwezenlijken draagt de gemeenteraad zorg voor:

- het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
- het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding;
- het bevorderen van medisch-milieukundige zorg;
- het bevorderen van technische hygiënezorg;
- het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg;
- de uitvoering van infectieziektebestrijding;
- de uitvoering van jeugdgezondheidszorg (0 – 19-jarigen);
- het vragen van advies aan de GGD bij besluiten die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de collectieve preventie.

1.2 Productenoverzicht GGD “Kop van Noord-Holland”

In de afgelopen jaren zijn er vanuit de GGD weinig aanzetten geweest tot beleidsontwikkeling binnen de openbare gezondheidszorg. De oorzaak hiervoor was het fusieproces waarin de GGD was verwickeld. Halverwege het jaar 2002 werd duidelijk dat de fusie tussen de GGD “Kop van Noord-Holland”, GGD “Noord-Kennemerland” en GGD “West-Friesland” niet doorging. Omdat duidelijk is dat de komende jaren geen fusie gerealiseerd gaat worden tussen deze drie GGD'en of tussen de GGD “Kop van Noord-Holland” en de GGD “West-Friesland”, heeft de GGD “Kop van Noord-Holland” besloten beleidsnotities op te stellen voor de periode 2003 – 2006. De beleidsnotities geven weer wat het algemene beleid, de missie, de doelstellingen en de strategie is en de voorwaarden waaronder deze gerealiseerd kunnen worden.

Om een duidelijker inzicht te krijgen in wat voor producten de GGD allemaal levert, vindt u in bijlage I een overzicht van de taken met per taak het doel en de producten. Bij het overzicht staat ook een aantal producten genoemd, zoals kwaliteitsbeleid en automatisering, die niet standaard in de landelijke systematiek worden gehanteerd, maar die wel duidelijkheid geven over de uitvoerende taken van de GGD.

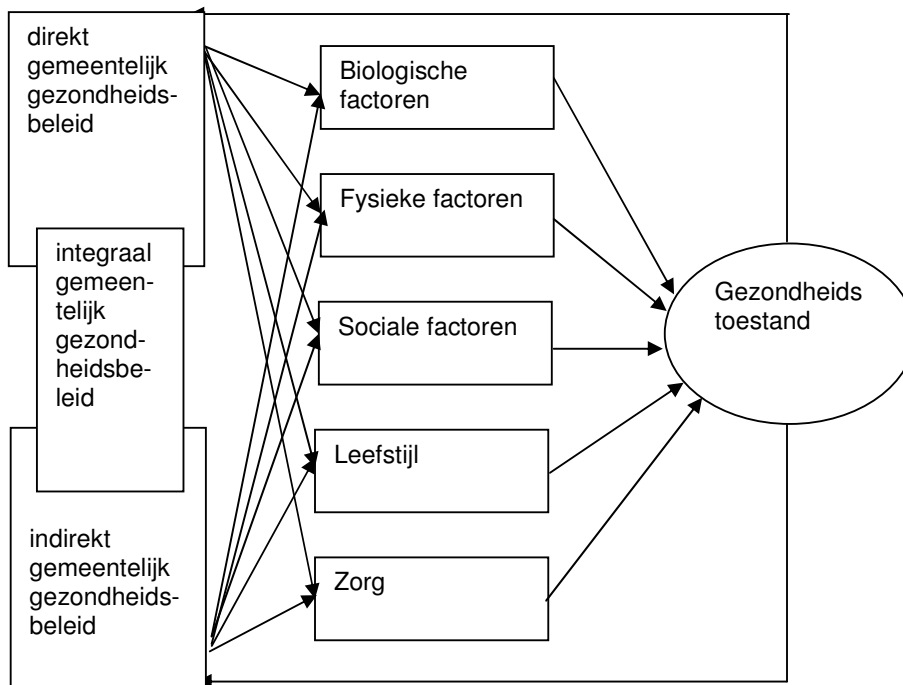
(ZIE BIJLAGE I)

2. Wat beïnvloedt de gezondheid van mensen

Bij het in beeld brengen van de gezondheidstoestand en de gezondheidsproblemen van mensen kunnen twee soorten criteria worden gehanteerd, namelijk de objectieve criteria en de subjectieve criteria. Bij objectieve criteria moet je denken aan de gezondheidstoestand van een persoon zoals die door derden wordt vastgesteld (bijvoorbeeld door een huisarts of specialist). Bij subjectieve criteria moet je denken aan de eigen gezondheidsbeleving.

Een persoon kan objectief gemeten in goede gezondheid verkeren en zich toch niet gezond voelen. De persoonlijke gezondheidsbeleving speelt dus een belangrijke rol naast de objectieve criteria. In deze notitie wordt uitgegaan van een brede benadering, omdat de persoonlijke gezondheidsbeleving immers een voorwaarde is voor de inzet en de medewerking van burgers bij het bevorderen van hun gezondheid.

Hieronder volgt een overzicht van factoren (determinanten) die van invloed zijn op de gezondheid van mensen.



(model Gielens/Toomstra, 2003)

Zoals blijkt uit het model zijn de factoren die van invloed zijn op de gezondheid biologische factoren, fysieke factoren, sociale factoren, leefstijl en zorg. Het lokaal gezondheidsbeleid is dus het minimaliseren van de ruimte tussen de huidige situatie van de gezondheidstoestand en de gewenste situatie van de gezondheidstoestand van de inwoners.

Gezondheidsbeleid is het minimaliseren van de ruimte tussen de **huidige** situatie van de gezondheidstoestand en de **gewenste** situatie van de gezondheidstoestand van de inwoners.

Binnen het gezondheidsbeleid wordt onderscheid gemaakt in:

- zorgbeleid

Dit is beleid ten aanzien van diagnostiek, behandeling, verpleging en verzorging

- preventiebeleid

Dit zijn alle maatregelen en activiteiten die als doel hebben gezondheidsproblemen te voorkomen.

- facetbeleid

Dit is beleid dat buiten de strikte volksgezondheids sfeer valt, maar waar toch sprake is van het voorkomen van gezondheidsschade, bijvoorbeeld verkeersveiligheidsbeleid, landbouwbeleid, woningbouwvoorschriften, milieuwetgeving, etc. Het grote probleem bij facetbeleid is dat er geen sprake is van ontschotting.

- integraal beleid

Van integraal beleid is sprake wanneer meerdere afdeling (welzijn, onderwijs, milieu, grondzaken, sociale zaken, financiën) actief betrokken raken bij het lokaal gezondheidsbeleid. Met elkaar probeer je te komen tot een zo breed en goed mogelijk lokaal gezondheidsbeleid. Er is sprake van ontschotting.

3. Gezondheidstoestand

Zoals in hoofdstuk 2 duidelijk is gemaakt in het “model Gielens/Toornstra 2003”, is de gezondheidstoestand van de mens afhankelijk van biologische factoren, fysieke factoren, sociale factoren en de leefstijl. Hieronder volgt een uitleg van deze factoren met voorbeelden.

- **biologische factoren**

Deze factoren zijn gedeeltelijk endogene factoren waarop geen invloed is uit te oefenen. Hierbij moet gedacht worden aan:

- geslacht
- leeftijd
- erfelijke eigenschappen
- erfelijke ziekten

En gedeeltelijk exogene factoren waarop wel invloed is uit te oefenen. Hierbij moet gedacht worden aan:

- ziekten
- handicaps

- **fysieke factoren**

Deze factoren zijn exogene factoren waarop wel invloed is uit te oefenen. Hierbij moet gedacht worden aan:

- de woonplek
- de werkplek
- de school
- verkeersveiligheid
- milieu
- natuurrampen

- **sociale factoren**

Deze factoren zijn ook exogene factoren waarop invloed is uit te oefenen. Hierbij moet gedacht worden aan:

- gezin
- familie
- woonomgeving
- sociale veiligheid
- vriendschappen
- werk/inkomen

- **leefstijl**

Deze factoren zijn ook exogene factoren waarop invloed is uit te oefenen. Hierbij moet gedacht worden aan:

- beweging
- roken
- alcoholgebruik
- voeding
- ontspanning
- veilig vrijen

- **Zorg**

Deze factoren zijn ook exogene factoren waarop invloed is uit te oefenen. Hierbij moet gedacht worden aan:

- Ziektepreventie
- Gezondheidsbevordering
- Zorgsector

4. Wat doet de gemeente al.....

In hoofdstuk 3 is de gezondheidstoestand uitgesplitst. In dit hoofdstuk wordt per onderdeel kort uiteengezet wat de gemeente inmiddels doet op het gebied van de gezondheidstoestand, zodat een duidelijk overzicht ontstaat waaruit duidelijk wordt wat er nog gedaan moet/kan worden.

Gezondheidstoestand

- **biologische factoren**

Deze factoren zijn gedeeltelijk exogene factoren waarop wel invloed is uit te oefenen. Hierbij moet gedacht worden aan:

Biologische factoren	Wat doet de gemeente al.....
Ziekten	Infectieziektebestrijding
	Draaiboek massavaccinatie
Handicaps	Persoonsgebonden budget
	Toegankelijkheid gemeentelijke gebouwen

- **fysieke factoren**

Deze factoren zijn exogene factoren waarop wel invloed is uit te oefenen. Hierbij moet gedacht worden aan:

Fysieke factoren	Wat doet de gemeente al.....
Woonplek	Toepassen van het wettelijk bouwbesluit
	Toekomstvisie Anna Paulowna
	Afvalophaaldienst
	Wijksteunpunten
	Inzetten van de hondenpoepmobiel
Werkplek	Milieuwetgeving
	ARBO-wetgeving
School	Gebruiksvergunningen
	Toepassing huisvestingsverordening
	Schoollogopedist
	Schoolzwemmen
	Breedtesport
	Controle hygiëne en veiligheid
	Gemeentelijk onderwijsachterstandenbeleid
Verkeersveiligheid	Categoriseringsplan (snelheidsplan)
	Duurzaam Veilig
	Technische verkeerscommissie
	Straatspeeldag
	Straatverlichting ('s nachts lampen aan)
	3 VO (verkeersdiploma basisscholen)
	Uitbreiding parkeerplaatsen station
Milieu	Uitvoering Wet Milieu Beheer
	Ongediertebestrijding
	Riolering
(Natuur)rampen	Overleg met waterschap
	Gemeentelijk rampenplan

- **sociale factoren**

Deze factoren zijn ook exogene factoren waarop invloed is uit te oefenen. Hierbij moet gedacht worden aan:

Sociale factoren	Wat doet de gemeente al.....
Gezin	Algemeen maatschappelijk werk
	Opvoedbureau
	Verbetering bereikbaarheid politie
Familie	Algemeen maatschappelijk werk
Woonomgeving	Onderhoud groenvoorziening
	Buurthuizen
	Bibliotheek
Sociale veiligheid	
Werk/inkomen	Bijzondere bijstand
	Stichting Kop en Munt (provincie)
	Minimabeleid
	Wet voorzieningen gehandicapten
	Premieregeling

- **leefstijl**

Deze factoren zijn ook exogene factoren waarop invloed is uit te oefenen. Hierbij moet gedacht worden aan:

Leefstijl	Wat doet de gemeente al.....
Beweging	Breedtesport
	Jeugdledensubsidie
	Trapveldjes
	Speeltuintjes
Roken	Project “gezonde school”
	Project “sport safe”
	Voorlichting ouderenwerker
	Schooladoptieplan “doe effe normaal”
Alcohol	Handhaving drank- en horecawet
	Vastgestelde voorwaarden aan vergunning
Voeding	Project “mobiel team opvoedingsondersteuning”
Ontspanning	Subsidiëren verenigingsleven
	Vrijwilligersbeleid
	Vastgestelde voorwaarden evenementenbeleid
Veilig vrijen	Project “veilig vrijen”

- **zorg**

Deze factoren zijn ook exogene factoren waarop invloed is uit te oefenen. Hierbij moet gedacht worden aan:

Zorg	Wat doet de gemeente al.....
Ziektepreventie	Consultatiebureaus
	Uitvoering wet milieu beheer
Gezondheidsbevordering	Meer bewegen voor ouderen
Zorgsector	Wijksteunpunten

5. Wat ontbreekt er nog.....

Op 23 april 2003 is er een bijeenkomst georganiseerd in het kader van de nota “lokaal gezondheidsbeleid”. Voor deze bijeenkomst zijn mensen uitgenodigd van verschillende instellingen, stichtingen en verenigingen uit Anna Paulowna. Hierbij moet gedacht worden aan bijvoorbeeld onderwijs, Rode Kruis, Stichting Welzijn Ouderen, zorgcentrum, woningbouwvereniging, sportvereniging, GGD, politieke partijen, gehandicaptenplatform Anna Paulowna, enzovoort. De bedoeling van deze bijeenkomst was om met elkaar te inventariseren waar de hiaten liggen binnen de gemeente op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid. Alle aanwezigen werden ingedeeld in drie groepen, waarbij elke groep werd begeleid door een gespreksleider. Elke groep heeft een prioriteitenlijst gemaakt waaruit uiteindelijk één gezamenlijke prioriteitenlijst is gemaakt. Het verslag van de bijeenkomst, met daarin alle genoemde knelpunten, is bij de nota toegevoegd als bijlage III.

(ZIE BIJLAGE III)

De volgende prioriteitenlijst is tot stand gekomen:

1.	Positieve gedragsverandering realiseren (vandalisme, verkeersgedrag, etc.)
2.	Roken en drinken
3.	Vereenzaming/isolement
4.	Samenwerking organisaties/onderlinge communicatie
5.	Vervoersvoorziening
6.	Overdaad aan regelgeving

Naast deze prioriteitenlijst moet ook rekening gehouden worden met de uitkomsten van de gezondheidsenquête, uitgevoerd onder de volwassen bevolking van 20 – 64 jaar. Deze enquête is uitgevoerd door de GGD Kop van Noord-Holland. Het algemene rapport hiervan is inmiddels afgerond en wordt kort samengevat weergegeven in bijlage II.

(ZIE BIJLAGE II)

Op basis van de gezondheidsenquête heeft de GGD de volgende aanbevelingen geformuleerd:

- Bevorderen van gezond gedrag bij personen met een lage Sociaal Economische Status (SES). Hiervoor is het nodig te inventariseren waar zich groepen mensen met een lage SES bevinden, hoe de omgeving eruit ziet en of er sprake is van gecombineerd risico-gedrag.
- Nader onderzoek naar de samenhang tussen het voorkomen van aandoeningen en psychische problemen in samenwerking met de instellingen op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg in de regio's.
- Inventariseren welke instellingen zich momenteel bezighouden (en op welke wijze) met de preventie van roken, alcoholgebruik en overgewicht en het promoten van lichaamsbeweging.
- Signaleren van overgewicht op jonge leeftijd en ontwikkelen van gerichte voedingsvoorlichting.
- In het kader van preventie van ongevallen: specifieke aandacht voor de verkeersveiligheid, valpreventie bij ouderen, sportblessures en veilig klussen in en om het huis.
- In het kader van maatschappelijke participatie en het voorkomen van sociaal isolement: bevorderen van lidmaatschappen van sportverenigingen en deskundigheidsbevordering op het gebied van eenzaamheidspreventie.

Een aantal aanbevelingen die de GGD geeft naar aanleiding van de enquête komt ook terug op de prioriteitenlijst die is opgesteld naar aanleiding van de bijeenkomst. Dit is een bevestiging van de geconstateerde problematiek. Daarom wordt in hoofdstuk 6 de prioriteitenlijst geconcretiseerd in een plan van aanpak.

De analyse van de gegevens per gemeente wordt medio najaar 2003 verwacht en worden dan toegevoegd als bijlage IV van deze nota. Dit betekent dat zowel de prioriteitenlijst en het plan van aanpak kunnen wijzigen naar aanleiding van deze plaatselijke gegevens.

6. Plan van aanpak

In hoofdstuk 5 is naar aanleiding van de bijeenkomst een prioriteitenlijst gemaakt. In dit hoofdstuk wordt de prioriteitenlijst geconcretiseerd in een plan van aanpak, waarin tevens de financiële consequenties worden opgenomen.

1.	Positieve gedragsverandering realiseren (vandalisme, verkeersgedrag, etc.)
2.	Roken en drinken
3.	Vereenzaming/isolement
4.	Samenwerking organisaties/onderlinge communicatie
5.	Vervoersvoorziening
6.	Overdaad aan regelgeving

1. Positieve gedragsverandering realiseren (vandalisme, (kleine) criminaliteit, verkeersgedrag, etc.)

Het realiseren van een positieve gedragsverandering is een breed begrip. Daarom wordt voorgesteld eerst te starten met de overige prioriteiten, omdat deze prioriteit wordt beïnvloedt door een aantal andere prioriteiten.

2. Roken en drinken

Roken en drinken zijn een groot probleem, zowel onder de jongeren als de ouderen. Roken is verreweg de belangrijkste oorzaak van vermijdbare ziekte en voortijdige sterfte. Het overmatige gebruik van alcohol brengt een scala aan problemen met zich mee. Naast de lichamelijke en psychische gevolgen, worden ook problemen als verkeersongevallen, overlast en criminaliteit veroorzaakt door (overmatig) alcoholgebruik.

Plan van aanpak:

- voorlichtingscampagne organiseren op de basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs
- voorlichtingscampagne organiseren over de invoering van de nieuwe tabakswet “roken en de wet”
- afspraken maken met sportverenigingen over rook- en alcoholverboden tijdens sportactiviteiten
- voorlichtingscampagne organiseren tijdens de “Polderse Kermis”

3. Vereenzaming/isolement

Vereenzaming/isolement is een steeds groter voorkomend probleem in onze samenleving door de individualisering van de maatschappij. Ook op basis van de gezondheidsenquête doet de GGD hierin een aanbeveling.

Plan van aanpak

- Subsidiëren Service Plus
- Deskundigheidsbevordering op het gebied van eenzaamheidspreventie

4. Samenwerking organisaties/onderlinge communicatie

Wat duidelijk werd op de gehouden bijeenkomst was dat organisaties, die bijvoorbeeld dezelfde doelgroep behartigen, niet van elkaar weten wat de organisatie exact doet. Dit was voornamelijk op het gebied van de ouderen.

Plan van aanpak

- oprichten ouderenplatform
- maken van een sociale kaart voor ouderen
- subsidiëren project Zorgwijzer (digitale sociale kaart)

5. Vervoersvoorziening

Niet alleen in de gemeente Anna Paulowna, maar in de vele plattelandsgemeenten is het niveau van vervoersvoorzieningen de afgelopen jaren drastisch verminderd. De busmaatschappijen hebben onrendabele buslijnen geschrapt en op plekken waar de bussen rijden is gekozen voor een lage frequentie van het aantal ritten.

Plan van aanpak

- onderzoeken wat de mogelijkheden zijn voor het opzetten van “taxi-anders”

6. Overdaad aan regelgeving

Op de bijeenkomst werd duidelijk dat voor bijvoorbeeld het organiseren van evenementen aan veel voorwaarden moet worden voldaan. Hierbij kwam de vraag naar voren of het mogelijk is de plaatselijke regelgeving, uiteraard uitgezonderd de landelijke wetgeving waar iedereen zich aan moet houden, aan te passen of te vergemakkelijken.

Plan van aanpak

- interne gemeentelijke werkgroep oprichten die onderzoek doet naar de mogelijkheid van de vereenvoudiging of de verduidelijking van de (gemeentelijke) regelgeving.

Naast deze prioriteitenlijst heeft de gemeente ook een prioriteit, en wel de volgende:

7. Huiselijk geweld

Zowel landelijk als plaatselijk is aangetoond dat er een toename is van huiselijk geweld. Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer wordt gepleegd. Hierbij wordt onderscheidt gemaakt tussen lichamelijk en geestelijk geweld. Het ministerie van Justitie verwacht dat bij de aanpak van huiselijk geweld de gemeente de regierol op zich neemt. Inmiddels is er een Stuurgroep Noord-Holland Noord opgericht waarin alle partijen zitten die bemoeienissen hebben met huiselijk geweld.

Plan van aanpak

- subsidiëring Stuurgroep Huiselijk Geweld Noord-Holland Noord

totaaloverzicht

Prioriteit	Plan van aanpak	Financiën	Tijdspad
Positieve gedragsverandering realiseren			Najaar 2004
Roken en drinken	Voorlichtingscampagne basis- en voortgezet onderwijs	begroting GGD	Januari 2004
	Voorlichtingscampagne “roken en de wet	Organisatie afdeling welzijn	November 2003
	Rook- en alcoholverboden bij sportactiviteiten		Voorjaar 2004
	Voorlichtingscampagne tijdens “polderse kermis”	begroting GGD	Zomer 2004
Vereenzaming/isolement	Subsidiëren “Service Plus”	€ 2.200	November 2003
	Deskundigheidsbevordering eenzaamheidspreventie		Najaar 2004
Samenwerking organisaties /onderlinge communicatie	Oprichten ouderenplatform		Okt/nov./dec. 2003
	Sociale kaart maken	ouderenwerkster	Voorjaar 2004
	Subsidiëren Zorgwijzer	€ 1.500,00	Voorjaar 2004

Vervoersvoorziening	Opzetten "taxi – anders"	ouderenwerkster	Voorjaar 2004
Overdaad aan regelgeving	Interne integrale werkgroep oprichten		Najaar 2004
Huiselijk geweld	Subsidiëren Stuurgroep Noord-Holland Noord	€ 3.490,00	Jan. 2004

6.1 Financiële paragraaf

Hieronder volgt een overzicht voor het jaar 2003 en 2004 met daarin de bedragen die tot nu toe bekend zijn:

Begroting 2003	Plan van aanpak
Lokaal gezondheidsbeleid € 4.500,00	
Subsidie Service Plus € 2.200,00	Subsidiëring Service Plus € 2.200,00

Zoals uit dit overzicht blijkt worden de financiële middelen die nu in de begroting 2003 voor de uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid zijn opgenomen, niet gebruikt. Dit komt doordat de uitvoering van de nota pas kan starten rond medio november 2003.

Begroting 2004	Plan van aanpak
Lokaal gezondheidsbeleid € 9.000,00 (begroting 2003 + € 4.500,00)	Subsidiëring Zorgwijzer € 1.500,00
	Subsidiëring stuurgroep huiselijk geweld € 3.490,00
	Subsidiëring Service Plus € 2.500,00

6.2 Evaluatie

De nota lokaal gezondheidsbeleid wordt voor een periode van vier jaar vastgesteld. Het gaat hierbij om het "raamwerk" met andere woorden: de visie op lokaal gezondheidsbeleid wordt voor een periode van vier jaar vastgesteld. Toch is tussentijdse evaluatie uitdrukkelijk noodzakelijk.

In november 2003 wordt gestart met uitvoering van de nota. De eerste evaluatie vindt echter al plaats rond maart/april 2004. Allereerst moeten de plaatselijke resultaten worden opgenomen in de nota als bijlage IV. Aan de hand van de plaatselijke resultaten is het mogelijk dat de prioriteitenlijst wordt aangepast.

Tevens is er dan bij een aantal punten van het plan van uitpak duidelijk geworden wat de financiële consequenties zijn. Deze moeten rond maart/april 2004 bekend zijn in verband met het vaststellen van de voorjaarsnota.

De evaluatie wordt jaarlijks herhaald rond medio maart/april.

BIJLAGE I

Gelet op de wettelijk vastgestelde taken van de gemeente in de WCPV, volgt hieronder een overzicht van de taken die de GGD “Kop van Noord-Holland” uitvoert. Per taak wordt het doel en de producten omschreven.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

De OGGZ omvat alle activiteiten op het terrein van de geestelijke volksgezondheid waarbij geen vrijwillige individuele hulpvraag is.

Doel

In samenspraak met andere zorg- en hulpverleningsorganisaties ontwikkelen van een samenhangend beleid op het gebied van de OGGZ en het (al dan niet projectmatig) gezamenlijk invullen van leemten in de zorg.

Producten

- coördinatieorgaan OGGZ
- vangnetfunctie: commissie woonhygiënische problematiek
- vangnetfunctie: mobiel team woonproblematiek
- zorg voor bijzondere groepen: zinvolle dagbesteding asielzoekers
- zorg voor bijzondere groepen: platform asielzoekers en vluchtelingen
- zorg voor bijzondere groepen: wachtartsdiensten/forensische geneeskunde
- zorg voor bijzondere groepen: gezondheidsdienst RIJ “De Doggershoek”
- zorg voor bijzondere groepen: verslavingszorg

Medische Milieuzorg (MMZ)

De medische milieukunde houdt zich bezig met gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering in relatie met milieuaspecten.

Doel

Het verminderen van gezondheidsrisico's als gevolg van milieuproblematiek, en het kanaliseren van de onrust die bij calamiteiten kan ontstaan bij burgers enerzijds en het bevorderen van gezond gedrag ten aanzien van milieuaspecten anderzijds.

Producten

- het behandelen van medische milieukundige vragen en klachten van de bevolking
- inventariseren en onderzoeken van gezondheidsaspecten in relatie tot milieuproblematiek
- advisering over gezondheidsrisico's in relatie tot milieuproblemen
- het verzorgen van voorlichting aan bewoners

Sociaal medische advisering (SMA)

Adviseren aan gemeenten en andere instellingen (o.a. regionaal indicatieorgaan, RIO) over de sociaal-medische aspecten met betrekking tot het toekennen van voorzieningen, zorg en ondersteunende maatregelen.

Doel

Vanuit sociaal-medische optiek bijdragen aan de adequate toekenning van noodzakelijke zorg en voorzieningen.

Producten

- advisering RIO Texel/Wieringen
- advisering aan gemeenten in het kader van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG)
- sociaal medische advisering aan gemeenten en instellingen

Medische administratie

Het verzorgen van de medische administratie, de administratieve ondersteuning aan de medewerkers van de GGD en het op aanvraag verstrekken van informatie aan cliënten en organisaties.

Doel

- bijhouden van medische dossiers van cliënten
- zorgdragen voor een adequaat administratief systeem
- faciliteren van de werkzaamheden van GGD-medewerker
- beschikbaar maken van informatie voor cliënten en organisaties

Producten

- receptie: telefoonverkeer
- applicatiebeheer
- aanlevering gegevens facturering
- afsprakenadministratie
- planning huisbezoeken
- archiefbeheer
- verwerking correspondentie
- verwerking medische adviezen

Beleidsadvisering

Het gevraagd en ongevraagd aan gemeenten en instellingen geven van adviezen op het gebied van de openbare gezondheidszorg ter ondersteuning van de beleidsontwikkeling. GGD-beleidsadvisering berust op inzicht in de gezondheidstoestand van de totale bevolking en groepen daarbinnen, professionele kennis van factoren die de gezondheid zowel positief als negatief kunnen beïnvloeden en inzicht in de mogelijkheden en problematiek van de plaatselijke situatie onder andere door deelname aan netwerken.

Doel

Gemeenten en instellingen binnen het Gewest Kop van Noord-Holland professioneel ondersteunen bij de ontwikkeling en opzet van (onderdelen van) een integraal (preventief) volksgezondheidsbeleid en gemeenten en instellingen adequaat adviseren over collectieve gezondheidsproblemen die zich acuut of ad hoc voordoen.

Producten

- gezondheidsonderzoeken
- projectontwikkeling
- ondersteuning bij de ontwikkeling van lokaal gezondheidsbeleid
- beleidsadvisering op thema en doelgroep
- probleemgerichte advisering
- vertegenwoordiging van gemeenten in relevante overleggen/regiovisies
- bestuursondersteuning

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

De jeugdgezondheidszorg richt zich op het beschermen en bevorderen van de gezondheid van jeugdigen en het ondersteunen van ouders, verzorgers en intermediaire, in samenwerking met andere organisaties en met het accent op kinderen met een verhoogd risico op (psycho-sociale) gezondheidsproblemen.

Doel

Het in een vroeg stadium opsporen van ontwikkelingsstoornissen bij (groepen van) kinderen en jeugdigen, het voorkomen en bestrijden van gezondheidsbedreigingen en het bevorderen van gezond gedrag.

Producten

- basisonderwijs: individueel gericht onderzoek en begeleiding
- basisonderwijs: groepsgericht onderzoek en begeleiding
- voortgezet onderwijs: individueel gericht onderzoek en begeleiding
- voortgezet onderwijs: groepsgericht onderzoek en begeleiding
- speciaal onderwijs: individueel gericht onderzoek en begeleiding
- speciaal onderwijs: groepsgericht onderzoek en begeleiding
- beleidsinformatie en –adviezen aan gemeenten, instellingen en individuele personen
- deelname aan schooloverstijgende netwerken
- uitvoering rijksvaccinatieprogramma

Infectieziekten

Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding en het zonodig bestrijden van infectieziekten.

Doel

Het beschermen van de volksgezondheid ten opzichte van (verdere) verspreiding van infectieziekten, het bewaken van de ontwikkeling van infectieziekten via surveillance en het adviseren aan gemeenten, instellingen en individuele personen met betrekking tot voorkomen en bestrijden van infectieziekten.

Producten

- algemene infectieziektebestrijding
- tuberculosebestrijding
- soa/aids bestrijding
- reizigersvaccinaties
- projecten

Technische hygiënezorg

Inspectie en advisering van publieke gelegenheden/situaties waarbij potentiële overdracht van schadelijke micro-organismen mogelijk is opdat verspreidingskansen geminimaliseerd worden.

Doel

Het bevorderen en bewaken van de hygiëne, veiligheid en gezondheid in situaties die algemeen toegankelijk zijn en waarbij een potentiële overdracht van schadelijke micro-organismen mogelijk is.

Producten

Er wordt controle uitgevoerd bij de volgende instellingen:

- piercingstudio's en tattooshops
- sekshuizen en parenclubs
- peuterspeelzalen en kinderdagverblijven

- basisscholen
- sauna's
- campings
- evenementen
- voorlichting, advisering en beleidsontwikkeling

Kenniscentrum

Binnen het kenniscentrum wordt informatie verzameld, beheerd, geanalyseerd, zonodig bewerkt en beschikbaar gemaakt.

Doel

Kennis en informatie verzamelen en delen.

Producten

- verzamelen, analyseren en documenteren van (beleids)gegevens
- regie over de publieksinformatie betreffende zorg, welzijn en gezondheid in de regio (zorgwijzer)
- actief aanbieden van (digitale) beleids- en publieksinformatie via het intra-kennisnet en de zorgwijzer
- aanschaf, beheer en uitlenen van lesmateriaal en ander relevante naslagwerken/publicaties

Epidemiologie

Het verzamelen en door onderzoek genereren van gezondheidsgegevens, het bewerken en analyseren van deze gegevens en het op basis van het verkregen materiaal opstellen van rapportages en formuleren van beleidsadviezen.

Doel

Het verkrijgen van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking in de Kop van Noord-Holland

Producten

- verzamelen van gegevens en verrichten van onderzoek
- onderzoek op verzoek/ad hoc
- kenniscentrum
- projecten

Gezondheidsvoorlichting en opvoeding (GVO)

Bijdragen aan de opzet, ontwikkeling, uitvoering, afstemming en evaluaties van preventieprogramma's.

Doel

Het bevorderen van een gezonde levensstijl bij de bevolking in de Kop van Noord-Holland.

Producten

- beleidsadvies
- opzet, uitvoering en coördinatie van GVO-activiteiten en projecten
- kenniscentrum
- projectontwikkeling
- public relations

Kwaliteitsbeleid

Kwaliteitsbeleid is een integraal onderdeel van alle activiteiten van de GGD en als zodanig dragen alle medewerkers bij aan de ontwikkeling. Het resulteert naast de algemene beïnvloeding van de activiteiten ook in een aantal duidelijke omschreven producten.

Doel

Het ontwikkelen, implementeren, uitvoeren en borgen van verantwoorde en klantgerichte zorg als integraal onderdeel van het algemeen beleid van de GGD.

Producten

- kwaliteitssysteem per product
- interne reglementering activiteiten
- klachtenbehandeling
- tevredenheidsonderzoek

Automatisering

Automatisering is een integraal onderdeel bij alle GGD-activiteiten. Naast de algemene activiteiten is echter ook een aantal specifieke producten te onderscheiden

Doel

Het verhogen van efficiëntie van de werkprocessen binnen de GGD en het faciliteren van het verzamelen van gegevens.

Product

- ontwikkeling van software
- kenniscentrum

BIJLAGE II

Gegevens over de gezondheidssituatie van de bevolking kunnen voor een belangrijk deel geleverd worden door de GGD. De drie GGD-en in Noord-Holland Noord (Noord-Kennemerland, Kop van Noord-Holland en West-Friesland) hebben in 2002 gezamenlijk een gezondheidsenquête uitgevoerd onder de volwassen bevolking van 19 tot 64 jaar. Deze enquête wordt één keer in de vijf jaar uitgevoerd en geeft inzicht in de gezondheidstoestand van de bevolkingen in de factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden.

Hieronder volgt een toelichting op het algemene rapport. Het rapport met plaatselijke gegevens wordt pas in het najaar van 2003 verwacht en wordt dan toegevoegd aan deze nota als bijlage III.

Gezondheid

In Noord-Holland ervaart 24% de eigen gezondheid als minder goed; 23% van de mannen en 26% van de vrouwen vindt zijn of haar eigen gezondheid minder goed. Bij het toenemen van de leeftijd wordt het oordeel over de eigen gezondheid negatiever. In Noord-Holland Noord beoordeelt men de eigen gezondheid gemiddeld minder goed dan in heel Nederland (19%).

Psychische gezondheid

31% van de volwassenen in Noord-Holland Noord heeft psychische problemen; 29% van de mannen en 33% van de vrouwen.

Jongeren hebben vaker psychische problemen dan ouderen.

8% van de volwassenen in Noord-Holland Noord voelt zich somber; 9% van de vrouwen en 8% van de mannen. Het minst somber zijn volwassenen in de leeftijdsgroep van 20 – 34 jaar. Met name mensen met een laag opleidingsniveau voelen zich somber, namelijk 15% ten opzichte van 9% van de mensen met een hoger opleidingsniveau. In Noord-Holland Noord komen gemiddeld meer mensen met psychische problemen voor dan landelijk.

Gezondheidszorg

In Noord-Holland Noord heeft 78% in het jaar voorafgaand aan het onderzoek contact gehad met de huisarts. 76% kan bij een hulpvraag meestal dezelfde dag of de volgende dag bij de huisarts terecht. 90% van de inwoners van Noord-Holland Noord is in het voorafgaande jaar bij de tandarts geweest. Vrouwen, ouderen en mensen met een laag opleidingsniveau maken over het algemeen meer gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen. Dit komt overeen met landelijke gegevens.

Mantelzorg

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

Roken

Roken is verreweg de belangrijkste oorzaak van vermijdbare ziekte en voortijdige sterfte. Het is een belangrijke risicofactor van longaandoeningen en hart- en vaatziekten. In Noord-Holland Noord rookt 34%, landelijk rookt 33%. Van de mannen rookt 38% en van de vrouwen 31%. Het percentage zware rokers (21 of meer sigaretten per dag) is 3%.

Jongeren roken vaker dan ouderen. Het verschil in rookgedrag tussen hoog- en laagopgeleiden is groot; van de hoogopgeleiden rookt 25% en van de laagopgeleiden rookt 42%.

Alcohol

87% van de volwassenen in Noord-Holland Noord gebruikt wel eens alcohol. Zwaar alcoholgebruik (minstens 1 dag per week 6 glazen of meer) komt voor bij 18%; 27% van de mannen en 9% van de vrouwen is een zware drinker. Het percentage zware drinkers is iets hoger dan het landelijke gemiddelde. Het percentage zware drinkers is het hoogst onder mensen met een laag opleidingsniveau.

Voeding

36% van de volwassenen gebruikt geen drie hoofdmaaltijden per dag. Met name het ontbijt wordt overgeslagen; 11 % ontbijt nooit.
20% gebruikt voldoende groente (200 gram per dag) en voldoende fruit (2 stuks per dag).
Vrouwen gebruiken iets vaker voldoende groente en fruit dan mannen, namelijk 21% van de vrouwen en 19% van de mannen.
De aanbevolen vochtinname van 1,5 liter per dag wordt door ruim 60% van de respondenten gehaald.
Vrouwen gebruiken vaker voldoende vocht dan mannen; 66% van de vrouwen en 58% van de mannen.
Voor de drie onderzochte voedingsgewoonten geldt dat met name mannen, jonge volwassenen en mensen met een laag opleidingsniveau gemiddeld ongezonder eten. Dit beeld wordt bevestigd door landelijk onderzoek.

Lichaamsbeweging

Voldoende lichamelijke activiteit zorgt behalve voor behoud van gezondheid ook voor een gunstiger beloop van ziekten. Als leidraad voor voldoende beweging is de Nederlandse Norm Gezond Bewegen gehanteerd. Deze norm schrijft voor dat een half uur matig intensieve activiteit op tenminste vijf, maar bij voorkeur op alle dagen van de week.
In Noord-Holland Noord voldoet 39% van de volwassenen aan deze norm; 37% van de mannen en 42% van de vrouwen. Landelijk ligt dit percentage op 45%.

Overgewicht

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

Ongevallen

Bijna 8% van de respondenten is in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek medisch behandeld als gevolg van een ongeval. Van alle ongevallen is 42% een privé-ongeval, 24% een sportongeval, 17% een arbeidsongeval, 5% een verkeersongeval en 12% een ongeval als gevolg van een andere oorzaak of meerdere oorzaken.
In vergelijking met Nederland komen in Noord-Holland Noord relatief meer arbeidsongelukken en relatief minder verkeersongevallen voor.

Veiligheid

37% van de volwassenen in Noord-Holland Noord heeft (wel eens) gevoelens van onveiligheid in huis of op straat. Bijna 49% van de vrouwen en 24% van de mannen voelt zich 's avonds minder veilig op straat.

Sociale contacten

11% van de volwassenen in Noord-Holland Noord is (erg) eenzaam. In tegenstelling tot landelijk onderzoek waaruit blijkt dat vrouwen vaker eenzaam zijn dan mannen, zijn in Noord-Holland Noord de verschillen tussen mannen en vrouwen gering. Laag opgeleide volwassenen zijn vaker eenzaam dan hoger opgeleide volwassenen.

BIJLAGE III

Verslag van de bijeenkomst “lokaal gezondheidsbeleid”, gehouden op 23 april 2003.

De volgende instellingen, stichtingen en verenigingen zijn uitgenodigd voor deze bijeenkomst:

- Triton
- Bureau Jeugdzorg
- Algemeen Sportbelang
- Gehandicaptenplatform Anna Paulowna
- Stichting voor Welzijnszorg en Maatschappelijke Dienstverlening (WMD)
- Zonnebloem afdeling Anna Paulowna-Breezand
- Zonnebloem afdeling Wieringerwaard
- Rode Kruis
- Regionaal Patiënten/ConsumentenPlatform Noord-Holland Noord (R.P.C.P.)
- Politiegroep Wieringermeer
- O.B.S. De Tweewegen
- Huisartsen (dhr. Osinga)
- Zorgcentrum Molenweid
- GGD “Kop van Noord-Holland”
- Stichting Welzijn Ouderen Anna Paulowna
- Woningbouwvereniging Anna Paulowna
- Wooncompagnie
- Vluchtelingenwerk
- Service Plus
- Thuiszorg “Kop van Noord-Holland”
- Politieke partijen Anna Paulowna

In totaal waren 22 mensen aanwezig op de avond. Een week voorafgaande aan de bijeenkomst hebben alle genodigden een (concept) exemplaar van de nota “lokaal gezondheidsbeleid 2003 – 2007” ontvangen.

De avond is ingeleid door mevr. P. Toornstra, beleidsmedewerker Welzijn, met een korte toelichting op de (concept) nota. Daarnaast zijn er tijdens de presentatie gegevens getoond over plaatselijke gegevens met betrekking tot de bevolkingsopbouw en percentagegegevens met betrekking tot het rook-, alcohol- en gokgedrag van de jeugd. Ook zijn er landelijke gegevens getoond over zware alcoholgebruikers, zware rokers, sterftegemiddelden en vergrijzinggemiddelden.

Na de korte toelichting is de groep aanwezigen ingedeeld in drie afzonderlijke groepen. Elke groep stond onderleiding van een gespreksleider. De werkwijze in de groepen was als volgt:

- ✓ elk groepslid mocht twee punten noemen die hij/zij als hiaat ervaart in de gemeente Anna Paulowna op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid;
- ✓ alle genoemde punten in de groep zijn genoteerd;
- ✓ per groep is uit alle genoemde punten een prioriteitenlijst gemaakt;
- ✓ de prioriteitenlijst van de drie groepen werden met elkaar vergeleken, en aan de hand van een puntensysteem is één prioriteitenlijst gemaakt.

Hieronder volgt een overzicht van de prioriteitenlijst per groep

Groep 1

1	Verslavingszorg; actief benaderen van de jeugd
2	Eenzaamheid 30 – 45 jarige vrouwen
3	Huiselijk geweld
4	Roken/drinken in sportkantine
5	Schulden
6	Onveiligheidsgevoel op straat
7	Sociale betrokkenheid (eenzaamheid)
8	Preventiecurssussen voor de jeugd (alcohol, drugs, sex en EHBO)
9	Informatie/samenwerking verschillende organisaties
10	Overdaad aan regelgeving bij organisatie van evenementen

Groep 2

1	Slechte samenhang van instanties, geen integrale afstemming
2	Teveel instanties met weinig communicatie, ontbreken van samenhang
3	Geautomatiseerde voorzieningen niet op rolstoelhoogte
4	Slecht openbaar vervoer Anna Paulowna en Wieringerwaard (wegvallen van instapvoorziening in de trein voor rolstoelers)
5	Ondeskundige bedrijfsvoering apotheek, weekendvoorziening slecht en niet voor rolstoelen bereikbaar
6	Nastreven van positieve gedragsveranderingen (alcohol, roken en verkeer)
7	Tekort huisartsen
8	Emotionele drempels bij uitvoering van regelgeving
9	Preventieve gezondheidszorg voor ouderen (consultatiebureau voor ouderen)

Groep 3

1	Bereikbaarheid huisartsenpost avond- en weekenddiensten
2	Tekort aan woningen voor zorgvragers
3	Rook- en drankgebruik in jeugdlokaliteiten en sportcomplexen
4	Overlast jeugd/vandalisme
5	Vereenzaming ouderen (65-plussers)
6	Mobiel bureau opvoedingsvragen
7	Subsidiëring peuterspeelzalen en kinderdagverblijven
8	Verbeteren vervoersvoorzieningen (voor alle inwoners)

Aan de hand van deze overzichten is een algemene prioriteitenlijst gemaakt en wel de volgende:

1.	Positieve gedragsverandering realiseren (vandalisme, verkeersgedrag, etc.)
2.	Roken en drinken
3.	Vereenzaming/isolement
4.	Samenwerking organisaties/onderlinge communicatie
5.	Vervoersvoorziening
6.	Overdaad aan regelgeving

Deze prioriteitenlijst is uitgewerkt in een plan van aanpak. (zie hoofdstuk 6 van de nota)