

VOORWOORD

Aangespoord door wetgeving hebben alle gemeenten zich gezet aan het schrijven van een nota lokaal gezondheidsbeleid. Zo ook de gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude. Een werkgroep, begeleid door de GGD Zuid-Kennemerland, heeft de nota voorbereid.

Gezondheidsbeleid gaat ons allen aan en is niet exclusief voor het gemeentebestuur. Dit houdt voor ons in dat niet alleen het gemeentebestuur over gezondheidsbeleid moet spreken, maar vooral ook onze inwoners en de organisaties die voor hen opkomen en hun belangen behartigen.

Wij hebben de eerste stap gezet met een discussienota. Hierop zijn veel reactie binnengekomen, sommige schriftelijk maar vooral veel op de door ons georganiseerde informatieavond op 12 mei 2004. Wij hebben dankbaar gebruik gemaakt van de vele opmerkingen, kanttekeningen en suggesties. Wij vonden in de reacties tevens een aanleiding een aantal zaken nader te laten onderzoeken. Er is daarom enige tijd verstreken tussen de informatieavond en de aanbieding aan de gemeenteraad. De discussienota is nu omgevormd tot een definitieve nota. Nu willen we aan de slag met de gekozen prioriteiten.

Burgemeester en wethouders van Haarlemmerliede en Spaarnwoude

INHOUDSOPGAVE

Inhoudsopgave	2
Hoofdstuk 1: aanleiding, begripsbepaling en doelstellingen.....	3
Hoofdstuk 2: huidige situatie.....	6
1. bevolkingssamenstelling	7
2. volkshuisvesting	7
3. onderwijs en jeugd	8
4. ouderen en gehandicapten.....	10
5. inkomensvoorziening.....	11
6. verkeersveiligheid.....	11
7. milieu	12
8. sport	13
9. asielzoekers en statushouders.....	14
10. voorzieningen gezondheidszorg.....	14
Hoofdstuk 3: beleidsvoornemens en actiepunten.....	15
Beleidskader.....	15
Actiepunten	16
Prioriteiten	18
Hoofdstuk 4: procesbewaking en financiën	20
Bijlage 1	21
Bijlage 2.....	22

HOOFDSTUK 1 AANLEIDING, BEGRIPSBEPALING EN DOELSTELLINGEN

Aanleiding

Dat nu voor de eerste keer een gemeentelijke nota lokaal gezondheidsbeleid verschijnt, zou kunnen suggereren, dat er voorheen geen gemeentelijke beleidsmatige aandacht voor de gezondheid van de inwoners zou zijn. Deze veronderstelling is niet juist. Er is daarvoor steeds aandacht geweest door participatie in bijvoorbeeld de GGD, subsidiering van organisaties op het terrein van gezondheidszorg, en het nemen van maatregelen op diverse beleidsterreinen die een directe invloed hebben op het welbevinden en daarmee de gezondheid van onze inwoners.

Al deze zaken hebben aandacht gekregen, maar zijn niet eerder in een gemeentelijke beleidsnota in samenhang bijeen gebracht.

Vanaf 2003 is de bijgestelde Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) in werking getreden. Onderdeel daarvan is dat elke gemeente verplicht is vierjaarlijks een nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. Er zijn vele verschillende manieren waarop een dergelijke nota kan worden opgezet. Wij hebben voor deze eerste versie gekozen voor een opzet die aansluit bij de programmabegroting. Het is ook denkbaar een nota te schrijven op basis van thema's zoals genotmiddelen, mantelzorg of Schiphol. Wij hebben dat nog niet gedaan omdat wij deze eerste nota ook als een inventarisatie zien van datgene dat de gemeente al doet op dit beleidsterrein.

Daarnaast wordt de gemeente geacht haar ambities op het gebied van gezondheid te verwoorden en over een aantal thema's te rapporteren. Bestuurlijk betekent dit dat de gemeente rekening moet houden met mogelijke effecten voor gezondheid bij te nemen besluiten en dat de gemeente samenwerking kan stimuleren tussen partijen die te maken hebben met gezondheid.

Definitie gezondheid

Wat bedoelen we anno 2004 eigenlijk met gezondheid? In vroegere tijden werd gezondheid vooral opgevat als de afwezigheid van ziekten of gebreken: een smalle definitie. Daarmee was ook de gezondheidszorg de belangrijkste partij voor gezondheidsbescherming. Tegenwoordig wordt een bredere invulling gehanteerd. De definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie is daarbij uitgangspunt voor Nederland en natuurlijk ook voor de gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude:

Een situatie van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden.

Gezondheid is voor elk individu verschillend. Het gaat er niet alleen om of men objectief meetbaar gezond is, maar ook of men zich gezond voelt. En gezondheid is dan niet alleen lichamelijk van aard, maar heeft ook psychosociale aspecten.

Bepalende factoren voor gezondheid in deze brede betekenis zijn: biologische (erfelijke) factoren, sociale omgeving (familie/vrienden, opleiding, werk/inkomen), fysieke omgeving (wonen, verkeer, groen enz), leefstijl (gedrag mensen) en gezondheidszorg (toegankelijkheid, kwaliteit).

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor openbare gezondheidszorg: zorg waaraan in principe geen individuele, door iemand zelf geformuleerde hulpvraag ten grondslag ligt. Vast staat dat alle onderdelen van gemeentelijk beleid kunnen bijdragen aan gezondheid. Doelgroepenbeleid is een aspect, maar in het grotere geheel wordt een integrale aanpak, zoals bij jeugdbeleid en onderwijsachterstandsbeleid als dé manier gezien om resultaten te boeken.

Ervaringen met en onderzoek naar het grootstedenbeleid tonen aan dat bepaalde problematiek zich in alle gemeenten voordoet. Kleinere gemeenten kunnen hun voordeel doen met deze uitkomsten.

Het gaat om zorg die de overheid aan burgers als collectief aanbiedt. Deze openbare zorg vult de reguliere, individueel gerichte zorg aan. De eigen verantwoordelijkheid van de burger voor de eigen gezondheid is daarnaast een belangrijke factor.

Rijksbeleid

Met het vaststellen van de nieuwe WCPV is de praktijk van gezondheidsbeleid nog niet ingevuld. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de afgelopen jaren in samenwerking met de ministeries van Binnenlandse Zaken en Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu verschillende beleidsuitgangspunten geformuleerd waarmee gemeenten in hun gezondheidsbeleid rekening moeten houden. Deze staan verwoord in verschillende rijksnota's.

Het ministerie van VWS heeft eind 2003 een Preventienota uitgebracht met de verschillende invalshoeken en prioriteiten voor gezondheidsbeleid op rijksniveau.

In grote lijnen wil het rijk:

- Meer aandacht voor gezondheid van de jeugd;
- ondersteuning van wijkvoorzieningen;
- terugdringen van roken en overgewicht;
- verbetering van toegankelijkheid en bereikbaarheid van de zorg;
- terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen.

Regionale tussenstap

Bij het bekend worden van de voornemens van de rijksoverheid is op regionaal niveau besloten de GGD Kennemerland de opdracht te geven een startnotitie op te stellen waarmee de regiogemeenten verder zouden kunnen in de vertaling naar hun lokale nota. De gemeenten besloten een gemeenschappelijk beeld voor de regio te laten ontwikkelen, maar zagen het schrijven van de lokale nota's als hun eigen verantwoordelijkheid. De GGD heeft in lijn van deze gedachte vervolgens een regionale kadernota en een gezondheidsprofiel voor Kennemerland opgesteld. Daarin zijn in grote lijnen de regionale gezondheidssituatie en de mogelijkheid tot een keuze voor een aantal thema's beschreven.

Mogelijkheden Haarlemmerliede

Het is vanzelfsprekend, dat vanwege de grootte, ligging en positie ten opzichte van de buurgemeenten, onze gemeente niet de verantwoordelijkheid heeft om grootschalige voorzieningen te realiseren en in stand te houden. Die verantwoordelijkheid berust vooral bij de ons omringende centrumgemeenten. Dit houdt automatisch in dat onze inwoners voor deze voorzieningen (mede) aangewezen zijn op het aanbod in onze buurgemeenten.

Dit betekent dat invloed op aanwezigheid en beleid van die voorzieningen zeer indirect of zelfs geheel niet aanwezig is.

Met de hiervoor geschetste beperkingen dienen wij rekening te houden bij het formuleren van beleidsvoornemens op het terrein van volksgezondheid.

Vertaling naar Haarlemmerliede

Ons baserende op de regionale kadernota en het regionale gezondheidsprofiel van de GGD, de (nu bekende) aandachtspunten van het rijksbeleid en de doelstelling van gezondheidsbeleid, komen wij tot de volgende constatering:

- In de gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude gaat het in het algemeen goed met de gezondheid van de inwoners. Voor een deel van onze bevolking geldt dat dit op onderdelen nog beter kan. Het recent gehouden leefbaarheidonderzoek in Spaarnwoude illustreert dit. Bij de paragraaf over de huidige stand van zaken komen we hierop terug.

- De gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude streeft er naar om alle burgers een zo goed mogelijke kans te geven op verlenging van en verhoging van de kwaliteit van leven vanuit de optiek van gezondheid.
- Om lokaal gezondheidsbeleid vorm te geven zal de gemeente een integrale aanpak als uitgangspunt nemen, waarbij alle disciplines worden betrokken (facetbeleid). Signalen van burgers en professionals van lokale voorzieningen worden actief opgevraagd. Als wordt afgeweken van adviezen wordt dit duidelijk beargumenteerd.

De constatering dat het in het algemeen goed gaat met de gezondheid van de inwoners kwam tijdens de informatieavond ter discussie te staan. Onder de inwoners bestaat er ongerustheid over de gezondheidseffecten van Schiphol en over andere risico's waaraan de inwoners bloot staan, zoals de ammoniaktransporten die door de gemeente gaan. Het gevoel dat een aantal ernstige ziektes zoals kanker, hart- en vaatziekten, maar ook andere zaken zoals slaapstoornissen, toeneemt leeft onder grote delen van de bevolking. Wij onderschrijven deze ongerustheid. In het volgende hoofdstuk gaan we hier nader op in.

Het doel van het gezondheidsbeleid van de gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude is:

Het handhaven en/of bevorderen van een optimale gezondheid van de inwoners van Haarlemmerliede en Spaarnwoude.

In het volgende hoofdstuk zullen wij de huidige situatie beschrijven, in hoofdstuk 3 wordt de hierboven beschreven doelstelling verder uitgewerkt.

HOOFDSTUK 2 HUIDIGE SITUATIE

In dit hoofdstuk wordt voor een aantal beleidsterreinen een beschrijving gegeven van de huidige situatie. Gekozen is voor deze benadering, om daarmee gezondheidsbeleid vanuit verschillende invalshoeken te kunnen belichten. Eerst gaan we echter in op de discrepantie tussen de constatering dat het over het algemeen goed gaat met de gezondheid van de inwoners en de ongerustheid die leeft onder de inwoners.

Er is de nodige ongerustheid over de gezondheidseffecten van Schiphol en over bestaande risico's zoals de ammoniaktransporten. Het probleem is dat dit gevoel nog onvoldoende te onderbouwen is met wetenschappelijk onderzoek. In het algemene gezondheidsprofiel van de GGD wordt een beeld geschetst van de gezondheidssituatie in de regio. Dit beeld geeft aan dat het over het algemeen goed gaat. Het is niet toegespitst op onze gemeente.

Naar aanleiding van de reacties op de informatieavond hebben wij nog onderzoek laten doen of er iets bekend is over de relatie tussen kanker, bloed-, hart- en vaatziekten en slaapstoornissen in relatie tot Schiphol.

-Begin jaren negentig is een onderzoek gedaan naar kanker als gevolg van Schiphol. De conclusie was dat er geen aanwijzingen zijn voor een oorzakelijke rol van Schiphol bij het ontstaan van kanker in de regio. Het onderzoek is wel kritisch ontvangen. Het is later herhaald, maar daar zijn nog geen gegevens over bekend.

-Het is aannemelijk dat er een aantal extra patiënten is met hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten in gebieden met een hoge geluidbelasting. Hoeveel dat er in onze gemeente zijn is onbekend.

-Het RIVM monitort de gezondheid van bewoners in de woonkernen rondom Schiphol via de Gezondheidskundige Evaluatie Schiphol (GES). In 1996 is een vragenlijstonderzoek gehouden dat in 2002 is herhaald. De rapportage van dit laatste onderzoek komt binnenkort beschikbaar. De gegevens uit deze onderzoeken betreffen niet de afzonderlijke gemeenten, maar er wordt gerapporteerd over woongebieden (zones) met een bepaalde milieubelasting door Schiphol. Spaarndam, Zwanenburg en Aalsmeer zitten bijvoorbeeld samen in een zone. De rapporten gaan in op de situatie voor de opening van de vijfde baan. Uit de circa 5000 deelnemers aan het onderzoek uit 2002 in een panel van 600 personen samengesteld dat jaarlijks een vragenlijst invult. Het panel bestaat uit drie blootstellingsgroepen: 'omlaag', 'omhoog' en 'gelijk' in blootstelling na de opening van de Polderbaan (voor de rekenfout). Uit het panelonderzoek hoopt het RIVM af te leiden hoe de ontwikkeling van klachten en gezondheid is bij wisselende blootstelling. Er staat dit jaar geen groot vragenlijstonderzoek op stapel; bij het merendeel van de omwonenden is er namelijk geen (grote) verandering, zodat ze verwachten met het panelonderzoek (dat gericht is op veranderingen) voldoende boven tafel komt. De rapportage van het panelonderzoek is gepland voor eind 2005.

-In Aalsmeer is leukemie onderzocht. Er was toen sprake van verontreinigd zwemwater. Een invloed van Schiphol kon niet worden aangetoond.

-Wij hebben ook gevraagd naar gegevens over een toename van het gebruik van slaap- en astmamiddelen na de opening van de Polderbaan. In de jaren negentig is onderzoek gedaan bij apothekers. Het RIVM gaat dit onderzoek herhalen. Alle openbare apotheken in een gebied van 80 bij 55 kilometer rond Schiphol zijn aangeschreven met het verzoek hun gegevens ter beschikking te stellen voor onderzoek naar slaap- en kalmeringsmiddelen en naar medicijnen voor luchtwegaandoeningen, hart- en vaatziekten. Het is de bedoeling de ontwikkeling in het gebruik over de periode 2000/2001 tot en met 2004 in kaart te brengen. De rapportage moet eind 2005 beschikbaar komen.

Dan volgt nu de beschrijving per beleidsterrein.

1. Bevolkingssamenstelling

In onderstaand overzicht is de procentuele verhouding van leeftijdsgroepen van het totale aantal inwoners aangegeven afgezet tegen het landelijke en provinciale beeld.

	Haarlemmerliede en Spaarnwoude	Noord-Holland	Nederland
0-19 jaar	26,6	23,1	24,5
20 – 29 jaar	7,9	12,9	12,7
30 – 39 jaar	15,8	17,6	16,4
40 – 49 jaar	18,3	15,2	15,0
50 – 64 jaar	18,4	17,7	17,6
65 – 79 jaar	10,5	10,0	10,5
80 jaar of ouder	2,5	3,5	3,3
TOTAAL	100,0 %	100,0 %	100,0%

Uit dit overzicht (per 1-1-2003) blijkt dat de leeftijdsgroep 0 – 19 jaar in onze gemeente beduidend groter is dan het landelijke en provinciale beeld.

2. Volkshuisvesting

Een belangrijk element van zich gezond voelen is of men in een prettige woning en leefomgeving woont: voldoen deze aan de individuele wens? Indicator hiervoor is het aantal geregistreerde verzoeken om in aanmerking te komen voor een andere woning. In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de openstaande vraag naar een andere woning afgezet tegen de voorraad huurwoningen per gemeente in Zuid-Kennemerland.

Gemeente	Woningvoorraad Huurwoningen	Openstaande vraag naar andere woning	
		Absoluut	%
Haarlem	23.498	11.302	48,1
Heemstede	2.277	974	42,8
Haarlemmerliede	521	167	32,1
Bennebroek	480	168	35,0
Bloemendaal	1.043	488	46,8
Zandvoort	2.580	1.203	46,6
Totaal	30.399	14.302	47,0

Bron: jaarverslag 2002 woningwinkel

Uit dit overzicht blijkt dat het aantal inschrijvingen voor een andere woning vanuit onze gemeente procentueel het laagste is. Voorzichtige conclusie zou kunnen zijn dat men in onze gemeente ten opzichte van andere gemeenten in Zuid-Kennemerland het meest tevreden is met de huidige woning. Hierbij dient echter onmiddellijk aangetekend te worden, dat dit slechts indicatief is, omdat het hier uitsluitend de vraag in de huursector betreft.

De indicatie kan versterkt worden als ook de mutatiegraad in huurwoningen erbij betrokken wordt. Niet alleen het aantal personen dat is ingeschreven voor een andere woning is in onze gemeente relatief laag zoals blijkt uit tabel 1, ook het aantal feitelijke verhuizingen is in onze gemeente relatief laag (zie bijlage).

Uitgaande van de brede omschrijving van gezondheid, geeft het aantal woningtoewijzingen op grond van een sociale of medische urgentie een indicatie voor de beantwoording van de vraag of men zich in onze gemeente plezierig voelt in de eigen woning. Uit een overzicht van 2002 (zie bijlage) mag geconcludeerd worden, dat het beeld in onze gemeente niet substantieel afwijkt van het beeld in de regio.

In onze gemeente bestaat slechts een beperkte mogelijkheid tot het vinden van een andere woning zowel op de huurmarkt als op de koopmarkt. Wij wijken hierin overigens niet af van het beeld in de regio. Uit genoemde tabellen zou kunnen worden afgeleid dat er kennelijk niet zo'n grote behoefte is aan een andere huurwoning ten opzichte van andere gemeenten in de regio. Toch vermoeden wij dat er een niet geregistreerde behoefte bestaat aan specifieke woningen voor jongeren en ouderen. Zowel uit het leefbaarheidsonderzoek van Spaarndam als uit informatie van het Regionale Portefeuillehoudersoverleg Volkshuisvesting blijkt dat vooral in de kleinere kernen door de gebrekkige doorstroming vooral jongeren en senioren onvoldoende kansen hebben op een voor hen geschikte woning. Jongeren vertrekken dan naar elders en staan zo niet geregistreerd als woningzoekende in onze gemeente. Ouderen laten zich wellicht onvoldoende registreren als woningzoekende. Enerzijds omdat men weet dat er nauwelijks geschikte woningen vrijkomen en anderzijds omdat men wellicht angstig is door het verdelingsstelsel niet in de eigen woonplaats te kunnen blijven.

3. Onderwijs en jeugd

De gemeente heeft op het terrein van het onderwijs een aantal verplichtingen en taken. Daarnaast is er ruimte voor zelfstandige beleidsvorming. Gezondheidsaspecten betreffen zowel leerlingen als leerkrachten. In de notitie onderwijsbeleid van mei 2001 zijn de uitgangspunten vastgelegd voor onder andere het lokale huisvestingsbeleid, het Arbo-beleid, het leerlingenvervoer, de bijdragen voor gymnastiekonderwijs en logopedie.

- Huisvesting speelt een grote rol. Een adequate huisvesting wil zeggen dat gebouwen voldoen aan eisen van veiligheid, toegankelijkheid, gezondheid en milieu. Om dit te realiseren is de verordening huisvesting onderwijs vastgesteld, die jaarlijks wordt aangepast. Arbo-beleid maakt daarvan onderdeel uit.
- Ook het gymnastiekonderwijs is belangrijk. Het is de bedoeling dat de jeugd meer gaat bewegen in een aan de eisen van de Arbo-wet beantwoordend gymnastieklokaal. Voor de scholen in Halfweg is dit gepland in het vernieuwbouwplan op de hoek Oranje Nassaustraat / Amsterdamsestraatweg. Voor de leerlingen uit Spaarndam biedt het Dorpscentrum de vereiste accommodatie.
- De gezondheid van de jeugd die de gelegenheid krijgt om buiten te spelen, is beter dan die van de jeugd in gebieden waar dat minder kan. In de gemeente worden en zijn al diverse openbare speelgelegenheden voor de kinderen in de buurt opgeknapt en opnieuw ingericht. Deze speelgelegenheden nabij de woningen zijn gericht op kleine kinderen. Daarnaast zijn er beperkt trapveldjes en basketbalgelegenheden. De JOP is helaas afgebroken na vernielingen, maar wij doen onderzoek naar een nieuwe voorziening. In 2004 hebben wij een skatebaan in Spaarndam gerealiseerd.
- Verkeersveiligheid staat hoog op de lijst. De scholen (er is alleen primair onderwijs in de gemeente) is in 2003 de mogelijkheid geboden via de Onderwijsbegeleidingsdienst een verkeerslespakket aan te schaffen waarop het Regionaal Overlegorgaan Verkeersveiligheid Noord-Holland 80% korting verstrekt. 3VO verzorgt met behulp van vrijwilligers jaarlijks het verkeersexamen voor groep 7, zowel in theorie als in de praktijk.

- Logopedie is voor alle scholen een onderdeel in de begeleiding van leerlingen. Een nieuwe logopediste is aangesteld, waarmee de gemeenteraad is teruggekomen op een voorgenomen bezuiniging.
- Scholen kunnen zonodig een beroep doen op de jeugdartsen van de GGD voor extra zorg.
- Met de verordening leerlingenvervoer wordt geregeld, dat leerlingen met een lichamelijke of geestelijke handicap zonder problemen een school voor speciaal onderwijs kunnen bezoeken door het aanbieden van taxivervoer, bijdrage in eigen vervoer of openbaar vervoer met begeleiding. Deze mogelijkheid bestaat in ieder geval tot het einde van de basisschool. Als het ook voor bezoek aan het voortgezet onderwijs nodig is, bekijkt de (regionale) plaatsingscommissie welk vervoer mogelijk is. Eventueel worden de leerlingen tot 20 jaar in het schoolvervoer per taxi vervoerd.
- De leerplichtambtenaar ziet erop toe dat leerlingen een school bezoeken en kan een belangrijke rol spelen bij de bemiddeling tussen school, ouders en kind. Steeds vaker wordt deze functionaris geconfronteerd met kinderen die psychische, maatschappelijke en leerproblemen ervaren in de puberteit. De geestelijke gezondheidszorg is nog niet voldoende toegerust om deze kinderen snel te helpen. Ook de wachttijden bij andere hulpverlenende instanties werken belemmerend bij het adequaat bieden van hulp aan deze leerlingen. In de peuterspeelzalen en de basisscholen wordt aandacht besteed aan problemen die herleid kunnen worden tot opvoedkundige problemen. Minstens één keer per jaar organiseren peuterspeelzalen en basisscholen ouderavonden waarop in korte workshops en lezingen door de leerkrachten en leidsters aandacht wordt besteed aan opvoedingsproblemen. De schoolarts kan daarin een ondersteunende rol spelen.

In de Welzijnswet is vastgelegd dat de gemeente een bijdrage dient te leveren aan een goede en gezonde ontwikkeling van jeugdigen. Algemeen preventief jeugdbeleid is gericht op de ontwikkeling van kansen en de bestrijding en voorkoming van achterstanden. Men spreekt van gericht preventief jeugdbeleid als het is gericht op specifieke groepen jeugdigen, zoals allochtonen, spijbelaars en werkzoekenden.

- Middel hierbij is het bevorderen van sport en recreatie. Dit staat tevens genoemd in de Welzijnswet. Voorbeeld van een concreet project dat in aanmerking zou kunnen komen is een sportpas, waarmee jeugdigen op een laagdrempelige manier kennis kunnen maken met verschillende sporten.
- De gemeente is van plan de in 2003 opgerichte stuurgroep jeugdbeleid om suggesties te vragen. In deze stuurgroep zijn alle instanties betrokken die te maken hebben met jeugdigen zoals scholen, sportclubs, politie, etc. De deelnemers waren unaniem van mening dat het instellen van een dergelijke stuurgroep een goede stap was om te komen tot een integraal jeugdbeleid. Aandacht voor de gezondheidsaspecten zal daar onderdeel van moeten zijn.
- Excessen veroorzaakt door jeugdigen doen zich niet echt voor in onze gemeente. Wel is bekend dat een kleine groep af en toe overlast veroorzaakt bij woningcomplex Westhoff, voornamelijk in de avonduren en dat in de weekeinden jongeren die met de laatste bus in Halfweg aankomen vernielingen aanrichten.
- De renovatie van speelvoorzieningen is inmiddels gereed. Vuistregel is dat het zaak is vernieling of beschadiging van de speelvoorzieningen zo snel mogelijk te verhelpen, uit veiligheidsoverwegingen en om verloedering van de speelvoorzieningen tegen te gaan.

4. Ouderen en gehandicapten

In de gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude wonen 736 personen van 65 jaar of ouder. Dit is 13% van de totale bevolking. Landelijk ligt dit op 13,7%.

Deze groep dient in het kader van gezondheidsbeleid aangemerkt te worden als groep met een groter gezondheidsrisico, zonder daarmee alle personen van 65 jaar of ouder te bestempelen als personen met gezondheidsproblemen.

In onze gemeente zijn twee organisaties voor ouderen actief die sociaal-culturele activiteiten voor deze leeftijdsgroep aanbieden. Daarnaast kunnen ouderen gebruik maken van vele voorzieningen die in of vanuit Haarlem en Zwanenburg worden aangeboden. Bekend is dat de bereikbaarheid van vooral deze voorzieningen problematisch wordt naarmate mensen ouder worden en/of afhankelijk zijn van openbaar vervoer. Dit kan leiden tot niet (langer) gebruik maken van de voorzieningen, met daardoor stijgende gezondheidsrisico's

Ook de groep mensen met een handicap vormt een extra kwetsbare groep: zij hebben immers reeds een aantoonbare gezondheidsachterstand. Gemeenten hebben voor deze groep twee belangrijke functies: uitvoering van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) en bevorderen van fysieke toegankelijkheid van voorzieningen. Uitgangspunt van de WVG is het bevorderen van het zelfstandig blijven wonen, binnen een budgettair beheersbaar kader met een goede afstemming met de zorgaanbieders.

De gemeente past de WVG ruimhartig toe, gericht op een individuele benadering van de cliënt. Door de openeindfinanciering van de WVG, waardoor geen voorzieningen geweigerd mogen worden louter op grond van het overschrijden van het door de gemeenteraad beschikbaar gestelde budget, staat de kostenbeheersing onder druk. Het niet beschikbaar zijn van voldoende seniorenwoningen of een zogeheten woonzorgcomplex heeft dure woningaanpassingen tot gevolg. Het ontbreken van voldoende aangepaste en geschikte woningen stelt ook grenzen aan de duur van zelfstandig wonen.

Vanwege het opheffen van de buslijn naar Haarlemmerliede en de dreigende opheffing van de buslijn naar Spaarndam, verwachten we dat de bereikbaarheid van voorzieningen voor ouderen en gehandicapten in die kernen nog verder wordt beperkt. *Het beroep op het collectief vragafhankelijk vervoer en op vrijwilligers is groot.*

Tijdens de informatieavond bleek dat de organisatie van de gezondheidszorg (regio-indelingen) niet altijd aansluit bij de gemeentegrenzen. Zo waren er tot voor kort twee thuiszorgorganisaties actief in de gemeente. Gelukkig is sinds 1 januari 2004 nog maar een organisatie actief.

De organisatie sluit ook niet altijd aan bij de beleving van de inwoners. De huisartsenpost (voor hulp in de avonden en de weekeinden) is gevestigd in Hoofddorp. Dit wordt niet als logisch ervaren. Voor de inwoners van Spaarndam is inmiddels geregeld dat zij terecht kunnen bij de huisartsenpost in Haarlem, maar ook de inwoners van Haarlemmerliede en de inwoners van Halfweg willen naar Haarlem gaan omdat dat, in ieder geval gevoelsmatig, eenvoudiger te bereiken is.

De gemeente heeft geen zeggenschap over deze indelingen, maar kan wel proberen deze indelingen te sturen. Via de contacten met de (eerstelijns) gezondheidszorg zal de gemeente signalen van de bevolking over de organisatie en de indeling van de zorg aankaarten. Verder zal de gemeente onderzoeken of de toegang tot de voorzieningen wellicht vereenvoudigd kan worden bijvoorbeeld door een centraal loket voor zorg en welzijn in te (laten) richten.

5. Inkomensvoorziening

Het moeten rondkomen van een minimuminkomen kan leiden tot keuzen in bestedingen, die niet altijd tot een gunstige gezondheidssituatie leiden. Zeker als men langduriger van een minimuminkomen moet leven, loopt men meer risico's op fysiek en psychisch terrein.

Op dit moment loopt de inkomensvoorziening van ongeveer 45 tot 50 huishoudens via afdeling Bewonerszaken. Er zijn in de gemeente meer huishoudens die van een inkomen op minimumniveau moeten rondkomen. Behalve bijstandgerechtigden zijn er inwoners die een uitkering van een andere instantie ontvangen en inwoners die van een minimumsalaris leven. Het is niet in te schatten om hoeveel huishoudens het gaat. Verder zijn er mensen met een aanmerkelijk ruimer inkomen die door te hoge financiële verplichtingen langere tijd in de problemen zitten.

Uit contacten met cliënten van de afdeling Bewonerszaken is meerdere malen geconstateerd dat er sprake is van armoede, volgens de definitie van de Europese Unie: "Er is sprake van armoede als materiële, culturele en sociale middelen onvoldoende zijn en men daardoor niet meer kan leven op een manier die als minimaal aanvaardbaar wordt gezien in de samenleving waarin men leeft". Armoede wordt ook wel gezien als proces. Immers, het tekort aan financiële middelen leidt er toe dat mensen minder participeren in de maatschappij, waardoor de kansen om terug te keren op de arbeidsmarkt en weer deel te nemen aan het maatschappelijke leven aanzienlijk worden verkleind. Dit proces leidt er toe dat mensen niet alleen vanwege hun inkomen in een moeilijke positie verkeren, maar ook op andere gebieden uitgesloten raken. Uitsluiting kan daarom tot vereenzaming leiden.

Gezien de economische ontwikkelingen, moet er vanuit gegaan worden dat het aantal uitkeringsgerechtigden zal blijven stijgen (in 2003 een stijging van 30% ten opzichte van 2002).

Niet gezegd is dat een uitkeringssituatie onherroepelijk leidt tot armoede en vervolgens tot vereenzaming. Het risico daartoe is echter terdege aanwezig. Uitkeringsgerechtigden vormen daarmee een risicogroep als het gaat om psychosociale gezondheid.

6. Verkeersveiligheid

De verkeerssituatie speelt een belangrijke rol in het welbevinden van inwoners van onze gemeente. Verkeersonveiligheid leidt tot ontevredenheid en onrust, en kan leiden tot gezondheidsklachten.

Beleid en uitgangspunten zijn terug te vinden in onder andere de kadernota, meerjarenramingen, toelichting op de begroting, het raadsuitvoeringsprogramma, de Structuurvisie, (ontwerp-)bestemmingsplannen, en het categoriseringsplan voor wegen "Duurzaam Veilig". Bij de meeste aandachtsgebieden heeft de gemeente weinig tot geen beleidsruimte en is afhankelijk van het beleid en besluiten van andere (overheids)organen. Dit betekent dat het gemeentelijke beleid zich 'volgend' ontwikkelt en zo nodig wordt bijgesteld.

Aandachtsgebieden voor verkeer zijn:

- N200 Halfweg

Uitgangspunt is het weren van doorgaand verkeer Amsterdam – Haarlem uit de kom van Halfweg. Wensen daarover worden aan de hand van de feitelijke ontwikkelingen en van de uitkomsten van diverse onderzoeken aangepast. De meest recente wens in de Structuurvisie 2001 is om van de N200 een dreef met veel groen, beperkte snelheden te maken en files buiten het dorp op te vangen. Een projectgroep bestaande uit vertegenwoordigers van Rijkswaterstaat en de

gemeente buigt zich over deze problematiek. De gemeente heeft daarin een voortrekkersrol.

- Spoorwegovergang Halfweg

Uitgangspunt is het realiseren van een veilige overgang, vooral voor het langzame verkeer. Het beheer van het spoor berust bij ProRail. Het beheer van de weg over het spoor berust bij de gemeente. Belemmering vormt de beheersstructuur. Recent zijn de wissels verlegd, waardoor aanpassing van de weg eenvoudiger is uit te voeren. Momenteel worden de verschillende mogelijkheden van reconstructie onderzocht.

- Snelheidsregulering en voorkomen sluipverkeer

Het gemeentelijke beleid voor functie, gebruik en vormgeving van wegen is vastgelegd in het categoriseringsplan "Duurzaam Veilig" 1999. Behalve voor de wegen van provincie of rijk, heeft de gemeenteraad (of burgemeester en wethouders bij delegatie) de verantwoordelijkheid voor het beheer van de wegen en de bevoegdheid om verkeersmaatregelen te treffen.

Overlast van sluipverkeer wordt teruggedrongen door het nemen van verkeersmaatregelen (bijvoorbeeld afsluiting van de oude Haarlemmerstraatweg). Voor wat betreft Spaarndam is onze gemeente daarbij aangewezen op samenwerking met buurgemeente Haarlem.

- Openbaar Vervoer

Uitgangspunt is het behoud van openbaar vervoer. Onder druk van rijksbezuinigingen sneuvelen regionaal en lokaal steeds meer verbindingen. Als compensatie daarvoor is het collectief vraagafhankelijk vervoer gekomen; dit functioneert echter nog niet naar behoren.

Het gemeentelijke streven is verder gericht op het realiseren van een station in Halfweg en het betrekken hiervan bij de planontwikkeling van het voormalige CSM-terrein.

- Onderhoud wegen en gladheidbestrijding

Om veilige wegen te garanderen is het onderhoud van wegen vastgelegd in het 10-jarenplan 1994-2003. Elk jaar vindt een schouw van de wegen plaats op basis waarvan jaarlijks een prioriteitstelling wordt aangebracht. Bij de keuze wordt een koppeling gemaakt met andere (grond)werkzaamheden. Veiligheid en het voorkomen van aansprakelijkheidsstelling staat bij gladheidbestrijding voorop. Ieder jaar wordt een gladheidbestrijdingsplan vastgesteld en vindt overleg met uitvoeringsorganisatie De Meerlanden plaats over uitvoering van dit plan.

7. Milieu

Milieu - het totale leefklimaat waarin de mens functioneert - is van invloed op de gezondheid en op het gezondheidsbeleven van mensen.

Op dit terrein zijn er voor de gemeente mogelijkheden om de nadelige gevolgen te beperken.

Een aantal mogelijkheden op een rij.

- N 200 door Halfweg, al eerder bij "Verkeer" genoemd. Berekeningen tonen aan dat de grenswaarde voor NO₂ (stikstofdioxide) langs deze doorgangsroute en langs de A9 overschreden zal worden. De gemeente moet plannen opstellen om uiterlijk in 2010 aan de grenswaarde te voldoen. Gedacht kan worden aan het terugdringen van de snelheid en het verminderen van de verkeersintensiteit. Samen met de provincie en rijkswaterstaat gaat de gemeente deze problematiek te lijf.
- De problematiek rond de door Schiphol veroorzaakte geluidsoverlast - en luchtverontreiniging - is genoegzaam bekend. Het inperken en zo mogelijk terugdringen van de overlast (geluid, luchtverontreiniging) staat voorop. De gemeen-

te is echter met handen en voeten gebonden vanwege de wetgeving rondom het vliegverkeer. Het enige middel dat de gemeente heeft is deelname aan diverse overleggen (o.a. Commissie Regionaal Overleg luchthaven Schiphol) en het bij herhaling uitdragen van de visie en standpunten.

- Op grond van de Wet milieubeheer is er een vergunning- en meldingstelsel voor bedrijven. Een vergunning kan door burgemeester en wethouders worden geweigerd of verleend - al dan niet onder op de specifieke situatie toegespitste voorschriften. Bij een melding moet aan algemeen geformuleerde voorschriften zijn voldaan. Zonodig kunnen er door de gemeente maatregelen worden voorgeschreven of zelfs worden getroffen. In bestemmingsplannen kunnen categorieën van bedrijven worden opgenomen die zich mogen vestigen.
- Op regionaal niveau werkt de gemeente samen met de Milieudienst IJmond. Op basis van een algemeen handhavingconvenant worden afspraken gemaakt over regionale handhavingprojecten. Afhankelijk van het onderwerp participeert de gemeente. In 2003 is als speerpunt genomen de controle op paardenhouderijen. In 2004 staan de veehouderijen op de nominatie voor een intensieve controle. Bovendien is dan de aandacht gericht op de opslag van propaan.
- De gemeente heeft een controlerende functie bij de lozingen op het gemeentelijke riool. Door middel van overleg en bij een blijvende weigerachtige houding door middel van een aanschrijving, wordt eigenaren van bedrijven en woningen gewezen op de noodzaak aangesloten te zijn op het riool. Illegale lozingen op de oppervlaktewateren kunnen door de gemeente hoogstens worden gesignaleerd en doorgegeven aan de bevoegde instantie, het hoogheemraadschap.
- Bij een vermoeden van ernstige bodemverontreiniging kunnen eigenaren van bedrijven / woningen door de provincie worden verplicht een bodemonderzoek te laten uitvoeren. De gemeente heeft daarbij een verplichte signalerende functie.
- Bij individuele klachten over bijvoorbeeld zwerfvuil en illegale afvaldumpingen (vervuilde grond, XTC e.d.) wordt vanuit de gemeente altijd actie ondernomen. Zonodig worden er op kosten van de overtreder maatregelen getroffen.
- In openbare gebouwen, eigendom van de gemeente, wordt controle op de Legionellabacterie uitgevoerd. Denk daarbij aan het sportcomplex Spaarndam, de brandweerkazerne, het raadhuis en de openbare school. Er vindt strenge controle plaats. Bij openbare gebouwen, niet in eigendom van de gemeente, vindt geen controle plaats. Men wordt wel gewezen op het risico, het nut van controle en mogelijke maatregelen ter bestrijding.
- Om diverse controles tijdig uit te voeren en een zo nauwgezet mogelijk beleid te formuleren wordt gewerkt met speciaal ontwikkelde computerprogramma's: StraMIS / BIS / GIS (Milieu-, Bodem-, Geografisch Informatie Systeem).

8. Sport

Het actief beoefenen van sport is gezondheidsbevorderend. Als gemeente hebben wij geen inzicht in het aantal inwoners dat actief sport en hoe deze sportdeelname zich verhoudt tot het landelijke beeld. Het enige cijfer dat wij hebben is het aantal jeugdleden van verenigingen afkomstig uit onze gemeente dat door ons gesubsidieerd wordt. Dit geeft geen betrouwbare indicatie, omdat we de gegevens niet kunnen afzetten tegen vergelijkbare cijfers van andere gemeenten en ook niet weten of alle sportverenigingen subsidie hebben aangevraagd. Onbekend is hoeveel inwoners op individueel niveau sporten.

- In onze gemeente is een aantal sportverenigingen voor een aantal sporten actief. Voor andere sporten zijn onze inwoners aangewezen op het aanbod in de

ons omringende gemeenten. Dit hangt samen met de schaal van onze gemeente en de ligging ten opzichte van de grotere buurgemeenten. Wij kunnen niet de ambitie hebben om alle vormen van sport in onze eigen gemeente aan te bieden.

- Sportstimulering kan alleen plaatsvinden in samenwerking met anderen. Introductie van een sportpas naar het model van de gemeente Haarlem zou een positieve bijdrage kunnen leveren aan sportbeoefening en daarmee aan de gezondheid van mensen.
- Sportbeoefening door met name ouderen levert een gunstige bijdrage aan de gezondheid van deze meer kwetsbare leeftijdsgroep. Het aanbod dat gedaan wordt door de Stichting Radius in Spaarndam en de praktijk voor fysiotherapie voor de inwoners van Halfweg verdient ondersteuning.

9. Asielzoekers en statushouders

Asielzoekers/ statushouders bevinden zich dikwijls in een achterstandssituatie. De gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude heeft in 2003 14 asielzoekers/statushouders gehuisvest. Een belangrijk aspect is taal en daarmee ook (het succes van) voorlichting. De statushouders in onze gemeente volgen een inburgeringscursus. De een leert de Nederlandse taal wat sneller dan de ander. Het gaat in eerste instantie om basiskennis van de Nederlandse taal. Het begrijpen van voorlichting over volksgezondheid vereist meer dan deze basiskennis. Gezien het voorgaande is het raadzaam hieraan aandacht te besteden. Wellicht kan de werkgroep Asielzoekers bij de voorlichting een functie vervullen.

10. Voorzieningen Gezondheidszorg

In onze gemeente worden op het terrein van de 1^e en 2^e lijnsgezondheidszorg verschillende diensten aangeboden door zowel aanbieders die in onze gemeente zijn gevestigd als in onze buurgemeenten. In de bijlagen is daarvan een opsomming gegeven.

HOOFDSTUK 3 BELEIDSVOORNEMENS EN ACTIEPUNTEN

In het voorgaande hoofdstuk is van diverse beleidsterreinen een inventarisatie gegeven van de effecten op en de samenhang met de volksgezondheid binnen deze gemeente. In dit hoofdstuk hebben we deze aspecten vertaald naar beleidsvoornemens en aandachtspunten voor de komende jaren. Zij zijn vooralsnog vanuit de afzonderlijke terreinen geformuleerd, maar het is nadrukkelijk de bedoeling dat de verbinding met de andere terreinen actief wordt opgezocht en ingevuld in de (beleids-)praktijk.

BELEIDSKADER

A. Algemene beleidsuitgangspunten

Als algemene uitgangspunten van beleid is in hoofdstuk 1 geformuleerd dat de gemeente binnen haar mogelijkheden:

- streeft naar een systematische inventarisatie van de gezondheidssituatie van haar bevolking. Hierin worden risicogroepen gedefinieerd;
- zich met een preventief gezondheidsbeleid richt op alle inwoners en in het bijzonder op risicogroepen;
- op systematische wijze aandacht besteedt aan het facet gezondheid op andere beleidsterreinen;
- bij lacunes in de reguliere zorg het initiatief neemt om deze aan te vullen;
- streeft naar afstemming en samenwerking tussen de instellingen voor gezondheidszorg;
- bijdraagt aan een vangnetfunctie voor degenen die buiten het reguliere zorgcircuit (dreigen te) vallen.

B. Aandachtsgroepen van beleid

Een integrale beleidsaanpak houdt in dat het primaat van het beleid niet bij specifieke doelgroepen ligt. Toch constateren wij, dat een aantal groepen inwoners een verhoogd risico loopt als het gaat om hun gezondheidssituatie, waarbij oorzaken en risico's onderling verschillen:

- ouderen en gehandicapten vanwege een afnemende bereikbaarheid van voorzieningen en onvoldoende beschikbaarheid van geschikte woningen;
- jeugd, deels omdat zij de omstandigheden waarin zij opgroeien niet zelf kunnen bepalen en deels omdat er veel verleidingen zijn waaraan zij worden blootgesteld, waarvan bekend is dat eraan toegeven risico's met zich meebrengt en waarin zij keuzen moeten leren maken;
- uitkeringsgerechtigden wanneer zij langere tijd van een minimuminkomen moeten leven en daardoor in armoede dreigen te geraken;
- asielzoekers en statushouders, omdat zij in een onzekere en afhankelijke situatie terechtkomen en soms zelfs langere tijd hierin verkeren.

Het is daarom gerechtvaardigd om voor deze groepen op onderdelen specifiek beleid te ontwikkelen. Wij komen daar later op terug.

ACTIEPUNTEN

Algemeen

Zoals gezegd streven wij naar een systematische inventarisatie van de gezondheidssituatie van de inwoners.

De GGD-en in Noord-Holland zijn gezamenlijk bezig sterftcijfers en doodsoorzaakstatistieken te analyseren. De gegevens komen waarschijnlijk op gemeentelijk niveau beschikbaar, naar verwachting in het voorjaar van 2005.

Er wordt een (landelijke) monitor gezondheid, voor jeugd en volwassenen, ontwikkeld. De monitor jeugd wordt waarschijnlijk uitgevoerd in 2005. Het is een algemene vragenlijst over lichamelijke en psychische aspecten en over risicogedrag (leefstijl of roken, drinken, drugs). Er wordt overwogen de lijst aan te vullen met vragen over Schiphol. Over een vragenlijst onderzoek voor volwassenen is nog geen besluit genomen.

Er is inmiddels een overzicht gemaakt van de bestaande gezondheidsonderzoeken over Schiphol en dit overzicht is getalsmatig vertaald naar de gemeente Haarlem. Dit gaat ook gebeuren voor de gemeenten in de IJmond. Onze gemeente kan bij dit onderzoek aansluiten.

Zodra er resultaten van deze onderzoeken zijn zullen wij deze kritisch bekijken en beziën of wij naar aanleiding daarvan actie moeten ondernemen.

Volkshuisvesting

Voor volkshuisvesting mag voorzichtig geconcludeerd worden, dat de inwoners over het algemeen tevreden zijn met de huidige woning en dat de huidige situatie op de woningmarkt niet direct leidt tot aantoonbare risico's op het terrein van volksgezondheid.

De gebrekkige doorstroming op de woningmarkt heeft vooral gevolgen voor specifieke ouderen- en jongerenhuisvesting. Ouderenhuisvesting in woonzorgcomplexen en goed toegankelijke woningen bevorderen dat ouderen zelfstandig kunnen blijven wonen, waarbij dure woningaanpassingen niet noodzakelijk zijn.

Als gemeente zijn wij sterk afhankelijk van de mogelijkheden die vooral de Woonmaatschappij en projectontwikkelaars voor nieuwbouwplannen bieden. Wij zullen onze inspanningen er op richten om:

1. in overleg met de Woonmaatschappij er naar te streven dat er een woonzorgcomplex kan worden gerealiseerd;
2. in het kader van de uitvoering van het convenant met de Woonmaatschappij te beziën of bij renovatie van woningen enkele ervan direct geschikt gemaakt kunnen worden voor bewoning door gehandicapten.

Onderwijs en jeugd

Daar waar jeugd als een van de aandachtsgroepen is benoemd, is het onderwijs in beeld. We hebben het op het beleidsterrein onderwijs echter niet alleen over de leerlingen, maar ook over de leerkrachten. Vanuit het perspectief gezondheidsbeleid zullen wij in het onderwijs:

3. de Verordening huisvesting onderwijs jaarlijks blijven aanpassen aan de eisen die de Arbo-wet stelt;
4. het verkeerslespakket dat in 2003 voor de eerste maal via de onderwijsbegeleidingsdienst wordt aangeboden continueren, indien een evaluatie uitwijst dat dit zinvol is;
5. aandacht blijven houden voor goed gymnastiekonderwijs;
6. aandacht blijven vragen voor het handhaven van de geneeskundige controles op de basisschool;
7. een vaste logopediste voor de scholen behouden;

8. aan de Onderwijsbegeleidingsdienst vragen ons jaarlijks te berichten over de ontwikkelingen in de individuele leerlingenzorg. Indien deze ontwikkelingen daartoe aanleiding geven, zullen wij nadere beleidsvoornemens ontwikkelen;
 9. ons beraden over een regionale aanpak van de leerplicht met daaraan gekoppeld maatschappelijke en justitionele zorg;
- en daarnaast
10. in bestaande wijken en nieuwbouwwijken voldoende ruimte creëren voor spelen in het groen. Niet alleen voor kleine kinderen, maar vooral voor opgroeiende jeugd. Een veldje voor basketbal, voetbal, tennis, touwtje springen en dergelijke. Bij de ontwikkeling van SpaarneBuiten zullen wij daarvoor nadrukkelijk aandacht vragen bij de projectontwikkelaar;
 11. de Stuurgroep Jeugdbeleid verzoeken om aanvullende ideeën aan te dragen.

Ouderen en gehandicapten

Geconstateerd moet worden dat voorzieningen voor ouderen en gehandicapten minder bereikbaar worden, onder andere door het (dreigend) vervallen van busverbindingen en het ontbreken van specifieke voorzieningen in de directe omgeving. Als deze ontwikkelingen onvermijdelijk zijn, zullen wij alternatieven moeten overwegen en:

12. een gemeentelijk spreekuur aan de Mientekade en in het dorpshuis te Spaarndam voor WVG-voorzieningen bezien. We streven in Spaarndam naar samenwerking met het Maatschappelijk Werk;
13. actief op grotere schaal voorlichting geven over de mogelijkheden van de WVG;
14. het aanbod voor ouderen van de Stichting Radius in Spaarndam en de praktijk voor fysiotherapie voor de inwoners van Halfweg ondersteunen.

Inkomensvoorzieningen

De gemeente heeft een aantal mogelijkheden om in het kader van de bijzondere bijstand en het bijstandsbeleid financiële ondersteuning aan uitkeringsgerechtigden te verlenen. De beleidsontwikkeling richt zich op diegenen die het echt nodig hebben. Wij kunnen ons daarbij niet uitsluitend beperken tot de personen die een uitkering via de gemeente ontvangen. Ook personen en gezinnen die op een andere wijze een uitkering ontvangen of een inkomen verwerven en desondanks in grote financiële problemen verkeren of dreigen te geraken, eisen onze aandacht. Wij zullen:

15. periodiek via algemene voorlichting wijzen op de mogelijkheden van het gemeentelijke bijstandsbeleid en de voorwaarden waarop men daarvoor in aanmerking kan komen;
16. het gemeentelijke inkomensbeleid evalueren en zonodig aanpassen;
17. behandeling schuldenproblematiek onderbrengen bij specialisten (de Stadsbank);
18. middelen voor activering en reïntegratie beschikbaar stellen.

Verkeersveiligheid

De problematiek rond de N200, de spoorwegovergang en Schiphol speelt al vele jaren en heeft onze voortdurende aandacht.

Onze beïnvloedingsmogelijkheden zijn echter zeer beperkt, omdat wij in deze zaken geen beslissingsbevoegdheid hebben. Wij blijven ons inspannen voor verbetering van de situatie; een andere stellingname zou verbazing wekken.

Voor de zaken waar wij als gemeente wel invloed hebben, zullen wij:

19. ons ten aanzien van de snelheidsregulering blijven baseren op het categoriseringsplan "Duurzaam Veilig" uit 1999. Indien er concrete aanleiding is om functies van wegen te wijzigen en daartoe fysieke maatregelen aan te brengen zullen wij dat doen;
20. verkeersmaatregelen nemen indien sluipverkeer aantoonbaar tot overlast leidt voor omwonenden;

21. het onderhoud van wegen en de gladheidbestrijding blijven uitvoeren op basis van de bestaande plannen en procedures.

Milieu

Om een goed leefklimaat voor de inwoners te handhaven of te bereiken zullen wij:

22. in 2004 een plan uitwerken om de luchtverontreiniging rond de N200 en de A9 tot aanvaardbare waarden terug te brengen;
23. actief blijven deelnemen in de Commissie Regionaal Overleg luchthaven Schiphol;
24. meewerken aan de uitvoering van de regionaal geformuleerde handhavingprojecten;
25. gespitst blijven op voorkoming van bodemverontreiniging;
26. actie ondernemen bij individuele klachten over vervuiling van de directe leefomgeving;
27. de legionellabacterie blijven bestrijden.

Sport

Als gemeente hebben wij slechts beperkt mogelijkheden om actieve sportbeoefening te stimuleren, omdat wij in belangrijke mate afhankelijk zijn van het aanbod van het particulier initiatief. Binnen deze begrenzing zullen wij:

28. in het kader van actieve sportstimulering onderzoeken of wij kunnen aansluiten bij het systeem van de sportpas van de gemeente Haarlem.
29. onderzoeken of drempels voor sportbeoefening door jeugd met minder draagkrachtige ouders kunnen worden weggenomen door het instellen van een sportfonds.

Asielzoekers en statushouders

Het is primair een verantwoordelijkheid van de asielzoekers zelf om hun inburgering in Nederland en hun eigen welbevinden vorm te geven. Dit neemt niet weg dat de onbekendheid met en het nieuwe van de Nederlandse samenleving hen in een achterstand plaatsten en dat zij daardoor kwetsbaarder zijn. Daarom vinden wij ondersteuning van statushouders en asielzoekers belangrijk en zullen wij:

30. via periodiek overleg met de werkgroepen ervaringen uitwisselen en waar nodig tot gezamenlijke actie komen;
31. bij eerste aanmelding in onze gemeente statushouders actief informeren over de voor hen noodzakelijke acties om snel te kunnen inburgeren.

Aanbieders gezondheidszorg

Op het terrein van de aanbieders van gezondheidszorg speelt onze gemeente geen rol. Wij moeten daar het landelijke beleid volgen. Wel zullen wij in zeer bijzondere gevallen faciliterend optreden om voorzieningen te behouden of te verkrijgen.

PRIORITEITEN

Zoveel als mogelijk zullen wij aandacht besteden aan de genoemde actiepunten. Vele zaken zijn al ingebed in de normale werkzaamheden en beleidswerkzaamheden van de gemeente. Dat zal ook zo blijven. Daarnaast willen wij aan een drietal items extra aandacht besteden: 3 prioriteiten van beleid worden door ons aangewezen:

- Passend wonen voor ouderen en jongeren
De beperkte mogelijkheden in de gemeente voor ouderen en jongeren om voldoende geschikte huisvesting te realiseren, zijn van grote invloed op het welbevinden van deze groep inwoners. Met name ouderen zijn hierbij een kwetsbare groep. Het is van belang dat voor hen woonmogelijkheden beschikbaar zijn, zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen in de woonomgeving waarin zij vaak hun hele leven gewoond hebben.
- Inkomensvoorzieningen
Aangegeven is dat het moeten rondkomen van een minimum inkomen of uitkering leidt tot verminderde deelname aan het maatschappelijk leven en andere gevolgen die de gezondheidssituatie nadelig beïnvloeden. Wij vinden het van belang om aan deze groep mensen aandacht te besteden.
- Sport en jeugd
Het is volstrekt duidelijk dat actieve sportbeoefening de gezondheid positief beïnvloedt en een preventieve werking heeft. Het is ook duidelijk dat investeren in de gezondheid van de jeugd een investering in de toekomst is. Wij kiezen er daarom voor om hieraan prioriteit te geven.

HOOFDSTUK 4 PROCESBEWAKING EN FINANCIEN

Het is geenszins de bedoeling om met het vaststellen van deze nota een proces af te sluiten: dan begint pas het echte werk. Regelmatig zal bezien moeten worden hoe ver het staat met de uitvoering van de actiepunten en de beleidsprioriteiten, om zodoende bij te kunnen sturen als dat nodig blijkt. Dat gaat echter niet vanzelf. Het is daarom van belang een aantal afspraken daarover te maken.

- De bestuurlijke coördinatie en verantwoordelijkheid voor het gezondheidsbeleid liggen in handen van de portefeuillehouder volksgezondheid;
- De ambtelijke coördinatie en verantwoordelijkheid liggen in handen van het Hoofd Bewonerszaken;
- Regelmatige voortgangsrapportage is essentieel. Er wordt niet gekozen voor een afzonderlijk traject, maar voor inpassing in bestaande verantwoordingsinstrumenten. Daarom zal in de periodieke managementrapportages, bij de kadernota en bij de aanbidding van de begroting expliciet aandacht gegeven worden aan het lokale gezondheidsbeleid;
- Verantwoordelijkheid voor gezondheidsbeleid is niet een exclusieve zaak voor het gemeentebestuur, maar vooral ook van de inwoners van onze gemeente zelf. Daartoe moet men in elk geval geïnformeerd zijn. Met gebruikmaking van bestaande middelen zal die informatie verstrekt worden door gebruikmaking van de jaarlijkse begrotingskrant en via de gemeentelijke website.

Met de uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid is geld gemoed. Vele actiepunten zijn echter reeds onderdeel van het bestaande beleid van de gemeente en vragen op zich geen extra geld. Dat neemt niet weg dat op een aantal onderdelen de inzet van extra middelen nodig zal blijken.

Tegelijkertijd moeten we de realiteit onder ogen zien dat er in de gemeentebegroting nauwelijks mogelijkheden zijn om extra gelden vrij te maken.

In principe willen wij daarom zoveel mogelijk er naar streven om binnen de bestaande budgetten en capaciteit uitvoering te geven aan het lokale gezondheidsbeleid. Daar waar extra gelden benodigd zijn zullen wij trachten deze gelden te vinden.

BIJLAGE 1

Sinds 1989 hebben gemeenten via de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) een leidende rol in de bevordering van gezondheid van de burgers in hun woongebied: openbare gezondheid. De gemeente is daarmee onder andere verantwoordelijk voor het verkrijgen van inzicht in de gezondheidssituatie van de inwoners en voor het treffen van maatregelen voor gezondheidsbescherming, preventie en gezondheidsbevordering. In de dagelijkse praktijk werken gemeenten hierin nauw samen als verantwoordelijk bestuur van de GGD, een en ander op basis van de Wet gemeenschappelijke Regelingen. Materieel is hiermee sprake van een overdracht van taken. Willen grotere gemeenten in aanvulling op de beleidsadviserende en uitvoerende werkzaamheden van de GGD nog wel aanvullend lokaal beleid vormgeven, kleinere gemeenten doen dit veelal niet.

In 1995 heeft de Inspectie Volksgezondheid vervolgens geconcludeerd dat de verantwoordelijkheid van gemeenten voor de openbare gezondheidszorg niet zo sterk in de praktijk tot uiting komt als wenselijk is. Bovendien constateerde men dat de gezondheidsverschillen tussen groepen burgers te groot blijven. De rijksoverheid vond en vindt dat de beste invulling van gezondheidsbeleid op lokaal niveau kan plaatsvinden, omdat dit de mogelijkheid geeft om maatwerk in het voorzieningenniveau te realiseren. Vandaar dat met behulp van allerlei inhoudelijk betrokkenen de WCPV is bijgesteld en aangescherpt om de doelstellingen voor het gezondheidsbeleid in de plaatselijke situatie beter tot uitvoering te laten komen.

BIJLAGE 2

Gegevens diverse beleidsterreinen

I. Volkshuisvesting

Mutatiegraad huurwoningen

Gemeente	Woningvoorraad huurwoningen	Aantal verhuurde woningen in 2002	
		absoluut	%
Haarlem	23.498	1.405	6,0
Heemstede	2.277	94	4,2
Haarlemmerliede	521	17	3,3
Bennebroek	480	6	1,3
Bloemendaal	1.043	47	4,5
Zandvoort	2.580	134	5,2
Totaal	30.399	1.767	5,6

Bron: jaarverslag 2002 woningwinkel

Toegekende urgenties

Gemeente	Woningvoorraad huurwoningen	Aantal toegekende sociale en medische urgenties in 2002	
		absoluut	Pro mille
Haarlem	23.498	85	3,6
Heemstede	2.277	11	4,8
Haarlemmerliede	521	2	3,8
Bennebroek	480	0	0,0
Bloemendaal	1.043	2	1,9
Zandvoort	2.580	10	3,9
Totaal	30.399	110	3,6

Bron: jaarverslag 2002 woningwinkel

II. Voorzieningen ouderen en gehandicapten

In de WVG is bepaald dat de gemeente verantwoordelijk is voor het verstrekken van vervoersvoorzieningen, rolstoelen en woningaanpassingen. In het gemeentelijke beleid dient de wetstekst als kaderstelling. Op basis daarvan zijn een gemeentelijke verordening en een gemeentelijk verstrekkingenbeleid vastgesteld. De WVG is bedoeld voor gehandicapten die langdurig aantoonbare belemmeringen ondervinden op het gebied van wonen of het zich verplaatsen en de groep ouderen die aan leeftijd gerelateerde belemmeringen ondervindt.

In 2002 zijn op grond van de WVG de volgende voorzieningen toegekend:

Voorziening	Aantal toekenningen
Parkeerkaarten	20
Collectief vervoer	11
Vervoersvoorzieningen	30
Rolstoelen e.d.	12
Woningaanpassingen	38
Totaal bestede budget	190.314,--

III. Voorzieningen Gezondheidszorg

In onze gemeente worden op het terrein van de 1^e en 2^e lijnsgezondheidszorg verschillende diensten aangeboden door zowel aanbieders die in onze gemeente zijn gevestigd als in onze buurgemeenten. Onderstaand is daarvan een opsomming gegeven.

a. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

De openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) omvat alle activiteiten op het terrein van de geestelijke volksgezondheid, die niet op basis van een individuele hulpvraag worden uitgevoerd. Het basisaanbod betreft een mix aan voorzieningen, organisatorische zaken en activiteiten die minimaal geregeld moeten zijn: een samenwerkingsverband, crisisopvang, dak- en thuislozenzorg, een aanpak voor huiselijk geweld, preventie, psychosociale hulpverlening na rampen, sociale kaart, onderlinge consultatie, signalering en beleidsadvisering. Het bevorderen van de OGGZ is een beleidsverantwoordelijkheid van de gemeente. De GGD heeft met de regiogemeenten een convenant voorbereid waarmee de invulling van deze taak wordt geregeld.

b. Jeugdgezondheidszorg

Het doel van de jeugdgezondheidszorg is het bevorderen, beschermen en beveiligen van de gezondheid en lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van jeugdigen. Het gaat om een kwetsbare groep van de bevolking waar relatief veel gezondheidswinst te behalen is.

Met ingang van 1 januari 2003 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de integrale jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar en voor de afstemming tussen de verschillende aanbieders. In regionaal verband worden daarvoor globale afspraken gemaakt. Gemeenten moeten echter over een stukje van het pakket, het zogenaamde maatwerkdeel voor invulling van specifiek lokale activiteiten, zelf afspraken maken met de aanbieders. De financiering vindt plaats via het gemeentefonds en een doeluitkering.

De jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen (consultatiebureau) wordt in onze gemeente uitgevoerd door de Kennemer Thuiszorg voor Spaarndam en Amstelingring voor Halfweg. Er zijn in onze gemeente geen spreekuren. De zorg voor 4-19 jarigen wordt uitgevoerd door de GGD.

c. Algemeen Maatschappelijk Werk

De gemeente subsidieert de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening voor het uitvoeren van het algemeen maatschappelijk werk in de gemeente, voor de schuldhulpverlening en de sociaal raadslieden. Het maatschappelijk werk fungeert als eerste opvang en als vangnet voor mensen met persoonlijke en sociale problemen. Het is kortdurende hulpverlening gericht op het wegnemen van belemmeringen voor zelfredzaamheid.

d. Huisartsen

In onze gemeente zijn 2 huisartsen werkzaam: 1 in Spaarndam en 1 in Halfweg en er wordt gebruik gemaakt van de huisartsenposten in Haarlem en Hoofddorp. Bovendien zijn onze inwoners ook patiënt bij huisartsen in Zwanenburg en Haarlem. De gemeente heeft geen invloed op de organisatie en aanwezigheid van de huisartsenzorg.

e. Tandartsen

In onze gemeente is 1 tandarts gevestigd in Spaarndam. Inwoners van Halfweg zijn aangewezen op tandartsen elders.

f. Thuiszorg

In de gemeente is een organisatie actief voor thuiszorg. Zij leveren in alle kernen huishoudelijke verzorging en verpleging/verzorging aan huis.

g. Overige voorzieningen

In onze gemeente zijn nog diverse andere voorzieningen aanwezig. Er zijn drie fysiotherapeuten, een Mensendieckpraktijk, een haptotherapiepraktijk, een homeopatiepraktijk (niet-artsen), een logopediepraktijk en tenslotte een apotheek.

Een deel van de hierboven genoemde voorzieningen zijn geconcentreerd in het Gezondheidscentrum aan de Mientekade in Halfweg. Het gaat om fysiotherapie, Mensendieck, haptotherapie en logopedie. Dit wordt aangevuld met een spreekuur voor het maatschappelijk werk en de activiteit 'bewegen voor ouderen'.