

Laten we het gezond houden in Naarden !

Nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Naarden 2012-2015

Inhoud

Samenvatting

Inleiding

1. Wettelijk kader
 - Wet publieke gezondheid
 - Landelijke nota gezondheid
 - Regionale nota gezondheid
2. visie gezondheidsbeleid/WWZ Naarden 2012-2015
3. speerpunten Naarden.
4. participatie
5. financiën

Bijlage 1 wettekst WPG

Bijlage 2 samenvatting landelijke gezondheidsnota

Bijlage 3 regionale nota gezondheid "kiezen voor gezondheidswinst"

Bijlage 4 terugblik op periode 2007 – 2011

Bijlage 5 gezondheidssituatie Naarden

-

Samenvatting

Voor u ligt de beleidsnota Lokaal gezondheidsbeleid Naarden 2012- 2015 met als titel "Laten we het gezond houden in Naarden".

De nota geeft antwoord op de vraag *wat we gaan doen* aan gezondheidsbeleid gedurende de periode 2012-2015. Meer nog dan in de vorige beleidsperiode zal er een focus moeten komen op een beperkt aantal speerpunten, vanwege bezuinigingen. Regionaal hebben gemeenten een aanzienlijke bezuiniging opgelegd aan de GGD, de belangrijkste uitvoeringsorganisatie van het gezondheidsbeleid. Dit betekent dat in ieder geval minimaal de wettelijke taken zo efficiënt mogelijk worden uitgevoerd. Bepaalde taken zullen op een lager pitje worden uitgevoerd en sommige projecten zullen (deels) moeten stoppen.

Aansluitend bij de landelijke en regionale speerpunten zal de gemeente Naarden blijven inzetten op de speerpunten riskant alcoholgebruik en meer bewegen voor alle doelgroepen. Met de gemeente Bussum willen we het aantal rokende jongeren in onze gemeenten terugbrengen.

Een paar specifieke Naardense aandachtspunten zijn nog: het relatief hoge aantal volwassenen dat zich eenzaam voelt, en het aantal jongeren dat slachtoffer is van een misdrijf.

Een belangrijk aandachtspunt zal de komende jaren zijn de decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten.

Na vaststelling van de nota "laten we het gezond houden in Naarden!" door de gemeenteraad, zullen wij een uitvoeringsprogramma vaststellen, waarin wordt opgenomen *hoe we onze doelen willen bereiken (acties en planning) en welke partijen wij daarbij nodig hebben*. Uiteraard is een integrale en intersectorale aanpak daarbij van belang. Daarom zullen we daarbij de afstemming zoeken met bestaande en nieuwe uitvoeringsprogramma's van andere beleidsafdelingen en partners in het veld. Ook willen we aansluiting zoeken bij het uitvoeringsprogramma van de gemeente Bussum, in het kader van efficiency. Wij willen dit uitvoeringsprogramma na 2 jaar evalueren.

Inleiding

Het gaat gelukkig goed met de gezondheid en de gezondheidsbeleving van veel Naardense inwoners. Wat is goed?

Het landelijk gezondheidsonderzoek 2010 van het RIVM laat zien dat het goed gaat met de gezondheid in Nederland in het algemeen. Toch is er nog gezondheidswinst te behalen. Vergeleken bij de landelijke onderzoeksresultaten scoort de gezondheid van Gooi-en Vechtstreek-inwoners iets bovengemiddeld (bron: Gezondheidspeiling 2008 GGD Gooi & Vechtstreek). En ten opzichte van de direct omliggende gemeenten in het Gooi, staat Naarden vaak op plaats 1, 2 of 3. Naardense inwoners hebben veel mee, waarvan wordt aangenomen dat dit een gunstige invloed op de gezondheid heeft/kan hebben, zoals

-inwoners van Naarden zijn veelal hoog opgeleid

- inwoners van Naarden hebben veelal een hoger netto maandinkomen

- inwoners van Naarden hebben het laagste percentage eenpersoonshuishoudens

-het aantal senioren met alleen een AOW is lager dan de omliggende gemeenten

-het percentage alleenstaande ouderen is relatief laag

En wat de jongeren in Naarden aangaat:

-jongeren hebben minder vaak allergie of een chronische ziekte

-jongeren zijn vaker lid van een sportclub

-jongeren hebben minder vaak suïcidegedachten

-jongeren zijn vaker lichamelijk actief

Ondanks dat het goed gaat, kan het altijd beter.

Op sommige onderdelen van de gezondheidspeiling scoort Naarden minder goed.

Bovendien willen we dat de gezondheid van Naardense inwoners minimaal op het huidige niveau blijft, en een verbetering streven we na.

Wat gaat niet zo goed in Naarden

- relatief veel volwassenen en senioren drinken overmatig veel alcohol (waaronder de zogenaamde gewoontedrinkers met hoge consumptie)
- het gebruik van slaap- en/of kalmeringsmiddelen door senioren is hoog en langdurig
- een relatief hoog percentage volwassenen voelt zich ernstig eenzaam
- jongeren uit Naarden roken vaker en gebruiken vaker softdrugs
- jongeren uit Naarden zijn vaker slachtoffer geweest van een strafbaar feit

De titel: "laten we het gezond houden in Naarden", komt niet uit de lucht vallen. Het legt direct een link naar hetgeen het Naardense bestuur zich tot doel heeft gesteld m.b.t. gezondheid in het collegeprogramma, namelijk:

-problematisch alcoholgebruik van jongeren mag niet toenemen t.o.v. 2010

-Het aantal jongeren dat rookt neemt niet toe t.o.v. 2010

-Het overgewicht in Naarden stijgt niet verder t.o.v. 2010

Deze nota is voorbereid in samenwerking met de gemeente Bussum, met input van professionals (1^e lijnszorg, ondernemers, onderwijs) uit Naarden en Bussum.

De gemeente Bussum en Naarden hebben elk een eigen nota gezondheidsbeleid en zullen met name in het uitvoeringsprogramma zoveel mogelijk gezamenlijk optrekken.

1. Wettelijk kader

Wet publieke gezondheid

Gemeenten zijn op basis van de Wet Publieke Gezondheid (WPG) verantwoordelijk voor de collectieve preventie in hun gemeente. Zij hebben de taak de gezondheid van hun inwoners te beschermen en te bevorderen, inclusief het voorkomen en vroegtijdig opsporen van ziekten. Gemeenten dienen de continuïteit en samenhang in de publieke

gezondheidszorg te bevorderen en dit af te stemmen op de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. Hiertoe moeten zij lokaal gezondheidsbeleid ontwikkelen en uitvoeren.

Gemeenten laten de wettelijke taken in de praktijk grotendeels uitvoeren door de GGD. De GGD is een belangrijke uitvoerder van de collectieve preventie in de regio. De uitvoeringstaken Infectieziektebestrijding en Jeugdgezondheidszorg zijn vrij precies omschreven in de WPG. De overige wettelijke taken zijn: epidemiologie, beleidsadvies, gezondheidsbevordering, bewaken gezondheidsaspecten bij bestuurlijke beslissingen, medische milieukunde, technische hygiënezorg en psychosociale hulp bij rampen. Daarbij is per 1 juli 2010 de ouderengezondheidszorg expliciet als taak opgenomen in de WPG (artikel 5a). Zie in bijlage 1 de wettekst.

Landelijke Nota gezondheidsbeleid "Gezondheid dichtbij"

Elke vier jaar stelt het Rijk een landelijke nota gezondheidsbeleid vast. Dit keer is de Nota getiteld "Gezondheid dichtbij". De titel heeft een meerlagige betekenis. Ten eerste wijst het op de goede gezondheid van de Nederlander in het algemeen "de gezondheid is dichtbij". Ten tweede verwijst "dichtbij" naar zorg en sport dichtbij in de buurt en ten derde is er de verwijzing naar de eigen verantwoordelijkheid over de leefstijl.

De vijf speerpunten uit de vorige Nota Landelijk gezondheidsbeleid 2006, blijven belangrijk om de volksgezondheid te verbeteren. Dit zijn overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Het kabinet houdt deze speerpunten vast, maar legt daarbij het accent op bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en is verbonden met de andere speerpunten.

De samenvatting van de nota "gezondheid dichtbij" treft u aan in bijlage 2.

Nota regionaal gezondheidsbeleid 2011 t/m 2014

Om de 4 jaar wordt er door de GGD een gezondheidspeiling gedaan onder inwoners van de Gooi- en Vechtstreek. De peilingen worden gehouden onder volwassenen van 19 tot 65 jaar en onder senioren van 65 jaar en ouder). Onder leerlingen van klas 2 en 4 doet de GGD een digitaal onderzoek bij scholen voor voortgezet onderwijs, dit wordt het E-movo onderzoek genoemd

De resultaten van deze peilingen zijn te vinden op www.ggdgooi.nl

Op basis van de landelijke nota, de regionale peilingen en werkconferenties met het veld is een regionale nota gezondheidsbeleid vastgesteld, toegespitst en verfijnd op de regionale gezondheidssituatie: getiteld "kiezen voor gezondheidswinst". Deze regionale nota is de basis voor de lokale nota's en maakt ook integraal deel uit van deze lokale nota. In bijlage 3 treft u de regionale nota aan welke is vastgesteld in het portefeuillehoudersoverleg gezondheidszorg van november 2010.

Kort samengevat is besloten om regionaal te focussen op onderstaande speerpunten, zowel met het oog op de landelijke speerpunten, de wettelijke taken en de uitkomst van de gezondheidspeilingen.

- Voortzetting regionaal preventieproject alcohol jeugd
- Voortzetting regionaal preventieprogramma gezond gewicht
- Tabakspreventie voor jeugd en volwassenen
- Verbinding 0^e en 1^{ste} lijn stimuleren (geïndiceerde preventie): roken, alcohol, overgewicht en bewegen, depressie volwassenen en ouderen (0^e-lijnszorg is de preventieve zorg die gegeven wordt door o.a. de GGD en de sociale omgeving zoals de mantelzorg, vrijwilligers, familie)
- Preventieve **ouderengezondheidszorg**
- Gezondheidsaspecten bij bestuurlijke beslissingen voor alle doelgroepen

Daarnaast zijn er drie thema's benoemd die aandacht verdienen vanwege de uitkomsten van de regionale gezondheidspeilingen. Het betreffen echter geen wettelijke taken in het kader van de Wpg én het zijn geen speerpunten in het Rijksbeleid. Vanuit de optiek dat

keuzes moeten worden gemaakt, is dit de reden waarom deze thema's (vooralnog) niet primair vanuit de collectieve preventie worden opgepakt.

- Preventie suïcide jeugd
- Mantelzorgondersteuning
- Valpreventie voor ouderen

2. Visie Naarden

Gezondheidsbeleid heeft een nauwe verbinding met alle beleidsterreinen van een gemeente. Het is niet los te zien van de WMO, veiligheidsbeleid, ruimtelijke ordening, verkeer enz.

Naarden heeft dan ook de volgende **visie** op het terrein van Wonen Welzijn en (gezondheids)Zorg geformuleerd.

De gemeente Naarden draagt bij aan een eigentijdse, gezonde woon- en werkomgeving voor haar inwoners en ondernemers, waarin mensen zo lang mogelijk gezond en zelfredzaam zijn en zich uitgenodigd voelen om te participeren en elkaar te ontmoeten.

3. Speerpunten lokaal gezondheidsbeleid Naarden 2012-2015

Zoals in de inleiding al even wordt aangehaald, kan gesteld worden dat het goed gaat met de gezondheid in Naarden. Wij willen dat minimaal zo houden en waar mogelijk verbeteren. Het lijkt alsof de lat hiermee niet erg hoog wordt gelegd, maar we moeten er rekening mee houden dat er minder middelen zijn om de preventieve gezondheidstaak uit te voeren. In de afgelopen periode waren extra middelen beschikbaar, zowel landelijk als provinciaal voor ontwikkelingen rond bijvoorbeeld het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), de Regionale aanpak kindermishandeling (Raak) en preventieprojecten alcohol en bewegen. In bijlage 4 geven we een terugblik op het lokale gezondheidsbeleid van Naarden in de periode 2007-2011.

In de komende beleidsperiode geven wij uitvoering aan de reguliere wettelijke taken van o.a. de jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding en aan de gezondheidsbevorderingstaken. Net als in de voorgaande periode stellen wij voor om vooral in te blijven zetten op jongeren, omdat de jeugd de toekomst heeft. We willen bij het kiezen van de speerpunten zoveel mogelijk aanhaken bij landelijke en regionale speerpunten.

In bijlage 5 treft een uittreksel uit de gezondheidspeilingen met specifieke Naardense gegevens.

Alcohol en jeugd

Het programma "Samen aan de slag tegen riskant alcoholgebruik" kent een integrale regionale en lokale aanpak, bestaande uit maatregelen (voorlichting, beleid en regelgeving, handhaving) vanuit diverse sectoren gericht op de verschillende settings waar de jeugd zich bevindt (thuis (ouders), school, sport, horeca, supermarkten e.d.).

Het project is in 2010 geëvalueerd. Cijfers uit de regionale Gezondheidspeiling tonen aan dat er sprake is van een gunstige ontwikkeling van het alcoholgedrag van jeugdigen van 12-16 jaar. De regionale cijfers laten echter géén daling van het alcoholgebruik zien bij 16 en 17 jarigen; zij drinken nog steeds fors, het binge-drinken (=5 of meer drankjes bij één gelegenheid) neemt toe. Het zogenaamde comazuipen is hier een extreme uiting van en neemt toe. Dit betekent dat de aandacht die het gezondheidsprobleem nu heeft, bij de jeugd en hun ouders, de school en bij alcoholverstrekkers moet worden vastgehouden. Voortdurende aandacht is noodzakelijk vanwege zowel de grote gezondheids- en maatschappelijke effecten als ook omdat er steeds nieuwe generaties jeugdigen komen. Om die reden willen wij de komende periode de aandacht voor riskant alcoholgebruik van de jeugd dan ook continueren.

Overmatig alcoholgebruik onder senioren en volwassenen in Naarden is hoog. Vanuit de regio zal toeleiding worden bevorderd naar de programma's e-health en leefstijl (dit geldt ook voor bijvoorbeeld, roken, eenzaamheid/depressie). Huisartsen en overige 1^e lijn

zullen beter worden toegerust voor vroegsignalering, doorverwijzing/toeleiding en begeleiding van patiënten op het gebied van leefstijl.

Wat willen we bereiken?

We willen een afname van vroegtijdig en overmatig alcoholgebruik

Wanneer zijn we tevreden?

-als in 2015 het percentage jongeren onder de 16 jaar dat recent alcohol heeft gedronken gelijk blijft of afneemt t.o.v. 2009 (33% of lager)

-als in 2015 het percentage jongeren van 16 en 17 dat binge heeft gedronken gelijk blijft of afneemt t.o.v. 2009 (59% of lager)

Gezond gewicht jeugd

90,7% van de gemeten kinderen in Naarden hebben een normaal gewicht. 4,8% hebben een matig overgewicht en 1,3% is obese (heeft ernstig overgewicht).

Bij 3,2% van de Naardense kinderen is ondergewicht gemeten (bron: gegevens GGD jeugdgezondheidszorg schooljaar 2009/2010). Ondergewicht kan verschillende fysieke en psychische oorzaken hebben en moet (individueel) curatief worden aangepakt.

De jeugdgezondheidszorg (GGD) signaleert ondergewicht en verwijst ouders of jongeren, zo nodig, naar specialistische hulp. Er is geen sprake van toename (trend) van kinderen met ondergewicht.

Het aantal en het percentage kinderen met een te hoog gewicht is hoger naarmate het opleidingsniveau lager is. Kinderen van allochtone afkomst hebben vaker overgewicht en bewegen minder.

De nieuw ingezette koers van het programma Gooi in Beweging –gezond gewicht jeugd– kent een integrale aanpak *op lokaalniveau en wijkgericht*. Deze aanpak is gericht op het verspreiden van de (B)BOFT boodschap (gezond eten en drinken, voldoende bewegen) en het stimuleren van organisaties om gezonde voeding en voldoende bewegen structureel in te bedden in de organisatie. Daarnaast het vormen en in stand houden van netwerken, die moeten leiden tot een goede ketensamenwerking. De ketenaanpak is een sluitend geheel van 'preventie' (programma's op scholen, sport), 'vroeg opsporing' van kinderen (signalering), 'begeleiding' (inclusief beweegaanbod), 'behandeling' tot 'nazorg'. Continuering van dit programma is van belang: vanwege de grote impact van dit gezondheidsprobleem, de verwachte gezondheidswinst en vanwege de inmiddels verworven betrokkenheid van alle partijen. Inzet op dit programma betekent bovendien werken aan preventie van diabetes type II (speerpunt van het Rijk) en andere chronische ziekten bij de jeugd én bij volwassenen. In ons uitvoeringsprogramma zullen wij ook inzetten op de bovengenoemde risicogroep.

Wat willen we bereiken?

We willen dat de jeugd op gezond gewicht blijft

Wanneer zijn we tevreden?

-als in 2015 het percentage jongeren met een normaal gewicht in Naarden gelijk blijft of toeneemt (op 90,7%)

-als in 2015 het percentage jongeren met matig overgewicht in Naarden gelijk blijft of afneemt t.o.v. 2010 (op 4,8 %)

Tabakspreventie jeugd

Volgens het E-movo onderzoek roken leerlingen uit Naarden meer en ze hebben vaker softdrugs gebruikt dan leerlingen in de omliggende gemeenten.

Roken heeft van alle leefstijlfactoren het grootste aandeel aan de jaarlijkse sterfte, wat betekent dat met tabakspreventie grote gezondheidswinst te behalen is. Bovendien lijkt het er op dat de dalende trend van roken bij jongeren iets is omgebogen. Dit betekent dat er voor jongeren hernieuwde aandacht voor dit thema moet komen.

Wat willen we bereiken?
Meer jongeren beginnen niet met roken

Wanneer zijn we tevreden?
-als in 2015 het percentage jongeren dat dagelijks rookt afneemt t.o.v. 2010 (afname van 10,3% naar 9.0%)

Preventieve ouderengezondheidszorg

Een nieuwe taak voor de gemeente sinds 1 juli 2010 is de aandacht voor preventieve ouderengezondheidszorg. Voor Naarden is dit een belangrijk aandachtsgebied omdat er een grote groep oudere inwoners is.

Uit de gezondheidspeiling blijkt dat er onder senioren in Naarden een hoog percentage mantelzorgers is, die bovendien zwaar belast zijn. Ook is opvallend in Naarden het hoge percentage senioren die langdurig slaap en/of kalmeringsmiddelen gebruiken.

Omdat dit een nieuwe taak is zal de GGD een quick scan uitvoeren. Op hoofdlijnen betekent dit het in kaart brengen van het bestaande aanbod voor ouderen, de leemten en knelpunten. Dit totaalinzicht ontbreekt in de regio en daarmee is het moeilijk om netwerk- en ketenvorming (met afstemming en samenwerking tussen preventieve- en curatieve zorg) te stimuleren rond een bepaald gezondheidsthema. Aan de hand van de resultaten van de quick scan en de aanbevelingen voor het vervolg, zal worden besloten over eventuele vervolgstappen.

Er vindt nauwe afstemming plaats met het WMO-beleid omdat ouderen een belangrijke doelgroep is binnen het WMO-beleid.

Wat willen we bereiken?
Op een adequate manier invulling geven aan de nieuwe gemeentelijke taak preventieve ouderengezondheidszorg, met als einddoel:
Meer gezonde en zelfredzame ouderen

Wanneer zijn we tevreden
-als het voorzieningenaanbod voor ouderen in de regio goed in beeld is gebracht en er een besluit is genomen over het vervolg

Gezondheidsaspecten bij bestuurlijke beslissingen voor alle doelgroepen

In de WPG is een bepaling opgenomen dat gemeenten advies vragen aan de GGD over de gezondheidseffecten bij bestuurlijke beslissingen.

Allerlei sectoren dragen gezondheidsaspecten in zich en integraal werken vereist aandacht voor de gevolgen van maatregelen en investeringen in deze sectoren. Op deze wijze kan ofwel gezondheidswinst worden behaald of gezondheidsverlies worden voorkomen. Voorbeelden zijn o.a. de ontwikkeling van een nieuwe wijk, herinrichting van een bestaande wijk, het vrijwilligersbeleid, een verkeersplan. Thema's die allerlei gezondheidseffecten met zich mee kunnen brengen, ten aanzien van de gezondheid van burgers in de meest brede zin van het woord. Waar nodig, zal daarbij het advies van de GGD over gezondheidseffecten worden gevraagd.

Preventieve jeugdzorg

Gemeenten hebben een belangrijke regierol bij de preventieve jeugdzorg. Niet alleen vanwege hun verantwoordelijkheid voor de Wet Publieke Gezondheid (en daarbinnen voor de Jeugdgezondheidszorg). Ook vanwege de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning en dan met name prestatieveld 2: "Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden." Dit veld omvat 5 functies voor gemeenten op het gebied van opvoed-, opgroei- en gezinsondersteuning: Informatie en advies, signalering, coördinatie van zorg en het bieden van licht opvoedkundige ondersteuning. In het Centrum voor Jeugd en Gezin Naarden/Bussum worden die functies aangeboden sinds 2010.

Transitie jeugdzorg

Het kabinet heeft in het regeerakkoord aangekondigd alle jeugdzorgtaken te decentraliseren naar gemeenten. De decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten is een gevolg van de wens de jeugdzorg bij die bestuurslaag te beleggen die het dichtst bij kinderen en hun opvoeders staat. Ook vloeit de decentralisatie voort uit de wens één financieringsstroom tot stand te brengen ter ontschotting van het ondersteunings- en zorgaanbod. Daarnaast is ook een aantal inhoudelijke overwegingen van doorslaggevend belang geweest. De belangrijkste is het uitgangspunt dat niet langer de problemen centraal staan, maar de kansen van kinderen en hun opvoeders. Dat betekent dat er meer moet worden geïnvesteerd in preventie, ondersteuning en ambulante hulp zodat een beroep op dure vormen van zorg kan worden teruggedrongen.

Sommige onderdelen van de over te hevelen jeugdzorg kunnen gemeenten beter op regionaal niveau organiseren en bekostigen, zoals residentiële zorg, gesloten zorg en dure specialistische trajecten en interventies.

Het regionaal portefeuillehoudersoverleg gezondheid in Gooi en Vechtstreek heeft in het najaar van 2011 een visiedocument voor de toekomst van de jeugdzorg in het Gooi vastgesteld, met het oog op de aanstaande transitie. Op basis van deze gezamenlijk gedragen visie zal er een projectleider worden aangetrokken die de transitie gaat voorbereiden.

Wat willen we bereiken

Een samenhangende zorg met professionals die jeugdigen en gezinnen ondersteunen bij opgroeien en opvoeden in de directe omgeving

Wanneer zijn we tevreden

-als in 2015 het aantal opvoedvragen bij het CJG Naarden/Bussum met 20% is toegenomen t.o.v. 2011 (gemiddeld per maand 13)

-als in 2015 30% meer casussen worden ingebracht en afgehandeld in de CJG-casusoverleggen (Naarden/Bussum) t.o.v. 2011 (9 casussen)

Overige aandachtspunten

Uit de cijfers van de gezondheidspeiling van de GGD zijn nog enkele opvallende gegevens voor Naarden op te merken, die niet onder één van bovengenoemde speerpunten vallen.

- het gebruik van kalmerings- en slaaptabletten door senioren is hoog en langdurig. Dit hangt nauw samen met valincidenten
- Gebruik van kalmerings- en slaaptabletten is een aangelegenheid tussen de 1^e-lijnszorg en de cliënt en ligt grotendeels buiten de beïnvloedingsfeer van de gemeente. Wel kan de gemeente dit thema inbrengen bij een 1^e lijnszorgbijeenkomst.
- een relatief hoog percentage volwassenen voelt zich ernstig eenzaam
- In het WMO-beleidsplan wordt bijzondere aandacht geschonken aan het (weer) "meedoen" in de samenleving. (Preventieve) activiteiten en

voorzieningen op dit gebied zal het percentage ernstig eenzamen in Naarden verlagen.

- jongeren uit Naarden zijn vaker slachtoffer geweest van een strafbaar feit. In de regio is 34% van de jongeren in de voorafgaande maanden slachtoffer geweest van criminaliteit als diefstal of vernieling van spullen, bedreiging, chantage en geweld (daders zijn meestal ook jongeren). De Naardense jongeren waren vaker dan gemiddeld slachtoffer van een strafbaar feit. In de regio Gooi en Vechtstreek zal het veiligheidshuis een belangrijke bijdrage leveren aan het terugdringen van jeugdcriminaliteit. In de nota Integraal Veiligheidsbeleid 2012 is de realisatie van het Veiligheidshuis opgenomen en dit aandachtspunt meegenomen.

4. Participatie

Inbreng professionals en burger(panel)s

Professionals

Met het onderwijsveld en vertegenwoordigers van de eerstelijnszorg zijn bovengenoemde speerpunten besproken. Wij hebben aan partijen gevraagd of de knel- en speerpunten herkenbaar zijn binnen hun werkterrein. En als dat zo is, óf en zo ja welke acties zij zelf op dit gebied de komende jaren gaan ondernemen en wat we samen of aanvullend kunnen doen om het effect van de acties te versterken.

Uit de inbreng van de eerstelijnszorg blijkt dat de speerpunten alcohol en overgewicht herkenbaar zijn. Ook werd opgemerkt dat er vaak een verband is tussen overmatig alcoholgebruik en overgewicht.

Vanuit de groep professionals is aangegeven dat er behoefte is aan één of tweejaarlijkse thema-bijeenkomsten met als doel netwerken t.b.v. een betere samenwerking. De professionals vinden dat de gemeente de rol van regisseur op zich zou moeten nemen.

Burger(panel)s

In een tweede sessie zijn buurtplatforms, cliëntenraad sociale zaken, jongerenplatforms, patiëntenbelangenverenigingen, beraad Naarden Bussum uitgenodigd om mee te praten over hun ideeën t.a.v. gezondheid, de rol van de gemeente of de eigen verantwoordelijkheid van de burger. Deze bijeenkomst is afgelast wegens gebrek aan aanmeldingen.

5. Financiën

GGD voert in opdracht van gemeente een groot deel uit het gezondheidsbeleid. Dit bestaat uit een basistakenpakket, dat voor iedere gemeente in de regio hetzelfde is en wordt uitgevoerd in een zogenaamde gemeenschappelijke regeling.

Uitgangspunt bij de activiteiten die voortvloeien uit deze notitie is vooralsnog zoveel mogelijk aan te sluiten bij al lopende –plaatselijke danwel regionale- initiatieven.

Vrijwel alle speerpunten passen binnen de begroting van de GGD. Deze speerpunten zullen budgettair neutraal worden uitgevoerd kunnen worden. Daarnaast dient in het bijzonder voor het speerpunt "tabakspreventie jongeren" nog een financiële dekking worden gevonden via bijv. de zorgverzekeraars. Dit past namelijk niet binnen de reguliere begroting van de GGD.

Bijlage 1

In mei 2011 is de Wpg gewijzigd. In het kader van het lokaal gezondheidsbeleid zijn de belangrijkste wijzigingen (zie nieuwsbrief VNG dd 18 mei 2011):

- samenhang met de Veiligheidsregio's in verband met veiligheidsvraagstukken en infectieziekten (artikelen 6, 14 en 25);
- het verankeren en versterken van de preventiecyclus en het bevorderen van de uitvoering van de gemeentelijke nota gezondheidsbeleid (artikel 13). Juist op lokaal niveau kan naar samenwerking en het samengaan van belangen worden gezocht, gemeenten hebben daarbij een belangrijke regie- en aanjaagrol. Gemeenten geven in hun nota concreet aan (vergelijkbaar met de Wmo): de gemeentelijke doelstellingen, welke acties worden ondernomen en welke resultaten de gemeente wil bereiken. Gemeenten nemen de landelijke speerpunten in acht bij het formuleren van het beleid.
- prenatale voorlichting aan aanstaande ouders als gemeentelijke taak (artikel 2).

HOOFDSTUK II TAKEN PUBLIEKE GEZONDHEIDSZORG

§ 1 Algemeen

Artikel 2

1. Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.

2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:

- a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking,
- b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie,
- c. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen,
- d. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering,
- e. het bevorderen van medisch milieukundige zorg,
- f. het bevorderen van technische hygiënezorg,
- g. het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen.

3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid, en kunnen met het oog op de in het eerste lid bedoelde taak regels worden gesteld over de verstrekking van niet tot een persoon herleidbare gegevens aan het college van burgemeester en wethouders door personen en instellingen werkzaam op het terrein van de gezondheidszorg en kan deze verstrekking verplicht worden gesteld. Voor zover het de gegevensverstrekking door personen en instellingen aan het college van burgemeester en wethouders betreft, bevat deze algemene maatregel van bestuur regels over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de vergoeding van kosten.

§ 2 Jeugdgezondheidszorg

Artikel 5

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:

- a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren,
 - b. het ramen van de behoeften aan zorg,
 - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, met uitzondering van het perinatale onderzoek op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyroïdie (CHT) en adrenogenitaal syndroom (AGS) en het aanbieden van vaccinaties voorkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma,
 - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
 - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
3. Het college van burgemeester en wethouders draagt er zorg voor dat bij uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak, voor zover het gaat om vastleggen van patiëntgegevens als bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek, gebruik wordt gemaakt van digitale gegevensopslag. Bij regeling van de Minister voor Jeugd en Gezin kunnen eisen worden gesteld aan de daarbij te gebruiken software.
4. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

Artikel 5a

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.
 2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
 - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
 - b. het ramen van de behoeften aan zorg;
 - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
 - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
 - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
- Staatsblad 2008 460 4
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.
- § 3 Infectieziektebestrijding

Artikel 6

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval behoort:
 - a. het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied,
 - b. het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing,
 - c. bron- en contactopsporing bij meldingen als bedoeld in de artikelen 21, 22, 25 en 26.
2. De burgemeester geeft leiding aan de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte, alsook de directe voorbereiding daarop en draagt zorg voor de toepassing van de maatregelen, bedoeld in hoofdstuk V.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen de taken, bedoeld in het eerste en tweede lid, nader worden uitgewerkt.

HOOFDSTUK IV GEMEENTELIJKE GEZONDHEIDSDIENSTEN

Artikel 14

1. Ter uitvoering van bij of krachtens deze wet opgedragen taken draagt het college van burgemeester en wethouders zorg voor de instelling en instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst.
2. Met inachtneming van bij algemene maatregel van bestuur te stellen regels, staat het college van burgemeester en wethouders vrij om de uitvoering van de taken of onderdelen van taken, bedoeld in artikel 5, tweede lid, onder a tot en met d, over te laten of mede over te laten aan een ander dan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

Artikel 15

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt er zorg voor dat de gemeentelijke gezondheidsdienst beschikt over deskundigen op de volgende terreinen:

- a. sociale geneeskunde,
- b. epidemiologie,
- c. sociale verpleegkunde,
- d. gezondheidsbevordering, en
- e. gedragswetenschappen.

2. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld met betrekking tot het opleidingsniveau of de deskundigheid waarover de deskundigen dienen te beschikken. Deze eisen kunnen verschillen naar gelang de taken van de gemeentelijke gezondheidsdienst waarvoor de deskundigen worden ingezet.

Artikel 16

Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst

Bijlage 2

Samenvatting landelijke gezondheidsnota 2011 "gezondheid dichtbij"

De Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 van het RIVM laat zien dat het goed gaat met de gezondheid in Nederland, maar dat het nog beter kan. Ook blijkt dat de vijf speerpunten uit de preventienota 2006, de vorige versie van de landelijke nota gezondheidsbeleid, belangrijk blijven om de volksgezondheid te verbeteren. Dit zijn overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Het kabinet houdt deze speerpunten vast, maar legt daarbij het accent op bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en is verbonden met de andere speerpunten. Hiermee leggen wij ook de verbinding tussen het gezondheidsbeleid en de ambitie Vitaal Nederland als onderdeel van het Olympisch Plan 2028.

Het kabinet staat voor eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen. Dat geldt ook voor gezondheid. Dit betekent dat niet de overheid maar de mensen zelf in eerste instantie aan zet zijn. Betrokkenheid van het bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties, het onderwijs en zorgverleners is belangrijk. Indien een bijdrage van de overheid noodzakelijk is, zijn de gemeenten in veel gevallen als eerste aan zet.

In deze landelijke nota gezondheidsbeleid is de kabinetsvisie uitgewerkt in drie thema's:

1. Vertrouwen in gezondheidsbescherming

Mensen kunnen sommige risicofactoren voor de gezondheid niet of moeilijk zelf beïnvloeden. Op dit terrein kan de Nederlander op de overheid rekenen. Heldere wet- en regelgeving en toezicht op de naleving hiervan blijven noodzakelijk.

2. Zorg en sport dichtbij in de buurt

De gezondheidszorg kan zich nog meer richten op het bevorderen van gezondheid, naast het bestrijden van ongezondheid. Herkenbare en toegankelijke zorgvoorzieningen in de buurt of digitaal bereikbaar (eHealth) kunnen hieraan bijdragen, net als tijdige signalering van gezondheidsrisico's en toepassing van effectieve interventies en innovatieve behandelwijzen. Zorg en preventie moeten meer worden afgestemd. Uitgangspunt zijn behoeften en wensen van de mensen en niet de stelsels of sectoren die zorg leveren. Betrokken partijen moeten dan ook werken aan een sterkere fysieke, organisatorische en inhoudelijk verbinding tussen de publieke gezondheid en basiszorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), AWBZ en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het kabinet wil dat iedereen veilig kan sporten, bewegen en spelen in de buurt. Hiervoor zijn voldoende en laagdrempelige voorzieningen nodig. Het kabinet geeft hier samen met gemeenten, de sportsector en private partijen een positieve impuls aan. In de beleidsbrief sport wordt hierop concreet ingegaan.

3. Zelf beslissen over leefstijl

Als het om leefstijl gaat, schrijft de overheid mensen zo min mogelijk voor wat ze wel of niet mogen. Mensen maken zelf keuzes. Die keuzes worden gemaakt in een omgeving waarin de gezonde keuze makkelijk is. Aan die omgeving dragen diverse maatschappelijke sectoren bij. Vanwege de betrokkenheid van diverse sectoren is in de nota ook nadrukkelijk de verbinding van de ministeries van BZK, EL&I, I&M, OCW en SZW met het gezondheidsbeleid terug te vinden. Deze verbondenheid van gezondheidsbeleid met andere beleidsterreinen geldt ook op lokaal niveau. Publiek private samenwerking (PPS) zien wij als een kansrijke methode om de gezonde keuzes aantrekkelijk en toegankelijk te maken. Daarnaast is beschikbaarheid van betrouwbare, toegankelijke en doelgerichte informatie essentieel. Generieke massamediale campagnes passen hier niet in. De jeugd heeft de toekomst. Hier besteden we extra aandacht aan. Naast bevordering van (het aanleren van) een gezonde leefstijl, vroege signalering van risico's en inzet op weerbaarheid om dagelijkse verleidingen te weerstaan, vindt het kabinet dat het stellen van grenzen en het stimuleren van een gezonde basis bij de jeugd gerechtvaardigd is.

Bijlage 3

Reg.nr: 10.0007263

DEEL 1:

ADVIES REGIONAAL GEZONDHEIDSBELEID 2011-2014

GOOI EN VECHTSTREEK

KIEZEN VOOR GEZONDHEIDSWINST

GGD Gooi en Vechtstreek

Afdeling GBBO

Wendeline Thijs

Edith Sikking

19 oktober 2010

Leeswijzer

De nota Regionaal Gezondheidsbeleid 2011-2014 voor de Gooi en Vechtstreek bestaat uit 2 delen. Het eerste deel omvat het advies aan de Portefeuillehouders Gezondheidszorg inzake het toekomstig beleid. Het tweede deel biedt de daarbij behorende achtergrondinformatie (link naar http://www.ggdgooi.nl/content/3-infoover/regionaal_gezondheidsbeleid/index.htm)

In het voorliggend advies staan de voorgestelde speerpunten centraal. Voorafgaand hieraan worden de belangrijkste kaders aangegeven waarbinnen het regionaal en lokaal gezondheidsbeleid zich bewegen. Hiermee wordt bij de keuzes voor en de aanpak van speerpunten rekening gehouden. De achtergrondinformatie in deel 2 werkt het kader verder uit, en geeft een cijfermatige en inhoudelijke onderbouwing van de geselecteerde speerpunten. Gemeenten kunnen deze informatie gebruiken voor hun eigen lokale nota gezondheidsbeleid.

1. Inleiding

De nota Regionaal Gezondheidsbeleid biedt de gemeenten en de GGD Gooi & Vechtstreek een actueel kader voor de openbare gezondheidszorg voor de komende jaren. Meer in het bijzonder verschaft de regionale nota de negen regiogemeenten (Blaricum, Bussum, Hilversum, Huizen, Laren, Muiden, Naarden, Weesp en Wijdemeren) een kapstok voor hun lokale nota gezondheidsbeleid. De lokale nota wordt op basis van de Wet Publieke Gezondheidszorg (WPG) elke vier jaar uitgebracht.

De ontwikkeling van deze nota maakt deel uit van de beleidscyclus van de GGD en gemeenten in de Gooi en Vechtstreek, bestaande uit de volgende stappen:

- de rijksoverheid (het ministerie van VWS) brengt elke vier jaar een preventienota uit waarin de landelijke prioriteiten worden aangegeven (naar verwachting begin 2011);
- eveneens om de vier jaar brengt de GGD Gooi & Vechtstreek de *regionale* gezondheidssituatie in kaart door het uitvoeren van gezondheidsenquêtes onder drie doelgroepen: jongeren, volwassenen en ouderen (2008 en 2009);
- genoemde nota van de rijksoverheid, de resultaten van de gezondheidsenquêtes en de inbreng van samenwerkingspartners zijn de basis voor de nota Regionaal Gezondheidsbeleid (conferenties december 2009 en september 2010);
- tenslotte stellen de afzonderlijke gemeenten hun lokale nota gezondheidsbeleid vast. Met onderstaand schema wordt de preventiecyclus van het Rijk weergegeven. De beoogde wisselwerking tussen enerzijds de landelijke kaders en anderzijds het lokale speelveld krijgt vooral vorm via deze preventiecyclus. De regionale en lokale nota's vormen hier dus een onderdeel van.

Doel nota Regionaal Gezondheidsbeleid

Met de nota Regionaal Gezondheidsbeleid wordt actuele (regionale) beleidsinformatie en advies gegeven en actief onder de aandacht gebracht van partijen die een rol (kunnen) spelen bij het regionaal en lokaal gezondheidsbeleid. De nota geeft aan welke gezondheidsonderwerpen de komende jaren van belang zijn en waar de gemeenten in samenwerking met de GGD en andere partijen op regionaal niveau aan kunnen werken. Juist deze onderwerpen kunnen door de gemeenten in de regio in samenwerking worden aangepakt, waardoor een krachtiger benadering

mogelijk is dan wanneer elke gemeente dat afzonderlijk zou doen. Vervolgens geven de gemeenten aan de hand van lokale problemen en behoeften aan welke lokale accenten en speerpunten ze daarnaast nog willen aanbrengeen.

2. Wettelijk kader

WPG

Gemeenten zijn op basis van de Wet Publieke Gezondheid (WPG) bestuurlijk verantwoordelijk voor de collectieve preventie¹ in hun gemeente. Zij hebben de taak de gezondheid van hun inwoners te beschermen en te bevorderen, inclusief het voorkomen en vroegtijdig opsporen van ziekten. Gemeenten dienen de continuïteit en samenhang in de publieke gezondheidszorg te bevorderen alsook de afstemming daarvan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. Hiertoe moeten zij lokaal gezondheidsbeleid ontwikkelen en uitvoeren.

Gemeenten laten de wettelijke taken in de praktijk grotendeels uitvoeren door de GGD. De GGD is dan ook een belangrijke uitvoerder van de collectieve preventie in de regio. De uitvoeringstaken Infectieziektebestrijding en Jeugdgezondheidszorg zijn vrij precies omschreven in de WPG. De overige wettelijke taken zijn: epidemiologie, beleidsadvisering, gezondheidsbevordering, bewaken gezondheidsaspecten bij bestuurlijke beslissingen, medische milieukunde, technische hygiënezorg, psychosociale hulp bij rampen. Daarbij is per 1 juli 2010 de ouderengezondheidszorg expliciet als taak opgenomen in de WPG (artikel 5a). Voor een deel liggen inhoud en uitvoering van deze wettelijke taken vast. De gemeentelijke beleidsvrijheid is groter op het terrein van de bevorderingstaken (zie taken 6 en 7 in het schema hieronder). Hier gaat het met name om de keuze voor gezondheidsthema's en de wijze waarop deze worden aangepakt.

In onderstaand schema is de verantwoordelijkheid van gemeenten in beeld gebracht. In het middelste gedeelte van het schema staan de wettelijke taken (1 t/m 7). In de linker kolom wordt aangegeven dat gemeenten krachtens de WPG verplicht zijn bij de uitvoering van deze taken afstemming te zoeken met andere actoren in de zorg. De rechter kolom geeft de verplichting aan om te streven naar facetbeleid ofwel intersectoraal beleid, waarbij ook andere beleidssectoren worden betrokken.

<ul style="list-style-type: none"> • 1^{ste} lijnszorg • Cure/care • Patiënten/consumenten • Mantelzorg • Verzekeraars 	<ol style="list-style-type: none"> 1. medische milieukunde (artikel 2 WPG) 2. technische hygiënezorg (artikel 2 WPG) 3. psycho-sociale hulp bij rampen (artikel 2 WPG) 4. infectieziektebestrijding (artikel 6 WPG) 5. jeugdgezondheidszorg (artikel 5 WPG) 6. ouderengezondheidszorg (artikel 5a WPG) 7. bevorderingstaken (artikel 2 WPG): <ul style="list-style-type: none"> - zicht op lokale gezondheidssituatie - bewaken van gezondheidsaspecten bij 	<ul style="list-style-type: none"> • Onderwijs • Sociale Zaken • Welzijn • Ouderen • Gehandicapten • Jeugd • Zorg • Veiligheid • Ruimtelijke ordening • Openbare ruimte • Verkeer • Milieu • Sport
---	---	---

	bestuurlijke beslissingen - preventieprogramma's en voorlichting	
Afstemming	Preventie	Facetbeleid

In september 2010 is de 2e Tranche van de WPG aangenomen door de 2e Kamer. Accent ligt op het verankeren en versterken van de preventiecyclus en het bevorderen van de uitvoering van de gemeentelijke nota gezondheidsbeleid. Juist op lokaal niveau kan naar samenwerking en het samengaan van belangen worden gezocht, gemeenten hebben daarbij een belangrijke regie- en aanjaagrol. De wet geeft aan dat gemeenten concreet in hun nota aangeven (vergelijkbaar met de Wmo): welke gemeentelijke doelstellingen men nastreeft, welke acties worden ondernomen en welke resultaten de gemeente hiermee wil bereiken. Dit laatste komt tegemoet aan het oordeel van de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat de implementatie van de lokale nota's op het terrein van de algemene bevorderingstaken tekortschiet: het gaat vaker om algemene intenties dan om het realiseren van concrete doelstellingen via een plan van aanpak. Om hier verbetering in aan te brengen is in de 2e Tranche WPG opgenomen om de lokale nota procesmatig te sturen naar analogie van de Wmo. In de 2e Tranche is ook opgenomen dat de termijn waarbinnen de lokale nota's worden vastgesteld, wordt verruimd. Daarnaast regelt de 2e tranche dat de naamgeving van directeur GGD verandert in directeur Publieke Gezondheid (PG), waarbij de directeur tevens (eind)verantwoordelijk wordt voor de GHOR. Op grond van de Wet veiligheidsregio's is deze taak vanaf 1 oktober 2010 belegd bij de directeur GHOR. In onze regio maakt de GHOR deel uit van de GGD en is deze taak thans ondergebracht bij het hoofd van de afdelingen Algemene Gezondheidszorg en GHOR. In de loop van 2011, als de 2e tranche de 1e Kamer heeft gepasseerd, zal worden bezien hoe de taakverdeling in de toekomst vorm zal krijgen.

Wmo in relatie tot WPG

Naast de WPG hebben gemeenten nog een instrument in handen voor een doeltreffend publiek gezondheidsbeleid, de Wet maatschappelijke ondersteuning. Het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk leven door iedereen en vooral door kwetsbare groepen (Wmo sinds 2007) en het bevorderen en beschermen van (nog) gezonde burgers (WPG) liggen in elkaars verlengde. Overstijgend doel is het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers. Een goede gezondheid in zowel fysiek, psychisch als sociaal opzicht maakt deelname aan de maatschappij mogelijk. Andersom blijkt dat mensen die participeren in de maatschappij zich gezonder voelen. Kortom: hoe beter de gezondheid, hoe minder maatschappelijke ondersteuning hoeft te worden ingezet. Het belang van preventie wordt hiermee duidelijk aangetoond. Niet alleen levert dit gezondheidswinst op, maar ook gewin op andere beleidsterreinen. De Wmo bestaat uit 9 prestatievelden, waarbij prestatieveld 2 een belangrijke relatie heeft met de Jeugdgezondheidszorg. Met de komst van de Wmo heeft de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) sinds 2007 een nieuwe wettelijke basis gekregen. Met name vanwege de raakvlakken met de maatschappelijke opvang en het verslavingszorgbeleid is besloten de OGGZ vanuit de toenmalige WCPV over te hevelen naar de Wmo, prestatieveld 8 (met uitzondering van de taak op het gebied van de psychosociale hulp bij rampen). In de regio Gooi & Vechtstreek wordt de OGGZ op structurele basis door de GGD gecoördineerd in opdracht van de gemeenten. Naast de vele raakvlakken tussen de Wmo en de WPG zijn er ook verschillen. Collectieve preventie wordt ingezet vóórdat er sprake is van een probleem waarvoor hulp nodig is, men spreekt over een maatschappelijke hulpvraag. De taken binnen de WPG bevinden zich in het publieke domein en dienen het collectieve belang. De Wmo gaat eveneens uit van een maatschappelijke hulpvraag, maar tevens van concrete en individuele vragen van burgers die een probleem hebben. Verder worden de prestatievelden binnen de Wmo met name uitgevoerd door private partijen die onderhevig zijn aan marktwerking.

De Zorgverzekeringswet (Zvw)

De Zorgverzekeringswet regelt de verzekerde zorg voor individuele verzekerden, dus alleen geïndiceerde preventie komt eventueel in aanmerking voor verzekering. De zorgverzekering heeft het karakter van een schadeverzekering, voor de vergoeding van kosten moet er in principe sprake zijn van opgetreden gezondheidschade. Echter, in 2007 concludeert het College Voor Zorgverzekeringen in het rapport 'Van preventie verzekerd' dat bij het bepalen van de te

verzekeren zorg het vaak niet goed mogelijk is om onderscheid te maken tussen behandeling van een ziekte en behandeling van een hoog risico op ziekte. Daarom hoort dergelijke geïndiceerde preventie (die voldoet aan bepaalde voorwaarden) volgens het CVZ tot de verzekerde zorg in het basispakket, voorbeelden zijn 'Stoppen met roken' en de Beweegkuur.

Preventief jeugd(zorg)beleid: 5 gemeentelijke functies

Het regionaal gezondheidsbeleid omvat ook de preventieve jeugdzorg³. Gemeenten hebben hierbij een belangrijke regierol. Niet alleen vanwege hun verantwoordelijkheid voor de WPG (en daarbinnen voor de Jeugdgezondheidszorg). Ook vanwege de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning en dan met name prestatieveld 2: Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden. Dit veld omvat 5 functies voor gemeenten op het gebied van opvoed-, opgroei- en gezinsondersteuning (zie ook Wet op de Jeugdzorg). Deze functies zijn als volgt omschreven:

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

Een grote verantwoordelijkheid dus en ook een uitdaging voor gemeenten om daadwerkelijk sturing te geven aan de ontwikkeling van een goed preventief jeugdbeleid. Gemeentelijke regie en ketensamenwerking zijn bij de aanpak van groot belang. In de regio wordt door veel partijen al hard gewerkt om de samenwerking -van signalering tot en met nazorg- te focussen op een sluitende zorgketen.

De komst van de Centra voor Jeugd en Gezin is daar een voorbeeld van. Hier werken ook in onze regio de JGZ en het maatschappelijk werk als kernpartijen met tal van partners samen (BJZ, scholen, etc.) om de 5 functies op een laagdrempelige wijze aan te bieden. De invoering van de verwijzindex risicjongeren, het Digitaal dossier JGZ, RAAK (aanpak kindermishandeling), Triple P (positief opvoeden) en een revisie van de opvoedondersteuning faciliteert deze zorgketen. Eind 2011 moet elke gemeente een CJG hebben. Naar aanleiding van de evaluatie op de Wet op de Jeugdzorg pleit de voormalige minister van Jeugd en Gezin onder meer voor het overdragen van de verantwoordelijkheid van de vrijwillige (ambulante) jeugdzorg van provincie naar gemeenten. Ook stelt hij afschaffing van de indicatiestelling voor, waardoor het CJG zelf naar gespecialiseerde hulp kan verwijzen. Door alle vrijwillige zorg voor jeugd onder de aansturing van de gemeenten te brengen wordt tegelijkertijd een extra prikkel geboden om te investeren in preventie en vroeghulp. De winst is minder inzet in zwaardere en vaak duurdere trajecten. Een nieuw kabinet moet nog over dit voorstel besluiten. Het voorstel op dit moment is om ook de curatieve jeugdzorg naar de gemeenten over het hevelen.

Voorgaande ontwikkelingen zullen van invloed zijn op instellingen direct betrokken bij het CJG, zoals de JGZ.

3. Beleid

Bij het ontwikkelen en uitvoeren van regionaal en lokaal gezondheidsbeleid gelden de volgende beleidsmatige kaders. Deze kaders zijn afkomstig uit de preventienota's van het Rijk (nieuwste verschijnt naar verwachting begin 2011)⁴, aanbevelingen van de Inspectie Gezondheidszorg (2010) en de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen 2010 van het RIVM⁵):

- *Noodzaak om te blijven investeren in gezondheid*: Het is van groot belang om te blijven investeren in de gezondheid van mensen. Er is nog veel gezondheidswinst te behalen, vooral bij sociaal-economisch zwakkere groepen. Intensiever werken aan het terugdringen van Sociaal Economische Gezondheidsverschillen is een speerpunt van het Rijk;

- *Intersectoraal werken, zoeken naar parallelle belangen*: Het blikveld van preventie moet worden verbreed naar terreinen buiten de gezondheidszorg, naar de culturele inrichting van de samenleving en naar de sociale en fysieke omgeving waarin mensen leven en werken. Intersectoraal werken is cruciaal: er moet worden gezocht naar het gezamenlijk belang dat partijen kunnen hebben bij het inzetten van effectieve interventies (parallelle belangen);⁶

- *Regierol gemeenten, maatschappelijk actieprogramma met relevante partijen*: Gemeenten hebben een belangrijke regie- en aanjaagrol in een samenhangend en

integraal gezondheidsbeleid. Gestreefd moet worden naar een “maatschappelijk actieprogramma”, waarin alle relevante partijen vertegenwoordigd zijn. Deze partijen hebben een gedeelde visie met heldere doelen en verantwoordelijkheden o.l.v. van de gemeente als regisseur;

- *Samenwerking preventie - curatie*: De samenwerking tussen preventie en curatie verdient versterking (bijv. samenwerking gemeenten en eerstelijnsgezondheidszorg);
- *Handhaven landelijke beleidsprioriteiten*: De landelijke prioriteiten zullen in de komende beleidsperiode gehandhaafd blijven: **overgewicht, roken, alcoholgebruik, depressie en diabetes**. Het Rijk verwacht dat de regio's/gemeenten hier zoveel mogelijk op aansluiten. Op basis van de lokale en regionale epidemiologische gegevens kunnen gemeenten eigen prioriteiten alsook evt. andere accenten leggen;
- *Invulling preventieve ouderengezondheidszorg*: De wet verplicht gemeenten (per juli 2010) invulling te geven aan de nieuwe wettelijke taak preventieve ouderengezondheidszorg. Het Rijk kiest daarbij voor maximale beleidsvrijheid en een regierol voor gemeenten. Voorts: er zijn voor ouderen al veel voorzieningen voor handen waar ook gebruik van gemaakt wordt; nieuw aanbod zal in zijn algemeenheid niet nodig zijn. Het gaat vooral om het bundelen en verbinden van bestaande functies;
- *Bestuurlijke beslissingen*. Het advies vragen aan de GGD bij bestuurlijke beslissingen die gezondheidseffecten genereren, komt, zo concludeert de Inspectie, onvoldoende uit de verf. Het Rijk vraagt hier opnieuw aandacht voor;
- *GGD-en* worden geacht de gemeenten meer te ondersteunen bij hun lokaal gezondheidsbeleid.

4. Regionale context

Net als elders in het land moet er ook in onze regio flink worden bezuinigd, niet alleen bij een aantal gemeenten op de Wmo, maar bij alle gemeenten op het Gemeentefonds. Alle ogen zouden dan ook gericht moeten zijn op preventie. Want: wat je aan de voorkant doet, kan je aan de achterkant laten. Zo geldt dit bijv. binnen het jeugdbeleid en in relatie tot de Wmo. Het is een tijd waarin keuzes gemaakt moeten worden. Beter één ding goed doen dan veel dingen half of er halverwege achter komen dat het niet haalbaar is. Dit betekent efficiëntie, gebruik maken van bestaande mogelijkheden en structuren. En dit betekent ook integraal werken, samenwerken en elkaar als instellingen versterken t.b.v. een goede gezondheid van de inwoners.

Binnen de Wmo worden beleid en uitvoering steeds meer vanuit vraagsturing vorm gegeven. Hiermee wordt bedoeld op sturing die voortkomt uit de individuele vraag: wat heeft iemand precies nodig. Deze vorm van vraagsturing is binnen de collectieve preventie niet goed mogelijk, omdat het daarbij gaat om een collectieve vraag of een collectief signaal. Aan het principe van vraagsturing wordt invulling gegeven door goed aan te sluiten bij de (collectieve) vraag (i.p.v. aanbodgericht).

Een andere ontwikkeling in onze regio, die met name de komende jaren gaat spelen, is de op handen zijnde fusie van de GGD G&V met de GGD Flevoland. Deze fusie hangt samen met de noodzaak tot congruentie van de veiligheidsregio met het werkgebied van de GGD-regio. Hoe de fusie zal worden vormgegeven is nog niet bekend.

5. Rol GGD

De GGD vervult meerdere rollen:

- *uitvoerder*: de GGD is een belangrijke uitvoerder van de wettelijke taken van de openbare gezondheidszorg (o.a. infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg, inspectie kinderdagverblijven);
- *onderzoeker* ten behoeve van het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de inwoners van de regio en in het regionaal zorg/interventieaanbod ten aanzien van specifieke doelgroepen en/of gezondheidsthema's (beide wettelijk verplicht);
- *beleidsadviseur* mede op grond van voorgaande. Deze taak is ook in de wet verankerd (bijv. ontwikkelen van een regionale nota of adviezen met betrekking tot effecten van bestuurlijke beslissingen);
- *uitvoeringsregie*: in toenemende mate is sprake van een tandem van gemeenten en GGD. De gemeente is opdrachtgever en bestuurlijk regisseur, zowel binnen als buiten de eigen organisatie. De GGD brengt de specifieke inhoudelijke kennis in en verzorgt daarbij de uitvoeringsregie. Hieronder valt ook het bij elkaar brengen/verbinden en coördineren van partijen binnen een overeengekomen perspectief. Voorbeelden zijn de OGGZ (o.a. Vangnet & Advies en Vangnet Jeugd), de regionale preventieprogramma's (Gooi in Beweging en Samen aan de Slag), en de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de

regio (GHOR).

6. Advies GGD t.a.v. te kiezen doelgroepen en speerpunten

In deze paragraaf vindt een afweging plaats van de relevante gezondheidsthema's over de drie doelgroepen: volwassenen, ouderen, jeugd. Wat speelt daarbij een rol?

- Eerder genoemde wettelijke en beleidsontwikkelingen (o.a. landelijke speerpunten);
- Evaluaties van het lokaal en regionaal beleid;
- Uitkomsten van de gezondheidspeilingen: omvang en de ernst van het gezondheidsthema (in termen van impact op welzijn en gezondheid van betrokkenen, kwaliteit van leven en toename van de problematiek ten opzichte van eerdere jaren);
- Beïnvloedbaarheid van het probleem, o.a. zijn er evidence-based interventies voorhanden;
- Passend binnen de collectieve preventie;
- Regionale context (o.a. bezuinigingen);
- Regionaal op te pakken.

Zoals in de tussentijdse evaluatie al was aangegeven: vanuit de GGD is de laatste jaren veel tijd en energie gegaan naar de doelgroep jeugd. Nu de doelgroep ouderen expliciet is benoemd in de WPG dient ook aan deze doelgroep aandacht te worden besteed. In de regio G&V geldt dat des te meer, omdat er sprake is van een dubbele vergrijzing. Volwassenen worden in hun rol als ouder deels al bereikt met de preventieprogramma's Gooi in Beweging en Samen aan de Slag. Daarom wordt geadviseerd om jeugd en ouderen als aandachtsgroepen aan te merken binnen het regionaal gezondheidsbeleid.

Verder geldt dat preventie een lange adem nodig heeft alvorens tot gezondheidswinst te komen. Dit betekent dat de GGD adviseert om de beleidsthema's die in de vorige periode ingezet zijn, te continueren.

De adviezen rondom gezondheidsthema's zijn:

1. Continueren bestaande collectieve preventieprogramma's, waarbij gemeenten en GGD kernpartners zijn. Uit de regionale gezondheidspeilingen blijkt dat het belangrijke thema's zijn. Bovendien zijn het wettelijke taken én speerpunten binnen het Rijksbeleid;
2. Oppakken van overige collectieve preventiethema's, waarbij gemeenten en GGD kernpartners zijn. Uit de gezondheidspeilingen blijkt dat het belangrijke thema's zijn. Bovendien zijn het wettelijke taken én speerpunten in het Rijksbeleid;
3. Overige thema's die aandacht verdienen vanwege de uitkomsten van de regionale gezondheidspeilingen.

Per programma/thema volgt in het kort een onderbouwing van het advies. In de bijlage is een globale beschrijving gegeven van de mogelijke aanpak van de betreffende gezondheidsthema's. De daadwerkelijke uitwerking vindt plaats na bestuurlijke accordering van dit advies en bijbehorende nota.

ad 1 Continueren bestaande collectieve preventieprogramma's (kernpartners: gemeenten, GGD)

Hieronder worden speerpunten benoemd waarvan uit de gezondheidspeilingen blijkt dat het belangrijke thema's zijn. Bovendien zijn het wettelijke taken én speerpunten in het Rijksbeleid.

1a. Voortzetting regionaal preventieproject alcohol jeugd

Het programma "Samen aan de slag tegen riskant alcoholgebruik" kent een integrale aanpak, bestaande uit maatregelen (voorlichting, beleid en regelgeving, handhaving) vanuit diverse sectoren gericht op de verschillende settings waar de jeugd zich bevindt (thuis (ouders), school, sport, horeca, supermarkten e.d.). Het project is recent geëvalueerd. Cijfers uit de regionale Gezondheidspeiling tonen aan dat er sprake is van een gunstige ontwikkeling van het alcoholgedrag van jeugdigen van 12-16 jaar. De regionale cijfers laten echter een toename van alcoholgebruik zien bij 16 en 17 jarigen. Dit betekent dat de aandacht die het gezondheidsprobleem nu bestuurlijk en ambtelijk bij gemeenten heeft, bij de jeugd en hun ouders, de school en bij alcoholverstrekkers moet worden vastgehouden. Het bewustzijn en de wil om dit probleem blijvend aan te pakken moet worden geborgd. Voortdurende aandacht is noodzakelijk vanwege zowel de grote gezondheids- en maatschappelijke effecten én ook omdat er steeds nieuwe generaties jeugdigen komen.

Dit is de reden dat de GGD adviseert om de komende periode de aandacht voor riskant alcoholgebruik van de jeugd te continueren. N.a.v. de evaluatie wordt bepaald welke maatregelen/interventies de komende jaren meer of minder zullen worden ingezet. De gemeenten en de GGD hebben een belangrijke regierol (resp. lokaal en regionaal).

1b. Voortzetting regionaal preventieprogramma overgewicht en bewegingsarmoede jeugd
De nieuwe koers van het programma Gooi in Beweging -preventie van overgewicht en bewegingsarmoede- kent een integrale aanpak *op lokaal niveau*. Deze aanpak is gericht op het vormen en in stand houden van netwerken, die moeten leiden tot een goede ketensamenwerking. De ketenaanpak is een sluitend geheel van 'preventie' (programma's op scholen, sport), 'vroeg opsporing' van kinderen (signalering), 'begeleiding' (inclusief beweegaanbod), 'behandeling' tot 'nazorg'. In 2010 is een start gemaakt met deze aanpak, die nauw raakt aan de aanpak die landelijk is ingezet in het kader van JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht). Continuering van dit programma is van belang: vanwege de grote impact van dit gezondheidsprobleem, de verwachte gezondheidswinst en vanwege de inmiddels verworven betrokkenheid van alle partijen.
Inzet op dit programma betekent bovendien werken aan preventie van diabetes type II (speerpunt van het Rijk) bij de jeugd én bij volwassenen.
De gemeenten (bestuurlijke regie) en de GGD (uitvoeringsregie) spelen als tandem een belangrijk regierol.

ad 2 Oppakken van overige collectieve preventiethema's (kernpartners: gemeenten en GGD)

Hieronder worden speerpunten benoemd waarvan uit de gezondheidspeilingen blijkt dat het belangrijke thema's zijn. Bovendien zijn het wettelijke taken én/of speerpunten vanuit het Rijksbeleid.

2a. Tabakspreventie voor jeugd en volwassenen

Roken heeft van alle leefstijlfactoren de grootste bijdrage aan de jaarlijkse sterfte, wat betekent dat met tabakspreventie grote gezondheidswinst te behalen is. Bovendien lijkt het er op dat de dalende trend van roken weer iets is omgebogen. Dit betekent dat er opnieuw aandacht voor dit thema moet komen. De rol van de GGD kan meerdere vormen aannemen: regiocoördinator van landelijke campagnes en/of adviseur voor gemeenten, scholen en sportverenigingen.

2b. Verbinding 0^{de} en 1^e lijn stimuleren (geïndiceerde preventie): roken, alcohol, overgewicht en bewegen, depressie volwassenen en ouderen

Deze geïndiceerde preventie blijkt effectief te zijn: gecombineerde leefstijlcoaching en zelfhulpinterventies via de computer. Gebruik kan verder toenemen door het onder de aandacht brengen van het aanbod, signalering door de 1^e lijn en een vergoeding door de zorgverzekeraar. Hierdoor wordt een verbinding gelegd tussen preventie en curatie. De volwassenen en ouderen met overgewicht en/of diabetes (bijv. Beweegkuur) en de groep zware/probleemdrinkers verdienen in dit kader aandacht. De GGD kan een bijdrage leveren aan het bij elkaar brengen van partijen en het aan het (verder) vorm geven van de keten.

2c. Preventieve ouderengezondheidszorg

Al eerder is aangegeven dat vanuit de WPG (per 1 juli 2010) gemeenten verplicht zijn aandacht te besteden aan preventieve ouderengezondheidszorg. Daarnaast is er in onze regio sprake van een dubbele vergrijzing. Daarom meer aandacht voor deze doelgroep door in eerste instantie te starten met een quick scan. Op hoofdlijnen betekent dit het in kaart brengen van het bestaande aanbod voor ouderen, de leemten en knelpunten. Dit totaalinzicht ontbreekt in de regio en daarmee is het moeilijk om netwerk- en ketenvorming (met afstemming en samenwerking preventie - curatie) te stimuleren rond een bepaald gezondheidsthema. Tevens kan op deze wijze de wens om te komen tot vraaggestuurd werken concreet worden vormgegeven. In de quick scan zal speciale aandacht uitgaan naar het onderwerp eenzaamheid en depressie bij ouderen. Het is een taak van de GGD om het aanbod in kaart te brengen en eventuele leemtes te constateren. Uit de gezondheidspeilingen blijkt dat er een duidelijke onderlinge relatie is tussen eenzaamheid en depressie. Dit onderwerp is van groot belang, vanwege het negatief effect op het individuele welbevinden en het maatschappelijk functioneren. Valpreventie (zie ad 3) wordt ook in deze scan meegenomen.

Het uitvoeren van een regionale quick scan voor het in kaart brengen van interventies is een taak van de GGD en past binnen de aanbeveling van de Inspectie gezondheidszorg (2010) n.l. dat de GGD meer inzicht dient te hebben in de interventies die in de regio plaatsvinden. Voor deze regionale quick scan wordt samenwerking gezocht met het regionale programma Wonen Welzijn Zorg.

2d. Gezondheidsaspecten bij bestuurlijke beslissingen voor alle doelgroepen

Ook dit thema staat sinds een aantal jaar in de WCPV/WPG als verplichting voor gemeenten om GGD-en advies te vragen inzake gezondheidseffecten van bestuurlijke beslissingen. Omdat dit in de regio de afgelopen beleidsperiode niet of nauwelijks is gebeurd en de Inspectie voor de Gezondheidszorg in 2010 met klem het belang hiervan opnieuw onder de aandacht heeft gebracht, wordt geadviseerd om hier in de nieuwe beleidsperiode mee aan de slag te gaan. Allerlei sectoren dragen gezondheidsaspecten in zich en integraal werken vereist aandacht voor de gevolgen van maatregelen en investeringen in deze sectoren. Op deze wijze kan ofwel gezondheidswinst worden behaald of gezondheidsverlies worden voorkomen. Voorbeelden zijn o.a. de ontwikkeling van de Bloemendalerpolder, het vrijwilligersbeleid of het schoolmaatschappelijk werk. Thema's die allerlei gezondheidseffecten met zich mee kunnen brengen, ten aanzien van de gezondheid van burgers in de meest brede zin van het woord en als afgeleide hiervan voor de (preventieve) zorg.

De rol van de GGD is adviseur.

ad 3 Overige thema's die aandacht verdienen vanwege de uitkomsten van de regionale gezondheidspeilingen

Hieronder worden drie thema's benoemd die aandacht verdienen vanwege de uitkomsten van de regionale gezondheidspeilingen. Het betreffen echter geen wettelijke taken én het zijn geen speerpunten in het Rijksbeleid. Vanuit de optiek dat keuzes moeten worden gemaakt, is dit de reden waarom geadviseerd wordt het thema (vooralsnog) niet primair vanuit de collectieve preventie op te pakken.

3a. Preventie suïcide jeugd

Niet zo zeer de omvang, maar de *ernst* van het probleem (een kleine 100 jeugdigen in de regio melden hier het afgelopen jaar daadwerkelijk een poging toe te hebben gedaan) geeft aan dat dit thema binnen de preventieve jeugdzorg extra aandacht verdient. Het onderwerp leent zich niet tot een projectmatige aanpak, omdat tal van factoren ten grondslag kunnen liggen aan dit probleem. Wel betekent dit dat er bij de CJG-partners een toenemende aandacht voor signalering en verwijzing moet zijn. Ook de Verwijsindex kan hierbij een belangrijke rol spelen. Het is van belang om het onderwerp preventie suïcide jeugd op de agenda te houden van de professionals. De rol van de GGD is bewaken of dit gebeurt.

3b. Mantelzorgondersteuning

Mantelzorgondersteuning is een belangrijk thema vanuit gezondheidsperspectief. Het primaat voor de aanpak ligt in eerste instantie bij de Wmo/WWZ. Mantelzorgondersteuning is als een prestatieveld van de Wmo benoemd. Het thema is voorts niet door het Rijk geformuleerd als speerpunt voor de openbare gezondheidszorg en ook niet als landelijk speerpunt aangemerkt. Voorgaande leidt er toe dat dit vanuit de optiek van de collectieve preventie geen speerpunt voor de regio is, wel vanuit de Wmo.

3c. Valpreventie

Ook valpreventie is een belangrijke thema vanuit gezondheidsperspectief. Ook dit thema is niet als speerpunt door het Rijk benoemd en mede daarom ook geen regionaal speerpunt vanuit de collectieve preventie. Wel zal het thema mee worden genomen bij de quick scan voor ouderen. De GGD is bereid een rol te spelen als samenwerkingspartner.

Bijlage 4

TERUGBLIK OP DE PERIODE 2007 – 2011

In het beleidsplan lokaal gezondheidsbeleid gemeente Naarden 2007-2011 zijn speerpunten benoemd waar we bijzondere aandacht aan wilden schenken. In deze bijlage wordt per speerpunt kort ingegaan op het voornemen en het resultaat per speerpunt.

- Riskant genotmiddelen gebruik

Dit speerpunt is zowel landelijk, regionaal als lokaal in de beleidsplannen opgenomen voor de doelgroep jongeren, omdat door jongeren te vroeg, te veel en te vaak wordt gedronken.

Voornemen: het project alcoholmatiging van jongeren integraal aanpakken. Dit houdt in dat in elke omgeving waar jongeren regelmatig zijn (thuis, school, sport, uitgaansgelegenheid), informatie wordt gegeven en maatregelen worden genomen om alcoholmisbruik tegen te gaan. Het doel van het project is dat minder jongeren onder 16 jaar drinken en dat jongeren, als ze drinken, minder overmatig drinken.

Resultaat: In 2007 zijn ouders, jongeren en scholen voor voortgezet onderwijs in Naarden op verschillende manieren benaderd en geïnformeerd over schadelijke gevolgen van drankmisbruik op jonge leeftijd (o.a. door brieven, voorlichtingfilms) In 2008 is op alle basisscholen in Naarden een voorlichtingscampagne geweest. En het project "boete of een kanskaart" is gestart, dit is een project gericht op drinkende jongeren en hun ouders.

In 2009 en 2010 zijn bijeenkomsten geweest met alcoholverstrekkers uit Naarden om handhavingsactiviteiten te bespreken. Er zijn 4 mysteryshop-acties geweest bij o.a. Naardense alcoholverstrekkers.

Er zijn convenanten gesloten met enkele Naardense sportverenigingen over het alcoholaanbod in sportkantines.

Gemeente Naarden heeft actief geparticipeerd in regionale preventieprogramma Samen aan de Slag, zie evaluatie van het project.

- Overgewicht

Voornemen: het starten van een regionaal project "Gooi in beweging" dit is een integrale aanpak om beweging te stimuleren, via school, zorg, wijk. Het doel van dit project is om het percentage jeugdigen met overgewicht in Naarden te doen dalen en kinderen stimuleren om meer te bewegen. Een middel om tot dat doel te komen was o.a. door extra bewegingsonderwijs te financieren op basisscholen.

Resultaat:

Het Wellant college heeft meegedaan aan een project de gezonde schoolkantine.

In het speelruimteplan van Naarden is aandacht voor voldoende beweegruimte in elke wijk.

Er zijn extra middelen voor bewegingsonderwijs in Naardense Basisscholen ingezet.

Er zijn informatiebrieven uitgegaan naar scholen en ouders over (on)gezond eten en drinken.

BBOFT boodschap is verspreid via diverse kanalen en partners.

Gemeente Naarden heeft actief geparticipeerd in regionale preventieprogramma Gooi in Beweging, zie evaluatie van het project.

- Psychosociale problemen bij jongeren

Eens in de 4 jaar wordt onder jongeren in klas 2 en 4 van het VO een enquête gehouden over hun fysieke en psychische toestand en over hun leefgedrag. De resultaten van die enquête in 2005 waren o.a. aanleiding om meer aandacht te schenken aan psychosociale problemen bij jongeren.

Voornemen: brede aanpak waarin voorwaarden geschept worden voor tijdige signalering van dreigende problemen en waarborgen van adequate opvolging.

Resultaat: Er zijn regionale protocollen vastgesteld over signalering en zorgcoördinatie. Er zijn regionale procesregisseurs aangesteld die de protocol-afspraken ondersteunen, bewaken en verbeteren. Er is een verplichte meldcode voor kindermishandeling vastgesteld en geïmplementeerd bij alle vindplaatsen. Het digitale kinddossier is ingevoerd. In de regio is de Verwijsindex ingevoerd, waardoor professionals de zorg en de afstemming over één cliënt kunnen delen.

- Preventie diabetes

Dit speerpunt komt voort uit een landelijk speerpunt omdat diabetes steeds vaker en steeds op jongere leeftijd voorkomt.

Voornemen: in 2008/2009 met andere betrokken partijen zoeken naar financieringsmogelijkheden om de aanpak van preventie van diabetes vorm te geven.

Resultaat: dit is niet opgepakt, door tijdgebrek. Er zijn wel landelijke preventieve campagnes geweest.

- Centrum voor jeugd en Gezin

Voornemen: realiseren van een laagdrempelig inlooppunt voor het verbeteren van informatie en adviesmogelijkheden voor jongeren, ouders en professionals, en het verbeteren van signalering en zorgcoördinatie.

Resultaat: er is een laagdrempelig Centrum voor Jeugd en Gezin gerealiseerd waar ouders/jongeren en professionals terecht kunnen voor informatie, advies en opvoedondersteuning. Dit kan door binnen te lopen, te bellen en te mailen. Er is ook een CJG-website Naarden/Bussum waar actuele informatie voor handen is. Het Centrum voor Jeugd en Gezin Naarden/Bussum organiseert activiteiten in samenwerking met scholen, peuterspeelzalen, bibliotheek, filmhuis, sportclubs, buurthuizen, etc over verschillende thema's over opgroeien en opvoeden.

- Eerstelijnszorg Bussum-Naarden

Voornemen: Gemeenten Naarden en Bussum stimuleren samenwerkingsverbanden in de eerstelijnszorg. Er zal jaarlijks een moment van overleg tussen gemeenten en alle eerstelijnszorgverleners worden georganiseerd, waarbij afstemming van beleid en nieuwe agendapunten aan de orde komen.

Resultaat: Er is één keer een bijeenkomst georganiseerd voor de eerstelijnszorg Naarden/Bussum over integrale samenwerking. Verder is de eerstelijnszorg regelmatig uitgenodigd bij bijeenkomsten over de ontwikkelingen van het CJG, de Verwijsindex, het WMO-beleid.

In Naarden hebben we één zgn. HOED (huisartsen onder een dak) inclusief een apotheek.

Bijlage 5

GEZONHEIDSSITUATIE NAARDEN

Eens in de vier jaar voert de GGD gezondheidspeilingen uit voor volwassenen, senioren en jongeren in de regio door middel van enquêtes. De complete rapporten zijn te downloaden op www.ggdgooi.nl

Enkele cijfers specifiek voor gemeente Naarden (uit de tabellen van de rapporten):

	Volwassenen	Senioren
Opleiding	Tabel 4.2: Respondenten uit Bussum en Naarden hebben het vaakst een hoge opleiding (resp. 53,1% en 51,1%) en het minst vaak een lage opleiding (17,9% en 16,0%)	Tabel 4.3: In Naarden is het opleidingsniveau van ouderen relatief het hoogst: 32,1% heeft een hoge opleiding
Inkomen	Tabel 4.4: In Naarden en Laren liggen de netto maandinkomens van de respondenten het hoogst	Tabel 4.4: In Naarden heeft 11,5% alleen AOW (regionaal gemiddelde: 14,5%)
Burgerlijke Staat	Tabel 4.1: Naarden heeft het laagste percentage eenpersoons-huishoudens: 6,5% (regiogemiddelde: 13,5%)	Tabel 4.2: In Naarden is het percentage alleenstaande ouderen relatief laag (35,5%)
Ervaren lichamelijke gezondheid matig/slecht	Tabel 5.1: 7,3%	Tabel 5.1: 21,0%
Matig/ernstig overgewicht	Tabel 5.2: 39,0%	Tabel 5.2: 48,2%
Voldoet niet aan NNGB	Tabel 7.3: 38,7%	Tabel 10.5: zomer: 37,4%; winter 49,0%
Matig/ernstig eenzaam	Tabel 6.2: 28,3%	Tabel 6.3: 33,7%
Gezichtjesvraag somber/gaat wel	Tabel 6.1: 15,6%	Tabel 6.1: 29,5%
K10 risico op angst/depressie matig/hoog risico	Tabel 6.1: 31,1%	Tabel 6.2: 20,9%
Alcohol	Tabel 7.2: 38,0% voldoet niet aan norm verantwoord alcoholgebruik; 18,6% overmatig alcoholgebruik (na Laren de 2 ^e op rij!); 10,6% zware drinker	Tabel 10.4: 7,2% (zeer) excessieve drinkers
Roken	Tabel 7.1: 23,3%	Tabel 10.1: 10,4% (laagste % rokers in regio, niet sign)
Opvoedondersteuning	Tabel 9.1: 21,7% soms behoefte 3,8% vaak behoefte	

Huiselijk geweld (ooit slachtoffer)	Tabel 11.1: 5,8%	Tabel 11.1: 2,5%; ouderenmishandeling 5,6%
Voelt zich belemmerd om deel te nemen aan maatschappij	Tabel 13.1: 8,5%	Tabel 7.1: 17,0%
Doet vrijwilligerswerk	Tabel 13.2: 33,8%	Tabel 7.3: 24,9%
Geeft mantelzorg	Tabel 10.1: 14,7% waarvan regionaal gemiddeld 13% zich zwaar belast voelt	Tabel 7.4: 17,1% (in Naarden hoogste % in regio); waarvan 19,6% zwaar belast
Ontvangt hulp		Tabel 8.4: 32,5%
Kwetsbare ouderen		Tabel 4.4: 8,2% (laagste % in regio)
Gevallen afgelopen jaar		Tabel 5.3: 30,4%; waarvan regionaal gemiddeld 47,8% met letsel
Gebruik slaap- en/of kalmeringsmiddelen		Tabel 10.6: 22,2%; waarvan 73,5% het al twee jaar of langer gebruikt; gebruik hoogst in Bussum, gevolgd door Naarden

E-movo extra analyse

Totaal aantal deelgenomen leerlingen VO klas 2 en 4 = 3632.

Regel: als meer dan 50% van de leerlingen uit de gemeente afkomstig is van één school mag er geen gemeenterapport openbaar worden gemaakt, omdat de privacy van de school in het gedrang kan komen. Voor Naarden geldt: de leerlingen zitten verspreid over 11 verschillende scholen, waarvan Sint Vitus (Bussum en Naarden), het Willem de Zwijger College en het Goois Lyceum de grootste zijn. Vergeleken met de rest van de regio zijn er onder de leerlingen uit Naarden die hebben meegedaan verhoudingsgewijs evenveel jongens als meisjes en ze zijn relatief even oud.

In vergelijking met alle andere deelnemers aan E-MOVO scoren leerlingen woonachtig in Naarden als volgt:

- Leerlingen uit Naarden zijn hoger opgeleid dan de rest van de regio
- Leerlingen uit Naarden hebben minder vaak een chronische ziekte
- Leerlingen uit Naarden hebben minder vaak een allergie
- Leerlingen uit Naarden hebben vaker een ongeval gehad
- Leerlingen uit Naarden hebben minder vaak suicidegedachten
- Leerlingen uit Naarden zijn vaker lid van een sportclub
- Leerlingen uit Naarden zijn vaker lichamelijk actief
- Leerlingen uit Naarden roken vaker en hebben vaker wel eens softdrugs gebruikt
- Leerlingen uit Naarden hebben minder vaak geslachtsgemeenschap gehad
- Leerlingen uit Naarden zijn vaker slachtoffer geweest van een strafbaar feit

Dus aandachtspunten voor beleid zijn:

- (sport)ongevallen,
- roken en softdruggebruik
- criminaliteit