

Gezondheid Dichtbij
in
Hollands Kroon

Kadernota lokaal gezondheidsbeleid
2013-2016

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. De basis van ons beleid	4
1.1 Wet publieke gezondheid	4
1.2 Landelijke nota gezondheidsbeleid	4
1.3 Gezondheidsprofiel Hollands Kroon	5
1.4 Ontwikkelingen in Hollands Kroon	5
2. De inhoud van ons beleid	6
2.1 Visie	6
2.2 Doelstelling	6
2.3 Uitgangspunten	6
3. Uitvoering van beleid	8
3.1 Depressie	8
3.2 Overgewicht	9
3.3 Alcohol- en drugsgebruik	10
3.4 Seksuele gezondheid van jongeren	11
4. Financiën	11
5. Bijlagen	
5.1 Samenvatting Gezondheidsprofiel Hollands Kroon	12
5.2 Inventarisatie preventieve activiteiten van diverse beleidsvelden	15
5.3 Overzicht van begrote uitgaven aan gezondheidsbeleid in 2013 en gezondheid gerelateerde subsidies	20
5.4 Terugblik op de afgelopen beleidsperiode	21
5.5 Beschrijving proces ontwikkeling lokaal gezondheidsbeleid 2013 – 2016	23
5.6 Bronvermelding	24

Inleiding

Op de vraag aan een willekeurige persoon wat hij/zij het belangrijkste in zijn/haar leven vindt, wordt meestal “gezondheid” genoemd. Dit veronderstelt dat mensen bereid zijn hun leven volledig op gezondheid in te richten. De werkelijkheid is echter anders. Voor een belangrijk deel komt dat omdat gezondheid vaak vanzelfsprekend is zolang we voor ons gevoel gezond zijn. Mensen hebben vaak een duidelijk aanwijsbare aanleiding nodig om het roer om te gooien of daar een poging toe te wagen.

De belangrijkste aanleiding om gezonder te gaan leven is de confrontatie met ons zelf, die ons op de feiten drukt over de toestand of kwetsbaarheid van ons eigen lichaam. Om dat gezondere leven vol te houden, spelen, naast rust en ruimte om te veranderen, vooral wilskracht en steun uit de omgeving een belangrijke rol.

Uit onderzoek van het Sociaal Planbureau is gebleken dat mensen die de stap zetten om gezonder te gaan leven, graag zelf de prikkels uit hun omgeving trotseren en zelf tot handelen overgaan.

Met de voorliggende nota actualiseren we ons lokale gezondheidsbeleid. Investeren in gezond leven heeft grote maatschappelijke voordelen. Het is één van de oplossingen voor de stijgende zorguitgaven en knelpunten op de arbeidsmarkt, die als gevolg van de vergrijzing snel op ons afkomen.

In deze nieuwe nota stellen we de eigen kracht en de eigen regie van inwoners voorop. Gezondheid moet iets zijn van de inwoners zelf. Als het om leefstijl gaat, schrijven we inwoners zo min mogelijk voor wat ze wel of niet mogen. Zij maken zelf de keuzes. Die keuzes worden gemaakt in een omgeving waarin de gezonde keuze voor de hand ligt. Dit zien we als de verantwoordelijkheid van de gemeente. Ons nieuwe lokale gezondheidsbeleid is er dan ook op gericht om inwoners te ondersteunen bij het maken van gezonde keuzes.

De centrale vraag voor de beleidsperiode 2013-2016 is: “Hoe kan de gemeente Hollands Kroon het voor de inwoners vanzelfsprekender maken om voor een gezonde leefstijl te kiezen?”

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 gaan we in op de basis van ons beleid.

Eerst leest u de relevante landelijke wetgeving. Vervolgens gaan we in op de gezondheidstoestand in de gemeente Hollands Kroon.

In hoofdstuk 2 staat onze visie op het gezondheidsbeleid en de doelstelling van deze nota centraal.

Hoofdstuk 3 bevat de uitwerking van de thema’s waar we de komende beleidsperiode op inzetten om de publieke gezondheid te verbeteren. U leest per thema de resultaten, die we willen bereiken en de maatregelen die we hier voor nemen.

Ten slotte komt in hoofdstuk 4 het financiële kader aan de orde.

1. De basis van ons beleid

In dit hoofdstuk wordt het kader van deze nota beschreven. Allereerst een korte beschrijving van de Wet publieke gezondheid (Wpg), daarna een impressie van de landelijke nota gezondheidsbeleid “Gezondheid dichtbij” en tenslotte het gezondheidsprofiel van de gemeente Hollands Kroon.

1.1 Wet publieke gezondheid

In de Wpg is de verplichting opgenomen dat de gemeenteraad binnen twee jaar na vaststelling van de landelijke nota gezondheidsbeleid een nota lokaal gezondheidsbeleid opstelt. Hierin geeft de gemeenteraad aan hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering moet geven aan de wettelijke taken, zoals opgenomen in de Wpg.

In het kort zijn dit de volgende taken:

Algemene taken

- Het verzamelen van gegevens over de gezondheidssituatie van de bevolking
- Het bewaken van gezondheidsaspecten bij bestuurlijke beslissingen
- Het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's
- Het bevorderen van medische milieukundige zorg, technische hygiënezorg en psychosociale hulp bij rampen

Specifieke taken

- Het uitvoeren van de jeugdgezondheidszorg
- Het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders
- Het uitvoeren van de ouderengezondheidszorg
- Het uitvoeren van de infectieziektebestrijding

In het kader van de algemene taak “het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's” is de gemeenteraad verplicht in ieder geval de landelijke thema's in acht te nemen. Deze zijn opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid (zie paragraaf 2.2). Deze landelijk geformuleerde thema's worden op basis van de lokale gezondheidssituatie vertaald in meetbare doelstellingen, acties en resultaten, die worden opgenomen in de lokale nota. Gemeenten mogen alleen afwijken van de landelijke thema's als dit onderbouwd is. Deze verplichte koppeling tussen de landelijke en lokale nota is op 1 oktober 2011 aan de Wpg toegevoegd. De rijksoverheid wil hiermee meer sturen op resultaat. De Inspectie voor de Gezondheidszorg toetst de gemeenten op aanwezigheid, kwaliteit en implementatie van de lokale nota's en publiceert hierover in het rapport ‘Staat van de Openbare Gezondheidszorg’, dat jaarlijks verschijnt.

1.2 Landelijke nota gezondheidsbeleid

In 2011 is de landelijke nota gezondheidsbeleid ‘Gezond dichtbij’ verschenen, die richting geeft aan het lokale gezondheidsbeleid. De kern van de nota is dat gezondheid van ons allemaal is en dat de eigen verantwoordelijkheid en de kracht van de burger hierbij voorop staan. Hoewel het goed gaat met de gezondheid in Nederland, kan het nog beter. De rijksoverheid noemt vijf thema's die de komende periode belangrijk zijn bij de verbetering van de publieke gezondheid:

- depressie
- diabetes

- overgewicht
- roken
- schadelijk alcoholgebruik

Deze thema's zijn gelijk aan de thema's uit de nota "kiezen voor een gezond leven" (de vorige versie van de landelijke nota gezondheidsbeleid uit 2006). Nieuw is dat een belangrijk accent bij bewegen ligt. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en hangt hierdoor positief met de bovengenoemde thema's samen. De landelijke nota is digitaal als bijlage beschikbaar via www.rijksoverheid.nl

1.3 Gezondheidsprofiel Hollands Kroon

De gemeente Hollands Kroon beschikt over vele onderzoeksgegevens, die door de GGD Hollands Noorden bijeen zijn gebracht in het gezondheidsprofiel Hollands Kroon (2011). Hoewel het met de gezondheid van het merendeel van de inwoners van de gemeente Hollands Kroon goed gaat, zijn er factoren die hun gezondheid nadelig (kunnen) beïnvloeden. In bijlage 1 treft u een samenvatting van het gezondheidsprofiel van Hollands Kroon (2011) aan.

1.4 Ontwikkelingen in Hollands Kroon

Er zijn veel landelijke ontwikkelingen die ook van toepassing zijn op Hollands Kroon. Ze zijn grotendeels al benoemd in het gezondheidsprofiel Hollands Kroon (2011). Een drietal specifieke onderwerpen willen we toch benoemen:

- huisartsentekort
In de kern Anna Paulowna stoppen binnen vier jaar twee van de vier huisartsen met hun praktijkvoering. Het blijkt moeilijk te zijn een opvolger voor een solo huisartsenpraktijk te vinden. Met ondersteuning van de organisatie ZONH* is dit probleemgebied opgepakt. Er wordt op dit moment onderzocht of er een AHOED (apotheker en huisartsen onder één dak) kan worden gerealiseerd. Het huisartsentekort kan binnenkort ook een probleem worden voor de andere kernen. Wij zullen de ontwikkelingen actief volgen en nagaan in hoeverre wij een bijdrage kunnen leveren aan goede eerstelijnszorg voor onze burgers om in Hollands Kroon hulp te krijgen bij problemen die om een medische oplossing vragen. Wij willen actief geïnformeerd worden door ZONH.
- accommodatiebeleid
Onlangs is de kadernota Accommodatiebeleid vastgesteld. Uitgangspunt is dat de accommodaties de eigen verantwoordelijkheid hebben en dat dit geen gemeentelijke taak is. De nog op te stellen uitwerkingsprogramma's zullen hierover duidelijkheid verschaffen. Sport is van grote betekenis voor de gezondheid. De welzijnsaccommodaties worden veelal gebruikt voor ontmoeting en consultaties van zorginstellingen. Er is dus een link tussen gezondheidsbeleid, accommodatiebeleid en subsidiebeleid.
- subsidiebeleid
In april 2013 is de kadernota Subsidiebeleid Hollands Kroon vastgesteld. In deze nota worden de subsidiabele activiteiten benoemd. Samenvattend kan worden gesteld dat de gemeente verantwoordelijk blijft voor de ontwikkeling van kinderen, het faciliteren van ontmoeting en een passend ondersteuningsaanbod voor kwaliteit van leven, welzijn en (gezondheid)zorg. Belangrijk hierbij is dat de activiteiten bijdragen aan het versterken van de eigen kracht van een individu en/of samenleving in het geheel.

*ZONH (Zorg-Optimalisatie Noord Holland) is gericht op de eerstelijnszorg in opdracht van de provincie Noord Holland en Ministerie VWS.

2 De inhoud van ons beleid

Op basis van de Wpg, de landelijke nota gezondheidsbeleid, ervaringen met de vorige nota's gezondheidsbeleid en het advies van de GGD Hollands Noorden hebben wij de volgende visie, doelstelling en uitgangspunten voor het lokale gezondheidsbeleid ontwikkeld.

2.1 Visie

Wij streven een gezonde leefstijl na voor alle inwoners van de gemeente Hollands Kroon. Onder leefstijl verstaan we “de persoonlijke manier van leven”. Iedereen heeft een eigen manier van leven met eigen gewoonten. Een gezonde leefstijl kenmerkt zich door voldoende bewegen, niet roken, geen tot matig alcoholgebruik, gezonde voeding en tijdig ontspannen.

In de Strategische visie gemeente Hollands Kroon wordt ook ingegaan op de visie op het terrein van zorg en gezondheid. Expliciet wordt aangegeven dat het beroep op de eigen verantwoordelijkheid van het individu en de verantwoordelijkheid van de burgers voor elkaar steeds groter wordt. De gemeente heeft in deze een beperkt sturende functie.

Verder wordt aangegeven dat de komende jaren de preventieve taken op het gebied van de gezondheid een belangrijk aandachtspunt van de gemeente vormt. In het bijzonder vraagt de gemeentelijke verantwoordelijkheid op het gebied van de preventieve gezondheidszorg voor ouderen om een passend aanbod van de gemeente. De preventieve rol op het terrein van volksziekten, zoals overgewicht, zal ook belangrijker worden. Het problematische is dat de hoogte van de preventiekosten wel vast te stellen zijn, maar de hoogte van de gezondheidsopbrengsten moeilijk. In het regionale advies van de GGD wordt gesteld dat elke euro die wordt besteed aan preventie ongeveer € 2,50 oplevert in de reguliere en curatieve gezondheidszorg. De zorgverzekeraars bij de ontwikkeling van de uitvoeringsprogramma's betrekken is zeer gewenst, zeker ook voor wat betreft eventuele cofinanciering van programma's.

2.2 Doelstelling

Wij stellen ons tot doel om het voor de inwoners vanzelfsprekender te maken om voor een gezonde leefstijl te kiezen door een omgeving te creëren waarin de gezonde keuze voor de hand ligt.

2.3 Uitgangspunten

- *Zorgen vanuit eigen kracht en verantwoordelijkheid*
Volwassenen en ouderen zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor hun eigen gezondheid. Ouders zijn als eerste persoon eindverantwoordelijk voor de gezondheid van hun kind(eren). Jongeren hebben ook een eigen verantwoordelijkheid. Daar waar het nodig is ondersteunen wij de inwoners om deze verantwoordelijkheid te dragen. Dit betekent een omslag van “zorgen voor” naar “zorgen dat”. De taak van de gemeente is vooral om er samen met de betrokken organisaties aan bij te dragen dat het voor de inwoners vanzelfsprekend is om voor een gezonde leefstijl te kiezen.
- *Verbinding leggen met aanpalend beleid en gebruik maken van bestaande ketens/organisaties*
We leggen bij het uitvoeren van het gezondheidsbeleid zoveel mogelijk verbinding met de betrokken beleidsterreinen, zoals de Wmo, onderwijs en sport. Hierbij maken we gebruik van de bestaande ketens, zoals het Centrum voor Jeugd en Gezin, en organisaties, zoals de GGD, Omring

en Wonen Plus Welzijn. Daarnaast is afstemming van belang met de beleidsterreinen wonen, veiligheid, milieu en ruimtelijke ordening.

In de samenwerking met de organisaties heeft de gemeente de regierol en worden de organisaties ingezet op de uitvoering van de programma's van gekozen thema's (hoofdaannemerschap op thema benoemen).

- *Thema's: depressie, overgewicht, schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik*
We sluiten aan bij de landelijke thema's van het gezondheidsbeleid. Depressie, overgewicht en schadelijk alcoholgebruik zien wij als de belangrijkste landelijke thema's voor verdere lokale uitwerking. Het onderwerp diabetes werken wij niet als apart thema uit, maar nemen wij mee bij het tegengaan van overgewicht. Overgewicht is immers één van de belangrijkste risicofactoren voor het ontstaan van de ziekte diabetes. Roken koppelen we waar mogelijk aan de voorlichtingsactiviteiten in het kader van de alcohol- en drugspreventie. Dit doen we overigens gezamenlijk met alle gemeenten in de regio Noord Holland Noord.
Naast bovengenoemde landelijke thema's geeft het gezondheidsprofiel Hollands Kroon aanleiding om seksuele gezondheid van jongeren als aanvullend thema te benoemen.
- *Belangrijkste doelgroepen bij het uitwerken van de thema's: kinderen/jongeren en ouderen*
We zetten bij het uitwerken van de thema's primair in op kinderen/jongeren en ouderen. We kiezen voor jongeren, omdat zij de toekomst hebben, waardoor investeren in een gezonde basis loont. Goede gewoonten en gedragingen, die in de jonge jaren zijn aangeleerd, bieden meer perspectief voor de toekomst. Bovendien blijkt uit onderzoek van het Centraal Bureau voor Statistiek dat de levensverwachting van de jongere generatie achterblijft bij die van de oudere als gevolg van hun leefstijl. Dit is een zorgwekkende constatering.

De Wpg stelt dat de gemeenten verantwoordelijk zijn voor de preventieve ouderengezondheidszorg. De bezuinigingen op de AWBZ en de Wmo leiden ertoe dat ouderen steeds langer thuis wonen, waarbij de hulpverlening/ondersteuning steeds meer uit de eigen kring moet komen. Door preventieve maatregelen kunnen we er voor zorgen dat de druk op de reguliere zorg beperkt wordt. We denken hierbij aan het voorkomen van letsel, omgaan met geheugenproblemen en tegengaan van eenzaamheid.

Volwassenen en ouderen hebben een voorbeeldfunctie voor de jeugd. Daarom is het ook van belang aandacht te hebben voor deze doelgroepen.

3. Uitvoering van beleid

In dit hoofdstuk worden de thema's depressie, overgewicht, alcohol- en drugsgebruik en seksuele gezondheid van jongeren even kort aangestipt. Dit zijn namelijk de thema's waar wij de komende periode op in gaan zetten. Zoals voorgaand ook al is benoemd, willen we de komende periode ook aandacht schenken aan het voorkomen van letsel, geheugenproblemen en eenzaamheid bij inwoners boven de 65 jaar.

Wij kiezen ervoor om de programma's/thema's niet in deze kadernota uit te werken, maar in separate uitvoeringsprogramma's. Het voordeel hierbij is dat we bij voortschrijdend inzicht makkelijker een uitvoeringsprogramma aan kunnen passen dan de gehele nota Gezondheidsbeleid.

Bij de uitwerking van de thema's gaan we uit van een integrale aanpak, waarbij rekening wordt gehouden met meerdere factoren die van invloed kunnen zijn. Wij hanteren hierbij als hulpmiddel de volgende vijf pijlers:

Pijler 1. Inrichting van de omgeving
<ul style="list-style-type: none"> • Inrichting van de fysieke of sociale omgeving • Gericht op alle inwoners: universele preventie
Pijler 2. Regelgeving en handhaving
<ul style="list-style-type: none"> • Regels, reglementen, wetten, beleidsmaatregelen, protocollen en de handhaving daarvan • Gericht op alle inwoners: universele preventie
Pijler 3. Voorlichting en educatie
<ul style="list-style-type: none"> • Informatie en voorlichting via bijvoorbeeld lessen, campagnes, websites of folders • Gericht op alle inwoners of risicogroepen: universele of selectieve preventie
Pijler 4. Signalering en advies
<ul style="list-style-type: none"> • Vroegtijdig signaleren van risicofactoren, screening, kortdurend advies en doorverwijzing naar ondersteuning of behandeling • Gericht op risicogroepen of mensen met klachten: selectieve of geïndiceerde preventie
Pijler 5. Ondersteuning
<ul style="list-style-type: none"> • Intensieve begeleiding als mensen meer nodig hebben dan informatieoverdracht • Gericht op mensen met klachten: geïndiceerde preventie

3.1 Depressie

Wij willen dat het voor de inwoners vanzelfsprekend is om de psychische conditie in acht te nemen en zo mogelijk goed op pijl te houden.

Kijkend naar de hiervoor genoemde pijlers willen we het volgende in de uitvoeringsnota aan de orde stellen:

Pijler 1. Inrichting van de omgeving

- Het versterken van de sociale cohesie in de buurt om vereenzaming tegen te gaan.
- Het bewaken van het groene karakter van de openbare ruimte, zodat inwoners gestimuleerd worden om te bewegen en te ontspannen.

Pijler 3. Voorlichting en educatie

- Het voortzetten van het algemeen maatschappelijk werk, waar inwoners gratis en zonder verwijzing geholpen worden om zichzelf beter te redden in hun sociale omgeving. Met deze ondersteuning kan desgewenst de sociaal-emotionele vaardigheid van de volwassenen/ouderen verder uitgebouwd worden.
- Een aanbod dat gericht is op het ontwikkelen van sociaal-emotionele vaardigheden, zoals assertiviteit en weerbaarheid, zodat kinderen en jongeren beter in staat zijn om voor zichzelf op te komen.
- Cursusaanbod gericht op mantelzorgers van mensen met een depressie om hen te informeren over de omgang met depressieve mensen.
- Tolerantie met en kennis over mensen met een psychische beperking vergroten door inzet van ervaringsdeskundigen en hun familie bij voorlichting en scholing over omgaan met een psychische/psychiatrische aandoening.

Pijler 4. Signalering en advies

- Onderzoeken van de mogelijkheden hoe intermediairs (zoals wijkverpleegkundigen en leerkrachten) psychische problemen eerder kunnen herkennen. De inzichten uitzetten via uitvoeringsprojecten met betrokken partijen.

Pijler 5. Ondersteuning

- Stimuleren van een effectievere organisatie van ondersteuning aan mantelzorgers. Inzet van mantelzorgorganisaties met expertise op het gebied van respijtzorg.
- Inventarisatie en optimalisering van het huidige ondersteuningsaanbod voor kinderen van ouders, waarbij een psychische stoornis is vastgesteld, zoals een KOPP cursus.

Kanttekening: depressie ontstaat uit een complex samenspel van factoren in de sociale en fysieke omgeving, persoonlijkheidsfactoren en aanleg. Het leggen van een direct verband tussen de preventieve maatregelen en de psychische gezondheid van de inwoners is dus een moeilijke kwestie.

Planning: nader te bepalen binnen de beleidsperiode van de nota.

3.2 Overgewicht

Wij willen dat het voor inwoners vanzelfsprekend is om het eet- en beweeggedrag in balans te hebben. Rekening houdend met de al genoemde pijlers willen we het volgende in de uitvoeringsnota aan bod laten komen:

Pijler 1. Inrichting van de omgeving

- Het bewaken van de kwaliteit van de openbare ruimte, zodat inwoners gestimuleerd worden om te bewegen (voorbeeld: wandelen en fietsen -> wandel- en fietspaden op orde houden). Bewegen verlaagt namelijk het risico op het ontwikkelen van overgewicht. Het is aan te bevelen een groenbeleidsplan te ontwikkelen.
- Beoordelen welk basisniveau aan buitenspeelplekken nodig is, zodat kinderen gestimuleerd worden om te bewegen.
- Het stimuleren van inwoners om voldoende te bewegen.
- Het stimuleren van het bieden van gezonde voeding bij activiteiten van maatschappelijke instellingen en in de kantines van sportverenigingen en scholen.

Pijler 3. Voorlichting en educatie

- Het lokaal inzetten van landelijke informatiematerialen over gezonde voeding en beweging om inwoners te informeren en voor te lichten.
- Het ondersteunen van de scholen voor basis- en voortgezet onderwijs bij het organiseren van een lesprogramma met aandacht voor voeding, bewegen en overgewicht.
- Het stimuleren van maatschappelijke instellingen om het goede voorbeeld te geven ten aanzien van een gezonde levensstijl, zodat inwoners gestimuleerd worden dit voorbeeld te volgen.
- Het organiseren van een aanbod dat gericht is op het ontwikkelen van sociaal-emotionele vaardigheden, zoals assertiviteit en weerbaarheid, zodat kinderen en jongeren beter in staat zijn om ongezonde verleidingen en groepsdruk te weerstaan.

Pijler 4. Signalering en advies

- Het voortzetten van monitoring en signalering volgens het Basistakenpakket JGZ, waarbij de lichamelijke ontwikkeling van kinderen en jongeren van 0-19 jaar gevolgd wordt. Het ontstaan van overgewicht wordt hierdoor vroegtijdig opgemerkt.

Pijler 5. Ondersteuning

- Het bemiddelen in de organisatie van een diëtistenspreekuur, zodat de drempel voor ouders/verzorgers met een kind met (dreigend) overgewicht verlaagd wordt om professionele hulp in te schakelen.

Planning: nader te bepalen binnen de beleidsperiode van de nota.

3.3 Alcohol- en drugsgebruik

Wij willen dat het voor inwoners vanzelfsprekend is om gezondheidsschade door alcohol- en drugsgebruik (en roken) te voorkomen.

Pijler 1. Inrichten van de omgeving

- Het stimuleren van het schenken van alcoholvrije dranken bij activiteiten van maatschappelijke instellingen en in de kantines van sportverenigingen.

Pijler 2. Regelgeving en handhaving

- Het toezicht houden op de naleving van de drank- en horecawet door horeca, winkels en paracommercie, zodat de verkoop van alcohol aan jongeren onder de 16 jaar (per 1 januari 2014 18 jaar) wordt teruggedrongen.

Pijler 3. Voorlichting en educatie

- Het lokaal inzetten van landelijke informatiematerialen over de gevolgen van alcoholgebruik en drugsgebruik op de ontwikkeling van hersenen om jongeren en hun ouders voor te lichten.
- Het ondersteunen van de scholen voor basis- en voortgezet onderwijs bij het uitvoeren van projecten om leerlingen en hun ouders bewust te maken van de gevolgen van alcohol en drugs.
- Meedoen aan “In control of alcohol”/”In control of drugs”, een gezamenlijk project van de gemeenten in de regio Noord-Holland Noord.
- Het stimuleren van maatschappelijke instellingen om het goede voorbeeld te geven ten aanzien van een gezonde leefstijl, zodat inwoners gestimuleerd worden dit voorbeeld te volgen.

Pijler 4. Signalering en advies

- Het voortzetten van het regionaal aanbod serviceverlening (telefonisch en online) van Brijder Preventie. Het gaat hierbij om adviseren, ondersteunen, vroegtijdig signaleren en interveniëren bij overmatig alcohol- en drugsgebruik. Het regionaal aanbod van Brijder Preventie wordt

gefinancierd door de gemeente Den Helder vanuit de Rijksgelden Maatschappelijke Ondersteuning voor centrumgemeenten.

Planning: dit is begin dit jaar (2013) gestart. Aan het eind van dit jaar wordt een voortgangsverslag aan de raad aangeboden.

3.4 Seksuele gezondheid van jongeren

Wij willen dat het voor jongeren vanzelfsprekend is om verantwoorde (vrijwillige, veilige en prettige) keuzes op het terrein van veilig vrijen te maken.

Pijler 1. Inrichting van de omgeving

- Het op verzoek bemiddelen in de plaatsing van condoomautomaten in uitgaansgelegenheden voor jongeren om veilig vrijen te bevorderen.

Pijler 3. Voorlichting en educatie

- Het lokaal inzetten van landelijke informatiematerialen over de seksuele gezondheid om jongeren te informeren en voor te lichten.
- Het promoten van de website www.sense.info, de landelijke website voor jongeren met betrouwbare informatie over seksualiteit.
- Het op verzoek ondersteunen van de scholen voor basis- en voortgezet onderwijs bij het behalen van het kerndoel seksualiteit en seksuele diversiteit.
- Het organiseren van een aanbod dat gericht is op het ontwikkelen van sociaal-emotionele vaardigheden, zoals assertiviteit en weerbaarheid, zodat kinderen en jongeren beter in staat zijn om ongezonde verleidingen en groepsdruk te weerstaan (het bewaken van de eigen grenzen draagt bij aan de seksuele gezondheid).
- Het ondersteunen van ouders bij de seksuele opvoeding van hun kinderen, zodat zij zich beter toegerust voelen om hun kinderen te begeleiden bij een veilige en seksuele ontwikkeling.
- Het voortzetten van het spreekuur van de GGD Hollands Noorden waar jongeren gratis en anoniem terecht kunnen met vragen over seksueel overdraagbare aandoeningen, anticonceptie, mogelijk ongewenste zwangerschap, seksueel geweld en seksualiteit.

Planning: nader te bepalen binnen de beleidsperiode van de nota

4. Financiën

Het uitgangspunt is dat de activiteiten binnen de begroting van 2014 en verder moeten worden uitgevoerd. Voor vele onderdelen van het gezondheidsbeleid worden op dit moment al subsidies verstrekt of zijn bedragen begroot.

In bijlage 2 treft u een overzicht van de preventieve activiteiten aan binnen diverse beleidsvelden van de gemeente. We zullen aan de hand hiervan onderzoeken of er door een herschikking/heroverweging van huidige inzet van budgets een efficiencyslag te maken is.

Op deze wijze komen dan middelen vrij voor nieuwe activiteiten.

Verder biedt het nieuwe subsidiebeleid mogelijkheden om activiteiten op het gebied van preventie van gezondheid te stimuleren bij instellingen en organisaties via de beschikking. Een bepaalde sturing wordt dan mogelijk.

In bijlage 3 is een overzicht opgenomen van uitgaven voor preventief gezondheidsbeleid, welke opgenomen zijn in de gemeentelijke begroting van 2013.

Daarnaast is de actuele subsidiestroom aan gezondheid gerelateerde activiteiten opgenomen.

Bij de uitwerkingsprogramma's zullen we aangeven wat de kosten per thema zijn.

5. Bijlagen

Bijlage 5.1

Samenvatting Gezondheidsprofiel Hollands Kroon

Demografische gegevens (meetdatum: 1-1-2010)

Aantal inwoners: 47.595

Waarvan jonger dan 18 jaar: 11.423 (24%) -> regionaal en landelijk resp. 23% en 22%

Niet westerse allochtonen: ruim 1.100 (2,5%) -> regionaal/landelijk resp. 6,5%/11%.

Westerse allochtonen: ruim 2.500 (5,3%) -> regionaal/landelijk resp. 7,4%/9,1%

Opvallendste punten:

Overgewicht

Voeding en beweging

Alcoholgebruik onder jongeren

Roken onder jongeren

Onveilig vrijen

1. Kenmerken bevolking: vergelijking Hollands Kroon met het landelijk gemiddelde

Vergelijkbare leeftijdsopbouw. Echter een sterkere vergrijzing -> tussen 2010 en 2025 toename van 65% (landelijk 47%). Minder allochtonen, meer huishoudens met kinderen en minder eenoudergezinnen. Meer mensen aan het werk, lager opgeleiden en lager besteedbaar inkomen

2. Gezondheid algemeen:

Levensverwachting: 81,6 jaar. Dit is hoger dan het landelijk en het regionale (NHN) gemiddelde
Kanker en hart- en vaatziekten zijn de belangrijkste doodsoorzaken.

Stijging van het percentage inwoners met een chronische aandoening: 22% onder kinderen van 0 – 12 jaar tot 80% onder de 65 plussers.

De helft van de inwoners rapporteert één of meer chronische aandoeningen.

De meest gemelde infectieziekte op regionaal niveau is Hepatitis B. Niet op gemeenteniveau gemeten.

In de regio Noord Holland Noord is een lager risico op Q-koorts en de ziekte van Lyme.

3. Psychische Gezondheid:

14% voelt zich psychisch ongezond.

30% heeft matig tot hoog risico op angststoornis of depressie.

36% voelt zich matig of ernstig eenzaam.

Een op de zeven inwoners voelt zich psychisch niet gezond

De cijfers over psychische gezondheid wijken niet veel af van de regionale cijfers.

4. Overgewicht:

De gemeente Hollands Kroon heeft meer volwassenen (ruim 17.000 = 49%) met overgewicht dan regionaal (45%) en bijna vergelijkbaar met landelijk (47%)

Overgewicht en obesitas komen vaker voor naarmate de leeftijd stijgt, vooral 65+!

leeftijd	HK		NHN	
	overgewicht	obesitas	overgewicht	obesitas
4-8	17%	3%	13%	3%
8-12	16%	4%	19%	4%
12-16	23%	5%	16%	3%
19-65	45%	10%	43%	9%
>65	61%	14%	56%	13%

5. Voeding:

De inwoners van de gemeente Hollands Kroon eten onvoldoende groenten en fruit.

Van de volwassen bevolking van 19-65 jaar in Hollands Kroon voldoet 75% niet aan de norm van minimaal 200 gram groente per dag en 71% eet niet dagelijks twee stuks fruit.

15% van de jongeren en 13% van de volwassenen gaat zonder ontbijt naar school of werk.

6. Beweging:

14.000 inwoners krijgen te weinig lichaamsbeweging, dit komt neer op 29%.

Vanuit de onderverdeling in leeftijdscategorieën blijkt dat vooral onder de 19-65 jarigen te weinig wordt bewogen. Het percentage inwoners met tekort lichaamsbeweging wijkt niet veel af van het regionale gemiddelde maar is evengoed ongeveer een derde!

De meerderheid van de jeugd is lid van een sportvereniging.

Leeftijd	HK	NHN
4-12	5%	-
12-19	32%	32%
19-65	36%	38%
>65	32%	32%

7. Genotmiddelen: alcohol

Jongeren drinken meer alcohol dan regionaal (41% HK, 37% NHN).

De gemiddelde startleeftijd van gebruik van alcohol is gestegen van 12,2 jaar → 12,8 jaar in de periode van 2005 – 2009.

De jeugd drinkt vaker overmatig*. Volwassenen en ouderen zijn vaker onverantwoorde* drinkers.

Er is een toename van het aantal cliënten met alcoholverslaving.

*overmatig = 1x per week meer dan 6 glazen alcohol; onverantwoord = meer dan 5 dagen per week alcohol nuttigen

8. Genotmiddelen: drugs

7% van de jongeren heeft recent softdrugs gebruikt. Regionaal en landelijk is dit 8%.

9. Genotmiddelen: roken

Er zijn ruim 9.000 rokers van de inwoners in de gemeente Hollands Kroon:

26% van de volwassenen

17% van de jongeren

16% van de ouderen

Jongeren in HK roken vaker dan landelijk.

Volwassenen in HK roken minder vaak dan landelijk.

10. Geslachtsgemeenschap

24% van de jongeren heeft geslachtsgemeenschap gehad (landelijk 12%)

Hiervan vrijt 45% niet veilig (geen voorbehoedsmiddel zoals condoom). Landelijk is dit 20%.

11. Omgeving:

96% van de inwoners geeft de woonomgeving voldoende.

15% ervaart ernstige geluidshinder.

8% wordt ernstig in de slaap gestoord

(belangrijkste bron: wegverkeer, brommers/scooters en burens)

12% van de inwoners voelt zich 's nachts onveilig.

Er zijn minder slachtoffers van criminaliteit.

Bijlage 5.2

Inventarisatie preventieve activiteiten van diverse beleidsvelden

beleidsveld	actuele preventieve activiteiten	aandachtspunten	beleidsmatige overwegingen en/of ontwikkelingen en/of inzichten
Sport	<p>Voor 2013 een prestatieovereenkomst met Sportservice Schagen gesloten i.s.m. de gemeente (nieuw) Schagen, zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1x per jaar fitheidstest - 50+ in beweging (vanuit taskforce) - Beweegmanagement (beweegcoaches voor scholen en monitoring op bewegingsarmoede -> kinderen basisonderwijs) - Sportloket: voor uitleen sport- en spelartikelen 	<p>Jeugd 12 – 18 krijgt weinig aansluitend aanbod.</p> <p>De jeugd heeft het niet meer zo op 'verplichtingen'</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dorpssport: ontwikkelen van samenwerkingsverbanden van verenigingen op dorps- of kernniveau -> gezamenlijk meer inspelen op vraag van de inwoners op basis van demografische gegevens (zoals vergrijzing) - Activiteiten voor de jeugd: nu op initiatief van SportService (S>S>) -> terug naar de sportverenigingen met z.n. korte ondersteuning van S.S. <p>Middel: nieuw subsidie-beleid waarin subsidies op basis van prestatie-afspraken projectmatig worden toebedeeld.</p>
Onderwijs	<p>Elk jaar lokale educatieve agenda. Voor 2013 nog af te spreken: nu nog geen concrete keuzes gemaakt. Invulling wordt nu sterk bepaald door betreffende scholen.</p> <p>Een derde van de scholen voldoet aan het Programma van Eisen</p>	<p>Regie meer naar de gemeente; graag aansluiting bij lokaal (jeugd) gezondheidsbeleid en andere beleidsvelden.</p> <p>Huisvesting onderwijs:</p>	<p>O.b.v. integraal beleid input voor de LEA hebben.</p> <p>Budget kan straks op basis van prestatieafspraken ingevuld worden binnen de beleidskaders van de gemeente.</p> <p>Bevordering van gebruik van 'Programma van Eisen Frisse</p>

	'Frisse Scholen', niveau 'goed'.	optimaliseren binnenklimaat en leerprestaties	Scholen' in basisscholen, te beginnen bij te (ver)bouwen onderwijshuisvesting.
Jeugd gezondheid zorg (JGZ)	<p>Per jaar afspraken voor lokaal maatwerk zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - traject Voorzorg: voor jonge moeders met een problematische of zorgelijke achtergrond - voorlichting, opvoeding en ondersteuning - extra trajecten voor problematische opvoedsituaties - groepsvoorlichting - videohome training - risicojongeren (met Veiligheid) groepsaanpak <p>Daarnaast vanuit Wpg wettelijke uitvoering van taken JGZ</p>		<p>Subsidiering in 2013 als pilot met GGD: kaders aangegeven waarbinnen geschoven kan worden met maatwerk gelden om meer in te spelen op de vraag.</p> <p>Verbinding tussen de domeinen Jeugdzorg, Werk en Inkomen en Begeleiding in de toekomst is zeer wenselijk in de vorm van een (sociaal, verpleegkundige, medische) wijkteam</p> <p>Toewerken naar 'zelf oppakken van problemen' Aanpak van CJG wijzigt in HK -> meer thematische voorlichting op scholen en andere natuurlijke ontmoetingsplekken. Doel: stimuleren van het opzetten van netwerken voor en door ouders.</p>
Ouderen	<p>Wonen Plus Welzijn – jaarlijks afspraken met jaarwerkplan, bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alarmeringssysteem voor ouderen als zij gevallen zijn. - inzet vrijwillige ouderenadviseurs vanuit LSBO - Fietsfitproject - Welzijnsadvisering <p>Inzet LSBO: belangenbehartiging, voorlichting en advies</p>		<p>Toekomst: Wijzigingen in AWBZ Geïndiceerde zorg 1 t/m 3 zolang mogelijk thuiszorg; scheiden wonen/zorg; toename dementie; toename vergrijzing bevolking.</p> <p>Wijziging subsidie beleidsregels 2013: geen</p>

			subsidie meer voor belangenbehartiging
Jeugd	<p>Kern8 -> voorlichting over drank en drugs Ambulant team</p> <p>Voorlichting en advies door Jeugdadviesraad</p>	<p>Drank/drugsgebruik; gezondheid; vrijetijdbesteding -> afstemming vraag en aanbod;</p>	<p>Jeugdbeleid in ontwikkeling</p> <p>Gezien de dubbeling met regionaal project "In control of alcohol/drugs" andere afweging maken.</p> <p>Wijziging subsidie beleidsregels 2013: geen subsidie meer voor belangenbehartiging.</p>
Wonen en Milieu	<p>Wonen: mantelzorgwoningen, Levensbestendig bouwen (meegroeien met leeftijd en benodigde hulpmiddelen en/of aanpassingen)</p> <p>Samenwerking van woningcorporaties met de gemeente op gebied van de Wmo.</p> <p>Toezicht op veilige werkplaats en veilige omgeving voor omwonenden tijdens de bouw van gebouwen.</p> <p>Eisen op gebied van gevaarlijke objecten en veiligheid tijdens de bouw van woningen.</p> <p>Wandelpaden, fietspaden, recreatieve gebieden en speelveldjes.</p> <p>Milieu: - toezicht op bedrijven:</p>	<p>Regionaal Actie Programma (RAP)Woningbouw</p> <p>VNG richtlijnen</p>	<p>Lokale woonvisie is na zomer 2013 klaar.</p> <p>Ontwikkeling kwalitatieve programma's voor woningbouw vanuit het RAP</p> <p>Prestatieafspraken met woningcorporaties: najaar 2013 na vaststelling lokale woonvisie.</p> <p>LSBO wil graag actief meedenken met woningbouwcorporaties in werkgebied Hollands Kroon</p>

	<p>geluid, stank, bodem- en watervervuiling.</p> <ul style="list-style-type: none"> - toezicht op lucht, licht, geur, water. - huisvuil ophalen. - ruiming van dierlijke kadavers. - opvang van zwerfdieren. <p>Openbare ruimte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - voldoende openbaar groen - voldoende wandel mogelijkheden en gelegenheid tot sport en spel. <p>Voorzieningen in de kernen</p>	<p>Zover bekend is vooral de aanwezigheid van openbaar groen meer dan de landelijke norm. Voor spelen is dit nog niet goed in beeld.</p>	<p>Nog te ontwikkelen: Groenstructuurvisie Speelvisie</p>
Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> • Preventiemaatregelen voor woninginbraken: • doel -> vergroten van het veiligheidsgevoel en bewoners bewust maken van eigen gedrag; dit gedrag zodanig beïnvloeden dat inbraakkans verkleind wordt 	<p>Elke twee jaar veiligheidsmonitor. Uitkomst 2009 en 2011 gemiddeld een -7-</p>	<p>Kadernota integrale veiligheid in ontwikkeling</p>
Publieke Gezondheid	<p>Op NHN niveau vanaf 2013 - 2016 project 'In Control of Alcohol en Drugs'</p> <p>Uitvoering algemeen wettelijke taken publieke en jeugdgezondheidszorg vanuit de Wpg</p> <p>Spreiding en onderhoud AED's in Hollands Kroon</p>	<p>Wet publieke gezondheidszorg</p> <p>Wet publieke gezondheidszorg</p> <p>Standaardisatie binnen lokaal gezondheidsbeleid</p>	<p>In januari 2013 gestart</p> <p>3^e kwartaal 2013 vaststelling lokaal publieke gezondheidsbeleid</p>
Openbare Geestelijke Gezondheid	<p>o.a.</p> <p>Inzet wijkteams GGZ</p> <p>Centraal Meldpunt Vangnet &</p>	<p>Inzet in de wijk; tolerantie; integratie; dagbesteding</p>	<p>Toekomst: Wijziging AWBZ, meer thuiszorg, digitale GGZ-ondersteuning in</p>

zorg	advies; Collectieve preventie GGZ Project 'Meedoen in Hollands Kroon' (GGZ)		thuisituatie; steeds meer thuiswonend met ondersteuning: hoger beroep op directe omgeving -> mogelijk meer sociale onrust (door onbegrip, lage tolerantie etc.); dagbesteding voor mensen met zwaardere beperkingen.
------	--	--	--

Bijlage 5.3

Uitgaven voor preventief gezondheidsbeleid, zoals begroot in 2014

<u>Wettelijk verplichte gezondheidszorgtaken</u> (door GGD HN)	€ 807.993,-	
Jeugdgezondheidszorg uniform gedeelte (wettelijk verplicht)	€ 728.082,-	
Jeugdgezondheidszorg aanvullend en maatwerk	€ 186.000,-	
Subtotaal	€ 1.022.075,-	
<u>GGD aanvullende/markttaken:</u>		
OGGZ taak: Meldpunt Vangnet en Advies	€ 60.690,-	
Project 'In control of Alcohol & Drugs'	€ 25.000,-	
Subtotaal	€ 85.690,-	
Totaal regionaal		€ 1.107.765,-
<u>Overig regionaal:</u>		
Collectieve preventie GGZ	€ 12.175,-	
RCO de Hoofdzak (bevordering Eigen kracht)	€ 8.846,-	
Ondersteuning Vrijwilligerswerk en Mantelzorg etc.	€ 80.080,-	
Totaal overig regionaal		€ 101.101,-
<u>Lokale projecten en activiteiten</u>		
AED	€ 12.500,-	
'Meedoen in Hollands Kroon' (psychisch welzijn/GGZ)	€ 14.003,-	
Sport Service	€ 76.971,-	
Wonen Plus Welzijn (vrijwilligerswerk)	€ 129.124,-	
EHBO posten	€ 3.140,-	
Kern8 (bevordering jeugd welzijn)	€ 166.000,-	
Voorlichting Ouderen Adviseurs (LSBO)	€ 14.099,-	
Algemeen Maatschappelijk Werk	€ 318.918,-	
Sportactiviteiten breedtesport	€ 274.944,-	
Algemene sportactiviteiten voor doelgroepen	€ 25.000,-	
Lokaal Educatieve Agenda	€ 100.000,-	
Totaal lokaal		€ 1.247.199,-
		+ _____
Totaal begrote uitgaven voor preventieve activiteiten voor gezondheid in 2014		€ 2.456.065,-

NB. Uitgaven voor preventie gezondheid inwoners vanuit de beleidsterreinen Openbare Ruimte, Veiligheid en Milieu zijn hierbij buiten beschouwing gelaten.

Bijlage 5.4

Terugblik op het lokale en regionale gezondheidsbeleid 2007 – 2011

De preventienota 'Kiezen voor een gezond leven' (oktober 2006) was richtinggevend voor het lokale gezondheidsbeleid. De vijf speerpunten waren: roken, overmatig alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie.

Om de beschikbare middelen en formatie zo efficiënt mogelijk in te zetten hebben de gemeenten in de Kop van Noord-Holland gezamenlijk een basisnota opgesteld, waarin de vijf speerpunten zoals door VWS in de preventienota genoemd, zijn uitgewerkt.

Twee van de vijf genoemde speerpunten van VWS namelijk 'alcoholgebruik bij jongeren' en 'Psychische problemen' kregen in het regionale en lokale gezondheidsbeleid in deze beleidsperiode extra aandacht. Dit was omdat de Kop van Noord-Holland hierin negatief afweek ten opzichte van het landelijke beeld. De uitvoering werd neergelegd bij de GGD Hollands Noorden, die tevens de uitvoeringsprogramma's heeft opgesteld vanuit diens expertise.

Evaluatie van de regionale speerpunten

Psychische klachten

Het uitvoeringprogramma psychische klachten bevatte regionaal de volgende onderdelen:

- Publieksinformatie (voorlichtingsbijeenkomsten over psychische klachten)
- Cursus Bewegen Zonder Zorgen (doelgroep: vrouwen met lage SES, bewegen in combinatie met voorlichting over gezonde voeding)
- KOPP-cursus (cursus voor kinderen van ouders met psychische klachten, verkleint de kans op problemen bij deze kinderen)
- Zomercursus Plezier op School (voor aanstaande brugklassers die in het basisonderwijs gepest zijn)

De activiteit publieksinformatie bleek lastiger uitvoerbaar dan gedacht. Er waren – vooral in de kleine gemeenten - vaak niet voldoende aanmeldingen om de bijeenkomst door te laten gaan. Mensen hebben wel belangstelling voor dit type bijeenkomsten, maar vinden het prettiger om deze informatie te krijgen in een wat anoniemere omgeving. Bewegen Zonder Zorgen is na een lange aanloop uiteindelijk toch van start gegaan.

Het bereiken van de doelgroep was niet eenvoudig. In het vervolg zal een soortgelijk aanbod misschien beter geïntegreerd kunnen worden in andere activiteiten voor deze doelgroep, in plaats van als zelfstandige activiteit. De KOPP-cursus is een interventie die bekend staat om zijn effectiviteit. Plezier op School bleek uiteindelijk uit het maatwerkdeel van de JGZ gefinancierd te kunnen worden.

Jeugd en alcohol

Het uitvoeringprogramma alcohol en jeugd bevatte regionaal de volgende onderdelen:

- Organiseren expertmeeting (door GGD)
- Alcohol, een ander verhaal (AEAV) (preventieproject op basisscholen)
- VIS: Vroegtijdige Interventie op Scholen (inzet preventiewerker Brijder Verslavingszorg op VMBO-scholen)
- Drugsinfoteam (inzet Brijder verslavingszorg op festivals, evenementen en in horeca)
- Vervolgactiviteiten jeugd en alcohol in de regio (is later uitgemond in project Helder in de Kop)

De expertmeeting had tot doel om concrete afspraken te maken voor de ontwikkeling van regionaal alcoholmatigingsbeleid. De uitvoering hiervan heeft plaatsgevonden onder de vervolgtactiviteiten en mondde uit in het project Helder in de Kop, dat in de Kop van Noord-Holland werd uitgevoerd.

Dit project krijgt nu een vervolg in het project 'In Control of Alcohol & Drugs', dat samen met de regio's Noord-Kennemerland en West-Friesland wordt opgepakt. Voor AEAV bleek het lastig om medewerking van scholen te krijgen. Wethouders zijn betrokken bij de werving van scholen door hen te vragen om tijdens directie overleggen ruimte te bieden voor voorlichting over deze interventie.

Gedurende de looptijd van de nota is de inzet op AEAV geïntensiveerd en is deze interventie ondergebracht bij Helder in de Kop. De inzet in het kader van VIS werd door scholen positief gewaardeerd.

Door het ontbreken van een goede effectmeting kunnen we hierover geen goede uitspraken doen.

Evaluatie project 'Helder in de Kop'.

Van de eerste jaren van het project 'Helder in de Kop' hebben we de volgende zaken geleerd.

De uitvoering van 'Helder in de Kop' kende in 2010 startproblemen en stagnatie vooral als gevolg van:

- onvoldoende bekendheid binnen de betrokken afdelingen van deelnemende gemeenten;
- het vooral bij aanvang onvoldoende voelen van urgentie;
- capaciteitsgebrek, vooral voor communicatie;
- traag groeiend animo voor deelname door (basis)scholen. Veel scholen zijn er óf niet zo mee bezig, óf men vindt de aangeboden methode te arbeidsintensief. Soms kiest men liever een eigen aanpak.
- Het is een moeilijke complexe problematiek waar op korte termijn niet veel eer te behalen valt. Dat vraagt moed van betrokkenen.
- Succes verlangt een cultuuromslag; dat kost jaren.
- Met het project 'Helder in de Kop' is de problematiek (wel) bespreekbaar geworden.

Enkele resultaten:

- het project ELO (elektronische leerwgomgeving) is ingevoerd op het voortgezet onderwijs;
- in het kader van regelgeving & handhaving zijn op bovenregionaal niveau gesprekken met supermarkten gevoerd;
- voorstelling Spuiten en Slikken op 21 januari 2012 in Den Helder – extra inzet communicatie – gevolg 180 bezoekers (een positieve uitschieter in vergelijking met de landelijk bezoekersaantallen);
- er is een start gemaakt met de IVA-trainingen (Instructie Verantwoord Alcoholshenken);
- IVA trainingen: de Brijder heeft op 31 dec. 2012 totaal 860 barvrijwilligers van 46 verenigingen getraind.

Met de betrokken partijen binnen het project hebben we geconcludeerd dat de volgende punten belangrijk zijn in het vervolg:

- Doorgaan oké, maar dan voldoende capaciteit regelen en anders organiseren.
- De nieuwe Drank en Horecawet komt er aan; die geeft meer handvatten.
- Het moet op de agenda blijven.
- Voldoende flexibiliteit in de uitvoering inbouwen.
- Regelmatig evalueren hoe de uitvoering verloopt.

Bijlage 5.5

Beschrijving proces ontwikkeling gezondheidsbeleid 2013 – 2016

In januari 2013 is aan de hand van een Plan van Aanpak gewerkt aan de voorliggende nota. Gegevens zijn verzameld, ook uit evaluatierapporten, en een eerste analyse is gemaakt. Er is een klankbordgroep samengesteld bestaande uit ambtenaren van aanpalende beleidsvelden zoals Sport, Onderwijs, Jeugdgezondheidszorg, Veiligheid, Openbare ruimte en Wonen. De thema-avonden voor raadpleging van de gemeenteraad en de belangenbehartigers van de doelgroepen van beleid zijn in deze maand voorbereid.

In februari 2013 is een presentatie gegeven over het gezondheidsprofiel Hollands Kroon aan de gemeenteraad en een vertegenwoordiging uit de Wmo adviesraad, de LSBO (lokaal samenwerkende bonden voor Ouderen), de Jeugdadviesraad en het gehandicaptenplatform Anna Paulowna. Tijdens deze presentaties is nagedacht over de speerpunten voor beleid en geïnventariseerd wat de aanwezigen belangrijk vinden in het kader van preventief gezondheidsbeleid. De voorgestelde speerpunten voor beleid zijn onderschreven.

Vanaf maart tot en met mei 2013 is de klankbordgroep drie keer bij elkaar gekomen en heeft inbreng geleverd voor de zich ontwikkelende beleidsnota. Daarnaast hebben de LSBO en Wmo adviesraad tussentijds meegelezen en meegedacht over de inhoud van de zich ontwikkelende beleidsnota. De reacties zijn, voor zover zij betrekking hadden op kaderbeleidsniveau, in de nota verwerkt. Reacties op beleidsuitvoeringsniveau worden meegenomen bij de uitwerking van de programma's.

Het resultaat van alle inbreng is de voor u liggende kadernota voor gemeentelijk gezondheidsbeleid 2013 – 2016.

Bijlage 5.6

Bronvermelding

Landelijke nota 'Gezondheid Dichtbij', 2011
Regionaal Beleidsadvies van de GGD, 2012 - 2015
Project Psychische gezondheid Kop van Noord- Holland 2008-2011, regionaal verantwoordingsverslag
Gezondheidsprofiel Hollands Kroon, 2011
Nota Lokaal Gezondheidsbeleid Heiloo, 2013 -2016
Nota Lokaal Gezondheidsbeleid Schagen, 2013 -2017
Genotmiddelengebruik en psychische problemen van jongeren in Noord-Holland Noord, Emovo 2009
Gemeenterapport Resultaten Kindmonitor 0 – 12 jaar, 2011
Kadernota Accommodatiebeleid Hollands Kroon 2013
Kadernota Subsidiebeleid Hollands Kroon 2013
Beleidsregels Subsidies Hollands Kroon 2013
Programma van Eisen Frisse Scholen, april 2012, Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties