

**Noordwijk:
Nota
Gemeentelijk
Gezondheidsbeleid
2008 – 2011
“Gezond en Wel”**

Voorwoord	4
Conclusie	5
Inleiding	7
Hoofdstuk 1 Evaluatie gemeentelijk gezondheidsbeleid 2003-2007	8
1.1 Visie gemeentelijk gezondheidsbeleid	8
1.2 Gerealiseerd beleid in 2003-2007	8
1.3 Speerpunten gemeentelijk gezondheidsbeleid 2008 e.v.....	9
Hoofdstuk 2 Ontwikkelingen in de gezondheidszorg	11
2.1 Algemeen	11
2.2 Landelijke ontwikkelingen	11
2.2.1 Rijkspreventienota 2007-2011.....	11
2.2.2 Volksgezondheids Toekomst Verkenning	13
2.2.3 Een nieuw stelsel voor zorg, welzijn en dienstverlening.....	13
2.3 Regionale ontwikkelingen.....	15
2.3.1 Huisvestingsbeleid.....	15
2.3.2 Veiligheidsbeleid in relatie tot gezondheidsbeleid.....	16
2.3.3 Afspraken wonen, zorg en welzijn	16
2.4 Lokale ontwikkelingen	17
2.4.1 Invoering Wmo binnen de gemeente.....	17
2.4.2 Jeugdbeleid.....	17
2.4.3 Onderwijsbeleid	18
2.4.4 Ouderenbeleid	18
2.4.5 Gehandicaptenbeleid	18
2.4.6 Vreemdelingenbeleid	18
2.4.7 Minimabeleid.....	19
2.4.8 Sportbeleid	19
Hoofdstuk 3 Gezondheidssituatie in Zuid-Holland Noord.....	21
3.1 Kerncijfers bevolking	21
3.1.1 Kerncijfers	21
Hoofdstuk 4 Leefgewoonten	25
4.1 Alcoholgebruik	25
4.1.1 Landelijke maatregelen alcoholmatiging	26
4.1.2 Alcohol in Noordwijk	26
4.1.3 Alcohol in combinatie met drugs.....	27
4.1.4 Alcoholmatiging als speerpunt.....	27
4.1.5 Maatregelen alcoholmatiging	27
4.2 Roken.....	29
4.2.1 Landelijke maatregelen tegen roken.....	29
4.2.2 Roken in Noordwijk.....	29
4.3 Voeding en bewegen.....	30
4.3.1 Landelijke maatregelen tegen overgewicht	31
4.3.2 Overgewicht in Noordwijk.....	31

4.3.3	Gezond eten en bewegen als speerpunt.....	32
4.3.4	Maatregelen gezond eten en bewegen.....	33
4.4	Depressie.....	34
4.4.1	Landelijke maatregelen tegen depressie	35
4.4.2	Depressie in Noordwijk	35
4.5	Diabetes	36
4.5.1	Landelijke maatregelen tegen diabetes.....	36
4.5.2	Diabetes in Noordwijk	37
Hoofdstuk 5 Maatschappelijke zorg		38
5.1	Verslavingszorg	38
5.2	(Openbare) geestelijke gezondheidszorg	39
5.2.1	Signalen	39
5.2.2	Ontwikkelingen.....	40
5.3	Landelijke trends.....	40
5.4	Regionaal beleid.....	40
5.4.1	De doelgroep van maatschappelijke zorg.....	41
5.5	Lokaal beleid Noordwijk	41
5.6	Relatie met de Wmo.....	43
Hoofdstuk 6 Ontwikkelingen jeugdgezondheidsbeleid		44
6.1	Kaders voor jeugdbeleid.....	44
6.2	Centra voor jeugd en gezin.....	45
6.3	Elektronisch Kinddossier (EKD)	46
6.4	Verwijsindex	46
Hoofdstuk 7 Voorzieningenniveau en informatievoorziening		47
7.1	Voorzieningenniveau in Noordwijk.....	47
7.2	Regionale voorzieningen	47
7.3	Informatievoorziening	47
Hoofdstuk 8 Overzicht speerpunten en actieplan.....		49
8.1	Overzicht speerpunten.....	50
8.2	Beoogd effect van de acties	50
8.3	Budget uitvoering acties	51
8.4	Evaluatie Nota	51
Bijlage 1: Wettelijk kader van gezondheidsbeleid.....		52
Bijlage 2: Afkortingen.....		53

Voorwoord

Vanuit de landelijke overheid, de provincie en de GGD wordt op verschillende manieren werk gemaakt van het gezondheidsbeleid. In aanvulling op dit beleid heeft de gemeente een rol in het plaatsen van accenten, leveren van maatwerk. Ook kunnen, waar ambities dit nodig of gewenst maken, aanvullende activiteiten worden ondernomen. Voor u ligt de tweede nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid onder de naam: "Gezond en Wel". Hierin staat het beleid dat de gemeente wil voeren op het gebied van preventie en gezondheidszorg. Dit beleid wordt uitgevoerd in samenhang met lokale en regionale ontwikkelingen op diverse andere terreinen, zoals wonen, WMO, etcetera. De nota Gemeentelijke Gezondheidsbeleid van de gemeente Noordwijk sluit verder ook aan op de speerpunten zoals deze zijn gedefinieerd in de landelijke Rijkspreventienota. Noordwijk zet in op preventie. Maar het is uiteraard primair aan de Noordwijkers om op de gezondheid van henzelf en hun naasten te letten. Kort en goed: de gemeente biedt u wel een appel aan, maar dwingt u niet, deze op te eten.

In het Coalitie akkoord 2006 – 2010 staat: "Het onderzoeksrapport van de GGD Zuid Holland (noord) inzake alcohol- en drugsgebruik wordt als basis genomen voor het formuleren –in het kader van het integrale jeugd & jongerenbeleid- van beleid gericht op preventie van misbruik." Het beleid van het college is erop gericht dat alcohol- en drugsgebruik teruggedrongen wordt. Om dat doel te bereiken zal een onderzoek naar preventieve maatregelen in sportkantines plaatsvinden.

Deze nota is op onderdelen ambitieuzer dan in het Coalitieakkoord is afgesproken. Er wordt uitgegaan van een keuze uit de landelijke richtlijnen en prioriteitsstelling. Het beleid dat in Noordwijk verder wordt ontwikkeld gaat met name over de volgende speerpunten: 1. alcoholmatiging, 2. roken, 3. gezond eten en bewegen, 4. maatschappelijke zorg, 5. Centrum voor Jeugd en Gezin.

Uit deze nota komen acties voort die welzijn en gezondheid van de Noordwijkers bevorderen. Ik vertrouw erop dat we bij de evaluatie wederom concrete resultaten zullen kunnen meten!

M. Vroom

Wethouder Volksgezondheid

Conclusie

Vanaf 1 januari 2003 is in de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) opgenomen dat de gemeenteraad iedere vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid dient vast te stellen. De eerste nota lokaal gezondheidsbeleid besloeg de periode 2003 – 2007. Voor de eerste nota waren er geen richtlijnen van het rijk. Ten behoeve van de voorliggende nota zijn daarvoor wel kaders vastgelegd. De gemeente volgt de kaders van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Het college is verantwoordelijk voor de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid. Dit betreft het bevorderen van de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de collectieve preventie. Daarnaast bevordert het college de onderlinge afstemming tussen de collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg. Tevens wordt zorg gedragen voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding en het zorgdragen voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

Het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) heeft de gemeenten verplicht om de landelijke prioriteiten te benoemen uit de Preventienota en aan te geven wat daarmee op lokaal niveau gedaan wordt. De landelijke prioriteiten zijn: roken, alcohol, overgewicht, diabetes en depressie. Deze prioriteiten worden benoemd in deze tweede nota gemeentelijk gezondheidsbeleid; de nota is bedoeld voor de periode 2008 tot medio 2011.

Op basis van de lokale gegevens wordt de keuze gemaakt om het gemeentelijk gezondheidsbeleid vooral de focus te richten op:

1. het voeren van een actief alcoholmatigingsbeleid;
2. ontmoediging van roken;
3. en het bevorderen van gezond eten en bewegen;
4. maatschappelijke zorg;
5. het opstarten van een Centrum voor Jeugd en Gezin.

In onderstaande tabel zijn de acties en de bijbehorende voorlopige planning van deze activiteiten in een overzicht gezet.

Actie	Onderwerp	Planning
	Speerpunt 1: Alcoholmatiging	
1.	Voortzetten voorlichting verslavingspreventie door GGD op scholen en aan de ouders o.a. door het voorlichtingsprogramma 'Weet wat je wilt' en 'De gezonde school en genotsmiddelen'.	doorlopend
2.	Opstellen van een lokaal alcoholmatigingsbeleid	2009 - 2010
3.	Ontwikkelen voorstellen voor alcoholmatiging in sportkantines	2008 - 2009
	Speerpunt 2: Roken	
4.	De gemeente brengt rookontmoedigings-campagnes van de GGD en thuiszorg onder de aandacht waaronder de cursus "Pakje Kans". Dit vindt plaats via publicatie op internet en lokale media. In het onderwijs wordt extra aandacht besteed aan het roken.	doorlopend
	Speerpunt 3: Gezond eten en bewegen	
5.	Deelname aan het meerjarenactieprogramma "gezond eten en bewegen" van de GGD.	2008 - 2009
6.	Onderzocht wordt of er stimuleringsmogelijkheden zijn zodat jongeren en 55+ meer bij sportverenigingen kunnen gaan sporten.	2008 - 2009
7.	Voortzetting van het GALM-project.	2008 - 2009
	Speerpunt 4: Maatschappelijke zorg	
8.	Voortzetten huidig preventief beleid op het gebied van maatschappelijke zorg.	2008 - 2011
9.	In het kader van de maatschappelijke zorg wordt door de gemeente Leiden een inventarisatie van de doelgroep gemaakt, vervolgens zullen er additionele maatregelen worden genomen.	2008 - 2011
10.	In het drugsbeleid blijft de nuloptie gehandhaafd ten aanzien van coffeeshops.	2008 - 2011

11.	Er zal geen gedoogbeleid gevoerd worden ten aanzien van verkoop en aanwezigheid van drugs in voor publiek toegankelijke gelegenheden.	2008 - 2011
	Speerpunt 5: Centrum voor Jeugd en Gezin	
12.	De gemeente richt voor eind 2011 een Centrum voor Jeugd en Gezin op. Het Centrum wordt een laagdrempelige functie voor hulp- en adviesvragen.	2008 - 2011

Voor de uitvoering van de actiepunten uit de nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid is een budget opgenomen van € 30.000,- per jaar. Dit bedrag is nodig voor de uitvoering van verschillende projecten uit deze nota. Voor het opzetten van een Centrum voor Jeugd en Gezin zal een apart voorstel gemaakt worden voor de dekking van dit plan.

Na twee jaar wordt een voortgangsrapportage geschreven over de uitvoering van de actiepunten uit deze nota. In de voortgangsrapportage zal tevens worden aangegeven of het noodzakelijk is om het actieplan verder aan te passen. In de uitwerking van de plannen zullen de kosten en de dekking worden aangegeven. Vóór 1 juli 2011 dient de gemeenteraad de volgende nota vast te stellen.

Inleiding

Voor de totstandkoming van deze nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid is gebruik gemaakt van verschillende informatiebronnen om te komen tot een visie voor het lokaal beleid in Noordwijk. De GGD Hollands Midden heeft veel informatie geleverd, kerncijfers en advies gegeven over de conceptnota.

Voor alle beleidsterreinen die raakvlakken hebben met gezondheidsbeleid is samengewerkt met de beleidsambtenaren van verschillende taakvelden om te komen tot een integraal gezondheidsbeleid. In de nota lokaal gezondheidsbeleid worden de verbanden met andere beleidsterreinen gelegd en wordt aangegeven hoe gesignaleerde knelpunten worden opgepakt, ofwel binnen het gezondheidsbeleid, ofwel binnen het aanpalende beleid.

In hoofdstuk 1 wordt de eerste nota gemeentelijk gezondheidsbeleid 2003 – 2007 geëvalueerd.

Hoofdstuk 2 gaat in op de invloed van gemeenten op de gezondheidszorg en geeft een overzicht van de landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen in de gezondheidszorg die het kader scheppen voor het lokaal beleid.

Hoofdstuk 3 geeft inzicht in de gezondheidssituatie in Noordwijk en de regio, waar mogelijk afgezet tegen de gezondheidssituatie in Nederland.

Hoofdstuk 4 gaat in op de verschillende leefgewoonten en de invloed daarvan op de volksgezondheid, met name alcoholgebruik, roken, voeding en beweging, depressie en diabetes. Voor iedere leefgewoonte wordt weergegeven wat de gezondheidstoestand is in Nederland. Daarna volgt een weergave van de gezondheidsituatie in de gemeente Noordwijk hetgeen gevolgd wordt door de maatregelen die de gemeente Noordwijk kan nemen om de gezondheid te bevorderen.

In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op de verschillende aspecten van maatschappelijke zorg. De hoofdlijnen van het regionaal beleid worden beschreven en er wordt ingegaan op de lokale preventieve activiteiten.

In hoofdstuk 6 worden de ontwikkelingen weergegeven voor het lokaal jeugdgezondheidsbeleid.

Hoofdstuk 7 geeft een overzicht van regionale zorgvoorzieningen en lokale informatiebronnen.

Met hoofdstuk 8 wordt de nota afgesloten met algemene aandachtspunten maar ook met actiepunten om de gezondheidszorg verder vorm te geven. Het overzicht van actiepunten vormt een concreet actieplan om uitvoering te geven aan het gezondheidsbeleid van de gemeente Noordwijk voor de komende vier jaar.

Hoofdstuk 1 Evaluatie gemeentelijk gezondheidsbeleid 2003-2007

1.1 Visie gemeentelijk gezondheidsbeleid

In de nota Lokaal Volksgezondheid Gemeente Noordwijk 2003-2007 wordt gezondheid omschreven als een situatie van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden. Gezondheid is daarmee meer dan afwezigheid van ziekte.

In de nota werd de volgende visie weergegeven op het gemeentelijk gezondheidsbeleid:

“Onder uitgangspunten voor de vorming en uitvoering van het gemeentelijk gezondheidsbeleid wordt verstaan: het beleid dat gericht is op het behoud of verbetering van onze gezondheid. Verbetering van de gezondheid komt o.a. tot uiting in:

- verlenging van de gezonde levensverwachting;
- vermindering van bestaande ongelijkheid in kansen op gezondheid;
- verhoging van de kwaliteit van leven;
- oplossing van maatschappelijke problemen;
- meer samenhang in het aanbod aan zorg, afgestemd op de zorgvraag.”

1.2 Gerealiseerd beleid in 2003-2007

In het onderstaand overzicht zijn de knelpunten opgenomen uit de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid 2003 - 2007. Voor de leesbaarheid en omvang zijn van de toen genoemde knelpunten de “korte omschrijving” en het “beoogd resultaat” uit de nota hier weergegeven.

Een kort overzicht van de genoemde knelpunten:

Knelpunten	Voortgang
1. Huisvesting ouderen, jongeren en gehandicapten.	Het beleidskader is afgerond. Aan de hand van uitvoeringsplannen zal de realisatie ter hand worden genomen.
2. Overmatig gebruik van alcohol en drugs door jongeren.	In het kader van alcoholpreventie wordt in het jaar 2008 in samenwerking met de Brijder Stichting (voormalig Parnassia) en de sportclubs een voorstel voorbereid tot beperking van overmatig alcoholgebruik in sportkantines. Het onderwerp alcohol en drugspreventie wordt meegenomen in de nieuw te schrijven nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. Uitvoeringsplannen zullen leidraad zijn voor de uitvoering van dat beleid.
3. Communicatie, afstemming en samenwerking instanties, instellingen en gemeenten.	Uitvoering van de intentieafspraken vinden plaats via de uitwerkingsplannen gerelateerd aan de nota Woonzorgzones. De nota Woonzorgzones is in concept gereed. Een advies over de adviesraden wordt voorbereid.
4. Dreigend tekort 1 ^e lijnsgezondheidszorg	De bouw van een eerstelijnsgezondheidscentrum (Rederijersplein) is in ontwikkeling.
5. Verbeteren opvoedkundige omgeving kinderen/ jeugd.	- in het kader van de jeugdgezondheidszorg worden voorbereidingen getroffen om het Elektronisch Kind Dossier in te voeren. In overleg met de GGD en de thuiszorgorganisaties wordt het beleid van het Rijk verder uitgewerkt, denk hierbij aan de start van een Centrum voor Jeugd en Gezin. Beleid rondom gezinscoaches wordt voorbereid. Een groot deel van de beleidsvorming wordt in regionaal verband opgepakt en zal naar verwachting in 2008 worden afgerond;

	- in de ontwikkeling van de jeugdgezondheidszorg zal Bureau Jeugdzorg nadrukkelijk worden betrokken zodat de toegankelijkheid van die zorg verbeterd wordt. Nieuw beleid: 1. Elektronisch Kind dossier, 2. gezinscoaches, 3. Centrum voor Jeugd en Gezin.
6. Verbetering van de toegankelijkheid en afstemming van voorzieningen in de jeugdzorg.	De ontwikkelingen in de jeugdzorg zijn al genoemd in knelpunt 5.
7. Binnen het beleid wordt te weinig relatie gelegd tussen sport en gezondheid.	In de nieuwe nota gemeentelijk gezondheidsbeleid zal opnieuw aandacht besteed worden aan het begrip gezond leven in relatie tot sport. Projecten ter bevordering van bewegen en sport zullen mede uitgewerkt worden in relatie met de nota sport in Noordwijk "Sterk in beweging!"
8. Ongezonde leefstijl.	Het project GALM is opgestart. De relatie tussen gezond leven in relatie tot sport is al benoemd in knelpunt 7.
9. Verbetering van de voorlichting over zorgvoorzieningen.	De gemeente hecht veel waarde aan continuering van het Lokaal Loket. De dienstverlening wordt in 2008 gehandhaafd, daar waar mogelijk wordt de informatievoorziening verder uitgebreid; denk bijvoorbeeld aan digitale informatievoorziening en outreachend werken. De uitvoering van het Lokaal Loket is per 1 januari 2008 in handen bij de ISD.
10. Tekort aan vrijwilligers en mantelzorgers.	De gemeente verleent subsidie aan organisaties die zich richten op wonen, welzijn en zorg. Denk hierbij aan activiteiten voor jongeren, gehandicapten en ouderen. Mantelzorg en eenzaamheidsbestrijding zijn daarbij belangrijke onderwerpen. In het nog vast te stellen Wmo-beleidsplan zullen nieuwe voorstellen gedaan worden voor uitbreiding van projecten in de mantelzorg.
11. Eenzaamheid.	Extra acties ter bestrijding van eenzaamheid zullen worden beschreven in de nieuwe nota gemeentelijk gezondheidsbeleid in samenhang met de Wmo.
12. Onvoldoende voorlichting homoseksualiteit.	In 2008 zal contact opgenomen worden met het COC (Nederlandse vereniging tot integratie van Homoseksualiteit) en de GGD om met hen te bespreken of hier daadwerkelijk sprake is van een knelpunt en zo ja, hoe dit knelpunt verder opgepakt kan worden.
13. Onvoldoende voorlichting beweging en gezondheid ouderen.	In de nieuwe nota gemeentelijk gezondheid zal opnieuw aandacht besteed worden aan het begrip gezond leven in relatie tot sport. Projecten ter bevordering van bewegen en sport zullen mede uitgewerkt worden in relatie met de nota sport in Noordwijk "Sterk in beweging!".

1.3 Speerpunten gemeentelijk gezondheidsbeleid 2008 e.v.

De projecten en activiteiten die in 2008 en verder worden uitgewerkt zijn onder andere gebaseerd op de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. De speerpunten op basis van de gemeentelijke programmabegroting 2008 zijn:

- ❑ In het kader van alcoholpreventie wordt in het jaar 2008 in samenwerking met de Brijder Stichting (voormalig: Parnassia) en de sportclubs een voorstel voorbereid tot beperking van overmatig alcoholgebruik in sportkantines.
Het onderwerp alcohol en drugspreventie wordt meegenomen in de nieuw te schrijven nota gemeentelijk gezondheidsbeleid (zie volgende hoofdstukken).
- ❑ In het kader van de jeugdgezondheidszorg worden voorbereidingen getroffen om het Elektronisch Kind Dossier in te voeren. In overleg met de GGD en de thuiszorgorganisaties wordt het beleid van het Rijk verder uitgewerkt, denk hierbij aan de start van een Centrum voor Jeugd en Gezin. Beleid rondom gezinscoaches wordt voorbereid. Een groot deel van de beleidsvorming wordt

in regionaal verband opgepakt en zal in 2008 worden afgerond. In de ontwikkeling van de jeugdgezondheidszorg zal Bureau Jeugdzorg nadrukkelijk betrokken worden zodat de toegankelijkheid van die zorg verbeterd wordt.

- ❑ In de nieuwe nota gemeentelijk gezondheidsbeleid zal opnieuw aandacht besteed worden aan het begrip gezond leven in relatie tot sport.
- ❑ De gemeente hecht veel waarde aan continuering van het Lokaal Loket. De dienstverlening wordt in 2008 gehandhaafd, daar waar mogelijk wordt de informatievoorziening verder uitgebreid; denk bijvoorbeeld aan digitale informatievoorziening en outreachend werken.
- ❑ In 2008 zal contact opgenomen worden met het COC (Nederlandse vereniging tot integratie van Homoseksualiteit) en de GGD om met hen te bespreken of hier daadwerkelijk sprake is van een knelpunt en zo ja, hoe dit knelpunt verder opgepakt kan worden.

Deze punten worden meegenomen in de volgende hoofdstukken. De evaluatie van de nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2003 – 2007 is in de commissie Werken en Welzijn besproken.

Hoofdstuk 2 Ontwikkelingen in de gezondheidszorg

2.1 Algemeen

De publieke gezondheidszorg behartigt zaken die van belang zijn voor een gezonde samenleving. Het gaat om die onderdelen van de gezondheidszorg die zich richten op ziektepreventie en de bescherming en bevordering van de gezondheid van de gehele bevolking of groepen binnen de bevolking. Het meest kenmerkend voor publieke gezondheidszorg is dat er sprake is van een maatschappelijke hulpvraag, er ligt in principe geen individuele hulpvraag aan ten grondslag. Gezondheid in brede zin betekent een toestand van lichamelijk, sociaal en psychisch evenwicht. Gezondheid is een voorwaarde voor maatschappelijk functioneren.

Gemeenten kunnen veel doen aan de omstandigheden voor een gezond leven. Vrijwel alle beleidsterreinen raken aan het gezondheidsbeleid. Beslissingen over bijvoorbeeld wonen, groenvoorzieningen, verkeer, ruimtelijke ordening, sociale zaken en onderwijs kunnen invloed hebben op de gezondheid. Het is daarom van belang dat bij beslissingen op deze terreinen de gevolgen voor de gezondheid worden meegenomen.

In dit hoofdstuk wordt het kader geschetst waarbinnen het lokale gezondheidsbeleid van de gemeente Noordwijk wordt geformuleerd. Het lokale beleid sluit aan op de landelijke en regionale ontwikkelingen en beleid, en op de lokale situatie in de gemeente. In paragraaf 2 en 3 worden respectievelijk de landelijke en regionale ontwikkelingen geschetst die relevant zijn voor de volksgezondheid. In paragraaf 4 worden de lokale ontwikkelingen van de verschillende beleidsterreinen geschetst, die een verband hebben met de publieke gezondheidszorg.

2.2 Landelijke ontwikkelingen

Veranderingen in de samenleving weerspiegelen zich in de vraagstukken die actueel zijn voor het gezondheidsbeleid van gemeenten. Deze paragraaf gaat in op vier belangrijke landelijke ontwikkelingen op het gebied van de gezondheidszorg. Deze ontwikkelingen betreffen de Rijkspreventienota 2007-2011, de Volksgezondheids Toekomst Verkenning, een nieuw stelsel voor zorg, welzijn en dienstverlening en de ontwikkelingen binnen het jeugdbeleid.

2.2.1 Rijkspreventienota 2007-2011

In de Wcpv is gesteld dat iedere vier jaar in een nota de landelijke prioriteiten op het gebied van de collectieve preventie worden vastgesteld. De rijksprioriteiten scheppen het kader; van gemeenten wordt verwacht dat zij in hun lokale nota hierbij aansluiten.

In de eerste rijkspreventienota 'Langer gezond leven: ook een kwestie van gezond gedrag' (oktober 2003) is een reeks maatregelen beschreven om binnen de settings wijk, werk, zorg en school te werken aan drie speerpunten:

- . roken
- . overgewicht
- . diabetes

Deze speerpunten gaan over de grootste risicofactoren voor ongezondheid, ziekte en sterfte. Naast deze drie speerpunten besteedde het rijk in de eerste nota ook veel aandacht aan de preventie van psychische problemen.

Uit diverse recente onderzoeken blijkt dat de speerpunten uit de eerste nota nog steeds actueel zijn, een hoge ziektelast veroorzaken, hoge kosten met zich meebrengen, een afname van de arbeidsproductiviteit en een afname van de gezonde levensverwachting veroorzaken. Daarom bouwt de tweede preventienota voor de jaren 2007-2011, 'Kiezen voor gezond leven' voort op de speerpunten uit de eerste nota. De volgende speerpunten zijn benoemd:

- . alcohol
- . roken
- . overgewicht
- . depressie
- . diabetes

De speerpunten uit de preventienota Kiezen voor gezond leven (VWS, 2006):

Schadelijk alcoholgebruik

- Het gebruik van alcohol bij jongeren onder de 16 jaar terugbrengen naar het niveau van 1992.
- Minder volwassen probleemdrinkers: van 10,3 procent nu naar 7,5 procent in 2010.

Roken

- In 2010 zijn er nog 20 procent rokers (nu: 28 procent).

Overgewicht

- Het percentage volwassenen met overgewicht moet niet stijgen (peiljaar 2005).
- Het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen (peiljaar 2005).

Depressie

- Meer mensen krijgen preventieve hulp tegen depressies (nu worden ongeveer 4.000 personen bereikt).

Diabetes

- Het aantal patiënten met diabetes mag tussen 2005 en 2025 met niet meer dan 15 procent stijgen.
- Daarbij heeft 65 procent van de diabetespatiënten geen complicaties.

Gemeenten dienen in hun gemeentelijke nota in te gaan op de landelijke prioriteiten en aan te geven waarom zij wel of niet de landelijke prioriteiten tot lokaal speerpunt benoemen. De Inspectie toetst ook of bij de uitvoering van gemeentelijke gezondheidsbeleid de landelijke prioriteiten voldoende worden gevolgd maar ook of de uitvoering voldoende effectief is.

De preventienota onderscheidt naast de vijf speerpunten ook twee hoofdlijnen voor preventie: de verbinding tussen landelijk versus lokaal en de verbinding preventie versus curatie (genezing). De nota gaat met name in op een betere afstemming tussen rijksbeleid en lokaal beleid, de lijn preventie versus curatie wordt de komende jaren verder uitgewerkt. Het kabinet wil voor de burger de keus voor gezond leven makkelijker maken en voor gemeenten de keus voor gezond preventiebeleid ondersteunen door:

- . het ontwikkelen van informatie, kennis, en interventies via programma's;
- . het geordend aanbieden en toegankelijk maken van preventie- instrumenten;
- . het ondersteunen van het proces van beleidsontwikkeling tot beleidsuitvoering.

De nota gemeentelijke gezondheidsbeleid van de gemeente Noordwijk sluit nauw aan op de speerpunten gedefinieerd in de landelijke rijkspreventienota. Binnen het gemeentelijk gezondheidsbeleid wordt gekozen voor de speerpunten:

1. het voeren van een actief alcoholmatigingsbeleid;
2. ontmoediging van roken;
3. en het bevorderen van gezond eten en bewegen;
4. maatschappelijke zorg;
5. het opstarten van een Centrum voor Jeugd en Gezin.

In hoofdstuk 3 wordt de gezondheidssituatie onderzocht en in hoofdstuk 4 wordt de keuze Onderbouwd voor deze vijf speerpunten. De jeugdgezondheidszorg wordt als extra speerpunt beschreven omdat dit onderwerp wordt benoemd in de nieuwe Wet publieke gezondheid (Wpg).

Diabetes en depressie worden niet speciaal als speerpunten benoemd. De reden is dat de gemeente weinig invloed heeft op deze onderwerpen omdat het de individuele zorg betreft. Dat neemt niet weg dat de gemeente meedoet aan regionale projecten om diabetes en depressie te beperken en te voorkomen. De gemeente draagt bij tot het stimuleren van deelname aan sport en deelname aan sociale voorzieningen. Hierdoor wordt een bijdrage geleverd tot beperking van diabetes en depressie.

Binnen het gemeentelijk gezondheidsbeleid wordt de focus gelegd op het voeren van een actief alcoholmatigingsbeleid en het bevorderen van gezond eten en bewegen. Daardoor wordt gezond gedrag gestimuleerd.

2.2.2 Volksgezondheids Toekomst Verkenning

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) voorziet de overheid en de zorgsector van de nodige informatie over volksgezondheid en zorg in Nederland. De belangrijkste ontwikkelingen worden elke vier jaar samengebracht in een Volksgezondheids Toekomst Verkenning (VTV). In de meest recente uitgave van 2006 luiden de belangrijkste bevindingen als volgt:

- de Nederlandse gezondheid scoort in vergelijking met Europa heel behoorlijk, maar behoort niet tot de top;
- door vergrijzing zullen chronische ziekten en daarmee ook de zorgkosten de komende twintig jaar fors toenemen;
- de levensverwachting van vrouwen neemt in Nederland minder snel toe dan in de landen om ons heen;
- de gezondheidsachterstanden van kansarme Nederlanders blijven onverminderd groot;
- ongezond gedrag, zoals roken, en overgewicht, zijn belangrijke oorzaken van ziekte en sterfte.
- vooral jongeren leven ongezond, zij drinken steeds meer en worden steeds zwaarder.

Het RIVM schrijft dat om het tij te keren, preventieve acties effectiever moeten worden.

2.2.3 Een nieuw stelsel voor zorg, welzijn en dienstverlening

Er vindt een verandering plaats in de wijze waarop zorg in de maatschappij staat. Door de verschuiving van het uitgangspunt van aanbod naar vraag en van zorginstelling naar burger, begint het begrip 'zorg' een andere invulling te krijgen.

Zorg, welzijn en wonen staan steeds meer met elkaar in verband. Het rijk zoekt dan ook naar wettelijke vernieuwingen die het mogelijk maken om de diensten uit de diverse sectoren zo goed mogelijk op elkaar aan te laten sluiten. In de gemeente Noordwijk is hiervoor de nota Woonzorgzones geschreven (welke naar verwachting in 2008 zal worden vastgesteld). Maatschappelijke ondersteuning gaat daarbij een prominentere rol spelen. Dit staat voor het creëren van een samenleving waarin iedereen, en mensen die kwetsbaar zijn of dreigen te worden in het bijzonder, de kans geboden wordt om te participeren en zichzelf te ontwikkelen. Daarbij wordt zorg een stuk minder vanzelfsprekend: het rijk benadrukt dat zorg en ondersteuning in de toekomst alleen nog beschikbaar is voor hen die het echt nodig hebben. Er is geen 'automatisch recht' op voorzieningen van de overheid, maar er wordt een groter beroep gedaan op de eigen verantwoordelijkheid en die van familie, vrienden en de samenleving als geheel. Deze verschuiving van verantwoordelijkheden brengt het risico met zich mee dat niet iedereen te allen tijde de benodigde zorg ontvangt.

Juridisch gezien krijgt de stelselherziening vorm in onder meer herziening van de Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten (AWBZ) en de uitvoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo).

Herziening AWBZ

Doordat de AWBZ tegenwoordig meer voorzieningen omvat dan oorspronkelijk de bedoeling was en omdat er steeds meer mensen gebruik van maken, is het met de financiële houdbaarheid van de wet slecht gesteld. Het rijk heeft de AWBZ dan ook tot de kern teruggebracht: alleen de langdurige en elders niet te verzekeren zorg wordt straks uit de AWBZ vergoed. De AWBZ-functies die niet met langdurige zorg te maken hebben, krijgen de komende jaren een plaats in aanpalende financieringssystemen, de Zorgverzekeringswet of de Wmo.

Zorgverzekeringswet

Per 1 januari 2006 heeft de Zorgverzekeringswet ertoe geleid dat alle inwoners van Nederland zelf verplicht zijn een zorgverzekering af te sluiten. De wet op de zorgtoeslag voorkomt dat mensen met een laag inkomen een te groot deel van hun inkomen aan zorg moeten betalen. De zorgtoeslag is een bijdrage van de overheid in de kosten van de zorgverzekering en kan worden aangevraagd via de Belastingdienst.

Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)

Vanaf 1 januari 2007 is de Wmo van kracht. Het doel van de Wmo is dat iedereen maatschappelijk kan participeren. De Wmo regelt hoofdzakelijk bestaande voorzieningen, maar dan vanuit een nieuw wettelijk kader. De Welzijnswet en de Wet voorziening gehandicapten (Wvg) zijn opgegaan in de Wmo. Nieuw zijn onderdelen die vanuit de AWBZ naar de gemeente overgeheveld zijn. Ook is de Openbare Geestelijke GezondheidsZorg (OGGZ) overgeheveld van de Wcpv naar de Wmo.

De Wmo is een kaderwet: de rijksoverheid stelt de regels en randvoorwaarden vast, waarna gemeenten zelf mogen bepalen hoe ze de maatschappelijke ondersteuning organiseren. De gemeente krijgt de regie omdat de gemeente beter zicht heeft op de plaatselijke situatie dan de rijksoverheid. Daarnaast zal de Wmo marktwerking stimuleren waardoor organisaties flexibeler moeten gaan inspelen op de wensen van de burgers.

De Wmo stelt gemeenten in staat om meer samenhang en afstemming te brengen in het lokale of regionale woon-, welzijns- en zorgaanbod. Bovendien kunnen gemeenten de zorgvrager een beter inzicht geven in het zorgaanbod en wordt het mogelijk om via één punt alle informatie, doorverwijzingen en antwoorden te krijgen over uiteenlopende vormen van ondersteuning die er in de gemeente zijn.

De komst van de Wmo roept dan ook vragen op over hoe deze wet zich verhoudt tot de Wcpv.

De Wmo heeft als doel het mogelijk maken van maatschappelijke participatie. De Wcpv heeft als doel de gezondheid van burgers te bevorderen en beschermen. De Wcpv-taken bevinden zich daarmee in het publieke domein en dienen het collectieve belang, er is sprake van een 'maatschappelijke hulpvraag'. Beide doelen kunnen elkaar versterken: een goede gezondheid bevordert de maatschappelijke participatie en maatschappelijke participatie kan positief bijdragen aan een gevoel van welbevinden.

De Wmo heeft ten doel burgers met een fysieke, sociale of psychische beperking te laten deelnemen aan de maatschappij. Het betreft veelal concrete en individuele hulpvragen van burgers. Binnen de prestatievelden van de Wmo gaat het om preventie, zorg (care), welzijn en wonen. De Wcpv gaat met name over preventie en tot op zekere hoogte herstel (cure). De Wcpv en de Wmo kunnen het best gezien worden als twee naast elkaar fungerende onmisbare pijlers met als overstijgend doel het bevorderen van kwaliteit van leven van burgers. Gezondheid is nodig om deel te nemen aan de maatschappij en omgekeerd draagt maatschappelijke ondersteuning bij aan de psychische, sociale en fysieke gezondheid. De relatie tussen de Wcpv en de Wmo benadrukt bovendien het belang van preventie.

In grote lijnen worden de belangrijkste verschillen tussen beide wetten als volgt samengevat.

Aspect	Wcpv	Wmo
Initiatief	Maatschappelijke hulpvraag	Naast maatschappelijke, ook individuele hulpvraag
	Collectief belang, publiek domein	Consumentenbelang, private partijen
Doel	Gezondheid van alle burgers bevorderen	Alle burgers maatschappelijk mee laten doen
Kernfunctie	Gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering, ziektepreventie	Bevorderen maatschappelijke participatie, ondersteunen kwetsbare burgers bij maatschappelijk functioneren
Branche	Preventie, cure	Preventie, care, welzijn, wonen
Sturing	Gematigd lokaal	Sterk lokaal

Veranderingen in de openbare geestelijke gezondheidszorg

In 1999 is het beleid inzake de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) voor het eerst geformuleerd en beschreven in een convenant en ondertekend door de Minister van VWS en de landelijke koepelorganisaties die bij de OGGZ betrokken zijn. Sindsdien heeft de discussie over definiëring, doelgroepen en terreinafbakening van het OGGZ beleid niet stil gestaan. Inmiddels is hierover vrij algemeen consensus bereikt. Vanaf 1 januari 2007 is het wettelijke takenpakket van gemeenten op het gebied van de OGGZ opgegaan in de Wmo, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen. Het in de Wmo omschreven takenpakket op het gebied van OGGZ omvat:

- . het signaleren en bestrijden van risicofactoren;
- . het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen;
- . het fungeren als meldpunt voor signalen van crisis (of dreiging);
- . afspraken tot stand brengen tussen betrokken organisaties over de OGGZ uitvoering.

De (collectieve) preventie van psychische gezondheidsproblemen en het bevorderen en beschermen van- en zorg voor de geestelijke volksgezondheidszorg, blijven vallen onder de openbare gezondheidszorg oftewel de Wcpv.

2.3 Regionale ontwikkelingen

Enerzijds zijn gemeenten afhankelijk van regionale ontwikkelingen, anderzijds bepalen gemeenten samen het regionale beleid. In deze paragraaf wordt ingegaan op de regionale ontwikkelingen en samenwerkingsverbanden die van belang zijn voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Deze ontwikkelingen dragen aspecten in zich voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid – de een wat meer dan bij de ander. De ontwikkelingen worden hier genoemd, onder dat in deze nota hier inhoudelijk verder op in wordt gegaan.

2.3.1 Huisvestingsbeleid

Goede huisvesting vormt een belangrijk aspect van een prettig leefklimaat en is hiermee van invloed op de volksgezondheid. Het is dan ook van belang een huisvestingsbeleid te voeren dat goed is afgestemd op de wensen en verlangens van de burgers.

De gemeente Noordwijk heeft een woonvisie in 2006 vastgesteld. De woonvisie gaat in op de positie en de rol van de sociale sector in Noordwijk en besteedt aandacht aan de particuliere huur- en koopsector. In de woonvisie wordt een gemeentelijk actieprogramma opgenomen, waarin visie wordt vertaald naar concrete acties die de gemeente zich voorneemt. Ook worden er prestatieafspraken ontwikkeld tussen de Noordwijkse woningstichting en de gemeente. De prestatieafspraken gelden voor de periode van 2008 tot en met 2012.

Huisvestingsbeleid is ook belangrijk om op lokaal niveau zoveel mogelijk sociale cohesie te waarborgen.

2.3.2 Veiligheidsbeleid in relatie tot gezondheidsbeleid

Veiligheid, zowel fysiek als sociaal, is een belangrijke factor die van invloed is op de ervaren leefbaarheid. Een gevoel van veiligheid is van belang voor de volksgezondheid.

De Veiligheidsregio Hollands Midden is in ontwikkeling. Hiertoe ligt er op dit moment een conceptvoorstel van de 'Wet op de Veiligheidsregio's'. Het kabinet heeft in 2004 het 'Kabinetsstandpunt Veiligheidsregio's' gepubliceerd. In deze kabinetsstandpunten wordt het begrip 'veiligheidsregio' als volgt gedefinieerd:

"Een gebied waarin wordt samengewerkt door verschillende besturen en diensten ten aanzien van taken op het gebied van brandweerbijstand, rampenbestrijding, crisisbeheersing, geneeskundige hulpverlening bij rampen en handhaving openbare orde en veiligheid."

Met de invoering van veiligheidsregio's beoogt het kabinet onder andere de slagkracht van de regionale besturen van brandweer en Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) te vergroten. Deze besturen hebben op dit moment onvoldoende doorzettingsmacht ten opzichte van de deelnemende gemeenten. De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) streeft in de toekomst naar een veiligheidsregio, die zal uitgroeien tot het platform voor het lokale bestuur om het veiligheidsbeleid in de regio in de volle breedte te bezien en om samenhang te brengen in het regionale veiligheidsbeleid.

Per 1 januari 2006 zijn de besturen van de Regionale Brandweer en van de GHOR samengevoegd en werken zij nauw samen met het bestuur van de politie. Vanwege deze samenvoeging is op 12 januari 2006, door het nieuwe bestuur, een convenant getekend met het Regionaal College van de politie Hollands Midden. Dit convenant regelt de bestuurlijke samenwerking tussen de Regionale Brandweer en de GHOR en de politie bij de voorbereiding op de bestrijding van grootschalige incidenten. Het nieuwe bestuur van de Regionale Brandweer en de GHOR heeft op 12 januari 2006 ook een zogeheten dienstverleningsovereenkomst getekend met de Regionale Dienst voor Openbare Gezondheidszorg (RDOG). Daarmee wordt gegarandeerd dat deze dienst de geneeskundige hulpverlening verzorgt bij grote incidenten en rampen in de regio Hollands Midden. De RDOG is op 1 januari 2006 ontstaan uit een fusie tussen de GGD Zuid-Holland Noord, de GGD Midden Holland, de Regionale Ambulancedienst en het GHOR-bureau. Daarmee is binnen de Veiligheidsregio één loket voor de geneeskundige hulpverlening in crisissituaties ontstaan.

De Veiligheidsregio wordt nadrukkelijk beschouwd als middel om uiteindelijk de veiligheid van burgers in het gebied te verbeteren. Door samenwerking van de vier kolommen; de Regionale Brandweer, de GHOR, de Politie Hollands Midden en de gemeenten kan beter ingespeeld worden op de problematiek die speelt ten tijde van een ramp of calamiteit op het gebied van zowel fysieke als sociale veiligheid.

2.3.3 Afspraken wonen, zorg en welzijn

De Regionale Commissie Gezondheidszorg (RCG) Zuid-Holland Noord is het platform van zorgaanbieders, patiënten/consumenten, zorgverzekeraars en gemeenten in de regio. Alle genoemde partijen zijn in de RCG vertegenwoordigd. De RCG is een onafhankelijk overleg- en adviesorgaan.

De RCG heeft zich onder andere bezig gehouden met bestuurlijke afstemming op het terrein van wonen, zorg en welzijn tussen alle daarbij betrokken partijen. Eind 2002 is daartoe door vertegenwoordigers van alle betrokken partijen een regionaal ambitieconvenant ondertekend. Begin 2005 is een tweejarig traject in gang gezet om tot regionale prestatieafspraken te komen, met als doel om tot nadere uitwerking te komen van de in 2002 uitgesproken beleidsintenties en met alle betrokken partijen een lange termijn koers neer te zetten om te komen tot een goede samenhang tussen wonen, zorg en welzijn in de regio in 2020 en daarna. Deze regionale afspraken zijn vastgelegd in de nota 'Het Rijnstreek/Rijnland Akkoord; regionale prestatieafspraken 2007- 2020'. De gemeentelijke nota Woonzorgzones is een lokale uitwerking van de regionale afspraken.

2.4 Lokale ontwikkelingen

Bij het ontwikkelen van lokaal beleid is het van belang om aan te sluiten op de lokale situatie. Uit onderzoek van de Inspectie van de Volksgezondheid naar de eerste nota's gemeentelijk gezondheidsbeleid blijkt dat het landelijke beeld ontstaat dat integraal beleid meer aandacht verdient. VWS heeft mede naar aanleiding van dit inspectierapport in haar *kaderbrief 2007-2011 Visie op gezondheid en preventie* de relatie tussen leefomgeving en het gedrag van mensen als een van de hoofdlijnen opgenomen. Het is van belang dat beleid integraal tot stand komt. In deze paragraaf wordt ingegaan op de lokale ontwikkelingen en beleidsvoornemens op beleidsterreinen die nauwe raakvlakken hebben met de volksgezondheid. De ontwikkelingen die van invloed zijn op de volksgezondheid worden per beleidsterrein geschetst.

2.4.1 Invoering Wmo binnen de gemeente

Bij de invoering van de Wmo (2007) heeft de gemeente Noordwijk ervoor gekozen, evenals het merendeel van de gemeenten in de regio, de Wmo in te voeren in de zogenaamde smalle invoeringsvariant. Dit houdt in dat er in eerste instantie wordt gericht op de nieuwe wettelijke taken waarmee de gemeenten te maken krijgen. Deze taken betreffen de organisatie van de huishoudelijke verzorging en de subsidieregelingen die overkomen vanuit de AWBZ. Ook de versterking en uitbreiding van de huidige informatie- en adviesfunctie voor maatschappelijke ondersteuning behoort hiertoe. In het vierjarig Wmo- beleidsplan dat wordt opgesteld in 2008 wordt hier nadere invulling aan gegeven.

De Wmo bestaat uit negen prestatievelden:

- Prestatieveld 1: Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.
- Prestatieveld 2: Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.
- Prestatieveld 3: Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.
- Prestatieveld 4: Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
- Prestatieveld 5: Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronische psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.
- Prestatieveld 6: Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.
- Prestatieveld 7: Het bieden van maatschappelijke opvang.
- Prestatieveld 8: Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.
- Prestatieveld 9: Het bevorderen van verslavingsbeleid.

In het vierjarig beleidsplan van de gemeente Noordwijk wordt het beleid op deze negen prestatievelden nader uitgewerkt. De prestatievelden van de Wmo hebben veel raakvlakken met gezondheidsbeleid. In de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid wordt dan ook een link gelegd naar het vierjarig beleidsplan Wmo.

Prestatieveld 2 leidt tot acties in hoofdstuk 7. Prestatieveld 6 geeft acties welke beschreven staan in hoofdstuk 4.4. Prestatieveld 8 heeft een link met hoofdstuk 5. Hoofdstuk 4.1 en hoofdstuk 5 hebben een link met prestatieveld 9.

2.4.2 Jeugdbeleid

Uit het signaleringsoverleg Jeugd van de gemeente Noordwijk en uit gesprekken met jongerenwerkers en wijkagenten komen vaak signalen dat alcohol- en drugsgebruik onder de jeugd een probleem is. De

gezondheidspeilingen van de GGD bevestigen deze signalen. 'Indrinken' is een steeds vaker voorkomend fenomeen, kinderen nuttigen steeds vaker thuis al grote hoeveelheden alcohol voor het stappen, al dan niet met toestemming van hun ouders. Daarnaast hebben "soft"-drugs tegenwoordig een veel zwaardere werking en zijn ze makkelijker dan voorheen te verkrijgen.

In de nota jeugdbeleid worden onder andere deze zaken verder uitgewerkt. Ten aanzien van het alcohol- en drugsgebruik onder jongeren wordt de interactie tussen het jeugdbeleid en het gezondheidsbeleid opgezocht.

2.4.3 Onderwijsbeleid

Het landelijk beleid is gericht op het versterken van de positie van peuterspeelzalen. Er komt een wet die ervoor moet zorgen dat de kwaliteit van peuterspeel-zalen meer aansluit op die van kinderopvangcentra. Peuterspeelzalen en kinderopvangcentra moeten meer met elkaar samenwerken. Het rijk stelt extra geld ter beschikking voor kinderen die voor- en vroegschoolse educatie nodig hebben.

De gemeente Noordwijk zal indien mogelijk gebruik maken van de projecten van de GGD om veiligheid op scholen en gezonde voeding te stimuleren.

2.4.4 Ouderenbeleid

In Noordwijk, evenals in de rest van het land, is sprake van een toename van het aantal ouderen. Een hoog percentage ouderen kan van invloed zijn op de gezondheidssituatie in de gemeente. Ouderen kampen over het algemeen meer met gezondheidsproblemen. Wanneer sprake is van een hoog percentage ouderen wordt daarom een relatief groot beroep gedaan op de zorgvoorzieningen in de gemeente. Met deze toename van het aantal ouderen moet rekening worden gehouden bij vele aspecten van gemeentelijk beleid. Hierbij valt te denken aan de inrichting van de buitenruimte, het huisvestingsaanbod en het aanbod van voorzieningen. Hoe de gemeente Noordwijk in de komende jaren om wil gaan met ouderenbeleid wordt vastgelegd in de nota ouderenbeleid. De nota ouderenbeleid Noordwijk wordt geëvalueerd in 2008.

De gemeente Noordwijk besteedt aandacht aan het thema eenzaamheid bij ouderen. Uit ervaringen van mensen uit het werkveld is gebleken dat dit een groeiend probleem is bij mensen vanaf een leeftijd van 55 jaar. In 2006 is gestart met een werkconferentie 'Eenzaamheid bij ouderen' waarbij betrokken partijen de knelpunten in kaart brengen en oplossingen en acties formuleren. Belangrijke aandachtspunten zijn het beter bereiken van de doelgroep, het relationele aspect in de dienstverlening en het verbeteren van de faciliteiten om elkaar te ontmoeten.

2.4.5 Gehandicaptenbeleid

Wanneer het begrip "gehandicapt" wordt gehanteerd, moet onderscheid worden gemaakt tussen lichamelijk of geestelijk gehandicapt. Tegenwoordig spreekt men liever van een verstandelijke of een lichamelijke beperking. De overgang van de Wet voorziening gehandicapten (Wvg) naar de Wmo heeft ertoe geleid dat breder en oplossingsgericht gewerkt wordt om de beperking op te lossen.

2.4.6 Vreemdelingenbeleid

Binnen de gemeente Noordwijk wonen ca. 3745 allochtonen, dit is 15% van de Noordwijkse bevolking, landelijk ligt dit percentage op 19,3% van de bevolking.

In Noordwijk is het percentage allochtonen van niet-westerse afkomst 3,9%, dit percentage is veel lager dan het regionale en landelijke percentage.

De bevolking van Noordwijk bestaat uit 9,1% westerse allochtonen. Dit percentage wijkt niet veel af van het regionale en landelijke percentage.

Er kan gesteld worden dat het percentage vreemdelingen in Noordwijk vrij laag ligt.

Een probleem waar in het algemeen sprake van is bij vreemdelingen is de communicatie. Ook binnen de gezondheidszorg is dit een probleem. Artsen en patiënten kunnen onvoldoende met elkaar communiceren, waardoor het moeilijk is de juiste zorg te verlenen. Daarnaast is het als gevolg van religie en cultuur mogelijk dat gezondheidsproblemen niet worden opgemerkt of niet behandeld mogen worden.

Vreemdelingen hebben regelmatig te maken met aanpassingsproblemen en onzekerheid omtrent verblijf, waardoor binnen deze groep mensen regelmatig sprake is van depressiviteit. Het rijk legt de gemeente ieder jaar een taakstelling op voor de opvang van asielzoekers.

2.4.7 Minimabeleid

De maatschappelijke situatie van een persoon wordt onder andere gekenmerkt door het opleidingsniveau, het inkomen en de positie op de arbeidsmarkt. Omdat deze factoren voor een groot deel bepalen in welke materiële omstandigheden een persoon verkeert (financiële zorgen, werkloosheid), hebben deze factoren een grote invloed op de leefgewoonten en gezondheid van deze persoon.

Omdat deze factoren van invloed zijn op de gezondheid en het welzijn van de bevolking, is het voor gemeenten van belang om een minimabeleid te formuleren. De doelstelling van het minimabeleid is om een vangnet creëren dat er zorg voor draagt dat burgers niet onder een minimum inkomen terecht komen.

Het huidige minimabeleid van de gemeente Noordwijk wordt vormgegeven door de bijzondere bijstand, de collectieve ziektekosten, de langdurigheidstoelage, de regeling chronisch zieken en gehandicapten en de schuldhulpverlening. De gemeente Noordwijk is zo ingericht dat deze zaken sinds 1 januari 2008 worden uitgevoerd door de ISD Bollenstreek.

Op dit moment wordt er gewerkt aan een de evaluatie van de nota "Wikken en Wegen" waarin bovenstaande onderdelen een plaats zullen krijgen. In het kader van inkomensondersteunende maatregelen wordt aandacht besteed aan deelname aan sociale- culturele activiteiten of sport.

2.4.8 Sportbeleid

De gemeente Noordwijk heeft een ruim en divers sportaanbod. Er zijn veel verenigingen actief waarbij veel aanwas is van jeugdige leden. Uitzonderingen daargelaten hebben verenigingen in Noordwijk geen speciaal aanbod voor ouderen of 55+ met uitzondering van biljard, watersporten, yoga en gymverenigingen.

Een "groeiend" knelpunt voor verenigingen is de beschikbaarheid van accommodaties. Zowel binnensport- als buitensportverenigingen lopen tegen de grenzen van de capaciteit van hun accommodatie aan. Er komen in de gemeente veel aanvragen binnen voor uitbreiding van accommodatie. Daarnaast hebben verenigingen te maken met de terugloop van het aantal vrijwilligers.

Binnen het verenigingsleven is het aan de orde van de dag dat na het sporten regelmatig alcohol gedronken wordt. Verenigingen genereren veel barinkomsten. Overmatig gebruik van alcohol kan ongewenste gevolgen hebben voor de gezondheid; in hoofdstuk 4.1 wordt verder ingegaan op dit onderwerp.

In mei 2008 is de nota lokaal sportbeleid vastgesteld waarin het sportbeleid voor de gemeente Noordwijk wordt vormgegeven. In de sportnota staat: "De gemeente geeft reeds gestalte aan het sportstimuleringsbeleid met de inzet van vakleerkrachten Lichamelijke Opvoeding op de basisscholen.

Daarnaast zijn er diverse groepen ouderen actief in het Meer Bewegen voor Ouderen programma dat in samenwerking met de stichting CON wordt georganiseerd. De gemeente wil sportdeelname verder stimuleren, daar het huidige sportstimuleringsbeleid zeer beperkt is te noemen. Hiertoe wenst zij gebruik te maken van de aantrekkingskracht van de Noordwijkse sportverenigingen op de inwoners van de gemeente. Speciale aandacht gaat binnen het sportbeleid voor de komende periode uit naar het stimuleren van sportdeelname door inwoners in verschillende leeftijdscategorieën.”

Hoofdstuk 3 Gezondheidssituatie in Zuid-Holland Noord

3.1 Kerncijfers bevolking

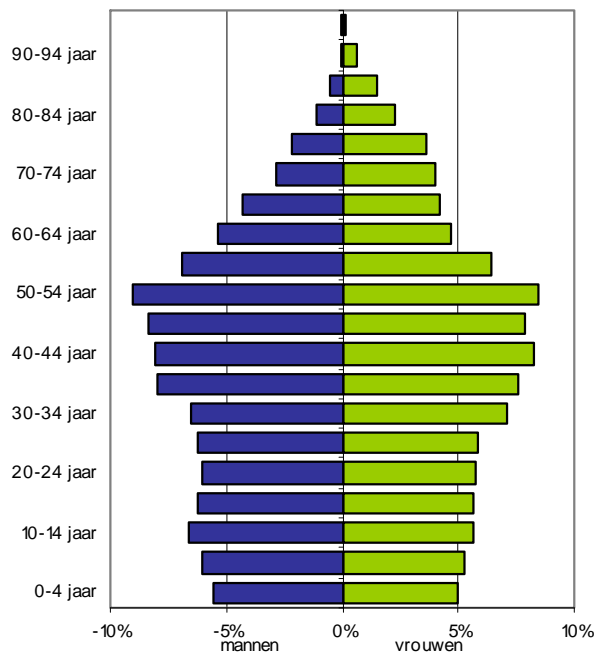
Verschillende factoren zijn van invloed op de gezondheidssituatie in de gemeente. Een van de factoren die veel informatie geeft over de gezondheidssituatie in de gemeente is de bevolkingsopbouw. Met de leeftijd nemen gezondheidsklachten vaak toe. Maar ook aspecten als burgerlijke staat en gezinssituatie, nationaliteit, fysieke en maatschappelijke situatie, arbeid, inkomen, etc. hebben zelfstandig of in samenhang met elkaar invloed op de gezondheidskansen van de mens. Ook leefgewoonten zijn een belangrijke factor die invloed heeft op de gezondheid van de mens. Hierop wordt nader ingegaan in hoofdstuk 4. In de volgende paragrafen wordt informatie gegeven over de bevolking van Nederland, de regio Zuid-Holland Noord, en de gemeente Noordwijk.

3.1.1 Kerncijfers

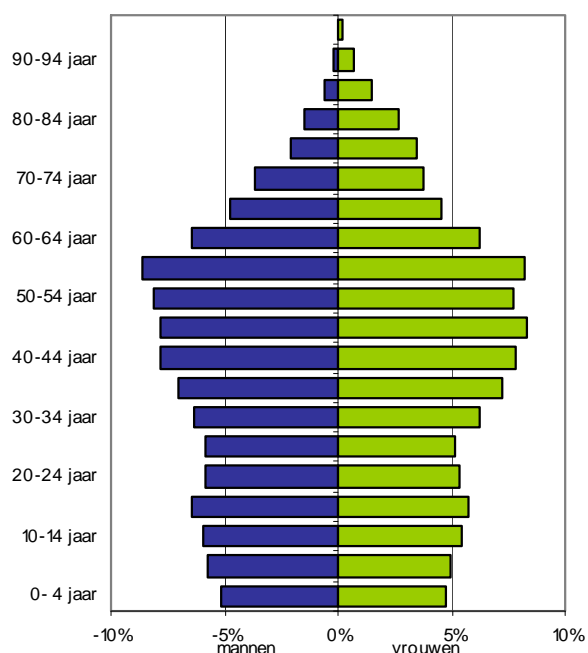
In onderstaande tabel worden de kerncijfers weergegeven met betrekking tot factoren die van invloed zijn op de gezondheidssituatie voor Nederland, de regio Zuid-Holland Noord en de gemeente Noordwijk. De kerncijfers geven inzicht in de gezondheidssituatie. De kerncijfers zijn afkomstig van de GGD. Niet alle kerncijfers zijn in dit hoofdstuk opgenomen omdat zij terugkomen in de volgende hoofdstukken.

Kerncijfers			Nederland	Regio Zuid-Holland Noord	Noordwijk
Bevolking					
Inwoneraantal 1-1-2006			16.357.992	517.180	24.705
Prognose 2015			16.640.570	533.966	28.812
Groei t.o.v. 2006			2%	3%	14%
Prognose 2025					32.605
Groei t.o.v. 2006					24%
Loop van de bevolking	Geboorte		1,2%	1,1%	223 (0,9%)
	Sterfte		0,8%	0,8%	202 (0,8%)
	Migratie		-0,2%	-0,1%	128 (0,5%)
	Groei		0,2%	0,1%	111 (0,5%)
Leeftijdverdeling	2006	0 - 19 jaar	24%	25%	22%
		20 - 64 jaar	61%	62%	63,4%
		> 64 jaar	14%	14%	14,7%
	Prognose 2010	0 - 19 jaar	24%	24%	21%
		20 - 64 jaar	61%	61%	63%
		> 64 jaar	15%	15%	16%
	Prognose 2020	0 - 19 jaar	22%	22%	21%
		20 - 64 jaar	59%	58%	60%
		> 64 jaar	19%	19%	19%
	Prognose 2025	0 - 19 jaar	22%	22%	22%
		20 - 64 jaar	57%	57%	58%
		> 64 jaar	21%	21%	20%
Burgerlijke staat	Ongehuwd	20 - 64 jaar	33%	35%	36%
		65 - 74 jaar	6%	6%	10%
		75+	6%	7%	8%
	Gehuwd	20 - 64 jaar	57%	57%	55%

		65 - 74 jaar	69%	70%	68%
		75+	41%	42%	40%
	Weduwe	20 - 64 jaar	2%	1%	2%
		65 - 74 jaar	17%	16%	14%
		75+	48%	47%	47%
	Gescheiden	20 - 64 jaar	8%	7%	8%
		65 - 74 jaar	8%	8%	8%
		75+	5%	4%	8%
Gezinssituatie	Eenoudergezinnen	2000	15,6%	12,8%	13,1%
		2005	17,5%	14,8%	15,3%
Opleidingsniveau	Laag		33%	32%	37%
Werkzame beroepsbevolking			63%	68%	62%
Loondienst in gemeente					
landbouw en visserij					1% (in 2005)
nijverheid					6% (in 2005)
commerciële dienstverlening					47% (in 2005)
niet-commerciële dienstverlening					46% (in 2005)
Gemiddeld besteedbaar inkomen	Per inwoner		€ 12.300	€ 12.300	€ 13.500
	Per huishouden		€ 29.000	€ 32.000	€ 32.500
	Huishoudens met laag inkomen		9%	6%	6%



bevolkingspiramide 2001



bevolkingsspiramide 2006

Gezondheid

			Nederland	Regio Zuid-Holland Noord	Noordwijk
Arbeidsongeschikten		1999	8,6%	6,4%	10,1%
		2002	9,1%	6,9%	10,3%
		2004	8,5%	6,8%	9,9%
Chronische aandoeningen	12-17 jaar		Nb	Nb	Nb
	18 - 64 jaar		45% (in 2000)	54% (in 2005)	42% (in 2005)
	65+		70% (in 2000)	74% (in 2005)	76% (in 2005)
Preventieprogramma's (opkomst)	Rijksvaccinatie	D(K)TP 9 jarigen	95%	96%	97%
		BMR 9 jarigen	96%	96%	99%
	Borstkanker		81%	80%	82%
	Baarmoederhals kanker		Nb	68%	70%

Een aantal opvallende zaken uit bovenstaande tabel op het gebied van de bevolkingssamenstelling is de volgende:

- In de regio Zuid-Holland Noord ligt het aantal eenoudergezinnen gemiddeld 2,7% lager dan in Nederland. In de gemeente Noordwijk ligt dit percentage op 2,2% lager dan het landelijk gemiddelde.
- Het aantal niet-westerse allochtonen in de regio ligt gemiddeld 3,2% lager dan in Nederland. In de gemeente Noordwijk ligt dit aantal nog eens 6,6% lager.
- Het percentage lager opgeleiden in Noordwijk is 5% hoger dan in de regio.
- De werkzame beroepsbevolking is in de regio procentueel hoger dan in Nederland maar in Noordwijk ligt het percentage bijna op het landelijk niveau.
- Het gemiddeld besteedbaar inkomen in de regio ligt hoger dan in Nederland. In de gemeente Noordwijk is het besteedbaar inkomen hoger dan in de regio. Het aantal huishoudens met een laag inkomen in de regio ligt gemiddeld 3% lager dan in Nederland. Het aantal

bijstandsuitkeringen en het aantal niet werkende werkzoekende ligt in de regio Zuid-Holland Noord lager dan in Nederland.

- Het aantal arbeidsongeschikten ligt in Noordwijk hoger dan het regionale gemiddelde (3,7%). In de gemeente Noordwijk ligt dit percentage ook hoger dan het landelijk gemiddelde (1,5%).

Hoofdstuk 4 Leefgewoonten

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de leefgewoonten die van invloed zijn op de gezondheid. Bij de keuze van de leefgewoonten is aangesloten op de speerpunten uit de preventienota van het rijk. Voor ieder onderwerp wordt ingegaan op de ontwikkelingen van de afgelopen jaren en de consequenties van deze leefgewoonte op de volksgezondheid. Vervolgens wordt ingegaan op de landelijke maatregelen die worden getroffen ten aanzien van de negatieve gevolgen voor de volksgezondheid. Tenslotte wordt aangegeven hoe het met de leefgewoonte binnen Noordwijk gesteld is. Het lokale gezondheidsbeleid wordt hierop afgestemd.

Informatie over de leefgewoonten wordt verstrekt door de GGD Hollands Midden door middel van factsheets. Deze factsheets zijn gebaseerd op een gezondheidspeiling onder volwassenen die door de GGD is uitgevoerd in 2005.

4.1 Alcoholgebruik

In Nederland drinken veel mensen alcohol. Voor volwassenen levert matig gebruik van alcohol meestal geen problemen op, overmatig gebruik van alcohol daarentegen wel. Alcoholgebruik door jongeren in de groei, ook wanneer het slechts matig gebruik van alcohol betreft, kan schade toebrengen aan de ontwikkeling van de hersenen. Schadelijk alcoholgebruik staat in de top 10 van oorzaken van gezondheidsproblemen in ons land. Dit betreft verslaving, maar ook acute gezondheidsschade zoals alcoholvergiftiging. Zo'n 2.000 tot 3.000 mensen sterven jaarlijks aan de gevolgen van schadelijk alcoholgebruik. Naast gezondheidsproblemen zorgt het ook voor maatschappelijke schade. Denk hierbij aan gezinnen van alcoholisten, slachtoffers van agressie als gevolg van alcohol, slachtoffers van alcoholverkeersongevallen en kinderen van ouders die te veel drinken.

Het algemeen beeld in Nederland is dat in de afgelopen jaren het gebruik van alcohol per hoofd van de bevolking licht is gaan dalen. Recent onderzoek laat zien dat het percentage jongeren onder de 14 jaar minder alcohol is gaan drinken. Het alcoholgebruik onder jongeren boven de 14 jaar is echter fors gestegen. Jongeren drinken steeds meer en op steeds jongere leeftijd. Deze tendens is zorgelijk. Alcoholgebruik onder de leeftijd van 16 jaar, wanneer een kind nog niet volgroeid is, is erg slecht voor de lichamelijke ontwikkeling van het kind.

Ouders stonden in 2005 toleranter ten opzichte van het alcoholgebruik van hun kinderen. Dit concludeert de GGD uit resultaten van de scholierenpeiling genotmiddelen en gokken 2003 in Zuid-Holland Noord. Het deel van de basisschoolleerlingen in groep 7 en 8 dat van de ouders wel eens alcohol mag drinken, is tussen 1996 en 2003 gestegen van de helft naar driekwart. Van de ouders met kinderen van 10-11 jaar zegt in 2005 slechts 10% het wel eens goed te vinden dat hun zoon of dochter alcohol drinkt. Maar als de kinderen op de middelbare school zitten worden de ouders al snel toleranter. Het percentage ouders dat alcoholgebruik van hun kind goed vindt, stijgt van 20% voor 12-13 jarige kinderen, 70% voor 14-15 jarige en 90% voor 16-17 jarige kinderen. Van ouders met kinderen onder de 18 jaar, drinkt 13% excessief; dit is minder dan mensen zonder kinderen (21%). In de jongerenpeiling 2003 zegt 5% van de jongeren dat tenminste één van hun ouders elke week dronken is. Het blijkt dat ouders die zelf matig alcohol drinken, vaker met hun kinderen over de schadelijke gevolgen van alcohol praten, dan ouders die zelf niet drinken of excessief drinken.

Het alcoholbeleid kent een samenhangend pakket maatregelen zoals wetgeving, zelfregulering, zorg- en hulpverlening, voorlichting, en beleid gericht op bijzondere situaties. Er zijn verschillende Ministeries bij het alcoholbeleid betrokken. De Minister van VWS is verantwoordelijk voor alcoholpreventie (voorlichting en wetgeving) en alcoholzorg, de Minister van Justitie is belast met de strafrechtelijke handhaving, de Minister van Verkeer en Waterstaat is belast met het beleid rondom rijden onder invloed en de Minister van Financiën is belast met de accijns op de alcoholhoudende dranken.

4.1.1 Landelijke maatregelen alcoholmatiging

Landelijk worden verschillende maatregelen getroffen op het gebied van alcoholmatiging waaronder het project 'Alcohol en Opvoeding' en het 'Partnership Vroegsignalering Alcohol'.

Alcohol en Opvoeding

Het project 'Alcohol en Opvoeding': In 2006 is het project 'Alcohol en Opvoeding' gestart. Dit project wil ouders adviseren en ondersteunen om het alcoholgebruik bij kinderen op jonge leeftijd te voorkomen of terug te dringen. Het Trimbos instituut voert het project uit in samenwerking met het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ). Het project combineert verschillende grote landelijke programma's. Het opvoedingsadvies dat in dit voorlichtingsproject gegeven wordt, is dat geen alcohol onder de 16 jaar het beste is.

Partnership Vroegsignalering Alcohol

In 2005 hebben diverse partijen uit de gezondheidszorg zich verenigd in het Partnership Vroegsignalering Alcohol (PVA). Dit zijn het NIGZ, het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG), het kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg (CBO), de afdeling kwaliteit en zorg (WOK) van het UMC, St. Radboud en het Trimbos Instituut. Het PVA levert een bijdrage aan de vermindering van het aantal probleemdrinkers en de daaruit voortvloeiende schade. Het PVA heeft de volgende doelen:

- bewustwording creëren bij probleemdrinkers en professionals in de zorg voor de risico's van probleemdrinken;
- eenheid creëren in het aanbod van vroegsignalering en kortdurende interventies voor probleemdrinkers;
- toepassen van vroegsignalering en kortdurende interventies stimuleren in diverse geledingen van de zorg;
- structurele inbedding van vroegsignalering en hulp voor probleemdrinken in de zorg.

4.1.2 Alcohol in Noordwijk

Uit de gezondheidsspeiling 2005 van de GGD blijkt dat het percentage alcoholdrinkers in de gemeente Noordwijk iets onder het percentage in de regio Zuid Holland Noord ligt. Zowel in Noordwijk als in de regio is het alcoholgebruik de afgelopen vijf jaar toegenomen. In Noordwijk is het percentage mannen dat alcohol drinkt gedaald, terwijl het percentage vrouwelijke drinkers sterk is gestegen. Het percentage excessieve drinkers is sterk gestegen van 10 naar 18 procent in Noordwijk. Het percentage zware drinkers is eveneens sterk gestegen van 13 naar 21 procent in de gemeente Noordwijk.

% van de bevolking Volwassenen	Noordwijk		ZHN	
	2000	2005	2000	2005
alcohol drinkers	81	82	84	86
(zeer) excessieve drinkers (1)	10	16	12	18
<i>vrouw</i>			18	28
<i>Man</i>			5	7
Zware drinkers (2)	18	20	18	20
alcohol drinkers 65+		73		75
(zeer) excessieve drinkers (1)		7		8
Zware drinkers (2)		5		5

(1) Excessief drinken is gedefinieerd als: in één week op vijf dagen ten minste vier glazen alcohol drinken of op drie dagen tenminste zes glazen; zeer excessief is op vijf dagen per week ten minste zes glazen per dag (standaard Garretsen).

(2) Zwaar drinken is gedefinieerd als: minimaal één keer per week zes glazen alcohol op een dag voor mannen en vier glazen voor vrouwen (standaard indicator van het CBS).

Van de jeugd in de leeftijdscategorie 12-17 jarigen dronk 52% alcohol, in 2003 was dit 52%. Van dat percentage dronk 5% (2003) veel en vaak tegenover 8% in 1998.

4.1.3 Alcohol in combinatie met drugs

Uit gegevens van de GGD blijkt dat het gebruik van alcohol in combinatie met drugs weinig voorkomt; het zogenaamde polygebruik. De preventieprogramma's die ingezet worden ter preventie van overmatig alcoholgebruik behandelen ook drugsgebruik. In deze preventieprogramma's wordt aandacht besteed aan polygebruik en de risico's hiervan. Er hoeven dan ook geen aparte preventiemaatregelen te worden genomen op het gebied van combinatiegebruik van alcohol en drugs.

4.1.4 Alcoholmatiging als speerpunt

De GGD signaleert dat alcoholgebruik onder jongeren op steeds jongere leeftijd begint. De jeugd begint al te drinken vanaf 12-jarige leeftijd. Het gebruik van alcohol op deze jonge leeftijd is schadelijk voor de ontwikkeling van een kind. Vanuit gezondheidsoverwegingen is het voor kinderen onder de 16 jaar af te raden om alcohol te gebruiken.

Een belangrijke factor die bij het ontwikkelen van alcoholmatigingsbeleid wordt genoemd, is het bespreken van maatschappelijke acceptatie van het gebruik van alcohol, ook onder jongeren. Alcoholgebruik wordt niet voldoende afgekeurd of ontmoedigd. Het is van belang dat dit probleem door de samenleving wordt erkend.

Een deel van het probleem is dat ouders of opvoeders zich vaak niet of onvoldoende bewust zijn van de invloed van (overmatig) alcoholgebruik op de gezondheid van hun kind. Hierdoor wordt het alcoholgebruik onder jongeren niet afgeremd door de ouders. Vaak hebben ouders juist het gevoel dat hun kinderen beter onder hun toezicht kunnen drinken dan elders, maar de vraag is of dit gecontroleerde gebruik een wenselijke aanpak is. Daarnaast geven ouders vaak zelf geen goed voorbeeld met betrekking tot het eigen alcoholgebruik. Een belangrijke activiteit in dit kader is het voorlichten van ouders over de effecten van alcoholgebruik:

- ouders moeten bewust worden gemaakt van de gevolgen van (overmatig) alcoholgebruik op de gezondheid van hun kind;
- ouders moeten bewust worden gemaakt van hun rol in het afremmen van alcoholgebruik door hun kind (bijvoorbeeld niet thuis indrinken voor het uitgaan, geen Breezers kopen voor hun kind van 12 of 13 jaar);
- ouders moeten ondersteund worden waar nodig bij het aanpakken van alcoholgebruik door hun kinderen;
- ouders moeten het nut en de noodzaak inzien van goed voorbeeldgedrag naar hun kinderen met betrekking tot alcoholgebruik.

Daarnaast moet de jeugd zelf goed geïnformeerd worden over de negatieve gevolgen van (overmatig) alcoholgebruik op hun gezondheid.

4.1.5 Maatregelen alcoholmatiging

Op dit moment wordt in het kader van verslavingspreventie op de meeste basisscholen in de gemeente Noordwijk het programma van de GGD 'Weet wat je wilt' gegeven in de groepen 7 en 8. Dit programma is gekozen omdat het gebruik maakt van de meest effectieve methode van voorlichten. Het is een persoonsgerichte benadering, waarbij aandacht wordt besteed aan kennisoverdracht, keuzes maken en omgaan met groepsdruk. Dit programma bestaat uit vier pijlers:

- informatie voor leerkrachten;
- lessen voor leerlingen van groep 8;
- informatie voor ouders/opvoeders van deze leerlingen;

- ondersteuning bij gezondheidsbeleid van de scholen.
- Alle basisscholen doen aan dit programma mee.

Het voortgezet onderwijs (Northgo College) neemt deel aan een verslavingspreventieprogramma: 'De gezonde school en genotmiddelen'.

Een belangrijke maatregel in het kader van het speerpunt alcoholmatiging is het opstellen van een lokaal alcoholbeleid. Een lokaal alcoholbeleid waarbij alle relevante partijen zijn betrokken kan het alcoholgebruik binnen de gemeente matigen en beter reguleren. Hierbij moet onderscheid worden gemaakt tussen regulier alcoholgebruik en alcoholgebruik met negatieve gevolgen voor de gezondheid.

Om te komen tot een lokaal alcoholbeleid worden alle relevante partijen bijeen gebracht om na te denken over de rol die een ieder kan vervullen op het gebied van alcoholmatiging en om afspraken te maken over gezamenlijke inspanningen. Op basis van deze informatie en afspraken wordt het lokaal alcoholbeleid geformuleerd.

Er zijn veel verschillende actoren die een actieve rol kunnen spelen op het gebied van alcoholbeleid:

- ouders kunnen zelf een belangrijke rol spelen in het alcoholgebruik van hun kind en moeten hiertoe beter voorgelicht worden;
- winkeliers kunnen beter toezien op de verkoop van alcohol aan jeugd onder 16;
- sportverenigingen kunnen een alcoholmatigingsbeleid voeren in hun kantine;
- scholen kunnen voorlichting geven aan hun leerlingen en op een verstandige manier omgaan met alcohol op schoolfeesten ed.;
- jongerenwerk kan op een laagdrempelige wijze een voorlichtende functie vervullen en kan ze aanspreken wanneer het aan de orde is;
- politie kan op het gebied van handhaving een rol spelen om overlast als gevolg van alcohol te voorkomen en het gebruik van alcohol in het verkeer tegen te gaan;

Wanneer het lokaal gezondheidsbeleid is vastgesteld zal uitvoering worden gegeven wordt aandacht besteed aan het opstellen van een lokaal alcoholbeleid. Dit beleid wordt opgesteld in nauwe samenwerking met de beleidsterreinen jeugd, onderwijs, sport en veiligheid.

Vanuit het beleidsterrein veiligheid is in Noordwijk een initiatief opgestart om in werkgroepvorm, met participatie van politie, horeca en de gemeente, afspraken te maken omtrent de veiligheid in uitgaansgebieden. Deze afspraken worden vastgelegd in de Kwaliteitsmeter Veilig Uitgaan. Dit is een landelijk initiatief met als doel het faciliteren en inzichtelijk maken van de inspanningen van lokale partijen teneinde in samenwerking de kwaliteit van uitgaansgebieden te verhogen. Het is een procesinstrument voor de samenwerking tussen lokale partijen, gericht op het komen tot afspraken, en het selecteren en uitvoeren van concrete maatregelen die rechtstreeks betrekking hebben op de veiligheid in uitgaansgebieden. Vanuit het beleidsterrein gezondheidszorg wordt dit initiatief aangehaakt om de gezondheidsaspecten te borgen en de link te leggen met het op te stellen alcoholbeleid.

De gemeenteraad heeft in 2005 de aanbevelingen uit de Quick Scan van de GGD vastgesteld. De Quick Scan is een onderzoek naar alcohol- en drugsgebruik en mogelijkheden voor preventie in het uitgaansleven en sportkantines in Noordwijk. In de Quick Scan staan een aantal aanbevelingen die betrekking hebben op voorlichting en preventieve maatregelen.

Het beoefenen van sport en alcoholgebruik (in o.a. sportkantines) gaat niet samen. Hierom zal de Brijder Stichting, in opdracht van de gemeente in samenspraak met de sportverenigingen, een onderzoek doen naar het alcoholgebruik in sportkantines en de mogelijkheden om het gebruik te beperken. Aan de Brijder Stichting is gevraagd om met voorstellen te komen die zoveel mogelijk gedragen worden door de sportverenigingen. Met de Sportraad heeft inmiddels het eerste overleg plaatsgevonden over dit onderwerp.

Speerpunt 1: Alcoholmatiging

Actie 1: Voortzetten voorlichting verslavingspreventie door GGD op scholen en aan de ouders o.a. door het voorlichtingsprogramma 'Weet wat je wilt' en 'De gezonde school en genotsmiddelen'.

Actie 2: Opstellen van een lokaal alcoholmatigingsbeleid.

Actie 3: Ontwikkelen voorstellen voor alcoholmatiging in sportkantines.

4.2 Roken

Roken is nog steeds de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak in Nederland. Jaarlijks sterven ruim 20.000 Nederlanders aan aandoeningen die aan roken zijn gerelateerd. Bovendien veroorzaakt roken hoge zorgkosten en aanzienlijke maatschappelijke kosten. Roken brengt niet alleen de gezondheid van de roker zelf schade toe, maar ook de gezondheid van anderen in zijn omgeving. Roken is bijzonder verslavend en de verslaving ontstaat vrij snel na het eerste gebruik. Het kost dan ook veel moeite om te stoppen en de kans om succesvol te stoppen is laag. Met het niet-rokenbeleid wil VWS rokers stimuleren te stoppen met roken, niet-rokers beschermen tegen tabaksrook en voorkomen dat jongeren gaan roken. Door de Tabakswet kan de overheid maatregelen nemen om het tabaksgebruik te beperken. De maatregelen uit de gewijzigde Tabakswet, die sinds 2002 van kracht is, zijn inmiddels ingevoerd.

4.2.1 Landelijke maatregelen tegen roken

In maart 2006 is het Nationaal Programma Tabaksontmoediging 2006-2010 naar de Tweede Kamer gestuurd. In dit programma staan maatregelen waarmee het gebruik van tabak en de blootstelling aan tabaksrook verder teruggedrongen kunnen worden. Denk hierbij aan voorlichting, (consumenten) informatie, ondersteuning bij stoppen met roken, wet- en regelgeving en prijsmaatregelen. Ook is hierin het streven van de betrokken partijen vastgelegd om het percentage rokers verder te laten dalen tot 20 procent in 2010. De betrokken partijen maken jaarlijks een actieplan met concrete activiteiten. Hierbij is een belangrijke rol weggelegd voor het kennis- en expertisecentrum STIVORO voor een rookvrije toekomst.

In 2002 is het Partnership Stop met roken officieel van start gegaan. Het Partnership, dat diverse publieke en private partijen uit het veld van de gezondheidszorg verenigt, wil de beschikbaarheid, bereikbaarheid, betaalbaarheid en kwaliteit van ondersteuning bij stoppen met roken verbeteren. Tastbaar resultaat is ondermeer de Richtlijn behandeling van tabaksverslaving (2004), bruikbaar voor iedere sector van de gezondheidszorg. Voor de implementatie van deze richtlijn is een interactief kenniscentrum voor zorgprofessionals geopend.

Het Ministerie heeft een rookverbod in openbare gebouwen afgekondigd en per 1 juli 2008 is een rookverbod in de horeca (inclusief sportkantines) ingegaan.

4.2.2 Roken in Noordwijk

% van de bevolking Volwassenen	Noordwijk	ZHN
Rokers		
12 - 17 jaar	22% (in 2003)	13% (in 2003)
18 - 64 jaar	34% (in 2005)	25% (in 2005)
65+	10% (in 2005)	12% (in 2005)

Het aantal mensen dat rookt in de gemeente Noordwijk ligt hoger dan het aantal mensen dat rookt in de regio. Deze gegevens geven daarom aanleiding tot het ondersteunen van rookontmoedigingscursussen naast de maatregelen die regionaal en landelijk worden getroffen.

Landelijk gezien is een dalende trend waarneembaar in het aantal mensen dat rookt. De verwachting is dat deze dalende trend doorzet, mede dankzij het actieve anti-rookbeleid dat landelijk gevoerd wordt.

Speerpunt 2: Roken

Actie 4: De gemeente brengt rookontmoedigings-campagnes van de GGD en thuiszorg onder de aandacht waaronder de cursus "Pakje Kans". Dit vindt plaats via publicatie op internet en lokale media. In het onderwijs wordt extra aandacht besteed aan het roken.

4.3 Voeding en bewegen

Een ongezond voedingspatroon heeft grote gevolgen voor de volksgezondheid. Het is onder meer een belangrijke risicofactor voor hart- en vaatziekten. Het risico op hart- en vaatziekten neemt toe door een voeding die rijk is aan verzadigde vetzuren en transvetzuren. Anderzijds neemt het risico op hart- en vaatziekten af door het consumeren van veel vis, groenten en fruit. Behalve voor hart en vaatziekten is ongezond eten ook een risicofactor voor diabetes type 2, kanker en osteoporose. Bovendien is een onevenwichtig voedingspatroon een risicofactor voor overgewicht.

Landelijk voldoet ongeveer de helft van de Nederlanders tussen de 18 en 55 jaar niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor volwassenen (zie kader). Ook landelijk voldoen de meeste jongeren niet aan de norm die voor hun leeftijdsklasse geldt. In Zuid-Holland Noord zijn de jongeren minder actief dan in de rest van het land, maar de volwassenen zijn juist wat actiever. In de periode 2000-2004 is het percentage Nederlanders van 18 jaar en ouder dat niet aan de norm voldoet gedaald: er wordt dus meer bewogen. Personen met overgewicht bewegen ook meer dan in 2000 maar de stijging is minder groot dan bij personen zonder overgewicht.

De Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) is in 1998 vastgesteld en werd afgeleid van internationale richtlijnen. De norm verschilt per leeftijdsgroep en is vastgesteld op minimaal 5 dagen in de week 30 minuten matig intensief bewegen. Deze 30 minuten mogen in verschillende blokken uitgevoerd worden (bijvoorbeeld 3 x 10 minuten per dag past ook binnen deze norm). De NNGB per leeftijdsgroep:

- 1) Jeugd (onder de 18 jaar): dagelijks een uur matig intensieve lichamelijke activiteit, waarbij de activiteiten minimaal twee maal per week gericht zijn op het verbeteren of handhaven van lichamelijke fitheid (kracht, lenigheid en coördinatie).
- 2) Volwassenen: een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op tenminste vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week.

Voor niet-actieven, zonder of met lichamelijke beperkingen, is elke extra hoeveelheid lichaamsbeweging meegenomen.

Overgewicht is wereldwijd een explosief groeiend probleem voor de volksgezondheid. Ook in Nederland stijgt het aantal mensen dat te zwaar is snel. 40% van de volwassenen heeft overgewicht en 10% zelfs ernstig overgewicht. De nieuwste landelijke cijfers over de toename van overgewicht en obesitas bij kinderen zijn verontrustend. In 1980 had een op de vijftien kinderen van vier tot veertien jaar overgewicht, in 1997 was dit al een op de acht á negen kinderen. In de zes jaar daarna is dit verder toegenomen tot een op de vijf kinderen. Kinderen met overgewicht hebben een verhoogde kans om ook op latere leeftijd (ernstig) overgewicht te hebben.

Overgewicht komt meer voor bij mensen met een lage sociaal economische status. Overgewicht verhoogt de kans op hart- en vaatziekten, suikerziekte, sommige vormen van kanker, aandoeningen aan het bewegingsapparaat en psychosociale problemen. Een en ander heeft ook maatschappelijke gevolgen. De jaarlijkse directe kosten van de gezondheidszorg in Nederland van ernstig overgewicht worden geschat op 0,5 miljard euro, terwijl de indirecte kosten (ziekteverzuim, productieverlies, uitkeringslasten en maatschappelijke kosten) geschat worden op 2 miljard. De kern van het probleem is de verstoring van de energiebalans: er wordt te veel gegeten en

gedronken en te weinig bewogen. Dit is niet zozeer alleen het gevolg van bewuste keuzes van mensen, het individuele gedrag wordt ook beïnvloed door het aanbod van de directe omgeving: er is veel aanbod van eten, het aantal verkooppunten is groot en er is veel reclame. Door voortgaande veranderingen in het arbeidsproces is bewegen minder noodzakelijk en ook in de vrije tijd bewegen mensen minder door auto, televisie en computer. Met andere woorden: we leven in een 'dikmakende' omgeving.

4.3.1 Landelijke maatregelen tegen overgewicht

Volgens het kabinet zijn en blijven mensen allereerst zelf verantwoordelijk voor het terugdringen van overgewicht en mogen burgers aangesproken worden op keuzes in hun gedrag die gevolgen hebben voor hun gezondheid. Daarnaast is een gezamenlijke aanpak nodig, gericht op zowel leefstijl als op omgevingsfactoren. De Minister van VWS heeft samen met de Minister van OCW de eerste stap gezet en een convenant gesloten met een aantal belangrijke maatschappelijke partners: de levensmiddelenindustrie, horeca, cateraars, supermarkten, zorgverzekeraars, werkgevers en sportorganisaties. Met elkaar willen zij de negatieve trend in 2010 gekeerd hebben: minder overgewicht bij jongeren en geen stijging meer bij ouderen. Het convenant heeft geleid tot het geïntegreerde actieplan 'Energie in balans' (oktober 2005) gericht op het herstellen van de balans tussen eten en bewegen. De acties zijn uitgewerkt in de vier settings: huis, school, werk en recreatie en liggen op de volgende gebieden: portiegrootte, reclame, marketing, samenstelling van producten, etikettering, kantineaanbod en bewegingsbevordering. Twee doelgroepen krijgen speciale aandacht: de jeugd en mensen met een lage sociaal economische status. VWS begeleidt als initiatiefnemer met een aparte projectorganisatie (het convenantbureau) de ontwikkeling en let op de resultaten.

Een interventie wordt effectiever met aanvullende individuele ondersteuning. Het concept van de vitaliteitcoach, iemand die mensen begeleid naar fysiek, emotioneel, mentaal en spiritueel welzijn, wordt nader uitgewerkt. Ook zullen nieuwe media worden ingezet. Zo is er sinds eind 2006 een nieuwe innovatieve vorm van voorlichting via internet (persoonlijk leefstijladvies) met de naam 'Hallo Wereld'. Dit biedt al tijdens de zwangerschap en gedurende de eerste levensjaren structurele hulp bij gezonde (op)voeding. Om het geven van borstvoeding te stimuleren, ontwikkelt het Voedingscentrum een nieuw masterplan voor borstvoeding. Daarnaast komen er handreikingen om zelf de gezonde keuze te kunnen maken. De gezondheidsbevorderende instellingen spelen een belangrijke rol bij de uitwerking van de genoemde activiteiten.

4.3.2 Overgewicht in Noordwijk

De GGD verstrekt gegevens met betrekking tot het overgewicht in het basisonderwijs en het voorgezet onderwijs. In groep 2 en groep 7 van het basisonderwijs en in klas 2 van het voortgezet onderwijs worden kinderen gemeten en gewogen bij de schoolarts. In onderstaande tabellen is aangegeven wat het percentage overgewicht is op de scholen in Noordwijk.

Overgewicht 5 – 14 jarigen Inwoners van Noordwijk (schooljaren 2004 – 2007)	2004-2005	2005-2006	2006-2007	gemiddeld
Noordwijk	11,1%	12,6%	12,8%	12,2%
Gemiddeld ZHN	14,0%	13,5%	13,2%	13,6%

Percentage overgewicht per school (basisonderwijs)

Groep 2			Groep 7			Beide groepen	
overgewicht Aantal	%	totaal gezien	overgewicht aantal	%	totaal gezien	overgewicht aantal	%
Noordwijk 87	11,70%	743	96	16,20%	593	183	13,70%
Gemiddeld ZHN	11,40%			16,00%			13,40%

overgewicht Klas 2	overgewicht aantal	%	Totaal gezien
Northgo college	64	12,0%	533
gemiddeld ZHN		13,9%	

Het aantal kinderen uit Noordwijk met overgewicht neemt per schooljaar toe maar blijft onder het gemiddeld van de regio Zuid Holland Noord. Het gemiddelde met overgewicht laat wel een afnemende lijn zien.

Voor beweging en sport blijkt uit de gezondheidspeilingen van de GGD:

	12-17 jarigen		18-64 jarigen		65-plus
	2003	1998	2005	2000	2005
Nederland					
weinig sporten Nederland	20%	16%	49%	50%	74%
onvoldoende lichaamsbeweging	87%		36%		43%
Noordwijk					
weinig sporten	23%	18%	56%	54%	79%
onvoldoende lichaamsbeweging	90%		36%		42%

Uit de cijfers blijkt dat in alle leeftijdsgroepen in Noordwijk meer gesport wordt dan de landelijke cijfers aangeven. Over de jaren heen blijkt wel dat jongeren in Noordwijk minder sporten dan de jongeren in de regio.

4.3.3 Gezond eten en bewegen als speerpunt

Onvoldoende bewegen, ongezond eten en overgewicht zijn een toenemend probleem voor de volksgezondheid. In aansluiting op deze landelijke stijgende trend die zich in de gemeente Noordwijk ook manifesteert, wordt 'gezond eten en bewegen' een speerpunt voor het lokale gezondheidsbeleid van de gemeente Noordwijk voor de komende vier jaar.

Uit gesprekken met mensen uit het veld wordt het beeld bevestigd dat ongezond eten en inactiviteit in de gemeente Noordwijk een probleem is. De gemeente Noordwijk scoort onder het gemiddelde wanneer het aantal kinderen met overgewicht wordt gemeten. Er is echter wel sprake van een stijgende trend door de tijd. Maatregelen die tot nu toe landelijk en lokaal genomen zijn in het kader van gezond eten en bewegen, hebben deze trend niet gekeerd. Daarom is ervoor gekozen gezond eten en bewegen tot speerpunt te maken van het lokaal gezondheidsbeleid voor de komende vier jaar.

In het kader van gezond eten en bewegen heeft de GGD een meerjarenprogramma 'Gezond eten en bewegen' opgesteld. Dit programma is opgesteld in samenwerking met de regiogemeenten. De doelstelling is:

*'Meer mensen sporten en bewegen voldoende, en minder mensen zijn lichamelijk inactief'
'Meer mensen eten volgens de Richtlijnen Goede Voeding'*

Deze doelstelling is uitgewerkt in de volgende subdoelstellingen:

- het vergroten van het bewustzijn en kennisvermeerdering bij de burgers ten aanzien van het belang van voldoende bewegen, een gezond voedingspatroon en een gezonde energiebalans;
- bewustwording bij de burgers of men al dan niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen voldoet en/of met eet volgens de Richtlijnen Goede Voeding;
- kennisvermeerdering bij de burgers ten aanzien van mogelijkheden om meer te bewegen en gezond te eten. Hierbij wordt aandacht geschonken aan het soort bewegingsactiviteiten, gezonde voedingsmiddelen, als ook het lokale aanbod;
- stimuleren van burgers om bewegen meer te integreren in het dagelijks leven;
- zorgdragen voor een lokaal sport- en beweegaanbod dat aansluit bij de wensen en behoeften van de specifieke doelgroepen;
- er wordt gewerkt aan een structurele inbedding van lokale activiteiten gericht op het stimuleren van gezond eten en bewegen en het creëren van de randvoorwaarden hiervoor;
- positief beïnvloeden van de sociale en fysieke omgeving om zo de drempel tot gezond eten en bewegen te verlagen.

Deze doelstellingen zijn uitgewerkt tot activiteitenplannen per jaar. In het activiteitenplan worden per doelgroep activiteiten aangeboden door de GGD die gemeenten kunnen afnemen.

4.3.4 Maatregelen gezond eten en bewegen

Maatregelen op basis van de gegevens

Uit de gezondheidspeilingen van de GGD blijkt dat jongeren voldoende sporten maar toch te weinig lichaamsbeweging krijgen en dat volwassenen en ouderen te weinig sporten. De conclusie kan worden getrokken dat maatregelen voor het bevorderen van bewegen voor de jeugd van 12-17 jaar vooral gericht moeten zijn op het bewegen in het dagelijks leven, bijvoorbeeld minder televisie minder achter de computer zitten en meer buiten spelen. Voor de volwassenen en de groep mensen van 65+ moet worden gericht op meer sporten.

Programma 'Gezond eten en bewegen' GGD

De gemeente Noordwijk sluit voor het speerpunt gezond eten en bewegen aan bij het meerjarenprogramma 'Gezond eten en bewegen'. Het programma is opgedeeld in activiteiten voor verschillende doelgroepen. De doelgroepen zijn:

- Basisonderwijs
- Voortgezet onderwijs
- Ouderen en chronisch zieken
- Algemeen publiek
- Intermediaire doelgroepen

Meer Bewegen voor Ouderen

Vanaf de leeftijd van ongeveer 55 begint de behoefte te ontstaan aan een specifiek sportaanbod voor mensen van 55+. Het huidige aanbod Meer Bewegen Voor Ouderen (MBVO) wordt vooral georganiseerd door Stichting Coördinatie Wonen, Welzijn, Zorg Ouderen (CON). Dit aanbod is met name gericht op de ouderen van 65+ of ouder. Een aanbod voor mensen in de categorie daartussen is beperkt. De sportverenigingen (uitzonderingen daargelaten) hebben geen specifiek aanbod voor 55+ of 65+. Het uitbreiden van het bewegingsaanbod voor mensen van 55+ bij verenigingen is een maatregel die aansluit bij de conclusies uit de Sportnota.

Groninger Actief Leven Model (GALM)

In 2007 is het GALM-project (Groninger Actief Leven Model) opgestart. Het GALM-project is een langdurig sportstimuleringsproject dat in veel gemeenten van Nederland uitgevoerd wordt. Het doel is dat mensen weer plezier in bewegen terugkrijgen en dat daarnaast gedragsverandering teweeg gebracht wordt dat leidt tot een actieve leefstijl. Een belangrijk neveneffect is het bevorderen van de gezondheid. Het GALM-project richt zich op mensen in de leeftijd 55-65 jaar, die niet of onvoldoende sportief actief zijn. Dit project zal worden geëvalueerd zodat de effectiviteit van de project kan worden

vergroot. Het project wordt voortgezet zodat alle mensen in deze leeftijdsgroep de kans hebben gehad om het programma te volgen.

Overige initiatieven

- Sportverenigingen kunnen het Vignet Gezonde Sportvereniging behalen. Om het vignet te krijgen moet een sportvereniging voldoen aan een aantal criteria. Deze criteria garanderen dat binnen de sportvereniging voldoende aandacht wordt besteed aan een gezonde sportomgeving voor leden en bezoekers. De thema's die binnen de Gezonde Sportvereniging aan de orde komen zijn:
 - blessurepreventie;
 - veiligheid;
 - alcohol;
 - roken;
 - bewegingsstimulering;
 - voeding;
 - doping;
 - sportiviteit en respect.
- De gemeente Noordwijk kan sportverenigingen stimuleren om het Vignet Gezonde Sportvereniging te behalen. Een mogelijke manier hiertoe is het beschikbaar stellen van een budget voor verenigingen die serieuze nieuwe maatregelen nemen met betrekking tot de factoren van gezondheidsbeleid die hierboven genoemd zijn.
- De gemeente Noordwijk gaat meer aandacht besteden aan het bewegingsaanbod op internet en andere media.

Speerpunt 3: Gezond eten en bewegen

[Actie 5: Deelname aan het meerjarenactieprogramma "gezond eten en bewegen" van de GGD.](#)

[Actie 6: Onderzocht wordt of er stimuleringsmogelijkheden zijn zodat jongeren en 55+ meer bij sportverenigingen kunnen gaan sporten.](#)

[Actie 7: Voortzetting van het GALM-project.](#)

4.4 Depressie

Depressie behoort tot de meest voorkomende psychische beelden. Depressie is zeker geen tijdelijke dip. Het is een ernstige aandoening die voor mensen een grote ziektelast met zich mee brengt. Depressie staat in de top-5 van ziekten met het hoogste verlies aan kwaliteit van leven in Nederland. Daarnaast staat depressie op de 4^e plaats van de top-10 van ziekten met de grootste ziektelast. De ziektelast is een gecombineerde maat voor vroegtijdige sterfte en verlies van kwaliteit van leven.

Per jaar lijden 737.000 volwassenen in Nederland aan depressie, waarvan 359.000 nieuwe gevallen. Depressie kenmerkt zich door een neerslachtig gevoel of duidelijk verminderde algemene interesse het grootste deel van de dag, gedurende minimaal twee weken. Daarnaast beïnvloeden andere klachten iemands functioneren, zoals slaapstoornissen, moeheid en lusteloosheid, onopzettelijk gewichtsverlies of onopzettelijke gewichtstoename, problemen met concentratie, psychomotorische gejaagdheid of geremdheid, een ernstige pessimistische beoordeling van de eigen situatie, piekeren over de dood en zelfdoding. Een depressie duurt gemiddeld zes maanden; bij veertien procent van de mensen met een depressie duurt de ziekte langer dan twee jaar.

Preventie en adequate behandeling van psychische stoornissen hebben een positieve impact op de volksgezondheid. Preventie van depressie voorkomt niet alleen veel menselijk leed, maar bespaart ook geld. Een groot deel van de WAO instroom wordt bepaald door psychische stoornissen met depressie als grootste categorie. De gezamenlijke maatschappelijke kosten van depressie bij 18 tot 65 jarigen bedragen volgens een lage schatting 1,3 miljard euro per jaar. Deze instroom is met de helft te reduceren door een gecombineerde aanpak gericht op preventie, vroegdiagnostiek, en

doelmatige behandeling in de gehele gezondheidszorg. Hierdoor is op jaarbasis 600 miljoen te besparen.

In Nederland zijn de laatste jaren allerlei methoden beschikbaar gekomen om depressie bij jongeren, volwassenen en ouderen te voorkomen. Internationaal gezien loopt Nederland hiermee voorop. Het VTV thema-rapport 'Gezond verstand: evidence based preventie van psychische stoornissen' (oktober 2006) geeft een overzicht van beschikbare effectieve interventies voor preventie van depressie. Volgens de Landelijke Steunfunctie Preventie GGZ en verslavingszorg (LSP) gebruiken jaarlijks ongeveer 4.000 personen preventieve hulp tegen depressie. Dat is ruwweg één procent van het aantal mensen dat jaarlijks voor het eerst een depressie krijgt. Dit is een zeer beperkt bereik. Belangrijke doelstelling bij depressie is: zorgen voor een groter bereik van de bewezen effectieve interventies de komende jaren.

4.4.1 Landelijke maatregelen tegen depressie

Het Depressie Initiatief is een driejarig landelijk programma dat is gestart in februari 2006 onder leiding van het Trimbos instituut. Er wordt samengewerkt met 30 GGZ instellingen, 80 huisartsenpraktijken, het VU medisch centrum, het EMGO instituut (onderzoeksinstituut van de VU) en het institute for Medical Technologie Assessment van de Erasmusuniversiteit. Het Depressie Initiatief bestaat uit drie onderdelen. Ten eerste preventie door betere vroegsignalering, screening en diagnostiek. Ten tweede het landelijk implementeren van de multidisciplinaire richtlijn voor depressie middels de doorbraakmethode. Ten derde de kosteneffectiviteit evalueren van de stepped care aanpak (psychotherapie als het kan, medicatie als het moet) bij ziekenhuispatiënten die ook depressieve klachten hebben, bij depressieve patiënten in de huisartsenpraktijk en in de bedrijfsgeneeskundige setting. Daarnaast is het de bedoeling dat patiënten informatie krijgen over de hulp die zij kunnen verwachten voor de behandeling van hun depressie. Artsen en andere hulpverleners worden voorzien van efficiënte middelen voor de behandeling van depressie, afgeleid van de multidisciplinaire richtlijn. De zorgverzekeraars worden geïnformeerd over de doelmatigheid van deze interventie.

In de eerste helft van 2007 moet een samenwerkingsverband tussen de verschillende landelijke organisaties de preventie van depressie verbeteren. Het Trimbos Instituut en GGD Nederland bereiden dit samenwerkingsverband en werkprogramma voor.

4.4.2 Depressie in Noordwijk

Uit de gezondheidspeiling van de GGD blijkt dat mensen van 18 jaar en ouder vaker een hoger risico hebben op een angststoornis- of depressie dan gemiddeld in Zuid-Holland Noord.

		Regio Zuid-Holland	Noordwijk
Eenzaamheid		7% (in 2005)	4% (in 2005)
Matig risico voor angststoornis of depressie	18 – 64 jaar	31% (in 2005)	32% (in 2005)
	65 +	34% (in 2005)	34% (in 2005)
Hoog risico voor angststoornis of depressie	18 – 64 jaar	4,5% (in 2005)	5,8% (in 2005)
	65 +	4% (in 2005)	6,3% (in 2005)

GGZ Duin en Bollenstreek heeft voor mensen met matige depressieve klachten preventieve interventies zoals de cursus 'In de put, uit de put'. Mensen die enkele klachten hebben maar volgens de medische criteria nog geen depressie hebben, lopen een grote kans op het ontwikkelen van een depressie. Omdat een depressie lang niet altijd goed is te behandelen, is het zinvol deze groep tijdig te verwijzen

naar het bestaande preventieve aanbod bij GGZ. In dat kader kan de gemeente bijdragen aan preventie door samen met anderen te werken aan betere voorlichting, vroegsignalering en een goed doorverwijsproces.

Het behandelen van depressie is een taak van de zorg. De interventies die gemeenten kunnen plegen liggen voornamelijk in de preventieve sfeer. De gemeente kan proberen invloed uit te oefenen op de leefbaarheid in de gemeente, om onder andere te voorkomen dat mensen in een sociaal isolement raken. Sociale en maatschappelijke participatie dragen bij aan preventie van depressie.

Mensen met depressieve klachten kunnen terecht bij GGZ, maatschappelijk werk of bij een psycholoog. Met behulp van de zorgnetwerken in de drie kernen wordt tevens outreachende hulp geboden aan mensen met problemen waar zorg over bestaat. Daarnaast wordt binnen het Wmo-beleidsplan van de gemeente Noordwijk aandacht besteed aan leefbaarheid en sociale cohesie. In het beleidsplan zal een project worden opgenomen in het kader van preventieve huisbezoeken. Tijdens deze huisbezoeken zal aandacht worden besteed aan eenzaamheid en nagegaan zal worden of diensten in het kader van welzijn of zorg noodzakelijk dan wel gewenst zijn. In de seniorennota wordt aandacht besteed aan eenzaamheid bij ouderen.

Algemene aandachtspunten: Depressie

1. De gemeente legt voor het depressiepreventiebeleid een verbinding met het beweegcomponent.
2. De gemeente stimuleert en ondersteunt initiatieven op het gebied van sociale preventie zoals vrijwilligerswerk, welzijnsactiviteiten, activerende huisbezoeken en aanleg van netwerken.
3. Het uitvoering van het programma "in de put, uit de put" wordt ondersteund.

4.5 Diabetes

Diabetes is in Nederland een van de grootste bedreigingen van de volksgezondheid. Diabetes mellitus, ofwel suikerziekte, is een chronische stofwisselingsziekte waarbij het lichaam niet meer het vermogen heeft glucose om te zetten in energie. De symptomen en complicaties (hart- en vaatziekten, blindheid, gezichtsstoornissen, nierziekten en gevoelloosheid en/of pijn in de ledematen) kunnen de kwaliteit van leven sterk verminderen. Type 1 diabetespatiënten kunnen niet van hun ziekte genezen. Alleen bij patiënten met type 2 en overgewicht is het mogelijk door middel van gewichtsreductie en meer bewegen een verbetering te bewerkstelligen. Bijna een op de twintig Nederlanders heeft diabetes. Het aantal mensen met diabetes is sinds de tweede helft van de jaren negentig sterk gestegen. Dit geldt voor zowel type 1 als type 2 diabetes. In 1993 waren er 250.000 mensen met diabetes, in 2003 was van 600.000 mensen bekend dat ze aan deze chronische ziekte leden. Geschat wordt dat in totaal 850.000 mensen diabetes hebben; ongeveer 250.000 mensen weten niet dat zij suikerziekte hebben. Verwacht wordt dat het aantal diabetespatiënten nog verder zal toenemen. De voornaamste redenen voor deze stijging zijn overgewicht, te weinig bewegen en de vergrijzing van de bevolking. Daarnaast zorgt de toegenomen alertheid van huisartsen en de mensen zelf voor een toename in het aantal gediagnosticeerde patiënten.

4.5.1 Landelijke maatregelen tegen diabetes

Het preventiebeleid op het gebied van diabetes van VWS hangt nauw samen met het beleid op het gebied van overgewicht en bewegen. Het kabinet wil dat het aantal patiënten met diabetes tussen 2005 en 2025 met niet meer dan 15 procent stijgt. De meeste winst is te behalen bij de volgende groepen:

- jongeren met overgewicht
- mensen met een lage sociaal-economische status
- allochtonen met een bovenmatig risico
- zwangere vrouwen
- mensen die diabetes hebben, maar het nog niet weten

Daarbij mag 65 procent van de diabetespatiënten geen complicaties hebben.

Het bevorderen van gezond gedrag staat voorop in het beleid van het Ministerie van VWS. De eigen verantwoordelijkheid van de burger is daarbij het uitgangspunt. Met campagnes probeert het Ministerie het belang van een gezonde leefstijl tot iedereen te laten doordringen. Sinds 2006 loopt de campagne 'Kijk op diabetes'. De campagne is gericht op zgn. hoog risicogroepen voor diabetes, dwz. mensen in de leeftijd van 45 tot 70 jaar met overgewicht. Doel van de campagne is het vroegtijdig opsporen van mensen met diabetes of mensen die het risico lopen op korte termijn diabetes te ontwikkelen. Door middel van folders/radiospotjes/posters in wachtkamers van o.a. huisartsen / berichten in lokale kranten worden hoogrisicogroepen gestimuleerd een diabetesrisicotest (een vragenlijst, ook verkrijgbaar via genoemde site) te doen. Indien blijkt dat ze risico lopen wordt geadviseerd naar de huisarts te gaan. Deze stelt de diagnose: wel of (nog) geen diabetes en adviseert de patiënt welke maatregelen te nemen en verwijst eventueel naar lokale activiteiten met betrekking tot voeding en bewegen

4.5.2 Diabetes in Noordwijk

Uit de gezondheidspeilingen van de GGD blijkt dat het aantal mensen in Noordwijk dat aan diabetes lijdt, ongeveer gelijk is aan het landelijk gemiddelde. Dit percentage ligt ongeveer op 4% voor mensen van 19 – 64 jaar en op 15% voor ouderen van 65+.

De gemeente Noordwijk kiest ervoor om niet speciaal in te zetten op preventie van diabetes omdat de gemeente werkt aan het bevorderen van een gezonde leefstijl door middel van de acties in het kader van het speerpunt van deze nota 'gezond eten en bewegen'. Deze keuze wordt ondersteund doordat het aantal mensen met diabetes in de gemeente Noordwijk niet boven het landelijk gemiddelde ligt. Deze gegevens geven geen aanleiding tot het besteden van extra aandacht aan diabetes op lokaal niveau.

Het is moeilijk om op lokaal niveau specifieke maatregelen te nemen die gericht zijn op de preventie van diabetes. Preventie van diabetes is voornamelijk gericht op het bevorderen van gezond eten en bewegen. Met de acties in het kader van het speerpunt van deze nota 'gezond eten en bewegen' wordt dan ook diabetes type 2 bestreden.

Algemene aandachtspunten: Diabetes

3. De scholen stimuleren om gebruik te maken van het meerjarenprogramma 'gezond eten en bewegen' van de GGD.

Hoofdstuk 5 Maatschappelijke zorg

In dit hoofdstuk over maatschappelijke zorg worden de onderwerpen verslavingszorg en (openbare) geestelijke gezondheidszorg behandeld. De verslavingszorg betreft voornamelijk mensen die, als gevolg van een verslaving, belemmerd zijn in hun maatschappelijk functioneren en daarvoor zorg of opvang nodig hebben. In het hoofdstuk over leefgewoonten worden de gezondheidseffecten van regulier of niet problematisch alcohol en drugsgebruik behandeld.

De (openbare) geestelijke gezondheidszorg heeft als doelgroep mensen die tijdelijk of chronisch te maken hebben met een psychotische stoornis en als gevolg daarvan behoefte hebben aan zorg of opvang. De (openbare) geestelijke gezondheidszorg heeft een nauw verband met verslavingszorg, omdat de doelgroep van de (openbare) geestelijke gezondheidszorg ook de groep mensen is die vaak kwetsbaar is en vatbaar is voor overmatig gebruik van genotmiddelen. Andersom worden sommige psychische problemen opgewekt of veroorzaakt door overmatig gebruik van genotmiddelen.

Maatschappelijke zorg kent vier belangrijke componenten, te weten:

- . preventie;
- . zorg;
- . maatschappelijke opvang;
- . maatschappelijk herstel.

De componenten maatschappelijke opvang en herstel en een groot deel van de component zorg zijn grotendeels regionaal geregeld. De centrumgemeente Leiden speelt hierin een belangrijke rol. Bij de component preventie en een deel van de component zorg spelen de regiogemeenten een grote rol.

De eerste twee paragrafen van dit hoofdstuk zijn gericht op de onderwerpen verslavingszorg en (openbare) geestelijke gezondheidszorg en geven een achtergrond per onderwerp. In de paragrafen die volgen worden deze onderwerpen samengenomen in het begrip maatschappelijke zorg. In paragraaf drie wordt een beeld geschetst van de landelijke ontwikkelingen die van invloed zijn op de maatschappelijke zorg. Vervolgens worden in paragraaf vier de hoofdlijnen van het regionale beleid ten aanzien van verslaving en maatschappelijke opvang uiteengezet. In paragraaf vijf wordt ingegaan op de preventieve aanpak en zorg binnen de gemeente Noordwijk. Tenslotte wordt de link met de prestatievelden 7, 8, en 9 van de Wmo gelegd, waarin bovengenoemde aandachtsgebieden zijn vastgesteld.

5.1 Verslavingszorg

Verslaving aan genotmiddelen heeft, zowel maatschappelijk als persoonlijk gezien, grote consequenties. Gezondheidsproblemen, bijkomende ziektekosten, verstoring van de openbare veiligheid, kosten door arbeidsverzuim, geweld in huis en dakloosheid zijn vaak aan de orde bij verslavingsproblematiek.

De verslavingszorg kent naast een curatieve- en zorgcomponent. Ook een belangrijke preventieve component. Daardoor is er sprake van een brede doelgroep. Jongeren in het algemeen vanaf 10 jaar die in aanraking komen met alcohol en drugs met bijzondere aandacht voor experimenterende en gebruikende jongeren, jongeren en volwassenen die (al) te veel gebruiken en mensen bij wie overmatig gebruik van alcohol en/of drugs tot ernstige problemen heeft geleid.

Daar waar mensen ernstig in de problemen komen als gevolg van het gebruik van middelen, vaak in combinatie met andere problemen, overlapt de doelgroep met die van de maatschappelijke opvang. De doelgroep van de maatschappelijke opvang bestaat uit mensen die dak- en thuisloos zijn of daartoe een risico lopen. Vaak is sprake van lichamelijke of geestelijke verwaarlozing, verslaving, psychiatrische problematiek, verstandelijke beperkingen, een gebrekkig sociaal netwerk en/of schulden.

Verslavingszorg wordt in de regio Zuid Holland Noord verzorgd door een samenwerking tussen de GGD en Brijder Stichting. Er is een duidelijke onderverdeling tussen de doelgroepen van de GGD en de Brijder Stichting. De GGD richt zich op het basis- en voortgezet onderwijs, de Brijder Stichting richt zich op het jeugd- en jongerenwerk, de horeca en de sportverenigingen.

5.2 (Openbare) geestelijke gezondheidszorg

De geestelijke gezondheidszorg is de zorg die zich richt op mensen met een psychische stoornis. In Noordwijk wordt de geestelijke gezondheidszorg verzorgd door GGZ Duin- en Bollenstreek.

De openbare geestelijke gezondheidszorg bestaat uit alle activiteiten op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg die niet op geleide van een vrijwillige individuele hulpvraag worden uitgevoerd. In dat geval is er sprake van bemoeizorg.

Met een adequaat (openbare) geestelijke gezondheidsaanbod is zowel de gezondheid en het welzijn van de bevolking gediend als de openbare orde en veiligheid.

De doelgroep van de (openbare) geestelijke gezondheidszorg is te verdelen in twee groepen:

- Mensen die tijdelijk last van een psychotische stoornis hebben, die last hebben van angst of stemmingsstoornissen, of die een eerste episode psychose hebben, en voor wie een aantal behandelingen effectief is. Deze groep betreft 75% van de totale doelgroep.
- Mensen die chronische psychische stoornissen hebben en waarbij voortdurend toezicht nodig is. Deze groep mensen is vaak een bron van zorg en overlast voor de samenleving. Deze groep betreft 25% van de totale doelgroep.

De knelpunten waar de doelgroep van de (openbare) geestelijke gezondheidszorg mee te maken zijn vaak uitval uit het arbeidsproces en problemen met het vinden van een zinvolle dagbesteding. De ontwikkeling met de komst van de Wmo is dat steeds meer wordt uitgegaan van de calculerende burger en dat mensen worden gewezen op de eigen verantwoordelijkheid. Dit is voor deze groep mensen erg lastig. Het risico dat ze niet de zorg krijgen die ze nodig hebben en dat probleemsituaties niet zichtbaar worden neemt hierdoor toe. Daarnaast is het woonaanbod voor begeleid wonen binnen de gemeente erg beperkt. Er bestaat geen duidelijk beeld van de specifieke knelpunten of problematiek binnen de gemeente Noordwijk. GGZ Duin- en Bollenstreek wil in de toekomst onderzoek gaan doen naar de specifieke knelpunten per gemeente.

5.2.1 Signalen

In gesprek met GGZ Duin- en Bollenstreek kwam naar voren dat in de regio Duin- en Bollenstreek meer jongeren in behandeling zijn bij de geestelijke gezondheidszorg dan in andere regio's. Dit kan worden verklaard uit de hoge alcoholconsumptie door jongeren uit de regio. Landelijk is de trend dat jongeren veel meer en op jongere leeftijd genotmiddelen gebruiken. Dit leidt tot fysieke en geestelijke problemen waardoor steeds meer jongeren in aanraking komen met de geestelijke gezondheidszorg. Een mogelijke verklaring voor het extra hoge aantal jongeren in de regio Duin en Bollenstreek die in aanraking komen met de geestelijke gezondheidszorg is het hoge bestedingsniveau onder jongeren dat kan leiden tot een hogere alcoholconsumptie.

Een grote inzet op preventie is in dit kader van belang. Jongeren moeten op jonge leeftijd gewezen worden op de gevaren van alcohol. Belangrijk hierbij zijn de preventielessen op scholen. Daarnaast moeten ouders worden betrokken bij de aanpak van dit probleem. Op de activiteiten die op dit gebied worden ondernomen wordt uitgebreid ingegaan in het hoofdstuk leefgewoonten.

5.2.2 Ontwikkelingen

De volgende ontwikkelingen hebben de aandacht op het terrein van de (openbare) geestelijke gezondheidszorg:

- Met de komst van de Wmo zijn de gelden voor de collectieve GGZ-preventie naar de gemeenten gekomen. De gemeenten moeten gaan bepalen welke producten ze gaan afnemen in het kader van de collectieve preventie. Binnen het vierjarig Wmo beleidsplan wordt hier aandacht aan besteed.
- GGZ Duin- en Bollenstreek wil graag een maatschappelijk steunsysteem (MSS) invoeren binnen de regio. Hierin zoekt de GGZ Duin- en Bollenstreek de samenwerking met de gemeente. Binnen een maatschappelijk steunsysteem gaan alle relevante partijen aan tafel zitten in het belang van de klant. Per klant is er een coördinator die zich over de betreffende klant ontfermt. Binnen het vierjarig Wmo-beleidsplan wordt hier eveneens aandacht aan besteed.
- In de prestatieafspraken wonen, zorg en welzijn van de Regionale Commissie Gezondheidszorg, zijn afspraken gemaakt met de deelnemende gemeenten met betrekking tot het uitbreiden van het aantal woningen voor begeleid wonen.

5.3 Landelijke trends

Landelijk wordt een aantal tendensen gesignaleerd die zich ook in de regio Zuid-Holland Noord voordoen. Op basis van een aantal van deze tendensen is de verwachting dat het aantal daklozen en verslaafden zal toenemen en dat hun problematiek zwaarder zal worden.

De volgende trends worden gesignaleerd:

- toenemend alcoholgebruik onder jongeren, op steeds jongere leeftijd;
- extramuralisering met mede als gevolg daarvan een stijgende vraag naar woningen en naar andersoortige woonvormen;
- afnemende tolerantie in de samenleving voor mensen met een afwijkende leefstijl;
- een complexe en sterk geïndividualiseerde samenleving;
- een stringenter asielbeleid dat heeft geleid tot een toename van illegalen in de samenleving (en in de daklozenopvang);
- een toenemende vergrijzing die zich ook bij de dak- en thuislozen vertaalt in een zwaardere zorgvraag;
- groeiende emancipatie van de doelgroep dak- en thuislozen en ernstig verslaafden onder meer blijkend uit de opkomst van landelijke en lokale belangenorganisaties en cliëntenraden.

5.4 Regionaal beleid

De gemeente Leiden is centrumgemeente voor de verslavingszorg, de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en de maatschappelijke opvang. In deze rol als centrumgemeente is Leiden verantwoordelijk voor een goede aanpak van de verslavingsproblematiek in de regio Zuid-Holland Noord en ontvangt hiervoor de doeluitkering maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid vanuit het Rijk voor de hele regio. De gemeente Leiden heeft een nota 'Verslavingszorg & maatschappelijke opvang 2006-2009' opgesteld waarin het beleid voor de komende periode is beschreven. Deze nota is vastgesteld door de raad van de gemeente Leiden in de vergadering van 31 januari 2006. De regiogemeenten hebben input gegeven voor deze beleidsnotitie.

De hoofdlijnen van het beleid van de komende periode zoals weergegeven in de beleidsnota van de gemeente Leiden zijn de volgende:

- een grondige kwalitatieve en kwantitatieve analyse van de doelgroep;
- verder implementatie van de maatregelen, voorgesteld in de nota 'Naar een sluitende 24-uur zorgstructuur' en handhaven en verbeteren van het huidige zorg- en opvangaanbod;

- een goede inbedding van de opvangvoorzieningen in de buurten waarin zij gevestigd zijn van de leefbaarheid;
- continuering en stimulering van de activiteiten die een bijdrage leveren aan het maatschappelijk herstel van de doelgroep en tegelijkertijd het imago van de doelgroep verbeteren;
- versterken van de samenwerking met het Zorgkantoor, de woningcorporaties, penitentiaire instellingen, politie en de instanties die zich met inkomen bezighouden om de instroom in de maatschappelijk opvang zoveel mogelijk te voorkomen en de uitstroom te vergroten door een heldere taakverdeling;
- realisering van opvang en zorg voor de mensen waarvoor uitstroom (nog) geen optie is;
- optimale benutting van de instrumenten en de financieringsmogelijkheden van de betrokken instellingen en instanties om in tijden van versobering maximale zorg aan de doelgroep te kunnen (blijven) garanderen.
- in de beleidsnota zijn concrete acties gedefinieerd om deze hoofdlijnen van het beleid vorm te geven.

De centrumgemeente Leiden heeft een belangrijke rol in het bijeenbrengen van de betrokken partijen op regionaal niveau, het ontwikkelen van een gezamenlijke aanpak en het subsidiëren van de op basis van de beleidsvisie noodzakelijk geachte activiteiten en voorzieningen.

Op lokaal niveau hebben gemeenten voornamelijk een preventieve rol. Dit betreft aan de 'voorkant' het tegengaan van groei van de doelgroep. Hiervoor zijn activiteiten in het kader van schuldhulpverlening, maatschappelijk werk, het opzetten van zorgnetwerken, het voeren van een actief alcoholmatigingsbeleid, voorlichting en signalering van belang. Aan de 'achterkant' betreft dit het opvangen en begeleiden van mensen bij maatschappelijk herstel.

5.4.1 De doelgroep van maatschappelijke zorg

Een van de actiepunten van de beleidsnota van de gemeente Leiden is het verkrijgen van meer zicht op de doelgroep. Momenteel bestaat geen duidelijk beeld van de doelgroep. Er is geen zicht op waar de mensen vandaan komen, noch wat de belangrijkste oorzaak van de problematiek is.

In de tweede helft van 2005 heeft het Trimbos-instituut in opdracht van de gemeente Leiden een onderzoek gedaan om een schatting te maken van het aantal daklozen in de regio Zuid Holland Noord. De schatting is dat de doelgroep uit zo'n 500 mensen bestaat, waarvan een groep van 100 á 150 personen de harde kern vormt. Dit is een vrij hoog aantal. Opgemerkt moet worden dat mensen die marginaal gehuisvest zijn ook meegeteld zijn. In de eerste helft van 2006 is deze telling herhaald en deze telling gaf geen significante verschillen. De planning is dat de GGD deze gegevensverzameling iedere twee jaar herhaalt.

In 2007 wordt er door de gemeente Leiden aandacht besteed aan het beter in kaart brengen van de doelgroep. Bij het gebruik van de voorzieningen wordt aan de doelgroep gevraagd waar ze vandaan komen en wat de achterliggende problematiek is. Wanneer de doelgroep beter in beeld is gebracht, kunnen regiogemeenten op basis van deze informatie het lokale beleid bepalen en acties formuleren.

5.5 Lokaal beleid Noordwijk

De meeste voorzieningen voor maatschappelijke zorg zijn aanwezig in de centrumgemeente en niet in de regiogemeenten. De reden hiervoor is dat de doelgroep van deze voorzieningen zich met name in de centrumgemeente bevindt. De doelgroep binnen de regiogemeenten is te klein en de realisatie van de betreffende voorzieningen is te duur voor een regiogemeente om dit lokaal te verzorgen. Lokaal wordt de aandacht met name gericht op preventie.

In het collegewerkprogramma 2006-2010 van de gemeente Noordwijk is opgenomen dat bijzondere aandacht moet worden geschonken aan preventieactiviteiten ten aanzien van drugsgebruik.

De volgende activiteiten vinden plaats in de gemeente Noordwijk in het kader van preventie:

- in de gemeente Noordwijk is een zorgnetwerk actief waar verschillende partijen bijeen komen om problematiek ten aanzien van mensen met meervoudige en complexe problemen te bespreken. Het betreft vaak mensen met zowel psychosociale, psychiatrische en verslavingsproblemen en soms overlast veroorzaken, schulden hebben, of juist wegwijnen in hun woning zonder dat iemand naar hen omkijkt, terwijl zij wel hulpverlening nodig hebben;
- eens in de zes weken vindt er een signaleringsoverleg plaats. De doelgroep van het signaleringsoverleg is de jeugd tot 23 jaar en de doelstelling is het vroegtijdig signaleren van problemen teneinde (verder) afglijden van jeugd met een (verhoogd) risico te voorkomen. Hierin worden signalen besproken over jongeren die zelf problemen hebben of problemen veroorzaken;
- alcohol- en drugs matigingsbeleid in de vorm van voorlichting op scholen en het uitvoeren van verschillende projecten door de GGD;
- de gemeente subsidieert het algemeen maatschappelijk werk. Het maatschappelijk werk heeft een preventieve werking. Door vroegtijdig ingrijpen op het gebied van psychische problemen, opvoedproblemen, verslavingsproblemen en dergelijke, wordt voorkomen dat de problematiek ernstige vormen aanneemt;
- schuldhulpverlening wordt door de ISD verzorgd. Een goede schuldhulpverlening kan voorkomen dat mensen met financiële problemen dieper in de problemen raken of hierdoor hun huis verliezen;
- de gemeente heeft met de woningcorporaties afspraken gemaakt over het voorkomen van huisuitzettingen. Wanneer huurachterstanden optreden, worden mensen actief benaderd door de woningcorporatie. Het doel is om door het tijdig nemen van maatregelen en het treffen van regelingen, te voorkomen dat huisuitzetting plaatsvindt. Bij het voorkomen van huisuitzettingen speelt de GGD ook een rol. Wanneer de woningbouwvereniging een dreigende huisuitzetting voorziet, lichten zij de GGD hierover in. De GGD probeert de betreffende personen toe te leiden naar de juiste zorg en te voorkomen dat het tot een huisuitzetting komt.

Daarnaast subsidieert de gemeente Noordwijk de Regionale Crisisdienst die psychosociale hulp biedt in crisissituaties en in slachtoffersituaties, op avonden, in weekenden en op feestdagen.

		Nederland	Regio Zuid-Holland	Noordwijk
Cannabis	12 - 17 jaar	9% (in 2003)	5% (in 2003)	7% (in 2003)
	18 - 64 jaar	3% (in 2000)	2% (in 2000)	5% (in 2000)
	65 +	nb	nb	nb
Harddrugs	12 - 17 jaar	2%	1% (in 2003)	2% (in 2003)
	18 - 64 jaar	3%	1% (in 2000)	2% (in 2000)
	65 +	nb	nb	nb

Uit het overzicht van de GGD blijkt dat het drugsgebruik ten opzichte van het landelijk niveau lager is maar regionaal gezien wel iets hoger ligt.

In de nota lokaal gezondheidsbeleid is 'alcohol en drugs' een speerpunt. Dit houdt in dat de gemeente Noordwijk binnen het gezondheidsbeleid aan dit onderwerp extra aandacht besteedt. Deze extra aandacht zijn gedefinieerd om een actief alcohol- en drugs matigingsbeleid te voeren, zullen eveneens een positieve bijdrage leveren aan de preventie van verslaving.

Het beleid van de gemeente Noordwijk voor de komende vier jaar is dat de beschreven preventieve activiteiten worden voortgezet. Wanneer de doelgroep door de gemeente Leiden beter in kaart is gebracht, is beter zicht op de situatie in de gemeente Noordwijk. Op dat moment wordt bepaald in hoeverre het nuttig en noodzakelijk is dat de gemeente Noordwijk meer of andere preventieve maatregelen neemt. Eventuele concrete acties worden dan geformuleerd.

Naar aanleiding van de nota "Blowen in de Bollenstreek" is in 2003 de nuloptie voor coffeeshops vastgesteld, deze nuloptie zal worden gehandhaafd. Tevens zal geen gedoogbeleid gevoerd worden ten aanzien van verkoop en aanwezigheid van drugs in voor publiek toegankelijke gelegenheden.

5.6 Relatie met de Wmo

Met de komst van de Wmo worden mensen sterker aangesproken op hun eigen verantwoordelijkheid. De introductie van meer eigen verantwoordelijkheid brengt de nodige risico's met zich mee voor de doelgroep van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). Dit zijn de dak- en thuislozen, de ernstig verslaafden, de mensen met een zware psychiatrische handicap, kortom de mensen die dringend zorg en hulp nodig hebben maar daar zelf niet om vragen. Juist voor deze groep is het nemen van eigen verantwoordelijkheid een groot probleem. Een goede regie en nauwe samenwerking tussen betrokken instellingen is daarom van het grootst belang om het aanbod voor deze doelgroep te kunnen waarborgen.

In het vierjarig Wmo beleidsplan wordt aandacht geschonken aan de invulling van de prestatievelden 7, 8 en 9, die betrekking hebben op het bieden van maatschappelijke opvang, het bevorderen van de openbare geestelijke gezondheidszorg en het bevorderen van verslavingsbeleid.

Speerpunt 4: Maatschappelijke zorg

Actie 8: Voortzetten huidig preventief beleid op het gebied van maatschappelijke zorg.

Actie 9: In het kader van de maatschappelijke zorg wordt door de gemeente Leiden een inventarisatie van de doelgroep gemaakt, vervolgens zullen er additionele maatregelen worden genomen.

Actie 10: In het drugsbeleid blijft de nuloptie gehandhaafd ten aanzien van coffeeshops.

Actie 11: Er zal geen gedoogbeleid gevoerd worden ten aanzien van verkoop en aanwezigheid van drugs in voor publiek toegankelijke gelegenheden.

Hoofdstuk 6 Ontwikkelingen jeugdgezondheidsbeleid

Het beleidsterrein jeugdgezondheidszorg is zowel landelijk als lokaal sterk in beweging. De belangrijkste ontwikkelingen worden in deze paragraaf genoemd.

6.1 Kaders voor jeugdbeleid

Jeugdbeleid

Op 17 maart 2007 is in de regio Zuid-Holland noord het convenant ketenaanpak getekend door provincie, regio gemeenten samen met de provincie, zorginstellingen die zich bezighouden met zorg voor de jeugd. De doelen hiervan zijn:

- op de kortst mogelijke termijn na signalering van problemen in de opgroei- en opvoedsituatie te komen tot een interdisciplinaire, samenhangende hulp aan kinderen en gezinnen;
- een eenduidige gezamenlijke sluitende aanpak van vroegsignalering en zorgcoördinatie door de provincie, gemeenten en zorginstellingen in Zuid-Holland Noord;
- samenwerking in de zorg rond een kind te bewerkstelligen, waarbij de (lokale) overheid de ketenregie voert over het proces.

Deze doelen worden gerealiseerd middels een sluitende aanpak in de jeugdketen door te beginnen met 'het in kaart brengen' via de signalering van problemen tot daadwerkelijke hulp op maat. De belangrijkste taken hierin zijn: lokaal regisseren, bovenlokaal registreren, regionaal/provinciaal jeugdzorg en jeugdbescherming realiseren.

Integrale jeugdgezondheidszorg

Toen op 1 januari 2003 de herziene Wcpv met het bijbehorende Besluit Jeugdgezondheidszorg van kracht werd, hebben gemeenten de regie gekregen over de hele jeugdgezondheidszorg van nul tot negentien jaar. Het doel is een kwalitatief hoogwaardige integrale jeugdgezondheidszorg die nauw aansluit bij het gemeentelijk jeugdbeleid en de ontwikkelingen in de jeugdzorg.

De nieuwe Wet op de jeugdzorg.

Op 1 januari 2005 is de nieuwe Wet op de jeugdzorg ingevoerd. Doel van de wet is de jeugdzorg effectiever en toegankelijker te maken. Jongeren hebben dankzij deze wet recht op zorg gekregen. De invoering van de wet is aanleiding geweest om ook voor gemeenten duidelijke taken op het gebied van opvoed-, opgroei-, en gezinsondersteuning te formuleren:

- . informatie verstrekken aan ouders, kinderen en jeugdigen over opvoeden en opgroeien;
- . signaleren van problemen door instellingen binnen de jeugdgezondheidszorg en het onderwijs;
- . toegang tot het (gemeentelijk) hulpaanbod geven, beoordelen en toeleiden naar voorzieningen aan de hand van een 'sociale kaart' voor ouders, jeugdigen en verwijzers;
- . pedagogische hulp (advisering en lichte hulpverlening), zoals maatschappelijk werk en coachen van jongeren;
- . coördineren van zorg in het gezin op lokaal niveau (gezinscoach).

Deze vijf gemeentelijke taken hebben raakvlakken met prestatieveld 2 van de Wmo, het bieden van op preventie gerichte ondersteuning aan jongeren met problemen met opgroeien, en van ouders met problemen met opvoeden.

Operatie JONG

Operatie Jong is een samenwerkingsverband van de Ministeries van VWS, OCW, Justitie, SZW en BZK en is in het leven geroepen met één doel: een sterk en resultaatgericht jeugdbeleid. Dit moet leiden tot een grotere samenhang tussen de instellingen en voorzieningen op het gebied van jeugd. De problemen waar jongeren mee zitten zijn vaak ingewikkeld en komen zowel op school, thuis als in de openbare ruimte naar voren. Vanuit operatie JONG zijn verschillende concrete acties in gang gezet, zoals de versnelde ontwikkeling van het elektronisch kinddossier (EKD) voor de jeugdgezondheidszorg, waarin informatie komt te staan over het kind, de gezinssituatie en de omgeving. Een andere actie vanuit operatie JONG is het opzetten van nieuwe en het verbeteren van bestaande zorgnetwerken rond

scholen. Operatie JONG is inmiddels beëindigd, de acties die hieruit voort zijn gekomen worden nader uitgewerkt.

6.2 Centra voor jeugd en gezin

Het Rijk wil dat er in 2011 in elke gemeente één Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) komt. Hier moeten ouders, kinderen, jongeren en professionals snel, gemakkelijk en vanzelfsprekend terecht kunnen met allerlei vragen over opvoeden en opgroeien. Het is een duidelijk loket waar men gemakkelijk terecht kan. Bijvoorbeeld in de nabijheid van school, eerstelijnsgezondheidszorg, buurt/wijk. Het CJG voert functies uit op het gebied van de algemene en preventieve gezondheidszorg en jeugdbeleid.

Het kabinet heeft een aantal beleidsvisies in werking gezet. In het kader van de plannen van het Ministerie van VWS worden op het niveau van Holland Rijnland een aantal trajecten uitgezet:

- het Elektronisch Kind Dossier (EKD). Het doel van het EKD is dat de houder van het Integraal Dossier Jeugdgezondheidszorg / Elektronisch Kind Dossier (EKD) er voor zorgt dat van alle kinderen in het werkgebied informatie bekend is, zodat de risicokinderen aangemerkt kunnen worden;
- Verwijsindex. Het verwijssysteem houdt in dat indien een kind bij een organisatie bekend is en een andere organisatie ook te maken krijgt met het kind op dat moment de contactgegevens van de organisaties bij elkaar worden gemeld;
- Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

Aan het Centrum voor Jeugd en Gezin worden vele taken/functies toegedicht. Het Ministerie in samenwerking met o.a. het VNG gaan uit van een koppeling tussen de onderstaande functies:

- De functies vanuit de Jeugdgezondheidszorg (Consultatiebureaus en de GGD):
- de 5 Wmo-functies:
 - o informatie en advies;
 - o signalering;
 - o toeleiden naar hulp;
 - o licht pedagogische hulp;
 - o coördinatie van zorg;
- Schakel met BJZ;
- Schakel met de Zorg- en Adviesteams (ZAT).

Het CJG kent in elk geval een inloopfunctie: een fysieke plek waar alle ouders en kinderen terecht kunnen voor advies, informatie, instructie en cursussen op het gebied van opgroei- en opvoedondersteuning. Dit eventueel gekoppeld aan school, consultatiebureau of gezondheidcentrum, afhankelijk van de keuze van de gemeente. Het basismodel CJG brengt minimaal de JGZ en prestatieveld 2 'Opgroei- en opvoedondersteuning' van de Wmo bij elkaar en kent een schakel met Bureau jeugdzorg en het Zorgadviesteam. De Rijksoverheid trekt extra middelen uit voor de realisatie van CJG' s.

De regie voor het CJG ligt bij gemeente: de wethouder jeugdvolksgezondheid is (als opdrachtgever) bestuurlijk verantwoordelijk voor het CJG en ZAT. Het CJG heeft de uitvoeringsregie voor vragen en hulp bij opgroeien en opvoeden en participeert in het ZAT. Provincies en grootstedelijke regio's zijn verantwoordelijk voor financiering van zowel bureau jeugdzorg als van het aanbod geïndiceerde jeugdzorg. Gemeente en provincie zorgen gezamenlijk voor goede afstemming en samenwerking tussen lokaal en provinciaal zorgaanbod. De rijksoverheid zorgt voor randvoorwaarden (wetgeving Wmo, Wcpv en Wet op de jeugdzorg, bestaande geldstromen efficiënter inzetten).

6.3 Elektronisch Kinddossier (EKD)

Het elektronisch kinddossier is een voortzetting van het bestaande integrale dossier jeugdgezondheidszorg, maar dan in digitale vorm. Het EKD faciliteert een betere continuïteit van zorg ten behoeve van het individuele kind door snelle overdracht van dossiers tussen JGZ-organisaties, met 4 jaar, bij verhuizing of verandering van school. Verder zijn op populatieniveau gegevens over gezondheid beter en sneller beschikbaar zijn. In de regio Zuid-Holland Noord werken beide thuiszorginstellingen (Valent en Stichting Thuiszorg Groot Rijnland) en de GGD HM, in overleg met de gemeenten, aan het traject van invoering van het EKD. Het oorspronkelijke traject met één landelijk EKD-pakket is inmiddels stopgezet door problemen in de aanbestedingsprocedure. JGZ-instellingen mogen nu zelf overgaan tot de aanschaf van bestaande ICT-pakketten voor het EKD. Wel zullen de systemen moeten voldoen aan landelijke standaarden om uitwisseling van gegevens mogelijk te maken. Er is nog geen duidelijkheid over de exacte 'vulling' van het Elektronisch Kinddossier. Hierover is van de zijde van het kabinet een verkennende notitie aangekondigd.

6.4 Verwijsindex

Met de Landelijke Verwijsindex Risicjongeren (VIR) kunnen instanties die problemen signaleren bij jongeren gegevens uitwisselen. Een aantal gemeenten, waaronder Gouda, heeft al een eigen verwijsindex. De landelijke verwijsindex zorgt ervoor dat er over de gemeentegrenzen heen gekeken kan worden. Dit voorkomt dat probleemjongeren buiten beeld blijven. Voor de regio Zuid Holland Noord is het beoogde resultaat voor 2008 dat de Verwijsindex in drie pilotgemeenten operationeel is. Begin 2009 zullen naar verwachting alle gemeenten in Nederland zijn aangesloten.

De gemeenteraad heeft op 28 mei 2008 ingestemd met de aanschaf van de Verwijsindex en het Elektronisch Kind Dossier.

Speerpunt 5: Centrum voor Jeugd en Gezin

Actie 12: De gemeente richt voor eind 2011 een Centrum voor Jeugd en Gezin op. Het Centrum wordt een laagdrempelige functie voor hulp- en adviesvragen.

Hoofdstuk 7 Voorzieningenniveau en informatievoorziening

7.1. Voorzieningenniveau in Noordwijk

Het voorzieningenniveau op het gebied van de gezondheidszorg is de gemeente Noordwijk goed op peil. De voorzieningen worden benoemd in de nota Woonzorgzones. In het kader van die nota zal bezien worden of het aanbod van wonen, zorg en welzijn verder op elkaar kunnen aansluiten.

De gemeente heeft geen invloed op de vestiging van eerstelijns gezondheidsvoorzieningen in de gemeente vanwege de vrije vestiging van deze beroepsgroep. De gemeente kan wel een faciliterende rol vervullen, zoals bijvoorbeeld in het project Rederijdersplein. De gemeente wil een structureel overleg instellen met de eerstelijns gezondheidszorgvoorzieningen, met als doel zicht te houden op signalen en eventuele knelpunten die er in de gemeente spelen op het terrein van de eerstelijns zorg.

7.2 Regionale voorzieningen

De volgende voorzieningen worden regionaal aangeboden:

- . Verslavingszorg
- . Maatschappelijke opvang
- . Crisisopvang
- . GGD
- . GGZ
- . Zorg voor verstandelijk- en lichamelijk gehandicapten
- . Verpleeg- en verzorgingshuizen
- . Volwasseneneducatie
- . Opvoedbureaus

Binnen de regio worden vanuit Holland Rijnland de maatschappelijke voorzieningen in kaart gebracht. In de regionale structuurvisie Holland Rijnland wordt ook het streefbeeld van de maatschappelijke voorzieningen opgenomen.

7.3 Informatievoorziening

De informatievoorziening op het terrein van de gezondheidszorg binnen de gemeente is van groot belang. Mensen moeten weten waar ze met hun zorgvraag naartoe moeten. Op grond van de Wmo heeft de gemeente de verplichting inwoners advies en informatie te geven op de terreinen van wonen, zorg en welzijn. De gemeente Noordwijk biedt de informatie op de volgende wijzen aan:

1. Lokaal Loket Noordwijk

Vanaf 1 juli 2007 heeft in de gemeentewinkel het Lokaal Loket Wmo een plaats gekregen. Dit Lokaal Loket wordt bemenst door de medewerkers van de Intergemeentelijke Sociale Dienst Bollenstreek (ISD). Zij zullen naast het aanbod van diverse voorzieningen op grond van de Wet Werk en Bijstand en de Wmo ook burgers gaan adviseren over vragen die een relatie hebben met wonen, zorg en welzijn. Hierbij wordt gedacht aan onder andere voorzieningen van het zorgkantoor (AWBZ), Stichting Coördinatie Wonen, MEE, Wonen, Welzijn, Zorg Ouderen (CON) (flankerend ouderenbeleid), GGZ en Stichting Mantelzorg. Op deze wijze wordt de burger die met diverse vragen naar het zorgloket (frontoffice) komt zo volledig mogelijk geholpen. De medewerker van de ISD is in staat de vraag achter de vraag te herkennen en de benodigde vragen uit te zetten naar andere organisaties (backoffices) of deels af te handelen. Het resultaat is dat burgers slechts eenmaal hun vragen hoeven te stellen waarna verantwoordelijke organisaties in actie komen.

2. Digitale dienstverlening

Via de website van de gemeente is het mogelijk alle benodigde informatie te krijgen op de terreinen van wonen, zorg en welzijn. Naast het aanbieden van informatie is het tevens mogelijk voor een aantal producten digitaal aanvragen in te dienen.

3. Digitale dienstverlening

In de bibliotheek is een computer beschikbaar voor inwoners die niet zelf over een computer beschikken. Ook bij de stichting CON zijn computers aanwezig waar senioren gebruik van kunnen maken.

4. Overige informatie instrumenten

Naast het fysieke loket en de digitale informatie zal ook regelmatig informatie worden verstrekt via de lokale pers. Telefonisch kan bovendien informatie worden ingewonnen bij het klantcontactcentrum van de ISD en bij het Lokaal Loket van de gemeente Noordwijk.

5. Digitale kaart

De GGD heeft de digitale sociale kaart 'Zorgwelrijnland' ingesteld. Zorgwelrijnland is de digitale sociale kaart van Zuid Holland Noord, bestemd voor inwoners en hulpverleners. Op de site is informatie te vinden over de organisaties die actief zijn op het gebied van zorg, welzijn en wonen in de regio. Het gaat hierbij om bijvoorbeeld huisartsen, tandartsen, fysiotherapeuten, opvoedondersteuning, thuiszorgorganisaties, ouderenwerk en buurthuizen. Op de site is informatie te vinden over naam- en adresgegevens en links naar websites, maar ook informatie over de diensten van de organisaties.

Algemene aandachtspunten: Voorzieningenniveau en informatievoorziening

4: er zal een overleg met uitvoerders in het leven geroepen worden dat de ontwikkeling stimuleert op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg. Binnen de gemeente zal een teamlid van Onderwijs, Volksgezondheid en Zorg als coördinator / initiator worden aangewezen.

Hoofdstuk 8 Overzicht speerpunten en actieplan

Deze nota sluit aan op de speerpunten gedefinieerd in de landelijke rijkspreventienota. Het rijk geeft vijf actiepunten aan maar staat de gemeenten toe om minder actiepunten in hun nota op te nemen indien zij daar een onderbouwing voor geven.

In de nota wordt een onderscheid gemaakt tussen aandachtspunten en actiepunten. Aandachtspunten zijn punten waaraan aandacht gegeven zal worden indien dat mogelijk is, denk hierbij aan depressie en diabetes. Depressie en diabetes zijn "ziekte"-beelden waar de gemeente niet direct iets aan kunnen doen in de preventieve sfeer, maar de gemeente kan wel gebruik maken van regionale programma's die aangeboden worden door professionals.

Binnen deze nota lokaal gezondheidsbeleid Noordwijk is gekozen voor een beperkt aantal speerpunten zodat hier nadrukkelijk de focus op kan worden gelegd de komende periode. De speerpunten uit deze nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid Noordwijk zijn de volgende:

1. het voeren van een actief alcoholmatigingsbeleid;
2. ontmoediging van roken;
3. en het bevorderen van gezond eten en bewegen;
4. maatschappelijke zorg;
5. het opstarten van een Centrum voor Jeugd en Gezin.

De reden om te kiezen voor alcoholmatiging is omdat alcoholgebruik op jonge leeftijd schadelijk is voor de ontwikkeling van de hersenen. Indien de hersenen zich niet voldoende kunnen ontwikkelen kan die inwoner op vroege leeftijd al een maatschappelijke achterstand ontwikkelen.

Het ontmoedigen van roken is belangrijk om ziekten te voorkomen.

Gezond eten en bewegen heeft een preventief karakter omdat het voorkomt dat mensen ziek worden en zelfs sterven voor hun tijd. Daarnaast levert dit thema een bijdrage aan het welzijnsgevoel van inwoners en kan het een bijdrage leveren aan de voorkoming van depressie en diabetes.

Tevens is maatschappelijke zorg als actiepunt opgenomen, de reden daarvoor is dat dit punt voortkomt uit de vorige nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. Daarnaast is het drugsgebruik binnen de gemeente een belangrijk onderwerp.

De jeugdgezondheidszorg wordt als extra speerpunt beschreven omdat dit onderwerp wordt benoemd in de nieuwe Wet publieke gezondheid (Wpg). Het rijk heeft belangrijke beleidsstandpunten ingenomen in het kader van het Elektronisch Kind Dossier, Coördinatie van jeugdzorg en het ontwikkelen binnen alle gemeenten van een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Dit CJG dient binnen de gemeente Noordwijk voor het einde van 2011 gerealiseerd te zijn.

In dit hoofdstuk wordt aangegeven hoe de algemene aandachtspunten maar ook met actiepunten verder vormgegeven wordt. Het overzicht van actiepunten vormt een concreet actieplan om uitvoering te geven aan het gezondheidsbeleid van de gemeente Noordwijk voor de komende vier jaar.

Algemene aandachtspunten:

Depressie

1. De gemeente legt voor het depressiepreventiebeleid een verbinding met het beweegcomponent.
2. De gemeente stimuleert en ondersteunt initiatieven op het gebied van sociale preventie zoals vrijwilligerswerk, welzijnsactiviteiten, activerende huisbezoeken en aanleg van netwerken.

Diabetes

3. De scholen stimuleren om gebruik te maken van het meerjarenprogramma 'gezond eten en bewegen' van de GGD.

Voorzieningsniveau en informatievoorziening

4: Instellen van een structureel overleg met eerstelijnszorg om zicht te houden op de signalen en eventuele knelpunten in de gemeente op het gebied van de eerstelijns zorg.

8.1 Overzicht speerpunten

In onderstaande tabel zijn de acties en de bijbehorende voorlopige planning van deze activiteiten in een overzicht gezet.

Actie	Onderwerp	Planning
	Speerpunt 1: Alcoholmatiging	
1.	Voortzetten voorlichting verslavingspreventie door GGD op scholen en aan de ouders o.a. door het voorlichtingsprogramma 'Weet wat je wilt' en 'De gezonde school en genotsmiddelen'.	doorlopend
2.	Opstellen van een lokaal alcoholmatigingsbeleid	2009 - 2010
3.	Ontwikkelen voorstellen voor alcoholmatiging in sportkantines	2008 - 2009
	Speerpunt 2: Roken	
4.	De gemeente brengt rookontmoedigings-campagnes van de GGD en thuiszorg onder de aandacht waaronder de cursus "Pakje Kans". Dit vindt plaats via publicatie op internet en lokale media. In het onderwijs wordt extra aandacht besteed aan het roken.	doorlopend
	Speerpunt 3: Gezond eten en bewegen	
5.	Deelname aan het meerjarenactieprogramma "gezond eten en bewegen" van de GGD.	2008 - 2009
6.	Onderzocht wordt of er stimuleringsmogelijkheden zijn zodat jongeren en 55+ meer bij sportverenigingen kunnen gaan sporten.	2008 - 2009
7.	Voortzetting van het GALM-project.	2008 - 2009
	Speerpunt 4: Maatschappelijke zorg	
8.	Voortzetten huidig preventief beleid op het gebied van maatschappelijke zorg.	2008 - 2011
9.	In het kader van de maatschappelijke zorg wordt door de gemeente Leiden een inventarisatie van de doelgroep gemaakt, vervolgens zullen er additionele maatregelen worden genomen.	2008 - 2011
10.	In het drugsbeleid blijft de nuloptie gehandhaafd ten aanzien van coffeeshops.	2008 - 2011
11.	Er zal geen gedoogbeleid gevoerd worden ten aanzien van verkoop en aanwezigheid van drugs in voor publiek toegankelijke gelegenheden.	2008 - 2011
	Speerpunt 5: Centrum voor Jeugd en Gezin	
12.	De gemeente richt voor eind 2011 een Centrum voor Jeugd en Gezin op. Het Centrum wordt een laagdrempelige functie voor hulp- en adviesvragen.	2008 - 2011

8.2 Beoogd effect van de acties

Met de acties uit het actieplan wordt beoogd om de gezondheid van de inwoners van de gemeente Noordwijk te bevorderen, voor zover dit binnen de invloedssferen van de gemeente ligt. De actiepunten in het kader van alcoholmatiging zijn gericht op het verminderen van overmatig alcoholgebruik en het terugdringen van het alcoholgebruik. De actiepunten in het kader van gezond eten en bewegen zijn erop gericht dat zowel jongeren als ouderen bewuster met hun voeding omgaan en meer gebruik gaan maken van het bewegingsaanbod in de gemeente Noordwijk en de regio. Daarnaast is het de bedoeling het bewegingsaanbod beter af te stemmen op de doelgroep 55+.

Het uiteindelijke streven is dat de gezondheidspeilingen van de GGD in de toekomst een positiever beeld geven van deze gezondheidsaspecten.

8.3 Budget uitvoering acties

Voor de uitvoering van actiepunten uit de nota lokaal gezondheidsbeleid kan voor de bekostiging van de projecten gebruik gemaakt worden van bestaande budgetten. In 2010 en de jaren daarop volgend is € 10.000,00 nodig om alcoholmatigingsbeleid en "Gezond eten en bewegen" uit te voeren. In 2010 is € 10.000,00 nodig voor het uitvoeren van het derde GALM-project.

Voor het opzetten van een Centrum voor Jeugd en Gezin zal een apart voorstel gemaakt worden voor de dekking van het plan.

8.4 Evaluatie Nota

Na twee jaar wordt een voortgangsrapportage geschreven over de uitvoering van de actiepunten uit deze nota. In de voortgangsrapportage zal tevens worden aangegeven of het noodzakelijk is om het actieplan verder aan te passen. In de uitwerking van de plannen zullen de kosten en de dekking worden aangegeven. Vóór 1 juli 2011 dient de gemeenteraad de volgende nota vast te stellen.

Bijlage 1: Wettelijk kader van gezondheidsbeleid

Wettelijk kader

Vier wetten vormen de basis voor de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de gezondheid van burgers: de Grondwet, de Gemeentewet, de Wmo (voorheen de Welzijnswet) en de Wcpv.

Grondwet

In artikel 22 van de Grondwet staat beschreven dat de overheid maatregelen moet treffen ter bevordering van de gezondheid.

Gemeentewet

Artikel 149 van de gemeentewet geeft de gemeenteraad de bevoegdheid om verordeningen te maken in het belang van de gemeente. In de huidige gemeentewet is de opsomming van onderwerpen (openbare orde, zedelijkheid en gezondheid) komen te vervallen, omdat het slechts om voorbeelden ging. Voorheen werd gezondheid dus wel expliciet genoemd.

Wet maatschappelijke ondersteuning

De Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten en de huishoudelijke verzorging uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zijn in de Wmo opgegaan. In paragraaf 3.3.2 'Veranderingen op het gebied van zorg, welzijn en dienstverlening' wordt nader ingegaan op de Wmo.

Wet collectieve preventie volksgezondheid

Met de invoering van de Wcpv (1998) is de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de collectieve preventie expliciet aan de gemeenten opgedragen. De Wcpv verplicht gemeenten elke vier jaar in een nota lokaal gezondheidsbeleid hun ambities te formuleren. De gemeente dient het gezondheidsbeleid af te stemmen met het gemeentelijk beleid op andere terreinen (facetbeleid en een integrale aanpak).

- bevordering van de totstandkoming en de continuïteit van de samenhang binnen collectieve preventie alsmede de onderlinge afstemming tussen deze collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg;
- het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
- het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding;
- het bevorderen van medisch-milieukundige zorg;
- het bevorderen van technische hygiënezorg;
- het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg (per 01-01-2007 overgeheveld naar de Wmo);
- de uitvoering van de infectieziektebestrijding;
- de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg;
- het vragen van advies bij besluiten die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de collectieve preventie aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

Voor de uitvoering van deze taken en verplichtingen zijn gemeenten verplicht een gemeentelijke gezondheidsdienst in stand te houden. De gemeente Noordwijk doet dit via de GGD Hollands Midden. De gemeenten geven via het Algemeen en Dagelijks Bestuur en via het Ambtelijk Overleg Gemeenten en GGD sturing aan hoe de GGD uitvoering geeft aan haar taken.

De Wcpv zal samen met de Infectieziektenwet en de Quarantainewet, omstreeks januari 2009 vervangen worden door de Wet publieke gezondheid (Wpg). In het wetsvoorstel worden internationale afspraken op het gebied van infectieziektebestrijding verankerd. De nieuwe wet maakt het mogelijk om sneller in te grijpen bij dreigingen van bijvoorbeeld Sars of vogelgriep. De Wpg regelt onder andere dat er voldoende voorzieningen komen om infectieziekten snel op te kunnen sporen en te bestrijden. Ook krijgt de Minister van VWS meer bevoegdheden om bij landelijke infectieziektecrises de regie te voeren. Het verplicht gebruik van het Elektronisch KindDossier (EKD) in de jeugdgezondheidszorg wordt met de Wpg geregeld.

Het college van B&W krijgt de taak voor de ouderengezondheidszorg in deze wet. Dit onderdeel treedt nog niet in 2008 in werking; het moet nader worden uitgewerkt in overleg met de VNG en GGD Nederland.

Bijlage 2: Afkortingen

AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AZL	Academisch Ziekenhuis Leiden (nu LUMC)
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
EKD	Elektronisch KindDossier
GGD	Gemeenschappelijk Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GALM	Groninger Actief Leven Model
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GSB	Grote Steden Beleid
GVO	Gezondheids voorlichting en opvoeding
IHP	Integraal HuisvestingsPlan
ISD Bollenstreek	Intergemeentelijke Sociale Dienst Bollenstreek
LUMC	Leids Universitair Medisch Centrum (voorheen AZL)
NHG	Nederlands Huisartsengenootschap
NIGZ	Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
NNGB	Nederlandse Norm Gezond Bewegen
OGZ	Openbare Gezondheids Zorg
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheids Zorg
PGO	Preventief Gezondheidskundig Onderzoek
PGB	Persoonsgebonden budget
POV	Provinciaal Orgaan Verkeersveiligheid
PVA	Partnership Vroegsignalering Alcohol
RCG	Regionale Commissie Gezondheidszorg
RDOG	Regionale Dienst voor Openbare Gezondheidszorg
RIVM	Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu,
RIAGG	Regionale Instelling Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
RPCP	Regionaal Patiënten Consumenten Platform
SDB	Samenwerkingsorgaan Duin- en Bollenstreek
VTV	Volksgezondheids Toekomst Verkenning
VWS	Ministerie van Volksgezondheid en Welzijn
WAO	Wet Arbeidsongeschiktheid
WAZ	Wet Arbeidsongeschiktheid Zelfstandigen
Wcpv	Wet collectieve preventie volksgezondheid
WGHR	Wet Geneeskundige Hulpverlening bij Rampen
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wvg	Wet voorzieningen gehandicapten
WW	Werkloosheidswet
XTC	Ecstasy
ZAT	Zorg- en Adviesteams
ZH	Zuid-Holland
ZHN	Zuid-Holland Noord

