

# Voor een gezond Bussum

Nota

Lokaal Gezondheidsbeleid 2007-2010

Bussum, juni 2007

# Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Algemeen kader	4
2.1 Gezondheid	4
2.2 Gezondheidszorg	4
2.3 Waar liggen taken van de gemeente	5
3. Trends en landelijke speerpunten	6
3.1 Landelijk onderzoek	6
3.2 Regionaal onderzoek	7
3.3 Speerpunten van VWS	8
4. Regionaal gezondheidsbeleid	10
4.1 Uitvoering wettelijke taken	10
4.2 Regionale speerpunten	11
5. Invulling lokaal gezondheidsbeleid: visie van de gemeente Bussum	13
5.1 Terugblik Nota Lokaal gezondheidsbeleid 2003 – 2006	13
5.2 Visie van de gemeente Bussum op de (preventieve gezondheidszorg)	14
6. Lokale speerpunten	18
6.1 Speerpunten preventie	18
6.2 Aandacht voor gezondheid binnen aanpalende beleidsterreinen	23
6.3 Eerste lijn	24
7. Samenvatting en financiële consequenties	26

## 1. Inleiding

Gemeenten hebben belangrijke taken op het terrein van de gezondheidszorg. Gemeenten dienen aandacht te besteden aan ongezonde leefgewoonten van inwoners, een gezonde levensstijl te stimuleren en preventieve maatregelen op dit terrein te nemen. Daartoe heeft de gemeente verschillende middelen. De GGD voert namens de gemeente de wettelijke taken uit op dit terrein ('openbare gezondheidszorg'). De gemeente kan aandacht besteden aan gezondheid bij de inrichting van de openbare ruimte, kan rekening houden met gezondheid bij beleidsontwikkeling op het terrein van onderwijs, sport e.d. Voorts kan de gemeente door middel van subsidies zelf preventieve acties in het leven roepen. Ook kan de gemeenten maatschappelijke organisaties uitnodigen een rol spelen te bij het gezondheidsbeleid van de gemeente.

In deze nota wordt het gezondheidsbeleid van de gemeente Bussum voor 2007 – 2010 beschreven. Dit beleid staat niet op zichzelf. Het wordt gevoed door landelijk en regionaal onderzoek. Het bouwt beleidsmatig verder op landelijke prioriteiten en past binnen regionaal vastgestelde speerpunten. Dit betekent niet dat het lokaal gezondheidsbeleid van de gemeente Bussum een lokaal karakter ontbeert. Het lokale is minder gelegen in de aandachtspunten voor beleid, maar eerder in de visie van de gemeente op haar taken en mogelijkheden en de hieruit voortvloeiende inspanning die gemeente en ketenpartners verrichten *voor een gezond Bussum*.

De conceptversie van deze nota is toegestuurd aan betrokkenen en belanghebbenden bij de gezondheidszorg in Bussum. Hen is gevraagd een oordeel te geven over de prioriteiten en de daarbij passend plannen. Ook is gevraagd – met name aan maatschappelijke organisaties - of zij mogelijkheden zien aan te sluiten bij de plannen van de gemeenten. De reacties en opmerkingen van betrokkenen en organisaties zijn in de nota verwerkt.

In hoofdstuk 2 wordt begonnen met een schets van het algemeen kader waarbinnen het gezondheidszorgbeleid van de gemeente past. Daarbij wordt eerst een globale beschrijving gegeven van zowel gezondheid als het terrein waarop de gezondheidszorg zich begeeft. Vervolgens wordt ingegaan op de specifieke taken van de gemeenten in dit geheel.

Hoofdstuk 3 biedt een beschrijving van de landelijke en regionale trends op het gebied van de volksgezondheid. Hoe is het gesteld met de gezondheid van de Nederlander? Welke patronen zijn hierbinnen zichtbaar? Hoe is het gesteld met de inwoners van Bussum? Tenslotte worden de landelijke speerpunten benoemd.

Hoofdstuk 4 betreft het regionaal gezondheidsbeleid. Het omvat een beschrijving van de wettelijke taken van gemeenten, alsmede een typering van de regionale speerpunten op het terrein van de openbare gezondheidszorg.

Hoofdstuk 5 biedt een terugblik op de nota lokaal gezondheidsbeleid 2003 – 2006. Wat is er terechtgekomen van de voornemens uit die nota? Is er reden tot bijstelling van het beleid? Vervolgens wordt de visie van de gemeente op gezondheidszorgbeleid verwoordt en worden (nieuwe) gemeentelijke speerpunten voor het gezondheidsbeleid van de komende jaren benoemd.

Hoofdstuk 6 omvat de aanpak en plannen van de gemeente Bussum op het terrein van de gezondheidszorg, uitgesplitst in lokale speerpunten, aandacht voor gezondheid in overige beleidsvelden en beleid op het terrein van de eerstelijns gezondheidszorg. Hierbij zijn de reacties meegenomen op de conceptversie van deze nota. waarbij onder meer aan maatschappelijke organisaties is gevraagd of zij een (aanvullende) rol zien op deze terreinen. .

Hoofdstuk 7, tenslotte, biedt een schematisch overzicht van de actiepunten en gaat kort in op de financiële consequenties van de keuze voor de actiepunten.

## 2. Algemeen kader

### 2.1. Gezondheid

Gezondheid geldt als een basale waarde in het bestaan. Een goede gezondheid is zowel een op zichzelf staand goed, als een goed dat het mogelijke maakt nog weer andere goede zaken te realiseren, zoals werk en een bevredigend sociaal leven. Gezondheid hebben we voor een deel zelf in de hand. Door voldoende te bewegen, voldoende rust te nemen en gezond te eten kunnen we onze gezondheid positief beïnvloeden. Anderzijds is gezondheid subject van pech en geluk. Sommige mensen zijn 'erfelijk belast', anderen worden overvallen worden door een ernstige ziekte, derden krijgen een ongeluk. Wie hiermee te maken krijgt, is overgeleverd aan de gezondheidszorg. De gezondheidszorg moet dan helpen gezondheid te herwinnen en soms om te zorgen voor een draaglijk bestaan.

'Gezondheid' wat is dat eigenlijk? Een veelgebruikte definitie luidt: gezondheid is een toestand van afwezigheid van ziekte en/of psychische klachten en stoornissen. Deze definitie geeft aan wat gezondheid niet is, niet wat het wel is. De bekendste in positieve termen geformuleerde definitie is die van de wereldgezondheidsorganisatie (WHO): 'gezondheid is een toestand van volkomen lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden'. Deze definitie is bekritiseerd omdat volgens deze definitie niemand zich gezond zou mogen noemen, maar ook omdat in deze definitie gezondheid en welbevinden nogal vereenzelvigd worden.

Het blijkt lastig te zijn een sluitende definitie te geven van 'gezondheid'. Een passende omschrijving lijkt de volgende: gezondheid duidt op de afwezigheid van ongewenste vormen van (min of meer tijdelijk) lichamelijk en geestelijk disfunctioneren of beneden gemiddeld functioneren. Dit is weliswaar een omschrijving die aangeeft wat gezondheid niet is, de omschrijving is wel informatief. Ze geeft aan dat het zowel gaat om lichamelijk als geestelijke aspecten, zonder dat gezondheid en welzijn vereenzelvigd worden. De omschrijving heeft bovendien zowel een feitelijke (namelijk 'disfunctioneren'; 'beneden gemiddeld functioneren') als een meer waarderende component (het onwenselijk achten). Volgens deze definitie is ernstig overwicht 'ongezond' wanneer hiermee lichamelijk disfunctioneren gemoeid gaat (of een beneden het gemiddelde lichamelijk functioneren) en wanneer deze lichamelijke toestand als ongewenst wordt gezien.

Gezondheid is niet alleen een individueel goed. Het is ook een maatschappelijk goed. Mensen met een goede gezondheid presteren beter op de arbeidsmarkt, kunnen anderen vaak beter tot dienst zijn en kosten minder als het gaat om gezondheidszorg. Dit zijn belangrijke redenen voor de overheid om te investeren in de gezondheidszorg. Daarbij wordt de laatste tijd een extra accent gelegd op preventie. Door te zorgen dat gezondheidsklachten worden voorkomen, wordt niet alleen bespaard op dure zorgvoorzieningen, ook andere sectoren, zoals arbeid en vrije tijd profiteren. Deze zakelijk insteek laat overigens onverlet dat investeren in gezondheidszorg in de eerste plaats een basale voorziening is waarvan alle burgers moeten kunnen profiteren. Een ieder kan het lot treffen (ernstig) ziek te worden en dan zijn adequate curatieve en/of zorgvoorzieningen nodig.

### 2.2. Gezondheidszorg

Gezondheidszorg kent een tweetal pijlers: a. de preventieve (of openbare) gezondheidszorg; b. de gezondheidszorg die is gericht op genezing ('cure'). Daarnaast wordt ook wel onderscheiden: c de zorg die is gericht op ondersteuning ('care'). Het gaat hierbij om een drietal min of meer zelfstandige, maar wel onderling gerelateerde, vormen van zorg, waarbij met name het onderdeel ondersteuning ('care') een bredere focus heeft dan louter gezondheid. Hierbij gaat het met name om het ondersteunen van de zelfstandigheid van de persoon. Preventie, care en cure werken tezamen in op de gezondheidstoestand van een persoon, waarbij zogenaamde persoonsgebonden factoren een sterk intermediaïrend effect hebben. De samenhang tussen genoemde factoren alsmede allerhande externe factoren is vanzelfsprekend complex, er wordt echter wel vanuit gegaan dat extra aandacht voor preventie de inzet op care en met name cure zal kunnen verminderen (zie 3.1).

### 2.3. Waar liggen taken van de gemeente?

Aan gemeenten wordt sinds de herziening van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) in 1990 een centrale taak toegekend op het terrein van de gezondheidszorg. De gemeenten zijn met name verantwoordelijk voor de *uitvoering* en het in samenhang aanbieden van *preventieve* taken op dit terrein, juist omdat gemeenten op lokaal niveau op verschillende fronten preventief kunnen werken aan de gezondheid van burgers. Denk hierbij aan de inrichting van de openbare ruimte, maatregelen om het milieu te verbeteren, voorlichtende activiteiten via de GGD, activiteiten op scholen, e.d.

Gemeenten zijn dus verantwoordelijk voor de preventieve gezondheidszorg, ook wel aangeduid als de publieke of openbare gezondheidszorg. Deze is gericht op het voorkomen van ziekten, gezondheidsklachten en het tegengaan van allerhande zorgelijke trends op dit terrein. Voor de uitvoering van de openbare gezondheidszorg dienen gemeenten een GGD in stand te houden.

Gemeenten zijn met de invoering van de Wmo ook in belangrijke mate verantwoordelijk voor voorzieningen op het terrein van care. Dit onderdeel van het met gezondheid verwante beleidsterrein, wordt in deze nota niet aan de orde gesteld. Het wordt uitgewerkt in een separaat Wmo-beleidsplan dat eind 2007 aan de gemeenteraad wordt voorgelegd (zie ook 6.2).

Hoewel de preventieve gezondheidszorg een lokale aangelegenheid is, wordt een en ander wel aangestuurd vanuit het Rijk. De minister van VWS stelt de landelijke prioriteiten op het terrein van collectieve preventie vast. Daarbij wordt gebruik gemaakt van landelijk onderzoek dat de (zorgelijke) trends op het gebied van de volksgezondheid duidelijk maakt. De activiteiten van gemeenten op het terrein van de openbare volksgezondheid passen al met al in de volgende cyclus:

1. Onderzoek het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM): zicht op trends op het terrein van de volksgezondheid
2. VWS: landelijk beleid op basis van ondermeer het onderzoek van het RIVM, nationale speerpunten die regionaal en lokaal vertaald moeten worden
3. Gezondheidsonderzoek regionale GGD: biedt inzicht in de lokale trends
4. Regionaal beleid Openbare Gezondheidszorg. Wettelijk taken + regionale vaststelling speerpunten. Deze worden bestuurlijk vastgesteld in het portefeuillehoudersoverleg gezondheidszorg. De GGD geldt hierbij als de voornaamste uitvoerende instantie.
5. Nota lokaal gezondheidsbeleid. Lokale incorporatie van 1 t/m 4 + lokale uitwerking van speerpunten vanuit een integraal perspectief op gezondheid + relatie met andere beleidsvelden.

Het is nuttig de positie van de GGD in dit geheel toe te lichten. De GGD voert voor gemeenten een aantal wettelijke taken uit op het terrein van preventie. De GGD heeft behalve deze taak ook een rol in het ondersteunen van het lokaal gezondheidsbeleid van gemeenten. Op basis van landelijke prioriteiten (de speerpunten van VWS) en in samenspraak met maatschappelijke organisaties en ook gemeenten stelt de GGD regionale speerpunten vast. Deze worden vervolgens in het regionaal wethoudersoverleg Gezondheidszorg geaccordeerd. Deze speerpunten vormen het hart van het regionaal gezondheidsbeleid.

Gemeenten worden (dus) geacht deze landelijke en regionale prioriteiten als aangrijpingspunt te kiezen voor lokaal beleid. In dat kader wordt van gemeenten vereist dat zij haar nota lokaal gezondheidsbeleid elk 4 jaar opstelt. De nota moet door de gemeenteraad worden vastgesteld. De eerste nota lokaal gezondheidsbeleid is in Bussum in 2003 verschenen. (In hoofdstuk 5 wordt een terugblik geboden op deze nota,)

### 3. Trends en landelijke speerpunten

#### 3.1. Landelijk onderzoek

Hieronder wordt een beknopt overzicht geboden van het belangrijkste onderzoek op het terrein van de volksgezondheid.

#### RIVM: zorg voor gezondheid, Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) verricht in opdracht van het ministerie van VWS onderzoek naar de trends op dit terrein. Zoals aangegeven baseert het ministerie van VWS haar beleid in belangrijke mate op deze bevindingen. Het RIVM (2006) meldt de volgende trends:

- De levensverwachting van de Nederlander is in 2003 weer iets hoger dan in voorafgaande jaren. De levensverwachting van mannen is nu 76,2 jaar en voor vrouwen 80,9 jaar. De extra jaren zijn vaak relatief gezonde jaren.
- Ziekten die momenteel vroegtijdige sterfte veroorzaken, hangen relatief vaak samen met leefstijl (roken, overgewicht).
- De verbetering van de volksgezondheid hangt samen met verbetering in welvaart, succesvolle behandelmethoden en preventieprogramma's.
- Er zijn aanzienlijke verschillen in gezondheid tussen regio's. Dit hangt met name samen met verschillen in sociaal economische status.
- Nederlanders tonen nog veel ongezond gedrag: het aantal rokers is gedaald, maar 28% rookt nog, de alcoholconsumptie van volwassenen is sinds 2001 licht gedaald, maar is ook nog steeds fors. Op het terrein van bewegen en gezonde voeding zijn er weinig positieve berichten: de helft van de Nederlanders voldoet niet aan de norm voor gezond bewegen; slechts 5 – 10% voldoet aan de norm voor gezonde voeding.
- Het RIVM beoordeelt de leefstijl van de jeugd als ongezond. De jeugd rookt nog evenveel als vier jaar geleden (zo'n 40% van de tieners tussen 15 en 19 rookt). Het alcoholgebruik onder de jeugd neemt toe, in het bijzonder onder meisjes. Slechts een kwart van de jeugd voldoet aan de norm voor gezond bewegen. Onder kinderen neemt het overgewicht sterk toe: zo vertoont momenteel 20% van de kinderen van 8 jaar overgewicht (dit is een verdubbeling ten opzichte van 1997).
- Het aantal mensen waarvan de huisarts weet dat er sprake is van depressie is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Onderzoek suggereert echter dat de omvang van het aantal depressieven ongeveer gelijk is gebleven: 6.3% van de bevolking van 13 jaar en ouder. De ziekte wordt vermoedelijk vooral vaker herkend. Depressie geldt als een van de grootste ziektelasten.

Al met al is de analyse van het RIVM dat de huidige gezondheidswinst (de toename van het aantal gezonde levensjaren) gevaar loopt door de ongezonde levensstijl van Nederlanders. Met name de levensgewoonten van de jeugd zijn zorgelijk.

#### RIVM: Zorgbalans 2006

In het rapport Zorgbalans rapporteert het RIVM over de kwaliteit, de toegankelijkheid en kosten van de gezondheidszorg, waaronder ook de preventieve gezondheidszorg. Hier wordt met name ingegaan op dit onderdeel van het rapport:

- Roken: een samenhangend pakket van consequent doorgevoerde maatregelen, zoals uitgebreide voorlichting, vergoeding bij stoppen met roken, hoge accijns, rook verbod, blijkt effectief.
- Overgewicht: er is nog weinig zicht op kwaliteit en effectiviteit van bestaande programma's. Er lopen wel diverse onderzoeken naar de effectiviteit van interventies.
- Deelname aan bevolkingsonderzoeken, screening en rijksvaccinatieprogramma's is hoog (tussen 65 % bij bevolkingsonderzoek tot 95% bij vaccinaties.)
- Leefstijladvies door eerstelijns zorgverleners lijkt effectief.
- Effecten van preventieve programma's op scholen zijn grotendeels onbekend. Het programma 'De gezonde school en genotmiddelen' is wel effectief.
- De jeugdgezondheidszorg voor 0 – 4 jarigen bereikt 90% van de jeugd, daarna is het bereik onbekend.

In het RIVM rapport wordt verder geconstateerd dat aan de curatieve zorg het meeste geld wordt besteed. Daarbinnen wordt het meest uitgegeven aan ziekenhuis- en specialistische zorg, vervolgens door geneesmiddelen en huisartsenzorg. Het gebruik van de curatieve zorg neemt toe.

#### RIVM/Nivel: Toekomstverkenning eerstelijnszorg 2020

In het rapport *Toekomstverkenning eerstelijnszorg 2020* dat het RIVM in samenwerking met het Nivel (Nederlands instituut voor onderzoek van gezondheidszorg) in 2005 heeft verricht, wordt op basis van verwachtingen en trends de toekomst van de eerstelijnszorg verkend. Men constateert dat – zonder nadere maatregelen - het beroep op (specialistische) gezondheidsvoorzieningen verder zal toenemen, waardoor gezondheidszorg op den duur onbetaalbaar zal worden. Men pleit in dat verband voor het volgende pakket van maatregelen:

- afremmen van de zorgvraag door meer zelfzorg en meer preventie;
- (deel) gespecialiseerde zorg overhevelen naar eerste lijn;
- deel AWBZ zorg overhevelen naar de gemeente;
- samenwerking tussen eerstelijns zorgverleners bevorderen;
- professionalisering bevorderen (meer evidence based werken).

Met de Wmo en de zorgverzekeringswet zijn door het Rijk al belangrijke stappen genomen in deze richting.

### *3.2. Regionaal onderzoek*

In aanvulling op het landelijk onderzoek voert de GGD Gooi en Vechtstreek het periodiek gezondheidsonderzoek in deze regio uit. Dit biedt een beeld van de regionale en lokale trends en maakt aldus een vergelijking met het landelijk beeld mogelijk. Het gezondheidsonderzoek is er in twee varianten, de volwassenen en ouderen enquête en de gezondheidspeiling jeugd.

#### Gezondheidspeiling 2004 (GGD Gooi en Vechtstreek): ouderen en volwassenen

De gezondheidspeiling ouderen en volwassenen betreft de gezondheidstoestand (en zaken die hier invloed op uitoefenen) van volwassenen (19 +) in de Gooi en Vechtstreek.

Algemeen gesproken beoordeelt 86% de eigen algemene gezondheid als goed tot uitstekend. Wel hebben in de regio 48% van de inwoners een chronische ziekte of aandoening en ervaart 9% beperkingen in het lichamenlijk functioneren. Veel bewoners kampen met overgewicht: 42%.

De psychische gezondheid van de meeste inwoners van de Gooi en Vechtstreek is goed, maar er is op dit punt wel reden tot zorg. Van de ondervraagden heeft 17% last van een depressieve stoornis, terwijl 20% van de inwoners in enige mate psychisch ongezond is. Daarbij springt Bussum er in negatief opzicht uit met 23,5% licht, matig of ernstig psychisch ongezonde inwoners. Van de ondervraagden voelt 40 % zich gemiddeld tot zeer eenzaam. Dat is beduidend hoger dan het landelijk gemiddelde van 25%.

Op het terrein van leefstijl is het hoge alcoholgebruik in deze regio opvallend. Ruim 40% voldoet niet aan de richtlijn voor verantwoord alcohol gebruik (maximaal 5 drinkdagen per week, voor vrouwen maximaal twee glazen per keer, voor mannen drie). Bussum kent de meeste zware drinkers van de Gooi en Vechtstreek (14,1%). Met het roken gaat het beter. In deze regio rookt 27%, dat is iets onder het landelijk gemiddelde van 28% en betekent een daling ten opzicht van 1999, toen 33% rookte. In de Gooi en Vechtstreek is men voorts redelijk sportief: 58% voldoet aan de Nederlandse norm voor gezond bewegen ('gij zult 30 minuten per dag matig intensief lichamenlijk actief zijn'), hetgeen aanzienlijk meer is dan het Nederlandse gemiddelde van 45%.

Het zorggebruik in deze regio is conform het landelijk gemiddelde, met uitzondering van de fysiotherapeut, die wordt hier vaker bezocht (25% bezoekt minstens één keer per jaar een fysiotherapeut; het Nederlands gemiddelde is 17%). Inwoners zijn het minst tevreden over de diensten van het consultatiebureau (17%) en de huisarts (16%). Het meest tevreden is men over de fysiotherapeut, de verloskundige en de apotheek. Wat de nabijheid van de voorzieningen betreft vinden inwoners uit Bussum met name de tandarts (11.2%), het maatschappelijk werk (28,9%) en de het consultatiebureau (13,5%) te ver weg.

De vragenlijst kent een aantal afzonderlijke vragen voor 55 plussers. Opvallend bij de resultaten is het hoge percentage van de 55 plussers dat het afgelopen jaar is gevallen (25%). De Regio Gooi en Vechtstreek kent landelijk gezien de meeste opnamen vanwege een heupfractuur. Verder laat de gezondheidspeiling zien dat 75 plussers 9% aangeeft onvoldoende hulp in de huishouding te krijgen en dat 5% meer behoefte aan hulp bij persoonlijke verzorging heeft. Bijna een kwart van de 55 plussers voelt zich belemmert bij bezigheden buitenshuis. Gezondheid, financiën en alleen moeten gaan, zijn daarbij de voornaamste hinderpalen.

#### Gezondheidspeiling jeugd 2005/2006

In het schooljaar 2005/2006 heeft de GGD onder leerlingen uit klas 2 en klas 4 van het regulier voortgezet onderwijs via internet een gezondheidspeiling gehouden. In totaal hebben 3453 leerlingen de vragenlijst ingevuld. Hier volgen de belangrijkste bevindingen:

De meest leerlingen vinden zichzelf fit en gezond. Doch 9 % denkt daar anders over. Zij ervaren de eigen gezondheid als slecht.

Wat voeding betreft: 18 % van de ondervraagde leerlingen gaat zonder ontbijt naar school; 4% slaat de warme maaltijd vaker dan twee maal per week over. Zestig procent eet niet elke dag groente, 65% niet dagelijks fruit, terwijl een ruime meerderheid (75%) de norm 'eet twee stuks fruit' niet haalt.

Van alle leerlingen beweegt 78 % onvoldoende (zij voldoen niet aan de norm om tenminste 1 uur per dag lichamelijk actief te zijn). De meest leerlingen gaan fietsend of lopend naar school. Doch 7 % niet. Ongeveer een derde van de leerlingen is geen lid van een sportclub.

Twaalf procent van de leerlingen rookt dagelijks. Elf procent heeft de afgelopen maand softdrugs gebruikt, 2 % gebruikte harddrugs.

Er wordt door leerlingen al aardig wat alcohol geconsumeerd: 54 % van de tweede en vierde klassers heeft de afgelopen maand gedronken; 33% heeft overmatig geconsumeerd. Ouders blijken (volgens de leerlingen) tolerant: 53 % vindt het goed dat hun kinderen drinken.

Zestien procent van de leerlingen voelt zich psychisch minder gezond. Opvallend daarbij dat het hier vooral gaat om meisjes, vmbo- en allochtone leerlingen.

Zestien procent van de leerlingen is ooit met iemand naar bed geweest; 44 % vrijt wel eens zonder condoom.

### 3.3. *Speerpunten van VWS*

In de nota *Kiezen voor gezond leven 2007 – 2010*, de preventienota VWS, zijn onderstaande speerpunten opgenomen. VWS verwacht van gemeente dat deze speerpunten worden overgenomen. De landelijke overheid zet sterk in op voorlichting, waarbij gepoogd wordt landelijke standaards voor gezond leven te introduceren en te bekrachtigen ('onder de zestien geen alcohol; 'iedere dag tenminste 1 uur matig intensief bewegen', 'iedere dag 1 ons groente en twee stuks fruit eten', 'roken is dodelijk'). Het is de taak van de lokale overheid een baaiert van lokale maatregelen te treffen die de normen ondersteunen.

#### Roken

Er wordt in het kader van het nationaal programma tabaksontmoediging een jaarlijks actieplan opgesteld, met uiteenlopende maatregelen. Voorts worden door het Partnerschap Stop met roken acties ontwikkeld om de bereikbaarheid, betaalbaarheid en kwaliteit van stoppen met roken te verbeteren. Verder wordt het programma 'stoppen met roken met H-mis' (minimale interventie strategie stoppen met roken voor de huisarts) bij wijze van proef geïmplementeerd.

### Schadelijk alcoholgebruik

In dit kader wordt het meerjaarlijks project alcohol en opvoeding uitgevoerd. Dit project propageert de boodschap onder 16 jaar geen alcohol, eerst via de massamedia, vervolgens via lokale partijen en tenslotte in de vorm van concrete en directe adviezen aan ouders.

Het kabinet wil in dit kader ook de rol van de burgemeester versterken. Deze krijgt aanvullende bevoegdheden naar horeca- en slijterbedrijven. De burgemeester kan in de toekomst ook lokale controleurs aanstellen, die toezien op naleving van de gemeentelijke Drank en Horecaverorderingen.

### Overgewicht (bewegen en voeding)

Het ministerie van VWS zet in op het bevorderen van de gezonde keuze door voorlichting en het beweegvriendelijker maken van de omgeving. Daarbij worden o.a. de projecten Schoolgruiten (bevorderen van groente en fruitconsumptie) en de gezonde schoolkantine uitgevoerd.

### Diabetes

Het diabetesprogramma van de overheid zal worden uitgebreid met extra aandacht voor diabetes preventies, o.a. door middel van publieksvoorlichting.

### Depressie

Er zijn in Nederland de laatste jaren verschillende methoden ontwikkeld om depressie te voorkomen, die ook effectief zijn. Het samenwerkingsverband Partnership Depressie zal zich richten op verder het verbeteren van preventieprogramma's en vooral op het vergroten van het bereik van preventie.

## 4. Regionaal gezondheidsbeleid

### 4.1. *Uitvoering wettelijke taken*

De GGD Gooi en Vechtstreek voert de onderstaande wettelijke taken uit, zoals vastgelegd in de WCPV.

#### Medische milieukunde

Medische milieukunde betreft de invloed van chemische en fysische factoren van het milieu op de gezondheid. In dat kader heeft de GGD de taak het signaleren van ongewenste milieu en omgevingseffecten, het adviseren en bieden van voorlichting op dit terrein, en het verrichten van kleinschalig onderzoek. De GGD Gooi en Vechtstreek voert deze taak uit op minimum niveau uit, omdat de problematiek op dit punt in deze regio beperkt is. Inmiddels is er op landelijk niveau een versterkingstraject medische milieukunde ingezet, dat inhoudt dat aan regio's gevraagd wordt een minimum formatie (de zogeheten waakvlamformatie) voor medische milieukunde in huis te hebben. Dit heeft geleid tot een herbezinning op de invulling hiervan in deze regio. Op grond hiervan is aandacht voor medische milieukunde een regionaal speerpunt geworden.

#### Infectieziektebestrijding

Deze taken omvatten: het signaleren, voorkomen en bestrijden van infectieziekten waaronder seksueel overdraagbare aandoeningen, alsmede het geven van voorlichting en het houden van een reizigersspreekuur.

#### Technische hygiënezorg

Technische hygiënezorg omvat controle en advisering van instellingen (scholen, kindercentra, kamerinrichtingen, bordelen, binnenkort ook piercing- en tattooshops) met een verhoogd risico op ziekteverspreidende organismen, zoals legionella. Gespecialiseerde verpleegkundigen voeren deze taak uit.

#### Jeugdgezondheidszorg

De Jeugdgezondheidszorg richt zich op het bevorderen en beschermen van de gezondheid van jeugdigen in de leeftijd van 0 – 19 jaar. De GGD voert hiertoe preventieve gezondheidsonderzoeken uit, biedt individueel advies en begeleiding, organiseert themabijeenkomsten en cursussen, draagt zorg voor preventieve logopedie, biedt sociaal medische advisering aan, verzorgt toezicht op de kwaliteit van de kinderopvang en voert het rijksvaccinatieprogramma uit.

#### Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) en vangnettaken

De OGGz is sinds 2007 een van de prestatievelden van de Wmo en richt zich op de collectieve preventie van (ernstige) psychosociale problemen. De taken op dit terrein omvatten: crisisopvang, psychosociale hulp bij rampen, bemoeizorg, dak- en thuislozenzorg, meldpunt huiselijk geweld. De GGD onderhoudt in dit kader met name het Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld en coördineert Vangnet en advies, een samenwerkingsverband dat zogenaamde bemoeizorg biedt voor zorgwekkende zorgmijders.

#### Epidemiologie

De GGD voert een keer in de vier jaar gezondheidsonderzoek uit onder volwassenen en ouderen en onder jeugdigen. Het onderzoek vormt de basis van het vaststellen van regionale speerpunten.

#### Preventieprogramma's en voorlichting

Het versterken van specifieke preventieprogramma's is speerpunt van het regionaal gezondheidsbeleid. In dat kader zal extra aandacht besteed worden aan valpreventie, bewegingsstimulering, preventieve diabetes, overgewicht en beweging en riskant genotmiddelengebruik (zie 4.2).

#### Bevolkingsonderzoeken

In de regio worden bevolkingsonderzoeken borstkanker en baarmoederhalskanker uitgevoerd.

### Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR)

De GHOR dient bij incidenten voor grootschalige zorg te zorgen door te zorgen voor coördinatie en het beschikbaar stellen van aanvullende voorzieningen voor grootschalig optreden.

### Forensische geneeskunde

De taken op het terrein van forensische geneeskunde bestaan met name uit gemeentelijk lijkschouwing in gevallen waarbij de arts geen verklaring van natuurlijk overlijden kan afgeven. Hiervoor heeft de GGD 24 uur per dag een arts paraat en beschikbaar.

## 4.2. Regionale speerpunten 2007 - 2010

Een regionaal speerpunten is een onderwerp waarop regionaal extra inzet wordt gepleegd door GGD in samenwerking met gemeenten en ketenpartners, of waarbij plannen worden gemaakt die een dergelijk extra inzet in een later stadium mogelijk maken. Bij de keuze van speerpunten wordt gekeken naar de omvang en ernst van het problemen, of het probleem landelijk als prioriteit is aangewerkt, of het beïnvloedbaar is, of het burgers aanspreekt en of preventieve inzet ook kostenbesparend zou kunnen werken. In samenspraak met gemeenten en ketenpartners, zoals Symfora, Jellinek, Versa en de Ter Gooi ziekenhuizen, zijn de volgende inhoudelijke speerpunten vastgesteld:

Met betrekking tot volwassenen en ouderen:

1. Vitaal ouder worden:
  - a. Preventie eenzaamheid en depressie
  - b. Bewegingsstimulering
  - c. Valpreventie
2. Versterking OGGz
3. Preventieve diabetes

Met betrekking tot jeugd:

1. Riskant genotmiddelengebruik (accent op alcohol, aandacht voor roken)
2. Overgewicht bewegingsarmoede
3. Pesten
4. Psychosociale problemen

Daarnaast wordt aandacht besteed aan:

1. Versterking van medische milieukunde
2. Allochtonen (binnen de overige speerpunten wordt zo nodig extra besteed aan allochtonen)

Hieronder gaan we nader in op de plannen voor 2007 – 2010 voor zover het speerpunten betreft die niet ook tot gemeentelijke speerpunten zijn verheven (zie daarvoor hoofdstuk 6).

### Versterking Openbare Geestelijk Gezondheidszorg (OGGz):

Het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen is aangemerkt als regionaal speerpunt. Het Platform maatschappelijke zorg maakt beleid op dit terrein. In dit platform hebben maatschappelijke organisaties zitting en functioneert de gemeente Hilversum als Centrumgemeente voor de maatschappelijke zorg als voorzitter. In dat kader is het regionaal (meerjaren)beleidsplan 'Het vangnet gespannen' (2003 – 2006) opgesteld. Dit plan is in 2006 geëvalueerd. Dit heeft geleid voor de volgende aandachtspunten voor de komende jaren: zicht krijgen op de doelgroep; aandacht voor schuldhelpverlening; aandacht voor doorstroming van opvang naar reguliere woningmarkt, aandacht voor voorkomen/verminderen van dakloosheid en meer participatie van de doelgroep. In dat kader zal vanuit de GGD een extra inzet vanuit Vangnet en Advies komen, zal het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld haar activiteiten structureel inbedden in de regio, zal een OGGz-monitor ontwikkeld worden (die zicht bieden op de aard en omvang van de OGGz-doelgroepen) en zal de bemoeizorg Jeugd nader vorm worden gegeven.

Voor de uitvoering van de taken op het terrein van de OGGz ontvangen de gemeenten gelden van het Rijk via het gemeentefonds (voor 2007 in het kader van de WCPV, vanaf 1 januari 2007 in het kader van de Wmo). Daarnaast komen er uit de AWBZ voor gemeenten middelen ten behoeve van de OGGz.

### Preventieve diabetes

In Nederland zijn bij 600.000 personen diabetes type 2 vastgesteld. Er zijn daarnaast naar schatting 150.000 tot 250.000 mensen die lijden aan diabetes, maar bij wie deze ziekte nog niet is geconstateerd. Hierdoor lopen zij meer kans op complicaties. Ook zijn er zo'n 750.000 mensen die het risico lopen deze aandoening te ontwikkelen. Deze mensen verkeren in het zogenaamde voorstadium van diabetes. In dat stadium kan door een gezonde leefstijl de kans op diabetes met de helft verkleind worden. Preventie is mogelijk door: voorlichting over de risico's; vroegtijdige opsporing; aanbieden van leefstijladvies aan de risicogroep; goede diabeteszorg gericht op het voorkomen van complicaties. Vanuit de Thuiszorg en ook de eerste lijn wordt extra aandacht gegeven aan voorlichting en behandeling. De komende jaren zal gezocht worden naar een verbreding van de keten van interventies, met extra aandacht voor vroegsignalering. De GGD zal hiertoe in samenspraak met ketenpartners zoeken naar extra financieringsmogelijkheden.

### Pesten

Uit de jongerenenquête en uit informatie uit het onderwijs komt naar voren dat pesten veelvuldig voorkomt en ook nieuwe gedaanten aanneemt via digitale media. Pesten heeft een directe negatieve uitwerking op het welbevinden van kinderen.

Er zal ten behoeve van dit speerpunt een projectorganisatie worden opgesteld die de mogelijkheid voor een gezamenlijke aanpak verkent. Voor dit project moet nog naar middelen worden gezocht.

### Medische milieukunde

In 2003 is het landelijk project versterking medische milieukunde gestart. Dit heeft uiteindelijk geleid tot een beschrijving van een modeltakenpakket en een waakvlamformatie. Voor de GGD Gooi en Vechtstreek is de waakvlamformatie vastgesteld op 1,2 fte en het model streefniveau op 2,2 fte. Thans wordt 0,25 fte besteed aan medische milieukunde. De GGD dient medische milieukunde op certificaat niveau te realiseren. Hiervoor is tenminste formatie op waakvlamniveau nodig. Met deze extra formatie kan beleidsadvies aan gemeenten op het terrein van milieu plaatsvinden en kan ook voorlichting geven worden op dit terrein aan bijvoorbeeld scholen over het binnenmilieu.

Voor deze extra inspanning is extra financiering nodig van de gemeenten in de regio.

## 5. Invulling lokaal gezondheidsbeleid: visie van de gemeente Bussum

### 5.1. Terugblik Nota Lokaal gezondheidsbeleid 2003 – 2006

In de nota 'Nota lokaal gezondheidsbeleid 2003 – 2006' zijn de volgende actiepunten voor een gezond Bussum opgenomen:

#### Integraliteit

Dit actiepunt komt voort uit de visie op gezondheidsbeleid, namelijk dat dit beleidsveld vraagt om integrale aandacht. Dit actiepunt houdt in dat bij beleid op uiteenlopende beleidsvelden (verkeer, ruimtelijke inrichting, sport, horeca, etc.) gezondheidsoverwegingen worden meegewogen en dat beleid gebruik maakt van verschillende middelen binnen de onderscheiden settings (school, thuis, onderwijs, vrije tijd) om gezondheid te bevorderen.

Resultaat: Er heeft instrumentontwikkeling plaatsgevonden om gezondheidseffecten mee te kunnen nemen op het terrein van ruimtelijke ordening. Voorts is bij beleidsontwikkeling op het terrein van terrein van genotmiddelen en overgewicht nadrukkelijk uitgegaan van de mogelijkheden binnen settings.

#### Risikant middelengebruik

Voornemen: Er worden effectieve programma's ingevoerd in het Voortgezet Onderwijs om risikant genotmiddelengebruik tegen te gaan. Voorts wordt voorgenomen tot komen tot integrale planontwikkeling.

Resultaat: In het voortgezet onderwijs is het programma de gezonde school en genotmiddelen ingevoerd. Voorts is een regionale projectgroep – waaraan Bussum ook een bijdrage heeft geleverd – actief geweest met planontwikkeling, onderzoek en het creëren voor draagvlak voor plannen op dit terrein. Een en ander heeft geresulteerd in een uitgebreid meerjarenplan dat in 2007 van start gaat met activiteiten richting ouders, onderwijs, horeca, supermarkten en sportkantines (zie hoofdstuk 6).

#### Overgewicht/bewegingsarmoede

Voornemen: Er worden leskisten 'gezonde voeding en beweging' ontwikkeld die in het basisonderwijs gebruikt kunnen worden. Er wordt aansluiting gezocht bij breedtesport en er wordt vanuit de GGD individueel aandacht besteed aan overgewicht binnen het kader van het periodiek gezondheidsonderzoek.

Resultaat: Het programma kids for fit (samenwerking breedtesport, GGD en gemeente) is uitgevoerd op basisscholen in Bussum. Op 23 september 2004 is dit officieel van start gegaan op basisschool. De Zonnewijzer in Bussum. Voor de kinderen en leerkrachten is er onder meer lesmateriaal 'Kies voor gezonde voeding en bewegen', een leskist 'Kids for fit', en zijn er sportkennismakingslessen. In Bussum doen 2 basisscholen mee aan dit project. In 2003 (tijdens het pilotproject) participeerden 3 scholen uit Bussum.

#### Seksueel risicogedrag

Voornemen: Aandacht voor SOA bestrijding, specifieke voorlichtingsactiviteiten voor allochtone jongeren.

De GGD verspreidt elke zomer informatiemateriaal van de landelijke campagne 'vrij veilig' van de Stichting SOA-bestrijding.

Daarnaast heeft de GGD in samenwerking met het jongerenwerk, politie, RBL, Symforagroep/Riagg en Bureau Jeugdzorg een plan voor voorlichting en preventie van de problematiek van loverboys ontwikkeld. Er is een studiemiddag georganiseerd en er is een informatiepakket ontwikkeld. Verder heeft de GGD het programma 'lang leve de liefde' op VMBO-scholen geïmplementeerd, een lespakket op het terrein van seksuele en relationele vorming en wordt aan het basisonderwijs het programma 'lentekriebels' aangeboden.

De specifieke voorlichtingsactiviteiten naar allochtone jongeren zijn vanwege capaciteitsproblemen niet uitgevoerd.

#### Woon-zorg zones

Voornemen: Er zullen plannen ontwikkeld worden voor de ontwikkeling van een woon-zorg zone in het Godelindekwartier. Ook rondom 'De Heul' zal concentratie van zorgvoorzieningen plaatsvinden, zoals levensloopbestendige woningen, en verhuizing van wijkontmoetingscentrum de Palmpit naar de Heul. Verder zal de mogelijkheid van het ontwikkelen van een Wijkontmoetingscentrum in het Centrum onderzocht worden.

Resultaat: De 'care' (zorg/ondersteuning) component van gezondheid heeft de afgelopen 4 jaar extra aandacht gekregen. Bussum is voorbeeldgemeente als het gaat om het vormgeven van de zorg die gericht is om het bijdragen aan het langer zelfstandig wonen van inwoners. Daartoe is een plan ontwikkeld (WWZ-uitvoeringsprogramma: Zorgen voor Bussum (en Naarden)), waarvoor Bussum drie jaar lang van de provincie extra middelen ontvangt om het uit te voeren. In dat kader wordt een centraal Loket ingericht (Wijzer) dat burgers informatie, advies en diensten biedt op het brede terrein van wonen, welzijn en zorg. Ook wordt in dat kader in het centrum een wijkontmoetingscentrum ingericht en is wijkontmoetingscentrum de Palmpit verplaatst naar de Heul. Het WWZ-uitvoeringsprogramma omvat verder onder meer het toegankelijk maken en versterken van mantelzorg en de ontwikkeling en uitvoering van een wijkmonitor. De WWZ projecten zullen vanaf 2007 – 2008 worden ingebed in het kader van de Wmo.

#### Eerstelijnsgezondheidszorg

Voornemen: Inventarisatie van problemen en plannen op het terrein van de eerstelijnszorg, alsmede het opstellen van een actieplan. In ieder geval zal de vorming van HOEDEN worden gestimuleerd.

Resultaat: Problemen en plannen zijn in kaart gebracht. Er is beleid geformuleerd. De HOED (huisartsen onder een dak) Piet Heinlaan is gerealiseerd; de GOED Gewest is in voorbereiding (gezondheidswerkers onder een dak).

#### Integrale JGZ

Voornemen: Jeugdgezondheidszorg 0 – 4 jarigen (onderdeel Thuiszorg) ; 4 – 19 jarigen (GGD) wordt geïntegreerd: GGD neemt dit onderdeel van de Thuiszorg over.

Resultaat: de integratie is per 1 januari 2005 gerealiseerd.

### *5.2. Visie van de gemeente Bussum op de (preventieve) gezondheidszorg*

Het gemeentelijk beleid op het terrein van gezondheidszorg kent drie componenten: aandacht voor preventie, aandacht voor gezondheid in aanpalende beleidsterreinen en aandacht voor de eerstelijnsgezondheidszorg.

#### Preventie

Gemeenten hebben, zoals aangegeven, een taak op het terrein van de volksgezondheid. Deze ligt met name op het terrein van preventie. Gemeenten houden daartoe een GGD in stand, die preventieve taken uitvoert. De uitvoering komt neer op het uitvoeren van wettelijke taken, het signaleren van gezondheidsproblemen en (samen met ketenpartners en gemeenten) vaststellen van speerpunten van beleid (zie hoofdstuk 4). Deze speerpunten vertalen zich in maatwerkproducten en (soms) plusproducten, maar ook in suggesties aan partners, waaronder gemeenten. Gemeenten leggen in hun lokaal gezondheidsbeleid vast wat en in hoeverre zij (al dan niet samen met ketenpartners) additionele acties op dit terrein wil plegen.

Gemeenten kunnen een minimumbeleid voeren op het terrein van de volksgezondheid door louter de in de wettelijk taken en de in regionaal verband vastgestelde speerpunten van beleid uit te voeren, zonder daarbij extra inzet vanuit de gemeente te plegen. Bussum heeft die keuze in een eerder stadium niet gemaakt, en zal voortgaan op deze weg. Dit betekent dat gekozen wordt voor een aantal

speerpunten waarop vanuit de gemeente extra inspanning wordt verricht. De argumenten voor deze keuze worden hieronder stapsgewijs ontvouwd.

Mensen zijn uiteindelijk zelf verantwoordelijk voor hoe gezond zij leven. De meeste mensen hechten aan een gezonde levensstijl en willen in de regel gezonde keuzes maken (RIVM, 2006). Toch maken mensen niet massaal de gezonde keuze. Hoe komt dit?

Een factor kan zijn onwetendheid. Een aantal mensen weet niet altijd wat (voor hen) gezond is. De oplossing is hier duidelijk: (*betere*) *voorlichting*. Hier wordt door de rijksoverheid massaal op ingezet. Echter, voorlichting alleen is niet zaligmakend. Want ook al weten mensen grosso modo wat gezond is, en willen zij graag gezond leven, toch doen ze het niet altijd. Dit komt (ook), zo stelt de RIVM, omdat omgevingsfactoren het vaak moeilijk maken om de gezonde keus te maken: gezonde producten zijn duurder, of zijn niet voorradig (in bijvoorbeeld schoolkantines), de naaste omgeving nodigt niet uit tot bewegen, de openbare weg is onveilig, er is een overdaad aan ongezond aanbod, je wordt voortdurend verleid, het is veel makkelijker de auto te nemen dan de fiets etc.

Dit suggereert een andere insteek. De oplossing lijkt hier te zijn: *het makkelijker maken van de gezonde keus* (RIVM, 2006). Het makkelijker maken van de gezonde keus, zal zeker een bijdrage leveren aan de gezondheid. Het is wel de vraag hoe groot die bijdrage zal zijn. De ongezonde keus (drinken, roken, weinig bewegen, veel en vet eten) wordt namelijk vaak (min of meer) bewust gemaakt, ook als de gezonde keus gemakkelijk zou worden. Mensen hebben daarbij bovendien in de regel het recht om die keuze te maken (hoe onverstandig dit ook mag zijn). Kortom, ook het makkelijk maken van de gezonde keus, zal niet *de* oplossing zijn om gezond gedrag te bevorderen.

Er is nog een andere benadering mogelijk. Er zal – om gezondheidseffecten te realiseren - gekozen moeten worden voor *het extra moeilijk maken of zelf onmogelijk maken van de ongezonde keuze*. Deze optie zal wanneer gerealiseerd, ongetwijfeld heel effectief kunnen zijn. Deze optie is om andere redenen echter problematisch. Het is namelijk lang niet altijd mogelijk of wenselijk om de ongezonde keus af te dwingen. Mensen hebben nu eenmaal de vrijheid om niet prudente keuzes te maken. (Ze mogen eten wat ze willen en 's avond naar de t.v. kijken.) In een aantal gevallen zijn er echter wel goede redenen om te kiezen voor beperkende maatregelen. (Hier wordt zo op terug gekomen.)

Wat betekent dit? Het RIVM, VWS en andere organisaties die betrokken zijn bij preventie, geven aan dat de preventieve gezondheidszorg het niet moet hebben van louter voorlichting, of het makkelijker maken van de gezonde keus, alleen een onderling afgestemd pakket van (ook restrictieve) maatregelen is effectief om gezondheidseffecten te kunnen realiseren. De contouren van een dergelijke aanpak zijn de volgende. In de eerste plaats is nodig dat zoveel mogelijk settings 'meedoen': scholen, sportkantines, supermarkten, thuis, etc. In de tweede plaats dat vanuit deze settings een gelijkkluidende boodschap wordt verhaald (onder de 16 jaar geen alcohol; minstens een uur bewegen per dag, etc.). Kortom, niet zomaar voorlichting, maar massale en uniforme voorlichting. In de derde plaats zal er ook sprake moeten zijn van (enige) samenwerking en afstemming tussen de settings. In de vierde plaats zal het instrumentarium binnen de onderscheiden settings divers moeten zijn (niet alleen voorlichting, ook extra voorzieningen en diensten, strengere regels, beter handhaven van bestaande regels). In de vijfde plaats, zal binnen de settings zoveel mogelijk gestreefd moeten worden naar een persoonsgerichte aanpak (een aanpak op maat).

Gemeenten kunnen hierbij een belangrijke rol spelen. Immers door inrichting van de openbare ruimte, het bieden van voorzieningen en het treffen van maatregelen en het strakker handhaven van regels, zijn gemeenten bij uitstek in staat de gewenste integrale benadering vorm te geven. Voorts kan via de GGD voorlichting geboden worden, ook op het individu gerichte voorlichting. Daarnaast kan aan ketenpartners gevraagd worden hun aandeel te leveren in het helpen realiseren van gezondheidsdoelen.

Bussum onderschrijft deze insteek. Met dien verstande dat inwoners uiteindelijk zelf verantwoordelijk zijn voor het eigen gedrag; deze verantwoordelijkheid kan en wil de gemeente niet overnemen. Hierbij past dat voorlichting wordt gegeven en dat maatregelen worden genomen om de gezonde keuze gemakkelijker te maken, maar niet dat gemeenten ongezonde keuzes van burgers via allerlei restrictieve maatregelen onderdrukken, *tenzij daar zwaarwegende argumenten voor zijn*. Deze

zwaarwegende argumenten kunnen betrekking hebben op hebben a. ongezond gedrag (roken, overmatig alcoholgebruik) dat voor anderen problemen, schade of overlast oplevert; b. het bewaken van de (langere termijn) gezondheidsbelangen van de jeugd.

Bussum kiest met andere woorden voor een integrale benadering, waarbij wel enige terughoudendheid wordt betracht als het gaat om sterk restrictieve maatregelen.

Door het onderschrijven en handen en voeten geven aan een integrale benadering, vergroot Bussum de kans dat van de maatregelen op dit terrein een synergetisch effect uitgaat. Een ander bijkomende voordeel van een integrale benadering is dat partners in settings, zoals thuis, scholen, horeca of anderszins, niet als hoofdschuldige van gezondheidsproblemen kunnen worden aangewezen ("overmatig alcoholgebruik van de jeugd is de schuld van ouders; het is hun pakkie an"). Een ieder die betrokken is bij een gezondheidsprobleem (zoals overmatig alcoholgebruik of overgewicht) wordt gevraagd zijn/haar bijdrage te leveren en kan zich daarbij gesteund weten doordat ook anderen zich inzetten.

Het kiezen voor integraal gezondheidsbeleid vraagt om een focus. De gemeente kan niet aan alle mogelijke onderwerpen op het terrein van de preventieve gezondheidszorg extra aandacht besteden. Ook de gemeente zal speerpunten moeten vaststellen. Het ligt dan voor de hand die speerpunten te kiezen die door het rijk en de regio (middels het in het regionaal gezondheidsbeleid) al zijn vastgesteld en waar verder voor geldt dat: a. de corresponderende problematiek in de gemeente Bussum een belangrijk rol speelt; b. er voor de gemeente mogelijkheden zijn voor zinvolle additionele inzet. Aan deze criteria wordt voldaan door de volgende onderwerpen, die als speerpunten voor het lokaal gezondheidsbeleid van de gemeente Bussum worden voorgesteld:

- Genotmiddelen (met nadruk op alcohol)
- Overgewicht/bewegingsarmoede
- Vitaal ouder worden (met nadruk op depressie preventie)
- Aanpak psychosociale problematiek jeugd

Deze speerpunten worden verder toegelicht in hoofdstuk 6, met daaraan toegevoegd plannen om deze speerpunten vanuit de gemeente vorm te geven.

Vanuit organisaties is aandacht gevraagd voor het probleem van (beginnende) dementie. Deze problematiek wordt in dit kader niet als speerpunt aangemerkt. De gemeente heeft hier wel een taak. Deze taak ligt voor een belangrijk deel op het terrein van zorg en wonen en zal in dat kader worden opgepakt.

#### Aandacht voor gezondheid binnen aanpalende beleidsvelden

Structureel aandacht voor gezondheid is mogelijk door binnen relevante beleidsvelden expliciet aandacht te besteden aan de gezondheidseffecten van maatregelen.

#### Eerstelijnsgezondheidszorg

Sinds 2002 hebben de gemeenten Bussum en Naarden beleidsmatig aandacht voor de eerstelijnszorgverlening. De directe aanleiding daartoe is het dreigende tekort aan eerstelijnszorgverleners, met name huisartsen. Dit heeft geresulteerd in een onderzoek naar de toekomstverwachtingen en plannen van eerstelijnszorgverleners. Uit het onderzoek dat in 2003 is gehouden blijkt dat meerdere beroepsgroepen de opvolging als een probleem zien, waarmee de continuïteit van de eerstelijnszorg in gevaar komt.

Bussum en Naarden zijn vervolgens beleid gestart dat gericht is om de continuïteit van de eerstelijnszorg te bewaken. De gekozen insteek is daarbij die van het faciliteren en stimuleren van samenwerkingsverbanden in de eerstelijnszorg. In dat kader is in Bussum de zogenaamde 'HOED' (huisartsen onder een dak) op de Piet Heinlaan gerealiseerd, is er een initiatief gestart om bij het Gewestgebouw een 'GOED' (gezondheidswerkers onder een dak) te realiseren.

#### Samenvatting: insteek Bussum

Het Bussumse beleid op het terrein van de gezondheidszorg kent kortom een drietal componenten die verderop in deze nota nader worden uitgewerkt en onderbouwd:

1. Bussum kiest ervoor om een viertal regionale speerpunten van beleid over te nemen en om vanuit de gemeenten extra activiteiten te ontwikkelen.
2. Bussum zal binnen aanpalende beleidsvelden (sport, ruimte, WWZ-beleid) aandacht besteden aan gezondheid.
3. Bussum heeft beleid op het terrein van de eerste lijnsgezondheidszorg.

## 6. Lokale speerpunten

Een lokaal speerpunt betekent dat de gemeente Bussum boven op de activiteiten die door GGD (in samenwerking met partners) worden gedaan aanvullende of extra activiteiten verricht.

### 6.1. *Speerpunten preventie*

#### Speerpunt aanpak alcoholmisbruik jongeren

Uit regionaal onderzoek blijkt dat jongeren steeds jonger, steeds vaker en steeds meer per keer drinken. De gemiddelde startleeftijd voor het eerste glas alcohol ligt op 12 jaar, en 20% van de tweede klas leerlingen heeft de afgelopen maand minstens een keer minstens vijf glazen per gelegenheid gedronken. Bij vierde klassers geldt dit voor ruim 50%. Ouders zijn veelal niet op de hoogte van het alcoholgebruik van hun kind en/of onderschatten het gebruik. Overmatig alcoholgebruik onder jongeren is een gezondheidsrisico, dat een stevige integrale aanpak vergt en waarbij ook restrictieve maatregelen aan de orde zijn.

In het kader van deze integrale aanpak van overmatig alcoholgebruik zijn voor de periode van 2007 – 2010 een veelheid van activiteiten per setting gepland. Daarbij ontwikkelt de regionale projectgroep, waarvan Bussum deel uitmaakt, activiteiten en plannen die op lokaal niveau nader ingevuld en uitgevoerd worden. Het algehele doel van deze activiteiten is dat de trend dat de jeugd steeds vroeger, vaker en meer gaat drinken, een halt wordt toegeroepen. Het regionaal gezondheidsonderzoek uit 2005 geldt daarbij als ijkpunt. Uit de gezondheidspeiling van 2009 zou dus moeten blijken dat de genoemde trend niet heeft doorgezet, of zelfs is omgebogen.

#### **Gezin/ouders.**

Er wordt richting ouders een landelijke publiekscampagne opgezet, die door lokale partners (waaronder de gemeente) wordt ondersteund. Er worden in dat kader in 2007 brochures over alcohol en opvoeding aan alle ouders gezonden. Gemeenten versturen deze brochures en laten deze vergezeld gaan van een brief van het college. In 2008 – 2009 worden in dat kader ouderavonden georganiseerd. Verder is er een continu aanbod van opvoedcursussen (pubercursus) voor ouders en biedt Jellinek adviesgesprekken.

#### **Voortgezet onderwijs**

Scholen kunnen in 2007 gebruik maken van een aanbod van interactief theater. Scholen worden gestimuleerd om een expliciet alcohol beleid te ontwikkelen (2008) en consequent uit te voeren (2009 – 2010). Daartoe worden voorlichtingsbijeenkomsten gehouden en wordt door Jellinek en GGD aan deskundigheidsbevordering gedaan.

In samenwerking met de Juliana-oord wordt in 2008 een pilot ontwikkeld, waarbij Korsakov patiënten voorlichting geven op scholen.

#### **Basisonderwijs**

In 2007 kijkt de gemeente hoe voorlichting over alcohol en gezondheid ook voor kinderen van groep 8 georganiseerd kan worden in aansluiting op lessen van Halt en de politie over alcohol, groepsdruk en vandalisme. Hiervoor zal eind 2007 een apart (financierings)voorstel van de centrumgemeente komen. De gemeente Bussum zal hier apart over moeten beslissen.

#### **Sportkantine**

Bij sportverenigingen met een kantine en jeugdleden zal in 2007 een inventariserend en activerend onderzoek plaatsvinden. Naar aanleiding van de uitkomsten van dit onderzoek wordt in het najaar van 2007 een discussiebijeenkomst met bestuurders van sportverenigingen georganiseerd en zal – zo nodig - een checklist met verbeterpunten worden opgesteld. In 2008 worden mogelijke vervolgactiviteiten ontwikkeld, zoals voorlichtingsbijeenkomsten, trainingen verantwoord schenken, controle op het Algemeen Bestuurs Regelement (ABR). Voor deze vervolgactiviteiten is nog aanvullende financiering nodig.

## **Horeca**

De gemeente kijkt kritisch naar het onderdeel alcoholmatigingsmaatregelen in het horecaconvenant en past dit zonedig aan (2007). De gemeente kijkt voorts kritisch naar het effect en de naleving van het convenant (2008). In 2008 – 2009 wordt gezien of in dat kader van het convenant extra activiteiten in gezet kunnen worden met als doel een gezonder en veiliger uitgaanscircuit te creëren. Hiervoor is dan aanvullende financiering nodig.

## **Evenementen**

In 2008 zal een checklist alcohol en evenementen ontwikkeld worden. Deze wordt door de gemeenten gehanteerd bij evenementen de checklist die door het regionale project ontwikkeld wordt.

## **Openbare ruimte/APV**

De gemeente Bussum heeft in de APV al de nodige onderdelen opgenomen die het gebruik van alcoholhoudende dranken bij de jeugd in openbare ruimte ontmoedigen. In 2007 /2008 zullen deze maatregelen nader gezien worden en wordt de APV hierop zonedig aangepast. In het verlangde hiervan (2008 – 2009) zullen afspraken met politie/driehoeksoverleg over handhaving en reactie en mogelijke inschakeling van ouders gemaakt worden. Daarbij zal ook gekeken worden naar de afstemming met Project Kwaliteitsmeter Veilig Uitgaan.

## **Alcoholreclame in de openbare ruimte/sponsoring**

In Bussum is in 2005 een verkennend onderzoek verricht naar alcoholreclame in de openbare ruimte. Daaruit blijkt dat sportclubs in Bussum niet afhankelijk zijn van alcohol sponsoring en geen alcoholreclame langs de velden hebben staan. Ook als het gaat om reclame op gevels of bij terrassen is het beeld 'rustig'. Op grond hiervan wordt op dit punt geen extra actie ondernomen.

## **Supermarkt/slijter**

Jongeren onder de 16 jaar blijken bij supermarkt en slijter redelijk makkelijk aan drank te komen. In de regio zal in 2007 een pilotproject worden gestart, waarbij ook jongeren een rol spelen (mystery shopping). De gemeente zal in dit kader een brief aan supermarkten sturen en een rol spelen bij een discussie met winkeliers over zelfhandhaving en de rol van derden bij leeftijdshandhaving (2008). Voor dit onderdeel is geen extra financiering van de gemeente nodig.

## Speerpunt overgewicht/bewegingsarmoede (gericht op jeugd)

Uit de jongerenenquête uit 2001 blijkt dat 8% van de jongeren tussen de 12 – 18 te zwaar is. Dit is een stijging van 2% ten opzichte van 1996. Dat de stijgende lijn zich bij de jeugd voortzet blijkt ook uit gegevens uit het Periodiek Gezondheids Onderzoek (PGO) uit 2004 – 2005 : bij de 5 – 6 jarigen wordt bij 5 % (ernstig) overgewicht geconstateerd, bij de 11 jarigen is dat 6% en de 13 -14 jarigen 9%.

Overgewicht is een risico voor diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten, aandoeningen van de galblaas, aandoeningen van het bewegingsapparaat en verschillende vormen van kanker.

Overgewicht heeft te maken met levensstijl: te veel eten en te weinig bewegen. Zoete dranken, snacks en snoep en kiezen voor ontspanning in de vorm van tv kijken en computeren zijn belangrijke boosdoeners.

Door vanuit onderscheiden settings en met behulp van diverse maatregelen een gezondere levensstijl te stimuleren, wordt de kans vergroot dat kinderen gezonder gaan leven. De doelstelling van de voorgestelde aanpak overgewicht is dat de trends naar steeds zwaardere kinderen een halt wordt toegeroepen: het percentage jongeren met overgewicht dient in 2010 niet verder te zijn toegenomen ten opzichte van de situatie in 2006. Een regionale projectgroep ontwikkelt hiervoor plannen, die op lokaal niveau uitgevoerd worden. In de onderscheiden settings worden zijn onderstaande acties gepland.

## **Kinderdagverblijven, peuterspeelzalen**

De gemeente organiseert in 2008 een rondetafelgesprek met kinderdagverblijven en peuterspeelzalen om te zien wat gedaan kan worden om overgewicht bij zeer jonge kinderen te voorkomen. In 2009/2010 zullen vervolgacties plaatsvinden, zoals ouderavonden over voeding en bewegen (door de GGD), deelname aan cursussen van leidsters ('train de trainer beweegkriebels'). Kinderdagverblijven en peuterspeelzalen worden gestimuleerd snoepbeleid te ontwikkelen en extra aandacht te besteden

aan bewegingsstimulering. Afhankelijk van de (additionele) keuzes die gemaakt worden is wellicht enige extra financiering nodig.

### **Basisonderwijs**

Basisscholen kunnen meedoen aan het programma Kids for Fit, een programma voor scholen gericht op gezonde voeding, meer bewegen en minder inactiviteit. De gemeente stimuleert basisscholen hieraan mee te doen (2007 – 2010). In regionaal verband zal geïnventariseerd worden wat scholen doen op het terrein van bewegingsstimulering. In 2008 organiseert de gemeente een bijeenkomst voor basisscholen aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek met als agenda het verbeteren en uitbreiden van beweegactiviteiten op scholen. Gedacht wordt aan: inrichting schoolplein, speelmateriaal, aantal uren gymles, vakleerkracht, sporttoernooien, aanbod naschoolse activiteiten. Op basis hiervan wordt een actieplan opgesteld, dat in 2009/2010 wordt uitgevoerd. Hiervoor zijn mogelijk extra financiën nodig. Voorts zal er in 2008 aandacht zijn voor vervoer van en naar school. De projectgroep doet onderzoek hieromtrent in de regio en zal stimuleren dat goede voorbeelden op meerdere scholen worden ingevoerd.

### **Voortgezet onderwijs**

Via de GGD enquête E-movo krijgen jongeren individueel advies over een gezonde levensstijl. Scholen worden voorts gestimuleerd het lespakket actieve leefstijl af te nemen en deel te nemen aan het project de gezonde schoolkantine.

In het kader van het Bussumse breedtesportprogramma (2002 – 2008) wordt op scholen voor het voortgezet onderwijs het Fit en fun programma uitgevoerd. Hierbij organiseren fit en fun teams voor medeleerlingen sportactiviteiten.

### **Zorg**

De projectgroep zal in 2007 – 2010 mogelijkheden op dit terrein verkennen en uitwerken. Daarbij wordt aandacht besteed aan: de hulpmogelijkheden voor kinderen bij overgewicht, de ontwikkeling van een signaleringsprotocol, zorgverleners trainen in motiverende gespreksvoering, zorgdragen voor verspreiding van NIGZ normen van overgewicht, de mogelijkheden voor cursussen voor kinderen met overgewicht.

### **Wijk**

Een dankwoord van gemeenteambtenaren en GGD deskundigen zal een regionaal voorstel ontwikkelen (2007 – 2008) om normen voor bewegingsmogelijkheden op wijkniveau te introduceren met daaraan gekoppeld inspirerende voorbeelden uit de regio om aan die normen tegemoet te komen.

### **Allochtone ouders/jongeren**

Er zal specifiek aandacht besteed worden aan allochtone ouders omdat allochtone kinderen frequent te zwaar zijn. In dat kader zal in de periode (2007 – 2010) extra voorlichting voor allochtone ouders gegeven worden (peuterspeelzalen, basisscholen in het kader van kids for fit en op buurthuizen). Een en ander zal georganiseerd worden door de projectgroep in samenwerking met de GGD, peuterspeelzalen en Versa.

In het kader van het breedtesportprogramma van de gemeente Bussum worden er voor Marokkaanse jongeren sportactiviteiten georganiseerd en krijgen Marokkaanse vrouwen zwemles/recreatief zwemmen.

### Speerpunt aanpak psychosociale problemen jeugd

Zo'n 5 % van de kinderen en jongeren in Nederland heeft ernstige problemen bij het opgroeien. Uit de gezondheidsenquête van de GGD blijkt dat 16 % van de jongeren in deze regio psychische problemen heeft. Deze problemen uiten zich in depressieve klachten, agressiviteit, delinquentie, schooluitval, en/of in verstoring van de relaties met de directe omgeving. De prevalentie van psychische stoornissen in de Gooi en Vechtstreek komt overeen met het Nederlands gemiddelde (Trimbos, 1999). Uit de cijfers van Symfona blijkt dat er momenteel 2026 kinderen en jeugdigen in behandeling zijn (cijfers jan. 2005). Het percentage kinderen en jongeren dat problemen ondervindt, lijkt overeen te komen met de rest van Nederland.

Beleidsmatige aandacht voor psychosociale problemen van de jeugd vindt in deze regio met name plaats vanuit het Platform Jeugd. In dit platform, waarvan de gemeente Bussum voorzitter is en waarin

managers van instellingen en beleidsmedewerkers uit de regiogemeenten zitting hebben, wordt gepoogd sturing te geven aan de stroomlijning en samenwerking van instanties werkzaam op het terrein van de (preventieve) jeugdzorg (GGD, Versa, Bureau Jeugdzorg, GGD, Onderwijs, RBL, politie, gemeenten, symfora). Dit gebeurt op basis van een door de regiogemeenten en instellingen onderschreven visie en op basis van een werkplan.

Voor de periode 2007 – 2010 staan de onderwerpen op het programma:

### **Realiseren Centraal Meldpunt**

Voor jongeren (en hun ouders) op wie de hulpverlening geen vat krijgt, wordt een gecoördineerde benadering gekozen, waarbij hulpverlening en justitie krachten bundelen. In 2007 – 2008 zal het Centraal Meldpunt gerealiseerd zijn.

### **Plan rondom impuls gelden opvoedingsondersteuning**

De provincie biedt extra middelen om bewezen effectieve opvoedingsprogramma's in te voeren. In de regio Gooi en Vechtstreek zal een plan worden ingediend om het effectieve programma Triple P in de regio in te voeren. Deze invoering zal gefaseerd plaatsvinden van (eind) 2007 tot en met 2010.

### **Signaleringsnetwerken**

In 2006 is subsidie aangevraagd en ontvangen voor het versterken en professionaliseren van signaleringsnetwerken. In 2007 zal dit project onder regie van het Platform uitgevoerd worden. Daarbij is speciale aandacht voor signalering –9 maanden – 4 jaar. In 2008 zal de feitelijke professionalisering van de signaleringsnetwerken plaatsvinden.

### **Sociale kaart realiseren**

In 2006 is besloten dat de sociale kaart jeugd een onderdeel wordt van de dienstencatalogus die in het kader van de Wmo wordt ontwikkeld. Een werkgroep is momenteel bezig om zich te buigen over de vormgeving (aparte ingang 'portal' jeugd), de inhoud, continuïteit en het vraaggestuurd toegankelijk maken van informatie. In 2007 zal de sociale kaart Jeugd gerealiseerd moeten zijn, in 2008 zal de ontwikkeling van een digitale assistent ter hand worden genomen.

### **Centra Jeugd en Gezin**

Centra voor Jeugd en Gezin krijgen in de visie die vanuit Operatie Jong is ontwikkeld, een centrale taak met betrekking tot opvoedingsondersteuning, signalering en ook de bemoeizorg ('vangnet jeugd'). In de regio Gooi en Vechtstreek worden deze centra voorbereid, met behulp van een provinciale subsidie. De jeugdgezondheidszorg (JGZ/GGD) neemt hierin het voortouw in nauwe samenwerking met bureau Jeugdzorg. In Bussum is zo'n Centrum gepland in de brede school.

### **Basisvoorziening opvoedingsondersteuning**

Uit onderzoek kwam naar voren dat het aanbod licht pedagogische hulp in de regio onvoldoende is; er zijn onvoldoende (verspreide) activiteiten die zijn toegesneden op de doelgroep. In 2007 zal in deze regio er een aanbod aan opvoedcursussen zijn en een aanbod aan individuele ondersteuning.

### **Schoolmaatschappelijk werk**

Schoolmaatschappelijk werk vormt een goede aanvulling op de zorgafstemmingsteams in het onderwijs. Schoolmaatschappelijk werkers leerlingen en ouders ondersteuning bieden. In de komende periode zal het schoolmaatschappelijk werk op beide schooltypen vorm hebben gekregen.

### **Zorgstructuren rondom het basisonderwijs**

Er is een structuur ontwikkeld ten behoeve van leerlingen met psychosociale problemen in het primair onderwijs (ZAT-primair). In 2007 – 2008 zal deze structuur verder geïmplementeerd worden.

### **Te initiëren overige ontwikkelingen:**

- Zorg voor een overzichtelijk profiel van de regio – op het niveau van wijken en buurten – inzake de opvoedings- en opgroei problemen, zo mogelijk op basis van bestaande gegevens (1).
- Zorg dat instellingen afspraken maken met betrekking tot het melden van signalen (dit geldt ook voor huisartsen) en koppel dit aan de landelijke ontwikkelingen in het kader van een elektronisch kinddossier (Operatie Jong) (2).
- Zorg ervoor dat de verwijzingscriteria van verwijzende instellingen (JGZ, schoolmaatschappelijk werk e.a.) overeenstemmen met indicatiecriteria van Bureau Jeugdzorg (3).

- Maak werk van het betrekken van informele contacten/netwerken bij de zorgverlening (4).
- Onderzoek waar samenwerkingsverbanden geformaliseerd en geprotocolleerd kunnen worden (5).
- Ontwikkel een model waarin lokale en regionale verantwoordelijkheden zijn onderscheiden en breng regionale verantwoordelijkheden onder een regionale bestuurlijke verantwoordelijkheid (6).

De financiële dekking voor genoemde activiteiten wordt separaat geregeld.

#### Speerpunt Vitaal ouder worden

Onder deze noemer worden een drietal typen van activiteiten georganiseerd die inhaken op gezondheidsproblemen bij ouderen: valpreventie, gezond bewegen, depressiepreventie. Deze onderwerpen houden onderling verband. Door ze in onderlinge samenhang te benaderen kunnen bij maatregelen op het ene vlak ook effecten op ander vlak in het vizier worden gebracht. Bij activerend huisbezoek bijvoorbeeld (gericht op depressie preventie) kan ook aandacht besteed worden aan valpreventie. Bewegingsactiviteiten die in groepsverband worden aangeboden, zijn niet alleen goed voor motoriek, maar dragen ook bij aan vermindering van eenzaamheid en depressie. Onder de noemer 'vitaal ouder worden' zijn voor de periode 2007 – 2010 de volgende activiteiten gepland:

#### **Valpreventie**

Valincidenten komen bovenmatig veel voor in regio, ook in Bussum (zie 3.2). Ouderen blijken bij de risico's van vallen weinig stil te staan. Op dit terrein valt echter wel veel te doen. Vanuit de GGD zal in dat kader voor de periode 2007 – 2010 een plan worden opgesteld met vier componenten: versterking vroegsignalering, voorlichting en advies, bewegingsstimulering en aanpassen van de fysieke omgeving (woning en de directe woonomgeving). Het projectplan zal in de 2<sup>de</sup> helft van 2007 gereed zijn. De uitvoering van dit project vindt plaats in 2008 – 2010. Er moet nog dekking voor dit plan gevonden worden.

#### **Depressiepreventie**

Depressie dreigt volksziekte nummer 1 te worden. Depressie en eenzaamheid vormt bij ouderen in deze regio een belangrijke gezondheidsbedreiging.

In het kader van het WWZ-programma zal in Bussum in 2007 het pilotproject Integrale Aanpak Depressiepreventie van start gaan. Bussum heeft gekozen voor dit project om twee redenen. In de eerste plaats blijkt de prevalentie van ouderen met depressieve klachten in Bussum opvallend hoog (zie 3.2). In de tweede plaats geldt dat het WWZ programma zich richt op het bevorderen van de condities waardoor met name ouderen langer zelfstandig kunnen wonen. Het risico van zelfstandig wonen is eenzaamheid. Binnen het WWZ programma wordt daarom naar de mogelijkheid gezocht om de zicht te krijgen op de sociale infrastructuur die langer zelfstandig wonen ook maakt tot langer *plezierig* zelfstandig wonen.

Het project zal uitgevoerd worden door de GGD in samenwerking met Symfona, in nauwe samenspraak met de gemeente Bussum. Het project zal in 2007 – 2008 uitgevoerd worden en omvat de volgende stappen: inventarisatie bestaande hulpaanbod; onderzoek welke groep bereikt wordt met welke hulp; beoordelen of hulp gebruikt maakt van effectieve interventies, bezien op welke wijze het hulpaanbod versterkt kan worden. Hierdoor worden onder meer interviews met de doelgroep gehouden. Het resultaat is een voorstel voor de te volgen aanpak. Voor de ontwikkeling van dit plan zijn financiën voorhanden. Voor het uitvoeren van het plan van aanpak (2008 – 2009) is aanvullende financiering nodig.

Vivium zorggroep heeft aangegeven bij de uitvoering van dit project als ouderenzorgaanbieder een rol te willen spelen. Men wijst daarbij op de rol van sociale omstandigheden en eenzaamheid als belangrijke bron van depressie.

#### **Bewegingsstimulering ouderen**

In het kader van het breedtesportprogramma (2002 – 2008) zijn de volgende activiteiten voor ouderen opgenomen: stimuleren van sportbeoefening van 55 +ers, door bij wijkcentra en sportverenigingen door de doelgroep gewenste sportactiviteiten in het leven te roepen, en: balans 70+ , een activiteitenprogramma voor ouderen (70+) dat voorlichting en trainingsbijeenkomsten omvat.

In 2007 doet Bussum aan onderzoek in het kader van het programma 'actief plus'. Dit is een interactief programma ontwikkelt door de Open Universiteit en de Universiteit Maastricht. In het onderzoek in

Bussum worden 700 inwoners die ouder zijn dan 50 jaar uitgenodigd mee te doen. Zij beantwoorden vragen over hun beweeggedrag en krijgen op basis daarvan een persoonlijk beweegadvies. In 2010 wordt bezien of het programma 'Actief Plus' in de gemeente Bussum ingevoerd kan worden. Wie meedoen aan dit programma krijgt een persoonlijk advies en kan in contact komen met anderen om gezamenlijke bewegingsactiviteiten te ondernemen.

## 6.2. *Aandacht voor gezondheid binnen aanpalende beleidsterreinen*

De gemeente Bussum besteedt binnen verschillende beleidsterreinen aandacht aan gezondheid en aan zaken die effect hebben op de gezondheid. Hieronder worden de belangrijkste beleidsterreinen genoemd en wordt aangegeven op welke wijze de zorg voor gezondheid daarbinnen een rol speelt.

### Algemeen: gezondheidseffectenrapportage

In de eerste plaats kan opgemerkt worden dat op ieder beleidsterrein gezondheid in het geding kan zijn. Zo kunnen verkeersmaatregelen bevorderen dat meer mensen makkelijk de fiets pakken. Bij het ontwerpen van een nieuwe school kan extra aandacht besteed worden aan het binnenklimaat. De WCPV (2002) verplicht gemeenten om in bestuurlijke beslissingen gezondheidsaspecten te bewaken. De gemeente Bussum zal in samenspraak met de GGD de mogelijkheid onderzoeken om een gezondheidseffectenrapportage te koppelen aan relevante beleidsvoornemens (2007 – 2008).

### Wmo

Het gehele beleidsterrein van de Wmo richt zich op ondersteuning van kwetsbare burgers, door te zorgen voor passende algemene voorzieningen, maar ook door – waar nodig – individuele voorzieningen en diensten te bieden. Dit beleidsterrein richt zich, zoals aangegeven op de care component van gezondheid, maar is dermate omvangrijk onderdeel van het gemeentelijk beleid geworden dat het in een separate beleidsnota wordt behandeld. De Wmo nota zal eind 2007 aan de raad worden aangeboden en zal het gemeentelijk beleid betreffen op de 9 prestatievelden van de Wmo.

### Breedtesport

Het breedtesport programma heeft maatschappelijke doelen (door middel van sport mensen meer bij de samenleving betrekken), maar heeft ook nadrukkelijke gezondheidsdoelen. Het breedtesportprogramma is ook gericht op het stimuleren van bewegen door groepen die dat niet uit zichzelf niet zo makkelijk doen. Hierboven zijn de belangrijkste activiteiten gericht op ouderen en jeugd al genoemd. Het breedtesport programma 2002 – 2008 bevat verder activiteiten gericht op mensen met een verstandelijk handicap en een lichamelijk handicap. Voor de laatstgenoemde groep wordt een traplift aangebracht in het denksportcentrum en worden de mogelijkheden tot aangepast sporten uitgebreid. Ook voor mensen met een verstandelijke handicap wordt de mogelijkheid tot aangepast sporten gestimuleerd en ontwikkeld.

Na 2008 is het de bedoeling om het breedtesportprogramma deels voort te zetten. Daarbij wordt in ieder geval gedacht aan de onderdelen voor ouderen en allochtonen. Mogelijk wordt ook verder gegaan met schoolpleinsport.

### Speelplaatsenbeleidsplan

Het aantal speelplaatsen en andere ruimten waar kinderen kunnen spelen neemt in omvang af. De aanwezige ruimte in dorpen en steden wordt steeds vaker volgebouwd of wordt het domein van het autoverkeer. Vanuit het ministerie van VROM zijn gemeenten gewezen op hun taak voldoende speelruimte in de gemeente te reserveren. Daarbij stelt het ministerie dat gemeenten tenminste 3% van de bebouwde oppervlakte moet reserveren voor speelruimte, of – wanneer dit percentage niet wordt gehaald – dat gemeenten moeten aangeven hoe zij naar de percentage toe willen groeien. Bussum zit momenteel onder de 3% norm, ook als potentiële speelplekken zoals plantsoenen en schoolpleinen worden meegerekend. In de periode 2007 – 2010 zal een meer integraal perspectief op spelen worden ontwikkeld, waarbij naast de officiële speelplaatsen ook aandacht is voor andere plekken waar kinderen spelen (of eventueel zouden kunnen spelen). In dat plan wordt aangegeven hoe Bussum binnen de (beperkte) ruimtelijke mogelijkheden die Bussum heeft kan toe groeien naar het realiseren van deze norm.

### Ruimtelijke inrichting

Bij nieuwe ruimtelijk projecten en plannen voor herinrichting in de gemeente Bussum wordt expliciet aandacht besteed aan 'levensloopbestendigheid'. Dit houdt in feite in dat jong en oud op een veilige en uitnodigende manier gebruik kunnen maken van de openbare ruimte. Bij de plannen voor de herinrichting van het Godelindekwartier heeft dit geleid tot het prioriteit geven aan de belangen (veiligheid en ruimte) van voetgangers. Zowel minder validen als kinderen krijgen bij het herinrichtingsplan nader aandacht. Zo wordt gedacht aan het introduceren van een kind-lint, een gemarkeerde veilige route in de wijk die kinderen voert langs voor hen interessant en veelbezochte plekken. Voorts is er aandacht voor groen en speelmogelijkheden. De feitelijke herinrichting van het Godelindekwartier zal in 2008 – 2009 plaatsvinden.

### 6.3. Eerste lijn

#### Visie

De eerstelijnszorg krijgt in toenemende mate te maken met een toename van de zorgbehoefte, het complexer worden van de zorgvraag, met dreigende capaciteitstekorten en hogere eisen aan het zorgaanbod. Een manier om aan deze veranderingen tegemoet te komen, is het realiseren van gezondheidscentra. Een gezondheidscentrum is een samenwerkingsverband tussen verschillende eerstelijnszorgverleners die op basis van een visie en een plan gezamenlijk eerstelijnszorg bieden, gericht op de gezondheidsproblemen in de wijk. Een gezondheidscentrum omvat huisartsen, een apotheek, maatschappelijk werk (of eerste lijns psychologen), fysiotherapie en/of andere aanvullende paramedische diensten, zoals oefen therapie, logopedie, verloskundigen of diëtisten. In een gezondheidscentrum is voorts administratieve en ook inhoudelijk ondersteuning aanwezig, zoals Praktijk Ondersteuning Huisartsen (POH), nurse practitioners etc. Huisartsen vormen in de regel de spil van gezondheidscentra.

Naarden en Bussum trekken op dit gebied samen op. Bussum en Naarden tellen samen een kleine 50.000 inwoners. Uitgaande van een adherentiegebied van 10.000 inwoners en van een patiëntenaantal van 2350 patiënten per deelnemende huisarts, zou dit betekenen dat er in Naarden en Bussum ruimte is voor vijf samenwerkingsverbanden.

Deze constructie levert niet alleen voordelen op wat betreft de *continuïteit*, maar ook wat betreft de *kwaliteit* van de zorgverlening. In de eerste plaats stemt een gezondheidscentrum haar diensten zoveel mogelijk af op de behoeften in de wijk. In de tweede plaats, werken in een gezondheidscentrum verschillende eerstelijns disciplines nauw met elkaar samen, zodat een meer integrale zorgverlening plaats kan vinden. Samenwerking tussen arts en apotheek bijvoorbeeld kan leiden tot doelmatiger medicijngebruik van patiënten en tot taakdelegatie (b.v. ten aanzien van herhaalrecepten). (Op termijn zien apotheken een grotere rol als het gaat om advisering inzake medicijngebruik. Dit past in goed in een integrale setting.) In de derde plaats, biedt een gezondheidscentrum aan zorgverleners de mogelijkheid zich meer aan hun kerntaken te wijden. Administratieve en inhoudelijke ondersteuning kan binnen deze constructie makkelijker worden ingekocht (onder meer door subsidies van de zorgverzekeraar). Samenwerking in dit kader biedt ook de mogelijkheid specialistische zorg aan te bieden. (Hiervoor biedt de zorgverzekeraar extra middelen.) Deze specialistische zorg kan dan ten goede komen aan specifieke patiëntengroepen: chronisch zieken, mensen met longklachten, of mensen met psychische klachten. In dit kader kunnen ook SPV en/of wijkverpleegkundigen een rol spelen.

Deze toekomstvisie voor de eerstelijns wordt door zowel verschillende beroepsorganisaties, de zorgverzekeraar, als de landelijke overheid als de meest veelbelovende optie gezien om een toekomstbestendige eerstelijnszorg te genereren. Bussum onderschrijft deze visie en ziet het realiseren van een stelsel op de behoeften van de burger geënte, nabije en toegankelijke gezondheidscentra als een richtinggevend ideaal. Bussum zal samenwerkingsverbanden in de eerste lijn stimuleren waarbij de eerste voorkeur (dus) uitgaat naar integrale gezondheidscentra, die verspreid zijn over Bussum en Naarden. Initiatieven vanuit de beroepsgroepen die passen binnen deze optie worden door de gemeente dan ook gericht ondersteund. Bij het beoordelen van initiatieven vanuit de eerstelijns zal wel steeds bezien worden of daarmee een verbetering optreedt ten aanzien van de continuïteit, kwaliteit en nabijheid van de zorg.

### Sturing

Gemeenten hebben op dit terrein geen direct sturingsmogelijkheden. De ondersteuning van de gemeenten neemt vooral de vorm aan van actief meedenken en zo mogelijk meehelpen in het proces dat moeten leiden tot een werkend samenwerkingsverband. Daarnaast kunnen de gemeenten initiatieven vanuit beroepsgroepen in financieel opzicht en als het gaat om vergunningen ter wille zijn.

De voorkeur voor een wijkgerichte geïntegreerde gezondheidszorg van de gemeenten Naarden en Bussum is op 1 juni 2006 voorgelegd aan de betrokken eerstelijns zorgverleners. Uitkomst hiervan is dat de betrokkenen de richting van de gemeenten in grote lijnen onderschrijven, maar aangeven dat wat hen betreft ook andere wijze van organiseren van de eerstelijnszorg waardevol zijn en een kans moeten krijgen. De voorkeur van de gemeenten gaat zoals aangegeven uit naar gezondheidscentra, omdat deze optie op langere termijn het beste tegemoet komt aan de criteria continuïteit, kwaliteit en nabijheid. Deze optie zal echter niet steeds realiseerbaar zijn. Niettemin zal de gemeente ontwikkelingen ondersteunen die de continuïteit, kwaliteit en nabijheid van de zorg op het moment het best waarborgen en die afgestemd zijn op de mogelijkheden van de wijk.

De sturingsmogelijkheden van de gemeenten ten aanzien van de eerstelijns zijn dan weliswaar beperkt, met het neerzetten van een visie op de eerstelijnszorg, bieden Naarden en Bussum een open uitnodiging aan beroepsgroepen voor het aangaan van samenwerkingsverbanden in de eerste lijn. De gemeenten hanteren de visie verder als basis voor het gericht stimuleren en zo mogelijk faciliteren van gewenste ontwikkelingen in de eerste lijn.

### Plannen 2007 – 2010

De gemeente zal nieuwe initiatieven op het terrein van samenwerking in de eerste lijn blijven stimuleren.

De gemeenten zal (in samenwerking met Naarden) jaarlijks een bijeenkomst organiseren met alle eerstelijnszorgverleners waarin de voortgang met betrekking tot het realiseren van de gemeentelijk visie aan de orde komt. Daarbij zal de gemeente ook nieuwe agendapunten naar voren brengen.

Een agendapunt zal kunnen zijn de kwestie van de fysieke mogelijkheden. Eerste lijnszorgverleners willen samenwerken, maar zien op dit moment geen fysiek ruimte om een AHOED of GOED te realiseren. De gemeente Bussum zal in samenwerking met Naarden nader verkennen op welke plekken in de toekomst fysieke mogelijkheden kunnen ontstaan.

Voor de bijeenkomst in 2007 zal samen met bureau Raedelijns en zorgverleners in de eerstelijns nagegaan worden welk additioneel thema tijdens de bijeenkomst met de gemeente aan de orde kan worden gesteld. De gedacht gaan vooralsnog uit naar de mogelijkheden van de eerstelijns om (ook) in het kader van preventie een rol te spelen. Op het terrein van roken en diabetes zijn hier al interessante mogelijkheden ontwikkeld.

Voor iedere jaarlijkse bijeenkomst zal een relevant (actueel) thema op de agenda worden gezet dat relevant is voor de verbetering van de zorg voor de gezondheid van de inwoners van Naarden en Bussum.

## 7. Samenvatting en financiële consequenties

### 7.1. Schematisch overzicht van acties

	2007	2008	2009 - 2010
Risikant middelengebruik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brochures naar ouders</li> <li>• Theatervoorstelling op VO scholen</li> <li>• Voorstel voorlichting op basisonderwijs</li> <li>• Onderzoek sportkantines</li> <li>• Discussiebijeenkomst bestuurders sportverenigingen</li> <li>• Horecaconvenant nader bezien</li> <li>• APV nader bezien</li> <li>• Pilotproject supermarkt/slijter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouderavonden</li> <li>• Alcoholbeleid op VO scholen</li> <li>• Pilot voorlichting door Korsakov patiënten op VO scholen</li> <li>• Activiteiten bij sportclubs</li> <li>• Voorlichting op basisscholen</li> <li>• Horecaconvenant aanpassen</li> <li>• Ontwikkeling checklist alcohol voor evenementen</li> <li>• APV aanpassen; afspraken met politie</li> <li>• Discussiebijeenkomst met winkeliers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouderavonden</li> <li>• Voortgang alcoholbeleid op VO scholen</li> <li>• Voorlichting door Korsakov patiënt</li> <li>• Vervolg activiteiten bij sportclubs</li> <li>• Controle op ABR bij sportkantines</li> <li>• Extra activiteiten in kader van horecaconvenant</li> <li>• Gebruik checklist voor evenementen</li> <li>• APV: vervolg afspraken politie</li> <li>• Vervolg leeftijdshandhaving bij supermarkt/slijter</li> </ul>
Overgewicht/ bewegingsarmoede	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitwerking plannen</li> <li>• Kids for fit op basisscholen</li> <li>• Inventarisatie activiteiten basisscholen bewegingsstimulering</li> <li>• Verkennen mogelijkheden in de zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ronde tafelgesprekken kinderdagverblijven en peuterspeelzalen</li> <li>• Kids for fit</li> <li>• Bijeenkomst basisscholen; opstellen actieplan</li> <li>• Uitwerken mogelijkheden in de zorg</li> <li>• Voorstel norm voor bewegingsmogelijkheden in de wijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vervolgacties kinderdagverblijven en peuterspeelzalen</li> <li>• Kids for fit</li> <li>• Uitvoeren verbeterplan bewegingsstimulering op basisscholen</li> <li>• Individueel leefstijl advies leerlingen VO onderwijs</li> <li>• Maatregelen voorstellen voor mogelijkheden in de zorg</li> <li>• Implementatie norm</li> </ul>
Psychosociale Problemen jeugd	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan impuls gelden (Triple P)</li> <li>• Realiseren sociale kaart jeugd</li> <li>• Verbetertraject signaleringsnetwerken</li> <li>• Voorbereiden centra voor jeugd en gezin</li> <li>• Basisaanbod opvoedingsonder-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiseren Centraal Meldpunt</li> <li>• Invoeren Triple P</li> <li>• Professionalisering signaleringsnetwerken</li> <li>• Voorbereiden centra voor jeugd en gezin</li> <li>• Uitwerken en implementeren – ZAT-primair</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invoeren Triple P</li> <li>• Realiseren centrum voor jeugd en gezin in de brede school in Bussum</li> <li>• Elektronisch kinddossier invoeren</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>steuning realiseren</li> <li>Schoolmaatschappelijk werk realiseren</li> </ul>		
Vitaal ouder worden	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ontwikkelen projectplan valpreventie</li> <li>Pilotproject depressiepreventie</li> <li>Stimuleren sportbeoefening ouderen</li> <li>Activiteitenprogramma ouderen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitvoering projectplan valpreventie</li> <li>Uitvoeren plan depressiepreventie</li> <li>Stimuleren sportbeoefening ouderen</li> <li>Activiteitenprogramma ouderen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitvoering projectplan</li> <li>Uitvoeren plan depressiepreventie valpreventie</li> <li>Invoeren programma 'actief plus'</li> </ul>
Aandacht voor gezondheid binnen verwante beleidsterreinen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gezondheids-effectenrapportage ontwikkelen</li> <li>Wmo beleidsplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gezondheids-effectenrapportage invoeren</li> <li>Plan voor het realiseren van 3 % norm</li> <li>Levensloop bestendig inrichten van het Godelindekwartier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gebruik gezondheids-effectenrapportage</li> <li>Uitvoeren plan rondom 3 % norm</li> <li>Levensloop bestendig inrichten van het Godelindekwartier</li> </ul>
Eerstelijns gezondheidszorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stimuleren samenwerkingsverbanden</li> <li>Bijeenkomsten eerstelijns zorgverlening rondom voorgang visie en actueel thema</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stimuleren samenwerkingsverbanden</li> <li>Bijeenkomsten eerstelijns zorgverlening rondom voorgang visie en actueel thema</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stimuleren samenwerkingsverbanden</li> <li>Bijeenkomsten eerstelijns zorgverlening rondom voorgang visie en actueel thema</li> </ul>

## 7.2. Financiën

Voor bovengenoemde plannen die in 2007 uitgevoerd zullen worden is financiële dekking voorhanden. Een ander deel van de plannen past binnen de reguliere activiteiten van instellingen. Echter voor een belangrijk deel van de plannen geldt weliswaar dat in regionaal verband is overeengekomen dat de onderwerpen extra aandacht nodig hebben, maar is nog geen concrete dekking voorhanden. Voor deze onderdelen geldt dat hiervoor in een later stadium uitgewerkte plannen zullen worden gelegd, met separate dekkingsvoorstellen. Daarbij zal ook aan de gemeente bijdrage gevraagd worden. Duidelijkheid omtrent de omvang van de benodigde bedragen is er op dit moment nog niet. Verwacht wordt dat hierover in de loop van 2007 – 2008 meer duidelijk zal komen. Dit betekent dat pas in 2009 extra uitgaven verwacht worden. Via de perspectiefnota 2008 zal dan een keuze moet worden gemaakt welke middelen beschikbaar worden gesteld.