

Gezondheid, werk in uitvoering

Gemeente Hoorn

Lokaal gezondheidsbeleid

2008-2012

Inleiding

Sinds 2003 verplicht de Wet collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv) gemeenten elke 4 jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid op te stellen. Hierin worden de door de centrale overheid aangereikte speerpunten vertaald naar lokaal beleid in een bijbehorend uitwerkingsplan. De nu voorliggende nota lokaal gezondheidsbeleid is een vervolg op de Regionale kadernota Lokaal gezondheidsbeleid West-Friesland 2004-2007. De raad heeft op 14 september 2004 ingestemd met deze nota en daarmee met de volgende speerpunten; leefstijl (alcohol, roken en drugs) overgewicht (voeding en beweging), diabetes en psychische gezondheid.

Het uitgangspunt van de Wcpv is preventie. Dit zal de komende vier jaar dan ook het uitgangspunt van het lokaal gezondheidsbeleid in de gemeente Hoorn zijn. Door middel van preventieve activiteiten, vroegtijdige signalering en snelle behandeling van gezondheidsproblemen zal een aanzienlijke gezondheidswinst te behalen zijn. Tevens zorgt het voorkomen van klachten dat in een later stadium een beroep gedaan wordt op "dure" zorg. Het thema leefstijl staat in deze nota centraal. Nog altijd kiezen teveel mensen voor een ongezonde leefstijl doordat zij teveel en te vet eten, te weinig bewegen, (overmatig) alcohol gebruiken en/of roken.

De lokale overheid kan echter maar tot op zekere hoogte invloed uitoefenen op de keuzes die burgers maken ten aanzien van hun gezondheid. Het kiezen voor een gezonde leefstijl berust immers voor een groot deel op een individuele beslissing en is afhankelijk van meerdere factoren, zoals cultuur en de sociale omgeving. Om die reden zal in sommige gevallen een lokale aanpak meer effect hebben terwijl in andere gevallen een landelijke aanpak meer succesvol zal zijn.

In deze nota worden de speerpunten benoemd waar de gemeente Hoorn zich de komende vier jaar actief op gaat richten en worden de doelstellingen binnen deze speerpunten vastgesteld. Met deze speerpunten en doelstellingen worden de kaders neergezet waarbinnen het lokaal gezondheidsbeleid wordt uitgevoerd. De wijze waarop deze doelstellingen worden gerealiseerd is mede afhankelijk van onder andere de samenwerking met andere overheden, samenwerking met partners uit de gezondheidszorg en actuele ontwikkelingen. De raad wordt daarom jaarlijks geïnformeerd over de stand van zaken betreffende de uitvoering en de wijze waarop dat gebeurt. In 2010 vindt bovendien een tussenevaluatie plaats vinden ten aanzien van het effect van de maatregelen.

In de bijlage behorende bij deze nota is uitgebreide informatie opgenomen betreffende de verschillende speerpunten en ontwikkelingen op het terrein van gezondheid. De bijlage kan dan ook gehanteerd worden als naslagwerk.

1. Alcohol

Vanuit het oogpunt van de volksgezondheid is er een grote urgentie om het drinken van (veel) alcohol op jonge leeftijd tegen te gaan. Om jongeren aan te zetten hun alcoholgebruik te matigen moet worden ingezet op bewustwording, niet alleen bij de jongeren, maar ook bij hun ouders. Hiervoor bestaat al een groot aantal maatregelen en preventieactiviteiten op het gebied van alcohol.

De preventieactiviteiten op scholen zijn ingezet voor een periode van vier jaar. De samenwerking die op regionale schaal is opgezet moet worden gecontinueerd en gestimuleerd om op deze manier de doelen uit het convenant te realiseren. De verschillende organisaties en instellingen die zich bezighouden met voorlichting over alcoholgebruik moeten hun activiteiten en campagnes zoveel mogelijk op elkaar laten aansluiten. Voorbeeld hiervan is dat de GGD Hollands-Noorden landelijke campagnes integreert in de lokale preventieactiviteiten. Om na verloop van tijd te kunnen nagaan wat de inspanningen aan resultaten opleveren, wordt enerzijds gekeken naar het proces: zijn de onderdelen volgens planning verlopen? En wat heeft bijgedragen aan succes of moeilijkheden? Ook wordt gekeken naar het effect. De effecten worden gemeten door middel van de gezondheidsenquêtes en de doelgroepen-enquêtes (bijvoorbeeld de jongeren-enquête).

1.2 Bestaande maatregelen en activiteiten

Alcohol convenant

Op 5 november 2007 hebben minister Guusje ter Horst en tien gemeenten in West-Friesland (Andijk, Drechterland, Enkhuizen, Hoorn, Koggenland, Medemblik, Opmeer, Schagen, Stede Broec en Wervershoof) een convenant getekend over de aanpak van alcoholgebruik onder jongeren. Gezamenlijk willen zij in 2009 het volgende bereikt hebben:

- 5% Minder jongeren in de leeftijd van 10 tot 23 jaar drinken
- De leeftijd waarop jongeren voor het eerst alcohol drinken is niet gedaald
- De gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst alcohol hebben gedronken was in 2005 12 jaar. Deze leeftijd mag in 2012 dus niet gedaald zijn
- Jongeren geven 5% minder overlast

	Situatie 2006	Gewenste situatie 2012
11 jaar	1%	0%
12 jaar	4%	0%
13 jaar	9%	4%
14 jaar	28%	23%
15 jaar	48%	43%
16 jaar	64%	59%
17 jaar	70%	65%
18 jaar	74%	69%
19 jaar	74%	69%
20 jaar	75%	70%
21 jaar	69%	64%
22 jaar	70%	65%
23 jaar	70%	65%

Bron: Jeugdmonitor West-Friesland 2006 en 2007, I&O Research

Om de doelstellingen uit het convenant te realiseren is het noodzakelijk dat ouders erkennen dat kinderen te veel alcohol drinken en zich bewust worden van de schadelijke gevolgen voor de gezondheid van alcoholgebruik op jonge leeftijd. Tevens moet de omgeving (sportkantines, horeca, winkeliers e.d.) van jongeren minder alcoholvriendelijk worden.

Voorlichting en educatie

Voorlichting en educatie over alcohol vindt op het moment voornamelijk plaats op scholen en in het jongerenwerk. Voorbeelden hiervan zijn de projecten 'De gezonde school en genotmiddelen', 'Alcohol, een ander verhaal' en 'Digitale lessen alcohol en drugs'. De boodschap van de modules is veel krachtiger dan een aantal jaren geleden. Het gebruik van genotmiddelen (alcohol, maar ook softdrugs) wordt sterker afgeraden dan voorheen en voor alcohol geldt dat het gebruik zolang mogelijk uitgesteld moet worden. De boodschap luidt: "Niet voor je 16^{de} gaan drinken!"

Drank- en Horecaverordening

Een onderdeel dat momenteel uitgewerkt wordt is het opstellen van de Drank en Horecaverordening. Deze biedt diverse handvatten om het drankgebruik onder jongeren terug te dringen. Met de Algemene Plaatselijke Verordening (APV) kunnen gemeenten de sluitingstijden in de horeca bepalen. Door deze in de regio uniform te maken, kan 'alcoholtoerisme' worden uitgebannen. Er wordt gestreefd naar het zogeheten 12-2-4 model. Dit houdt in dat horecagelegenheden na 00:00 uur geen nieuwe bezoekers meer toe mogen laten en dat cafés om 02:00 uur moeten sluiten.

Drinkketen

Strengere controle vindt plaats op drinkketen. Daarbij wordt beoordeeld of deze keten (ook wel aangeduid als hokken) zich houden aan de geldende regelgeving. De politie, die ook deel uitmaakt van de werkgroep Regelgeving en Handhaving, registreert sinds april 2008 geweldsdelicten waarbij drank in het spel is. Er wordt ook kritisch gekeken naar de rol van sportvereniging bij het verstrekken van alcohol aan jeugdigen.

Alcoholpoli

In het West-Fries Gasthuis wordt momenteel een alcoholpoli opgericht. Jongeren die hier worden binnengebracht worden direct doorverwezen naar hulpverlenende instanties als de Brijder Stichting en Bureau Jeugdzorg.

1.3 Doelstellingen speerpunt alcohol

Het huidige aanbod aan activiteiten gericht op het gebied van alcoholpreventie en bewustwording is voldoende compleet. De noodzaak tot ontwikkeling van nieuwe activiteiten of het uitbreiden van bestaande activiteiten is niet aanwezig. In de periode van 2008-2012 zijn de doelstellingen dan ook als volgt:

- Deelname aan de werkgroepen opgericht naar aanleiding van het convenant Jeugd en Alcohol en de regionale afstemming daarbinnen voortzetten.
- De communicatie binnen en tussen gemeenten bewaken door regelmatig te overleggen en informatie uit te wisselen tussen de verschillende werkgroepen en beleidsterreinen.
- De preventie activiteiten (digitale lessen alcohol & drugs, Alcohol, een ander verhaal) voortzetten tot 2012
- Deelname van 400 inwoners van Hoorn aan het traject "leren signaleren" verzorgd door het GGZ-centrum West-Friesland (gedeelde doelstelling met speerpunt psychische gezondheid).
- Oprichten en operationalisering van een alcoholpoli waar jongeren met alcoholproblemen behandeld en doorverwezen worden naar de juiste instanties.
- Het gevoerde beleid in 2010 tussentijds evalueren en zo nodig aanpassen.

2. Psychische gezondheid

Psychische gezondheid is veelomvattend en heeft een grote reikwijdte. Zowel jongeren als ouderen kunnen hiermee te maken hebben. De oorsprong van problemen met psychische gezondheid kan zeer divers zijn. Factoren als sociale omgeving, fysieke conditie en gebruik genotmiddelen spelen hierbij een rol. Binnen het speerpunt psychische gezondheid zijn de meest urgente onderdelen in beeld gebracht.

2.1 Deelproblematiek psychische gezondheid

Depressie

Depressie is op dit moment één van de belangrijkste bedreigingen van de volksgezondheid. Onder psychische problemen worden zowel psychische stoornissen/ziekten als mildere psychische klachten bedoeld. Psychische problemen zijn van invloed op het al dan niet zelfstandig kunnen functioneren van mensen. Een combinatie van preventieve middelen sorteert het meeste effect. Dit krijgt vorm door onderdelen als publieksvoorlichting, tijdige signalering en advisering, preventieve ondersteuningsprogramma's en maatregelen gericht op de omgeving gecombineerd in te zetten. Met de ontwikkeling van een basispakket waarin deze gecombineerde aanpak is opgenomen, kan gericht worden ingezet op doelgroepen met een sterk verhoogd risico op depressie. Daarmee wordt bereikt dat meer mensen preventieve hulp krijgen ter voorkoming van een depressie.

Alcohol versus psychische problematiek

Overmatig alcoholgebruik bij jongeren is vaak geen op zichzelf staand probleem, maar gaat vaak gepaard met andere (psychische) klachten. Regionaal onderzoek wijst uit dat één op de zes jongeren tussen 12 en 19 jaar in West-Friesland gedachten aan zelfdoding heeft en dat er een relatie bestaat tussen psychische problematiek en overmatig alcohol- en druggebruik¹. Suïcide en suïcidepogingen worden regelmatig ondernomen onder invloed van alcohol en/of drugs. Het GGZ-centrum West-Friesland start daarom een onderzoek naar suïcidaal gedrag onder jongeren in West-Friesland. Het onderzoek moet inzicht geven in de oorzaken van suïcidaal gedrag en moet aanrijpingspunten leveren voor preventie en interventie.

Centraal aanmeldpunt

Het is van belang dat voor alle meldingen op het gebied van psychische problematiek een centraal punt binnen komen om doorverwijzen zo efficiënt mogelijk te laten verlopen en de drempel om hulp in te schakelen voor burgers en hulpverleners zo laag mogelijk te maken. In West-Friesland komt één aanmeldpunt voor jongeren vanaf 12 jaar met psychische problematiek en/of problematiek op het gebied van alcohol en drugs. In het najaar van 2008 is van start gegaan met het zo spoedig mogelijk oprichten van dit meldpunt.

Eenzaamheid

De steun van sociale relaties kan leiden tot een betere psychische gezondheid. Weinig steun kan daarentegen leiden tot het ontstaan van depressie, burn-out en verhoging van ziekteverzuim. In veel gemeenten wordt geëxperimenteerd met projecten gericht op het doorbreken van sociaal isolement van volwassenen en ouderen. Voorbeelden hiervan zijn activerende huisbezoeken of projecten waarbij schoolgaande kinderen een bezoek brengen aan ouderen in de wijk. Op dit moment worden dergelijke projecten al uitgevoerd door Stichting Welzijn Ouderen West-Friesland. Zij organiseren onder andere de projecten 'Weg Saaie Zondag', 'dansen op een winterse zondagmiddag' en het virtuele 'Seniorenplein' waar ouderen met elkaar in contact gebracht worden. In wijken en onder doelgroepen waar veel depressie voorkomt kunnen deze activiteiten worden geïntensiveerd.

Om ervoor te zorgen dat mensen met (psychische) problemen in beeld zijn, moet gezorgd worden voor signalering. Hierbij is het zaak dat dit binnen alle disciplines plaatsvindt. Elke hulpverlener of

¹ GGD West-Friesland, Jongerenenquête 2005 & Programmabureau Integrale Veiligheid, 2007

contactfunctionaris die in aanraking komt met mensen die mogelijk hulp nodig hebben, moet actief bemiddelen naar zorg. Hierbij valt te denken aan functionarissen werkzaam binnen de terreinen leerplicht, werk en bijstand en het wmo loket. Organisaties als Stichting Welzijn Ouderen en het Regionaal Dienstencentrum hebben eveneens een signalerende functie wat betreft eenzaamheid.

Om deze functionarissen goed toe te rusten, worden ondermeer de trainingen "leren signaleren" en het "preventief huisbezoek" ingezet.

2.2 Doelstellingen speerpunt psychische gezondheid

In de periode van 2008-2012 zijn de doelstellingen als volgt:

- Met de partners in het jeugdbeleid vastleggen van afspraken maken over signalering, melding en coördinatie met als doel dat er in Hoorn geen jongeren met problemen buiten beeld zijn van hulpverlenende instanties en dat de geboden hulp efficiënt en effectief is.
- Afspraken maken met de provincie en Bureau Jeugdzorg over de aansluiting tussen het lokale preventieve Jeugdbeleid en de provinciale jeugdzorg.
- Deelname van in totaal 400 inwoners van Hoorn aan het traject "leren signaleren" verzorgd door het GGZ-centrum West-Friesland (gedeelde doelstelling met speerpunt alcohol).
- Oprichten en operationaliseren van een aanmeldpunt voor jongeren vanaf 12 jaar met psychische problematiek en/of problematiek op het gebied van alcohol en drugs.

3. Genotmiddelen

3.1 Roken

In West-Friesland is de afgelopen jaren reeds het een en ander aan tabakspreventie gedaan. Veel van deze activiteiten worden de komende 4 jaar voortgezet. Roken is een speerpunt waarop door de gemeente slechts tot op zekere hoogte invloed uitgeoefend kan worden. De landelijke overheid heeft zich tot doel gesteld in 2011 het percentage rokers teruggebracht te hebben van 28% naar 20%. Verwacht mag worden dat het in juli 2008 landelijk ingevoerde rookverbod in de horeca een aanzienlijk effect op het aantal rokers heeft. In de maanden mei en juni van 2008 hebben drie keer zoveel mensen een stoppoging ondernomen als normaal gesproken in deze periode.

Een andere verwachting is dat, met de maatregelen op het gebied van alcohol die gestart zijn naar aanleiding van het alcohol convenant, ook het aantal rokers af zal nemen. Alcohol en tabak worden namelijk vaak in combinatie met elkaar gebruikt.

3.2 Drugs

Gelijk aan alcoholgebruik is ook bij drugs vroegtijdig signaleren en de samenhang met andere (psychische) problemen van groot belang. De GGD heeft projecten en activiteiten rondom drugs voor jeugd en jongeren. Dit in samenwerking met Brijder Verslavingszorg. Voorbeelden van deze activiteiten zijn digitale lessen alcohol en drugs en de het drugsinfoteam, dat jongeren informeert over drugs, en E-health, een vorm van online hulpverlening. Hulpverleners die de cursus leren signaleren gevolgd hebben zullen ook op het gebied van drugs actief zijn.

De projecten en activiteiten richten zich enerzijds op het voorkomen van gebruik van drugs door jongeren. Anderzijds wordt ingezet op jongeren laten inzien van de risico's die verbonden zijn aan het gebruik van drugs met name ten aanzien van hun eigen gezondheid en die van anderen.

Ondanks dat er al veel gedaan wordt aan het vroegtijdig signaleren van verslavingsproblemen bij jongeren komt het nog te vaak voor dat jongeren op het moment van daadwerkelijk ingrijpen al diep in de problemen zitten. Op veel scholen wordt gewerkt met een Zorgadviesteam (ZAT). Dit ZAT signaleert gedragsproblemen bij jongeren en zoekt uit of er eventueel meer aan de hand is en welke oplossingsrichting mogelijk is. Tijdens de looptijd van dit beleidsplan wordt nog meer nadruk gelegd op het signaleren van problemen bij jongeren.

3.3 Doelstellingen genotmiddelen

De nadruk ligt op het handhaven en intensiveren van het huidige beleid en minder op het vernieuwen ervan. In de periode van 2008-2012 zijn de doelstellingen dan ook als volgt:

- Voortzetten van activiteiten als 'Dat rookt niet' 'Tegengif en de 'Anti peuken pas' op scholen.
- Voortzetten van activiteiten als digitale lessen alcohol en drugs en e-health.
- Voortzetten van het drugsinfoteam.
- Intensiveren van deskundigheidsbevordering van contactfunctionarissen (o.a. binnen instellingen, onderwijs, gemeente) gericht op actief signaleren van jongeren met problemen door middel van trainingen als leren signaleren.

4. Overgewicht

Een gezond gewicht hangt samen met twee belangrijke factoren; gezonde voeding en voldoende lichaamsbeweging. Het speerpunt voeding kan vooral binnen scholen aandacht krijgen. Bijvoorbeeld door lessen over gezonde voeding te integreren in het lespakket. Met als resultaat dat kinderen op jonge leeftijd bekend zijn met wat gezonde voeding is en hoe zij gezonde keuzes kunnen maken. De GGD voert al op een aantal scholen in Hoorn het project "Voeding en beweging" uit. Dit project stimuleert bijvoorbeeld een gezond traktatiebeleid en biedt het onderwijs ondersteuning met leskisten over gezonde voeding.

Op het gebied van sport is het van belang dat de gemeente zorgt voor een gericht sportaanbod. Er bestaat een relatie tussen (ernstig) overgewicht en een aantal andere afgeleide factoren van gezondheid, zoals een lagere sociaal-economische status en het leven in een relatief sociaal isolement. Het is daarom van belang om doelgroepen die niet uit zichzelf actief met sport bezig zijn te stimuleren (meer) te gaan bewegen. Hierbij valt te denken aan ouderen, allochtonen en mensen die al overgewicht hebben.

Ten aanzien van jongeren is het van belang in een vroeg stadium in te grijpen als een kind overgewicht heeft of overgewicht dreigt te ontwikkelen. Om criteria vast te kunnen stellen is het nodig kinderen regelmatig te meten en te wegen. Op dit moment bestaat weinig inzicht in deze cijfers en de samenhang tussen overgewicht en bewegingsarmoede. Dit vereist een betere samenwerking met de Jeugdgezondheidszorg (schoolartsen) zodat concrete activiteiten ontwikkeld en ingezet kunnen worden.

4.1 Doelstellingen speerpunt overgewicht:

Aansluiting wordt gezocht bij de doelstellingen zoals geformuleerd door het Rijk. Dat betekent dat het percentage volwassenen met overgewicht niet mag stijgen en het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen.

- Actief benaderen van kwetsbare groepen en zorgen voor een passend sportaanbod in een stimulerende omgeving, zoals "fitness voor ouderen" dat wordt aangeboden door sportopbouwwerk Hoorn.
- Een betere samenwerking met Jeugdgezondheidszorg (schoolartsen) om meer inzicht te krijgen in de samenhang tussen overgewicht en bewegingsarmoede.

- Percentage volwassenen met overgewicht in Hoorn komt in 2012 niet boven de 44%² uit.

5. Diabetes

In Hoorn bedraagt het percentage volwassenen met diabetes 2% (gebaseerd op de zelfrapportage in de gezondheidsenquête). Van de ouderen in Hoorn heeft 11% diabetes (gebaseerd op de ouderenenquête). Dit komt overeen met cijfers uit de regio. De doelstelling zoals geformuleerd door het Rijk luidt: "de stijging van het aantal patiënten met diabetes mag tussen 2005 en 2015 niet meer dan 15% bedragen". De percentages van 2% voor volwassenen en 11% voor ouderen mogen in 2012 dus niet gestegen zijn. Daarbij heeft 65% van de diabetespatiënten geen complicaties.

In de gemeente Hoorn wordt de zorg voor diabetespatiënten en het onderzoek op dit gebied uitgevoerd door het Diabetes Zorgsysteem West-Friesland. Het Diabetes Zorgsysteem helpt patiënten met type 2 diabetes zo goed mogelijk om te gaan met de gevolgen van type 2 diabetes en ondersteunt tevens huisartsen bij het geven van zorg aan diabetespatiënten. De gemeente Hoorn heeft geen subsidierelatie met het Diabetes Zorg systeem en kan daarom niet direct invloed uitoefenen op het aantal patiënten of op preventieactiviteiten.

Diabetes type 2 hangt samen met een gebrek aan voldoende lichaamsbeweging. Zorg dragen voor een passend en doelgericht sportaanbod (zie ook speerpunt overwicht) kan wel indirect bijdragen aan het verminderen van het aantal diabetespatiënten. Periodiek overleg met het Diabetes Zorg Systeem waarborgt een goede informatie en zorgt voor het in kunnen spelen op veranderende omstandigheden op het gebied van Diabetes.

5.1 Doelstellingen speerpunt diabetes

- Het Diabetes Zorgsysteem betrekken bij te ontwikkelen sportaanbod waardoor diabetespatiënten en risicogroepen zoveel mogelijk gestimuleerd worden om te bewegen.
- Instellen periodiek overleg met het Diabetes Zorgsysteem

6. Financiële paragraaf

De bestaande activiteiten die in deze nota zijn geformuleerd, zijn reeds opgenomen binnen de begroting. Van nieuwe initiatieven zijn de financiële consequenties op dit moment nog niet aan te geven, omdat de uitwerking ervan nog moet plaats vinden. De uitgaven voor preventieactiviteiten alcoholbeleid in de afgelopen jaren waren gemiddeld +/- €10.000,- per jaar. Gebaseerd op deze uitgaven en rekeninghoudend met het benoemen van alcohol als één van de speerpunten binnen het lokaal gezondheidsbeleid voor de periode 2008-2012 wordt voorgesteld jaarlijks €10.000,- te reserveren voor nieuwe initiatieven. In de ruimtevragers is rekening gehouden met mogelijke extra uitgaven. Voorgesteld wordt om de kosten van jaarlijks €10.000,- ten laste te brengen van het begrotingsresultaat.

7. Doelstellingen in tijd uitgezet

Activiteit	Termijn
Deelname aan de werkgroepen opgericht naar aanleiding van het convenant Jeugd en Alcohol en de regionale afstemming daarbinnen voortzetten.	Doorlopende activiteit; reeds gestart
De communicatie binnen en tussen gemeenten bewaken door regelmatig te overleggen en informatie uit te wisselen tussen de verschillende werkgroepen en beleidsterreinen.	Doorlopende activiteit; reeds gestart

² Gezondheidsenquête West-Friesland 2002, GGD Westfriesland, november 2003. Cijfers hebben betrekking op een representatieve steekproef onder de volwassen bevolking in de regio

De preventie activiteiten (digitale lessen alcohol & drugs, Alcohol, een ander verhaal) voortzetten tot 2012	Doorlopende activiteit; reeds gestart
Deelname door 400 inwoners van Hoorn aan het traject "leren signaleren" verzorgd door het GGZ-centrum West-Friesland	Te realiseren in de periode 2008-2012 activiteit is reeds gestart
Oprichten van een alcoholpoli waar jongeren met alcoholproblemen behandeld en doorverwezen worden naar de juiste instanties.	Activiteit is reeds gestart. Operationeel periode 2008-2010
Het gevoerde beleid in 2010 tussentijds evalueren en zo nodig aanpassen	2010
Met de partners in het jeugdbeleid zodanige afspraken maken over signalering, melding en coördinatie dat er in Hoorn geen jongeren met problemen buiten beeld zijn voor hulpverlenende instanties en dat de geboden hulp efficiënt en effectief is.	Activiteit is gestart. Operationeel periode 2008-2010
Afspraken maken met de provincie en Bureau Jeugdzorg over de aansluiting tussen het lokale preventieve Jeugdbeleid en de provinciale jeugdzorg.	Operationeel periode 2008-2009
In Hoorn zullen +/- 400 mensen deelnemen aan het traject "leren signaleren" verzorgd door GGZ-centrum West-Friesland.	Start vanaf najaar 2008
Oprichten van een aanmeldpunt voor jongeren vanaf 12 jaar met psychische problematiek en/of problematiek op het gebied van alcohol en drugs.	Activiteit is gestart. Operationeel 2009.
Voorzetten van activiteiten als 'Dat rookt niet' 'Tegengif en de 'Anti peuken pas' op scholen.	Doorlopende activiteit; reeds gestart.
De lopende activiteiten zoals digitale lessen alcohol en drugs, e-health en het drugsinfoteam voortzetten.	Doorlopende activiteit; reeds gestart.
Actief signaleren van jongeren met problemen door middel van trainingen als leren signaleren en deskundigheidsbevordering. Op school maar ook op de diverse beleidsterreinen van de gemeente en deze personen gericht doorverwijzen.	Activiteit starten najaar 2008. Gefaseerd operationeel periode 2008-2010. Volledig operationeel periode 2010-2012.
Actief benaderen van kwetsbare groepen en zorgen voor een passend sportaanbod in een stimulerende omgeving, zoals "fitness voor ouderen" dat wordt aangeboden door sportopbouwwerk Hoorn.	Operationeel periode 2008-2010
Een betere samenwerking met Jeugdgezondheidszorg (schoolartsen) om meer inzicht te krijgen in de samenhang tussen overgewicht en bewegingsarmoede.	Operationeel 2009
Het Diabetes Zorgsysteem te betrekken bij een mogelijk te ontwikkelen sportaanbod waardoor diabetespatiënten en risicogroepen zoveel mogelijk gestimuleerd worden om te bewegen.	Activiteit starten periode 2008-2010
Op regelmatige basis contact hebben met het Diabetes Zorgsysteem teneinde op de hoogte te blijven van nieuwe ontwikkelingen en indien wenselijk samen te werken.	Operationeel 2009