



Voor een gezond Bussum

Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2012-2015





Kerngegevens

Projectleider Gert-Jan Vreeke
Afdeling Samenlevingszaken
Datum november 2011
Behandeling

Planstatus
Projectnummer
Opdrachtgever
Identificatie



Inhoudsopgave

VOORWOORD WETHOUDER	<i>Bladzijde</i>
SAMENVATTING EN LEESWIJZER	6
	7

SPEERPUNTEN

1.	LEEFSTIJL EN PREVENTIE	10
	1.1. JEUGD EN ALCOHOL	10
	1.2. JEUGD EN OVERGEWICHT	12
	1.3. JONGEREN EN ROKEN	13
2.	PREVENTIEVE OUDERENZORG	16
3.	PSYCHOSOCIALE ONTWIKKELING JEUGD	18
4.	VOOR EEN GEZONDE EERSTE LIJN: SPEERPUNT EERSTE LIJN	20
5.	SAMENWERKEN VOOR EEN GEZOND BUSSUM: VERSTERKING BELEID EN UITVOERING	22
	5.1. VERBINDING EERSTE LIJN - PREVENTIE EN ONDERSTEUNING	22
	5.2. GEZONDHEIDSASPECTEN BIJ BESTUURLIJKE BESLISSINGEN	23

UITVOERING

6.	REGULIERE TAKEN PREVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG	25
7.	INTEGRALE AANPAK	28
	7.1. NAAR EEN INTEGRAAL UITVOERINGSPROGRAMMA	28
	7.2. SAMENHANG GEZONDHEID EN MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING	28

BIJLAGEN

A.	GEZONDHEID: DEFINITIES	30
B.	HET NEDERLANDSE ZORGSTELSEL	31
C.	DE BELEIDSCYCLUS	32
D.	LANDELIJKE EN REGIONALE SPEERPUNTEN	33
E.	WETTELIJKE TAKEN WPG.	35
F.	WANNEER IS PREVENTIE EFFECTIEF: VERLEIDING EN STREVEN NAAR SAMENHANG	37

VOORWOORD WETHOUDERS

Voor u ligt de 4-jaarlijkse nota lokaal gezondheidsbeleid. In deze nota leggen wij vast aan welke gezondheidsvraagstukken wij extra aandacht willen besteden.

In de aanloop naar deze nota zijn de trends op het terrein van gezondheid in Bussum en het effect van het beleid van de afgelopen jaren in kaart gebracht en hebben we ons uitgebreid laten informeren door de GGD.

Bovendien zijn gesprekken gevoerd met diverse andere zorgverleners, zijn we rond te tafel gaan zitten met jongeren en volwassenen en hebben met hen gediscussieerd over gezond opgroeien en gezond blijven in Bussum. Wat is daarvoor nodig? Wat kunnen inwoners zelf doen? Hoe kan de gemeente daarbij ondersteuning bieden?

In deze nota kunt u de resultaten lezen. We zullen de komende jaren extra aandacht besteden aan de leefstijl van jongeren, zullen inzetten in op de preventie van psychosociale problemen en zullen systematisch aandacht besteden aan de preventie van gezondheidsproblemen bij ouderen.

In het opstellen van deze nota, is steeds duidelijke geworden dat gezondheid niet vanzelfsprekend is en daarom aandacht vraagt van inwoners, hulpverleners en de gemeente. Wat ons betreft is dit dan ook het startschot voor een blijvende samenwerking voor een gezond Bussum!

Gerard Boekhoff, wethouder gezondheidszorg gemeente Bussum

Nen van Ramshorst, wethouder jeugdgezondheidszorg gemeente Bussum

SAMENVATTING EN LEESWIJZER

De gezondheidssituatie van Bussumse inwoners is niet zorgelijk. Het grootste deel van de Bussumse inwoners is gezond en zorgt goed voor de eigen gezondheid. Bepaalde groepen vragen echter extra aandacht. Dit is vertaald in vijf speerpunten voor de komende vier jaar.

In kaders is hierbij het resultaat van de participatie aangegeven. Er is geadviseerd door JongBussum, Beraad Naarden Bussum, en professionele partners vanuit de eerstelijnszorg en het onderwijs.

Speerpunt 1 en 2 Het bevorderen en bewaken van een gezonde(re) leefstijl voor jongeren en ouderen

In de eerste plaats de jeugd. Welvaart, maar ook druk vanuit de omgeving draagt eraan bij dat teveel jongeren ongezonde gewoonten ontwikkelen: er wordt te vroeg, te vaak en te veel gedronken, jongeren bewegen niet genoeg en eten niet gezond genoeg. Teveel jongeren beginnen met roken. In deze nota geven we aan wat Bussum tegenover deze zorgelijks trends wil stellen.

Een tweede groep die aandacht vraagt zijn de ouderen, meer precies de 70 +ers. Deze groep neemt in Bussum in omvang toe. Bekend is dat bij deze groep een slechte lichamelijke conditie, depressie, inactiviteit, afnemende maatschappelijke deelname hand in hand kunnen gaan. We stellen een actieplan voor dat beoogt deze stapeling van effecten bij ouderen te voorkomen.

De speerpunten voor de komende vier jaar zijn kortom het bevorderen van een gezonde(re) leefstijl van de jeugd en het bewaken van de gezondheid van ouderen. Daarbij zal de gemeente zich niet opstellen als een bevoogdende instantie, maar steeds een beroep doen op eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid en zich vooral richten op de omstandigheden: deze zullen de gezonde keuze moeten bevorderen en de ongezonde keuze ontmoedigen.

De wijze waarop we deze doelen willen realiseren, beschrijven we in paragraaf 1 (leefstijl en preventie) en 2 (gezondheidszorg ouderen).

Speerpunt 3 de psychosociale ontwikkeling van de jeugd

Aparte aandacht verdient de psychosociale ontwikkeling van de jeugd. We hebben ervoor gekozen het speerpunt 'psychosociale ontwikkeling jeugd' te koppelen aan de

ontwikkeling van het CJG. Daar zijn goede redenen voor. Voor dit aspect van de ontwikkeling van de jeugd (traditioneel aangeduid als de geestelijke gezondheid) krijgt de gemeente een steeds grotere verantwoordelijkheid. De overgang van jeugdzorg van rijk en provincie naar gemeente (start 2014) en de komst van de functie begeleiding vanuit de AWBZ (start 2013), houdt in dat gemeente de verantwoordelijkheid krijgt voor de jeugdzorg in brede zin. Alle kinderen en jongeren waarbij sprake is van een problematische psychosociale ontwikkeling, worden een verantwoordelijkheid voor de gemeente. Om deze verantwoordelijkheid te kunnen dragen, is een goed functionerend CJG van bijzonder belang. Het CJG moet gaan functioneren als een preventieve instantie op het terrein op van opvoeden, opgroeien en gezondheid en als een voorportaal ('front-office') voor de jeugdzorg. De ontwikkeling van het CJG tot een organisatie die toegerust is om deze taken goed uit te voeren is een centraal speerpunt in deze nota. (par. 3).

Speerpunt 4 Aandacht voor eerstelijnszorg

Een gezond Bussum vraagt om gezonde en sterke instellingen die de gezondheid van de inwoners bewaken en ondersteunen. We blijven aandacht besteden aan de eerste lijn, omdat we vinden dat iedere burger dicht bij huis voldoende goede eerstelijns zorg moet kunnen ontvangen. Goede zorg die toekomstbestendig is, vraagt om samenwerking in gezondheidscentra. We gaan voort op de ingeslagen weg (par. 4).

Speerpunt 5 Het versterken van samenwerking

Om speerpunten te realiseren is, juist in deze tijd, integraal beleid nodig. De middelen ontbreken om voor de afzonderlijke speerpunten aparte projecten uit te werken en projectorganisaties in het leven te roepen. Precies om deze reden wordt in deze nota extra aandacht besteed aan samenwerking tussen alle partijen die preventie, zorg en ondersteuning bieden. We beseffen dat het een hele opgave is om samenwerking productief te maken. We zullen de tijd en ruimte nemen om samen met betrokken partijen mogelijkheden voor profijtelijk samenwerken te vinden (par. 5.1).

We richten ook de blik op onszelf. We stimuleren niet alleen dat externe partners de samenwerking zoeken. Als gemeente voeren we een veelheid van projecten uit die

gevolgen (kunnen) hebben op de gezondheid van inwoners. We leggen fiets- en voetpaden aan, stellen regels op en voeren nieuwbouwprojecten uit. Soms is het evident dat een plan effect heeft op de gezondheid (beweegmogelijkheden, milieu) maar soms ook niet. Dan nemen we maatregelen die met iets meer creativiteit meer winst voor de gezondheid van burgers kunnen inhouden (voetpad verbreden, eenrichtingsverkeer instellen, etc.). We gaan daarom bij maatregelen die wij nemen en die de gezondheid van inwoners zouden kunnen raken, aandacht besteden aan gezondheidseffecten. Als door (kleine) aanpassingen de gezondheidseffecten verbeteren dan kiezen we hiervoor (par. 5.2).

Reguliere taken

De speerpunten geven de terreinen aan waar de komende periode de focus op gericht is. Daarnaast lopen ook reguliere taken op de gezondheidszorg door, die grotendeels worden uitgevoerd door de GGD. In paragraaf 6 wordt besproken welke ontwikkelingen van invloed zijn op deze reguliere uitvoering. Waar in de komende periode actie genomen moet worden is dit aangegeven.

Integrale aanpak

Tenslotte besteden we in deze nota aandacht aan de wijze waarop het beleid wordt vertaald in uitvoering. Dit uitvoeringsprogramma zal handen en voeten geven aan de speerpunten die in deze kadernota zijn benoemd. Streven is te komen tot een integrale uitvoeringsnota vanuit meerdere visienota's die elkaar beïnvloeden en versterken (par. 7). Specifiek wordt ingegaan op de samenhang tussen de beleidsterreinen Wmo en gezondheidszorg.

Bijlage

De bijlage bij de Nota gezondheidszorg is bedoeld voor wie meer wil weten over de regelingen en de verdeling van taken en verantwoordelijkheden op het terrein van de gezondheidszorg en de cyclische wijze waarop het beleid tot stand komt (paragraaf B-E).

Daarnaast wordt achtergrondinformatie gegeven over de theorieën waarop deze nota is gebaseerd (paragraaf A en F) en een literatuurlijst voor wie zich nog verder in de materie wil verdiepen.

De nota is zelfstandig leesbaar zonder de bijlage.

SPEERPUNTEN

1. LEEFSTIJL EN PREVENTIE

1.1. JEUGD EN ALCOHOL

Hoe staat het met jongeren en alcohol?

Landelijk onderzoek laat zien dat het aantal jongeren dat drinkt is afgenomen, met name jongeren onder de 16 jaar. Maar als jongeren drinken dan drinken ze veel. Van de jongeren die drinken, doet 68% aan binge drinken (drinken van grote hoeveelheden in korte tijd). Een uitvloeisel hiervan is het comazuipen. In 2008 werden landelijk 337 jongeren bewusteloos door drank naar het ziekenhuis gebracht. De regionale cijfers sluiten hierbij aan. Vergeleken met 2005 is de gemiddelde leeftijd waarop kinderen beginnen met drinken gestegen van 12.3 naar 12.8 jaar. Door de vierdeklassers wordt nog steeds veel alcohol gedronken: 47% heeft recent vijf of meer drankjes bij één gelegenheid gedronken (was in 2005: 52%) Bij de tweedeklassers was dat 11% (2005: 18%). Tien procent van alle leerlingen drinkt op doordeweekse dagen, meestal één of twee glazen (2005: 13%).

Al met al is het alcoholgebruik vergeleken met 2005 verminderd, vooral onder leerlingen jonger dan 16 jaar. De tolerantie van ouders voor het op jonge leeftijd alcohol drinken is ten opzichte van 2005 aanzienlijk afgenomen (16% keurt het goed versus 43% in 2005). Leerlingen uit Bussum drinken wat vaker dan het regionaal gemiddelde.

Wat hebben we gedaan van 2007 – 2011?

Tot 2005 liet het alcoholgebruik onder de jeugd een stijgende trend zien. Er werd door de jeugd steeds eerder en steeds vaker gedronken. De trend was zo consistent dat het keren daarvan onbegonnen werk leek. Tegelijk werd dankzij wetenschappelijk onderzoek steeds duidelijk dat overmatig alcoholgebruik op allerlei vlakken schade tot gevolg heeft: overlast is duidelijk gerelateerd aan overmatig alcoholgebruik, drinken op jonge leeftijd vergroot de kans op alcoholverslaving op latere leeftijd, alcohol brengt zichtbare schade toe aan de hersenen, met

name wanneer deze in ontwikkeling zijn (tot ongeveer 23 jaar). Overmatig alcoholgebruik houdt ook verband met ongelukken en nare ervaringen (op bijvoorbeeld seksueel gebied). Dit was in 2005 de reden om het programma *Samen aan de slag* tegen overmatig alcohol gebruik, in de regio te starten. *Samen aan de slag* is een coproductie van alle regiogemeenten, de GGD, politie, de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA), Jellinek, Symfora en Trimbos.

Er is gekozen voor een integrale aanpak van overmatig alcoholgebruik, waarbij aandacht is voor alle “settings” (de verschillende omgevingen waarin inwoners zich begeven) waarbij alcohol een rol kan spelen: gezin/ouders, onderwijs, sportkantines, horeca, evenementen, openbare ruimte (APV, alcoholreclame), supermarkt/slijter. Per setting zijn activiteiten georganiseerd, steeds gericht op een combinatie van informeren/bewustwording en handhaving van regels. Hieronder een kort overzicht van de activiteiten in Bussum.

In 2007 zijn ouders, jongeren en scholen voor voortgezet onderwijs in Bussum op verschillende manieren benaderd en geïnformeerd over schadelijke gevolgen van drankmisbruik op jonge leeftijd (o.a. door brieven, voorlichtingfilms, aanbieden waterflessen ‘water is cool’, en de toneelvoorstelling Lam).

In 2008 is op alle basisscholen in Bussum een voorlichtingscampagne geweest. In hetzelfde jaar is het project “boete of een kanskaart” van start gegaan in Muiden en Weesp. In 2009 is het project uitgebreid naar de hele regio. “Boete of Kanskaart” houdt dat jongeren tussen de 12 en 18 jaar die zich schuldig maken aan overlast en vandalisme onder invloed van alcohol, een procesverbaal van de politie krijgen met een verwijzing naar bureau Halt. Halt roept de jongere én zijn ouders op voor een eerste gesprek, waarna de verwijzing naar een cursus volgt, uitgevoerd door Jellinek Gooi- en Vechtstreek.

In 2009 en 2010 zijn 50 alcoholverstrekkers (extra) gecontroleerd door VWA en Politie. Er zijn 26 boeterapporten opgemaakt.

In 2009 en 2010 zijn er bijeenkomsten geweest met alcoholverstrekkers uit Bussum om handhavingsactiviteiten te bespreken. Er zijn 4 mysteryshop-acties geweest bij o.a. Bussumse alcohol-verstrekkers (sportkantines, supermarkten en slijters).

In 2010 zijn er convenanten gesloten met Bussumse sportverenigingen over het alcoholaanbod in sportkantines. Twee Bussumse sportclubs ontvangen de frisse sportprijs, na positieve beoordeling door een mystery-shopactie bij sportkantines.

Het algehele doel van deze activiteiten is dat de trend dat de jeugd steeds vroeger, vaker en meer gaat drinken, een halt wordt toegeroepen. Het regionaal gezondheidsonderzoek uit 2005 geldt daarbij als ijkpunt. Uit de cijfers blijkt (zie boven) dat het project *Samen aan de slag* niet alleen een veelvoud aan acties heeft opgeleverd maar ook doel heeft getroffen. Jongeren zijn later gaan drinken en drinken over het algemeen niet meer.

Wat willen we bereiken in 2012 – 2015?

De trend dat jeugdigen op steeds jongere leeftijd steeds vaker zijn gaan drinken heeft zich niet voortgezet. De afgenomen tolerantie van de omgeving, met name van ouders, in combinatie met intensieve voorlichting en een strengere controle op naleving van regels, lijkt vruchten af te werpen. Niettemin is het alcoholgebruik onder de jeugd nog steeds hoog en is er een zorgelijke trend bijgekomen: de grote inname door jeugdigen na het 16^e jaar. Dit is een onwenselijke trend. Niet alleen omdat het de gezondheid schaadt (alcohol schaadt de hersenontwikkeling, leer- en concentratievermogen kunnen permanent geschaad worden), maar ook omdat alcohol een voorname boosdoener is als het gaat om overlast en vernielingen rondom uitgaan.

We zetten in op een verdergaande terugdringing van de leeftijd waarop jeugdigen gaan drinken en zullen nadrukkelijk inzetten op de afname van het Binge-drinken door jongeren vanaf 16 jaar. Onder 16 jaar geen druppel. Vanaf 16: een of twee en zeg vaker nee.

Wat gaan we daarvoor doen?

Het regionaal programma Samen aan de slag loopt tot en met het eerste kwartaal van 2012. Voor die periode staan

4 acties op het programma. Het borgen van succesvolle onderdelen van Samen aan de slag (voorlichting VO, boete of kanskaart en activiteiten in het kader van Handhaving). Deze activiteiten zullen onderdeel moeten worden van de reguliere activiteiten van organisaties. Verder wordt mbv een provinciale subsidie extra aandacht besteed aan de rol van ouders. Een derde aandachtspunt is extra aandacht voor Binge-drinken boven de 16 jaar. Onderzocht wordt of er succesvolle interventies zijn op dit vlak en of deze in het Gooi ingevoerd kunnen worden. Gedacht wordt aan inzet van nieuwe sociale media. Tenslotte wordt gepoogd een heldere boodschap (norm) voor 16 plus te ontwikkelen, die jongeren een verstandige richtlijn meegeeft voor alcoholgebruik. Vanaf het tweede kwartaal zal de aansturende werking vanuit de regio wegvallen of afnemen. Bussum kiest ervoor om dit programma op lokale schaal voort te zetten.

We zullen verder aandacht besteden aan de relatie veiligheid en alcohol. Via mysterie-shopacties en nadrukkelijker handhaving van de regels, willen we aanbieders bij de les houden. We zullen ook doorgaan met het programma Boete of Kanskaart. De jongeren die via deze route in beeld komen zullen we, zo nodig, meer ondersteuning bieden, bijvoorbeeld door te verwijzen naar het opvoedspreekuur. We gaan ervoor zorgen dat ook vanuit het CJG er aandacht is voor alcoholgebruik. En we zorgen voor continuering van de aandacht op scholen voor alcohol.

De gemeente Bussum wil het goede voorbeeld geven. Bussum zal zich houden aan haar eigen speerpunten op het gebied van alcohol, roken en overgewicht. Zeker als het gaat om activiteiten waar jongeren bij worden uitgenodigd.

1.2. JEUGD EN OVERGEWICHT

De situatie van de Bussumse jeugd

Uit de cijfers van de Periodieke gezondheidsonderzoeken van de GGD kunnen opgemaakt dat in het schooljaar 2009/2010 8,4 % van de kinderen te zwaar was: 592 kinderen (7%) had matig overgewicht en bij 119 kinderen werd obesitas geconstateerd (1,4%).

De regionale gezondheidsenquête (2009) levert aanvullende informatie over zaken die gerelateerd zijn aan overgewicht. Een op de zes leerlingen (16%; 2005: 18%) ontbijt minder dan vijf dagen per week en gaat dus minstens één dag per week zonder ontbijt naar school. Ruim de helft van de leerlingen eet niet dagelijks groente en niet dagelijks fruit. Ook in 2005 was dat al zo. Ruim 8 van de 10 (84 %) van de leerlingen eet geen twee stuks fruit per dag. Tien procent van alle leerlingen eet (bijna) nooit fruit (2005: 9%). Zowel het gebruik van groente als het fruitgebruik ligt ver beneden de aanbevolen hoeveelheid.

Ruim driekwart van alle leerlingen is lid van een sportvereniging, wat duidelijk meer is dan in 2005. Wanneer alle uren die leerlingen bewegen bij elkaar worden opgeteld, beweegt gemiddeld 65% van alle jongeren zeven uur of meer per week. Havo/vwo leerlingen zijn relatief vaker lichamelijk actief. Bijna negen van de tien leerlingen fietsen of lopen iedere schooldag naar school. Slechts 6% doet dat nooit, dit zijn met name vmbo-leerlingen.

Toch voldoet slechts 15 % van de leerlingen in de regio aan de Nationale Norm voor Gezond Bewegen. De norm schrijft voor dat leerlingen *iedere dag* tenminste 1 uur matig intensief bewegen en dit wordt heel vaak niet gehaald. Dat is lager dan het Nederlandse percentage (27%) en lager dan in 2005 (22%). Een derde (32%) is op vijf of zes dagen per week minstens één uur lichamelijk actief en iets meer dan de helft (54%) op maximaal vier dagen.

Wat hebben we gedaan in 2007 – 2011?

Het regionaal project *Gooi in beweging* is 2005 gestart om de trend van een stijgend aantal kinderen met overgewicht te stoppen. Vanuit dit programma zijn diverse activiteiten in verschillen settings uitgevoerd.

Net als bij alcohol is gekozen voor een integrale aanpak. Van verschillende kanten en met behulp van diverse maatregelen is getracht een gezonde(re) levensstijl te stimuleren. De doelstelling was dat het percentage jongeren met overgewicht in 2010 niet verder zou zijn toegenomen ten opzichte van de situatie in 2006. In 2006 was het aantal kinderen met overgewicht in Bussum 3 %.. Er werd nog geen onderscheid gemaakt tussen matig en zwaar overgewicht, zodat niet kan worden vastgesteld of de situatie van de Bussumse jeugd in dit opzicht is verbeterd. Gegevens over het gewicht van kinderen worden sinds de invoering van het digital dossier JGZ op de nieuwe wijze geregistreerd, zodat in de toekomst wel goede vergelijkingen mogelijk zijn.

Een regionale projectgroep ontwikkelde plannen voor *Gooi in beweging*, die op lokaal niveau uitgevoerd werden. Het Wellant College heeft meegedaan aan een project “de gezonde schoolkantine”. Er zijn extra middelen voor bewegingsonderwijs in Bussumse Basisscholen ingezet. Er zijn informatiebrieven uitgegaan naar scholen en ouders over (on)gezond eten en drinken. Alle hulpverlening aan kinderen met overgewicht (sport, therapie, beweegcursus) is in kaart gebracht in de vorm van een sociale kaart overgewicht.

Het project *Gooi in beweging* is er gaandeweg steeds meer op gericht te zorgen dat relevante instanties, zoals GGD, CJG's, scholen, speelzalen en opvang op een goede manier aandacht besteden aan bewegen en gezonde voeding. De (B)BOFT boodschap is geïntroduceerd. Beoogd wordt dat deze instanties de zogenaamde (B)BOFT-boodschap actief uitdragen en op relevante punten zelf helpen uitvoeren:

- Borstvoeding heeft de voorkeur
- Beweeg elke dag
- Ontbijt elke dag
- Fris water uit de kraan, laat zoete dranken staan
- Tv en pc: zeg vaker nee

Het programma *Gooi in Beweging* stopt medio 2012.

Bussum heeft buiten dit programma om, het nodige gedaan om sporten en bewegen te stimuleren. In 2008 en 2009 zijn 7 tafeltennistafels geplaatst. Op 1 juli 2009 is de vernieuwde skatebaan aan de Ceintuurbaan geopend. In april 2011 zijn in Bussum voor het eerst activiteiten georganiseerd in het kader van de jaarlijkse sportweek, waarbij sportclubs zichzelf nadrukkelijk presenteren en promoten. Per 1 januari 2011 is Bussum aangesloten bij het Jeugdsportfonds Noord-Holland. Door een beroep op dit fonds kunnen kinderen uit minder draagkrachtige gezinnen toch lid worden van een sportclub.

Bussum heeft zich voorts ingespannen om het fietsgebruik te stimuleren, door het aanleggen van vrij liggende fietspaden, het parkeren en stallen van fietsen goed te regelen, fietspaden voortaan aan te leggen in asfalt of beton.

Wat willen we bereiken in 2012 – 2015

Overgewicht is een belangrijke oorzaak van chronische ziektes en is een risico als het gaat om zelfvertrouwen en psychisch welzijn. Daarom is het streven van de gemeente Bussum om het aantal kinderen met overgewicht in ieder geval niet te doen toenemen.

Wat gaan we daarvoor doen?

De (B)BOFT-boodschap slaat aan, daarom zullen we in ieder geval doorgaan met het uitdragen van deze boodschap. De gemeente zal er bij ketenpartners op aansturen dat zij deze boodschap uitdragen en acties ondernemen op het gebied van bewegen en gezonde voeding. We gaan, samen met het CJG, na hoe we de BOFT-boodschap kunnen uitbreiden naar middelbare scholieren. Daarbij gaan we (ook) te rade bij Jong Bussum.

We gaan inzetten op het extra stimuleren van spelen, door het aantal speelplekken uit te breiden, door plekken te creëren voor oudere jeugd, door spelen op bestaande plekken zoals schoolpleinen mogelijk te maken en door kritisch te kijken naar de veiligheid van loop- en fietsroutes, zodat kinderen ook makkelijker te voet of de fiets naar school kunnen.

We continueren het stimuleren van fietsen. We gaan door met de het stimuleren van sporten onder de jeugd

dmv de sportweek en aansluiting bij het Jeugdsportfonds. Samen met de Zandzee zullen we sporten in de wijk bevorderen.

We positioneren het CJG als het instituut in de gemeente voor informatie en advies over opvoeden en opgroeien en gezondheid. Daarbij kijken we naar de individuele interventies die er voor kinderen met obesitas voor handen zijn en bezien we de mogelijkheden van het CJG en het Consultatie Bureau.

1.3. JONGEREN EN ROKEN

Roken in Bussum

Het aantal volwassen rokers in Nederland nam de afgelopen jaren, na jaren stilstand, iets af (27% rookt). In de Gooi en Vechtstreek rookt een kwart van de volwassenen. In 2004 rookte nog 30%, dus is het percentage rokers met 5% afgenomen. Dit komt dus overeen met de landelijk dalende trend. Van alle leerlingen in de onze regio heeft 43% ooit gerookt, rookt 15% minstens eenmaal per week en rookt 10% dagelijks. Dit laatste percentage is hoger dan het landelijke cijfer (7% rookt dagelijks) en is ook hoger dan in 2005 (12% rookte minstens iedere week en 9% rookte dagelijks). Leerlingen uit Bussum roken weer vaker dan het gemiddelde in de regio.

Wat hebben we gedaan in 2007 – 2011?

Roken is geen speerpunt geweest in het lokaal gezondheidsbeleid in de periode 2007 – 2011. Er is wel het een en ander gebeurd rondom het roken. Sinds 2008 geldt het horeca rookverbod. Tot medio november 2011 hebben de Bussumse cafés, na zich korte tijd aan het rookverbod te hebben gehouden, besloten roken toch te tolereren.

Veelvuldige controles van de Voedsel- en Warenautoriteit en de oplopende boetes, deed de cafehouders besluiten om roken definitief niet meer toe te staan. Vanaf 1 november 2011 houden alle cafés in Bussum zich collectief aan het horeca-rookverbod.

Op middelbare scholen is de afgelopen jaren aandacht geweest voor roken. Het Willem de Zwijger College, het Goois Lyceum en het St. Vituscollege hebben in 2010 meegedaan aan de landelijke Actie Tegengif, die door Stivoro werd georganiseerd. Het doel hiervan is het voorkomen dat jongeren beginnen met roken. Tegengif is door het RIVM beoordeeld als een waarschijnlijk effectieve methode om roken onder jeugd tegen te gaan.

De GGD biedt de leskist 'Genotmiddelen' ten behoeve van lessen over alcohol en roken in groep 7 en/of groep 8 van basisscholen in de regio. Deze materialen zijn ontwikkeld door het Trimbos-instituut en Stivoro.

Het rijk is gestopt met het ondersteunen van landelijke acties, zoals tegengif. Onderzoek van Stivoro laat zien dat scholen (hierdoor?) minder aandacht aan roken besteden (82% van de scholen in het Voortgezet Onderwijs besteedt in 2010 aandacht aan roken in de les; in 2008 was dit nagenoeg 100 %). Tegelijkertijd blijkt dat de kennis over de schade van roken en meerroken onder jongeren tussen 2008 en 2010 is gedaald.

Wat willen we bereiken in 2012 – 2015

Bussum moet roken op de agenda zetten. Zonder extra aandacht voor roken zal het aantal rokers in Bussum toenemen. De invloed van roken op gezondheid is aanzienlijk. In een gemeente van de omvang van Bussum sterven gemiddeld jaarlijks 40 mensen aan de gevolgen van roken. Wanneer iemand stopt met roken neemt zijn of haar resterende gezonde levensverwachting met 4,6 jaar toe. Roken is samen met overgewicht en diabetes de gezondheidbedreiging nummer 1.

Daarom willen we de opnieuw stijgende tendens van jongeren die beginnen met roken tegengaan. We zetten in op het terugdringen van het roken onder jongeren tot 7 %, dat wil zeggen een vermindering van 3 % ten opzichte van de huidige situatie. Het aantal rokers is dan gelijk aan het huidige landelijke gemiddelde. Dit is ons inziens een stevige, maar wel haalbare doelstelling. Verder willen we bevorderen dat jongeren stoppen met roken. Ook het voorkomen van meerroken behoort tot de ambities van de gemeente. In het uitvoeringsprogramma zullen we de ambities op dit punt binden aan concrete (zogenoemde SMART) doelen.

Inspraak: JongBussum

Op 21 november 2011 heeft de gemeente JongBussum uitgenodigd een reactie te geven op de speerpunten van de gemeente. De jongeren herkennen de speerpunten en vinden dat de gemeente hier best iets aan mag doen, ook via de scholen. De jongeren denken dat een persoonlijke boodschap die confronterend is goed kan helpen. In België krijgen mensen die te hard rijden een sms van de politie met het bericht van hun eigen overlijden door te hard rijden. Jongeren vinden ook dat er meer aandacht mag zijn voor positief gedrag. Zo zou sporten van jongeren verbonden kunnen worden met het Axe-effect, zou je gezelligheid zonder drank moeten promoten en moeten uitdragen dat niet roken juist stoer is. De jongeren zouden hier wel een commercial voor willen maken (verspreiden via You-tube). Ook vinden zij dat er in Bussum meer gelegenheden mogen komen om te sporten/bewegen. Een alternatieve trimbaan wordt genoemd, maar ook knikkerpotjes, pannaveldjes en grotere speelveldjes. De gemeente zou volgens de jongeren ook iets ludieks kunnen bedenken voor jongeren die 16 worden, bijvoorbeeld door hen een gadget te sturen waarmee ze hun drinkgedrag kunnen bijhouden. Jongeren geven ook aan dat er behalve voor leefstijl ook aandacht moet zijn voor psychische problemen, zoals depressie. De aanwezige jongeren willen graag betrokken blijven bij de plannen van de gemeente. De gemeente zal hen betrekken bij het opstellen van het uitvoeringsprogramma.

Wat gaan we daarvoor doen?

Om het roken onder de jeugd te ontmoedigen, ontwikkelen we een programma met drie globale doelen: minder jongeren beginnen, meer jongeren stoppen, het voorkomen van meerroken. Daartoe ontwikkelen wij in 2012 samen met ketenpartners een programma met ten minste de volgende onderdelen (die we uitvoeren in 2013 – 2015):

Meerroken is onderdeel van de voorlichting aan ouders van kinderen van 0 – 4 jaar (via CJG, kraamzorg en CB).

Alle Bussumse scholen rookvrij (inclusief; niet roken op het schoolplein).

Actie gericht op ouders van kinderen 9 - 12: ouders bewust maken van verantwoordelijkheid bij preventie van roken van kinderen.

Voorlichting over roken en 'nee zeggen' in groep 8 van de basisschool.

Actief beleid in VO scholen gericht op voorkomen en stimuleren van stoppen met roken.

Acties onder jongeren.

2. PREVENTIEVE OUDERENZORG

Hoe gezond zijn de ouderen in Bussum?

De Regionale seniorenenquête (65 jaar en ouder) van 2009 laat een vier opvallende zaken zien rondom gezondheid en ouderen.

In de eerste plaats blijkt dat het aantal *valincidenten* de afgelopen 4 jaar niet is afgenomen. Bijna eenderde (31%) van de senioren is minimaal één keer gevallen in het afgelopen jaar. Bijna de helft loopt daarbij letsel op, vooral vrouwen en 85plussers. Meestal gaat het om een kneuzing of bloedingstorting, maar één op de tien senioren die valt, loopt daarbij een botbreuk of heupfractuur op.

In de tweede plaats vraagt *eenzaamheid/depressie* aandacht. Ruim één op de tien 65-plussers heeft zich het afgelopen jaar overwegend somber gevoeld. Eén op de vijf senioren heeft een matig risico en 3% heeft een hoog risico op een angststoornis of depressie. Van de ouderen is 35% matig en 6% (zeer) ernstig eenzaam. Dit is wel lager dan in 2004 en komt overeen met de landelijke (licht) dalende trend. Opvallend is verder dat ruim twee van de tien senioren in de afgelopen twee weken slaap- of kalmeringsmiddelen op doktersvoorschrift heeft gebruikt. Bijna driekwart van de ouderen die deze middelen gebruiken, gebruikt deze al langer dan twee jaar.

Ten derde willen we aandacht vragen voor de *maatschappelijke participatie* van ouderen. Bijna een op vijf senioren voelt zich belemmerd om deel te nemen aan het maatschappelijke leven. Van deze ouderen zou tweederde een betere lichamelijke gezondheid nodig hebben om dit te veranderen, ruim 1 op 10 een betere psychische gezondheid. Driekwart van de ouderen gaat minimaal tweemaal per maand op bezoek en/of ontvangt bezoek, ruim de helft oefent regelmatig een hobby uit en bijna de helft maakt regelmatig een uitstapje. Ruim negen van de tien senioren is tevreden over de hoeveelheid eigen activiteiten. Vier procent heeft het te druk en 5% heeft te weinig te doen.

In de vierde plaats blijkt dat de *lichamelijke activiteit* van ouderen, afgemeten aan de norm voor gezond bewegen, voor verbetering vatbaar is: 40 % voldoet in de zomer niet aan deze norm; 54 % beweegt in de winter te weinig¹.

Wat heeft de gemeente gedaan aan de preventieve gezondheid voor ouderen in 2007-2011?

Onder de noemer *vitaal ouder zijn* in de periode 2007 – 2011 activiteiten georganiseerd die inhaken op gezondheidsproblemen bij ouderen: valpreventie, gezond bewegen, depressiepreventie.

Vanuit de GGD is er voorlichting over valpreventie geboden.

In het kader van het breedtesportprogramma (2002 – 2008) zijn 55 +ers gestimuleerd te gaan sporten. Bij wijkcentra en sportverenigingen zijn voor de doelgroep gewenste sportactiviteiten gerealiseerd. Verder is balans 70+ uitgevoerd, een activiteitenprogramma voor ouderen (70+) dat voorlichting en trainingsbijeenkomsten omvat.

Bussum heeft deelgenomen aan onderzoek in het kader van het programma 'actief plus'. Dit is een interactief programma, ontwikkeld door de Open Universiteit en de Universiteit Maastricht. In Bussum zijn 700 inwoners die ouder zijn dan 50 jaar uitgenodigd mee te doen. Deelnemers aan dit programma kregen een persoonlijk advies en konden in contact treden met anderen om gezamenlijke bewegingsactiviteiten te ondernemen.

Er zijn in Bussum voor ouderen meer mogelijkheden gekomen om te sporten. Ouderen kunnen op het terrein van de Gooise Hockeyclub niet competitief met hockey bezig zijn.

De GGD heeft samen de Symfora groep regio Gooi en Vechtstreek een inventariserend onderzoek uitgevoerd naar de kansen en mogelijkheden voor depressiepreventie bij ouderen in Bussum. De bevindingen uit dit onderzoek zijn input voor het uitvoeringsprogramma Wmo/gezondheidszorg 2012 – 2015.

¹ Deze norm is: tenminste vijf dagen per week 30 minuten matig intensieve lichaamsbeweging hebben.

Daarnaast kent Bussum het ouderenloket, kent Bussum het preventief ouderenbezoek en de ouderenadviseur. Deze ondersteuning richt zich met name op participatie van ouderen.

Wat willen we bereiken in 20112 – 2015?

We blijven stimuleren dat senioren vitaal ouder worden. We willen het aantal valincidenten terugdringen met 5 %. We willen bijdragen aan de afname van eenzaamheid en depressie. We willen dat meer ouderen voldoende onderdeel bewegen (60% voldoet aan de norm).

Wat gaan we daarvoor doen?

Bij ouderen hangen gebrek aan beweging, geringe participatie, eenzaamheid en in het verlengde daarvan 'vallen' veelal samen. We willen door aansprekende activiteiten het samendoen en bewegen van ouderen bevorderen.

We gaan vanuit Wijzer en door inzet van de Wmo-monitor meer systematisch na waar de vragen en behoeften van ouderen liggen. In het verlengde hiervan versterken we de samenwerking tussen partijen om individuen op maat te kunnen ondersteunen door de inzet van vernieuwende combinaties van bestaand aanbod.

In het kader van de uitvoering van de Wmo zetten we het waardevolle preventief huisbezoek voort, waarbij we ook oog houden op gezondheidsproblemen van ouderen die maatschappelijke deelname kunnen bemoeilijken. (De ouderenadviseur kan in dat kader adviezen geven over valpreventie.)

We bieden trainingen aan als 'voor de geraniums' specifiek voor die ouderen met een risico op depressie. We verleiden kwetsbare ouderen met aantrekkelijke activiteiten om het huis uit de komen. We onderzoeken of we een passend vervolg kunnen geven aan een programma als 'actief plus' en stimuleren de bredere invoering van sporten met ouderen.

Inpraak: Beraad Naarden-Bussum

Advies Beraad Naarden-Bussum:

Het beraad Naarden-Bussum (de Wmo adviesraad) heeft zich uitgesproken over de (concept) gezondheidsnota en de speerpunten die hierin zijn benoemd. Opmerkingen hierbij;

1. Het Beraad onderschrijft de visie van de gemeenten en kan zich vinden in de speerpunten. Het Beraad had graag een integrale nota gezien en niet alleen een integraal uitvoeringsprogramma.
2. Het Beraad pleit voor een sterkere rol voor onderlinge ondersteuning van inwoners bij de preventieve taken.
3. Het Beraad mist het benoemen van resultaten.
4. Het Beraad vindt dat er voldoende aandacht wordt besteed aan de jeugd, maar is niet onder de indruk van de aandacht die ouderen krijgen.
5. Het Beraad wijst tenslotte op de betekenis van de oudere vrijwilliger en mantelzorger. Preventie van overbelasting van deze groep is volgens het Beraad van groot belang en vraagt om gericht beleid.

Antwoord en aanpassingen nav advies:

1. Antwoord: Het college heeft gekozen voor een afzonderlijke nota gezondheidszorg om deze kernwaarde niet ondergeschikt te maken aan participatie (de kernwaarde van de Wmo). Dit betekent niet dat zij- en dwarsverbanden genegeerd worden. Een en ander komt in de uitvoering samen.
2. Antwoord: Het college onderschrijft het belang van onderlinge ondersteuning, ook waar het gaat om gezondheid. De wijze waarop dit vanuit de gemeente vorm krijgt, of gestimuleerd wordt, is onderdeel van het uitvoeringsprogramma onder de noemer 'sociale cohesie' waarbij ook Wmo, sport en speelruimte wordt betrokken.
3. Aanpassing: In de definitieve versie van de nota is bij elk speerpunt nadrukkelijker opgenomen welke resultaten de gemeente wil bereiken.
4. Aanpassing: De aandacht voor ouderen in de nota is naar aanleiding van het advies van het beraad meer uitgebreid door de acties te betrekken die op het terrein van participatie worden uitgevoerd.
5. Antwoord: De aandacht voor de oudere vrijwilliger en mantelzorgen krijgt vorm vanuit de Wmo, waarbij gezondheidsaspecten steeds worden meegewogen

3. PSYCHOSOCIALE ONTWIKKELING JEUGD

Hoe gaat het met de psychosociale ontwikkeling van de jeugd in Bussum?

Psychosociale problemen hebben enerzijds te maken hebben met gevoelens en gedachten (woede, depressiviteit, piekeren) en anderzijds met mensen of instanties (relatieproblemen, ruzie, conflicten). Een gezonde psychosociale ontwikkeling kenmerkt zich door de afwezigheid van dergelijke problemen en/of het hier passend mee kunnen omgaan (beschikken over zelfcontrole, inlevingsvermogen, e.d.).

Bij jongeren uit de regio Gooi en Vechtstreek, zo blijkt uit de jongerenenquête, is 13% "licht psychisch ongezond", 3% "matig ongezond" en 2% "ernstig ongezond". Dit is vergelijkbaar met de situatie in 2005. Bij 8% van de leerlingen is sprake van psychosociale problematiek. Van alle leerlingen heeft 17% in de laatste 12 maanden wel eens serieus aan suïcide gedacht, 12% een enkele keer, 4% af en toe en 2% (heel) vaak. Drie procent heeft een suïcidepoging ondernomen. Relatief vaak zijn dit meisjes, vierdeklassers en vmbo leerlingen. Er is op dit punt geen vergelijking met 2005 mogelijk.

De enquête geeft ook inzicht in zaken die sterk samenhangen met de psychosociale ontwikkeling. Bijna twee op de tien leerlingen geven aan niet met een docent op school te kunnen praten als ze ergens mee zitten. In de afgelopen drie maanden is 7% van alle leerlingen af en toe gepest en 6% regelmatig (een keer per maand of vaker). Met name tweedeklas meisjes op het vmbo worden regelmatig gepest. Leerlingen die (wel eens of regelmatig) gepest worden, hebben het minder vaak naar hun zin op school en voelen zich psychisch minder gezond. Zes procent is ooit lichamenlijk mishandeld, 20% is ooit geestelijk mishandeld en 7% heeft een ongewenste seksuele ervaring. Meestal is er hierbij een andere jongere (al dan niet van school) in het spel. In 2005 waren de percentages respectievelijk: 7%, 17% en 5%.

Wat is er gedaan in 2007 – 2011?

De aandacht voor psychosociale problemen bij jongeren heeft vooral vorm gekregen binnen het CJG. Het CJG heeft twee pijlers. Enerzijds biedt het CJG informatie en advies aan ouders en professionals over alles wat met opvoeden en (gezond) opgroeien te maken heeft. Anderzijds functioneert onder de noemer CJG een netwerk organisatie waarvan de partners samenwerken met het oog op het ondersteunen van jongeren en gezinnen. Zij signaleren en bieden met elkaar ondersteuning aan ouders en/of jeugdigen.

In Bussum is het loket CJG op 1 november 2010 geopend. Hier kunnen ouders en anderen informatie en advies kunnen krijgen over opvoeden en opgroeien. Vanuit het loket worden verder tweemaandelijks activiteiten georganiseerd voor opvoeders en professionals, zoals lezingen en themabijeenkomsten.

Behalve een centrum dat informatie en advies biedt, is het CJG, zoals gezegd, ook de naam voor een netwerk organisatie. Onder deze noemer werken de GGD, VERSA, RBL, BJZ, MEE, Vangnet Jeugd en anderen samen met als doel daar waar dat nodig is extra ondersteuning te bieden aan jeugdigen en ouders. In dat kader zijn er regionale protocollen vastgesteld over signalering en zorgcoördinatie. Er zijn procesregisseurs aangesteld bij de gemeenten die de afspraken ondersteunen, bewaken en verbeteren. Er is een verplichte meldcode voor kindermishandeling vastgesteld en geïmplementeerd bij alle vindplaatsen (project RAAK, 2008 – 2011). Het digitale kinddossier is ingevoerd. De Verwijsindex is in gebruik genomen, waardoor professionals informatie over één cliënt kunnen delen en zorg kunnen afstemmen.

Het Verwey Jonker instituut heeft in 2009 – 2010 voor de regio onderzoek gedaan naar prenatale voorlichting, omdat deze vorm van voorlichting sinds 2009 hoort bij de taken van gemeenten. Het onderzoek liet zien dat er weinig behoefte is aan extra inzet vanuit gemeenten. Het instituut heeft wel aanbevolen dat gemeenten vanuit het CJG aandacht besteden aan risicogroepen.

Om opvoedingsondersteuning in de regio te versterken is het programma Triple P (periode 2008 – 2012) ingevoerd. Professionals die met ouders (en jeugdigen)

werken zijn getraind om opvoedadviezen conform dit bewezen effectieve programma te bieden. Dit geldt zowel voor de medewerkers van het CJG loket, als ook voor participanten van het CJG als netwerkorganisatie en voor directe ketenpartners zoals de kinderopvang. Daarnaast is er een uitgebreide mediacampagne geweest, bestaande uit posters, Tipkranten, website en berichten in lokale media.

Wat willen we bereiken in 2012 – 2015?

We willen bereiken dat jongeren uit Bussum zich in psychosociaal opzicht optimaal ontwikkelen, dat zij goed leren omgaan met hun eigen gevoelens en in staat zijn goede relaties aan te gaan met anderen. De gemeente spreekt met deze doelstelling namens alle instellingen en zal met die instellingen samenwerken om die doelstelling te realiseren. Daarbij hebben de instellingen en de gemeente de opgave zich te houden aan de 'grondwet' van de opvoeding, namelijk aan jeugdigen te geven wat we ook van hen vragen.

We willen ook bereiken dat het aantal jongeren in Bussum dat zware zorg nodig heeft (open of gesloten jeugdzorg, jeugd ggz) eerste stabiliseert en vervolgens afneemt met 10% medio 2015.

Wat gaan we daarvoor doen?

Met de transitie van de jeugdzorg krijgt de gemeenten de verantwoordelijkheid voor de intensieve ('geïndiceerde') zorgverlening. De provinciale jeugdzorg, de jeugd GGZ, de gesloten jeugdzorg, de zorg voor jeugd met een licht verstandelijke handicap, de jeugdreclassering en de jeugdbescherming worden allen gemeentelijke taken. Deze transitie start medio 2014 en moet in 2016 zijn voltooid. Medio 2016 zijn gemeenten feitelijk verantwoordelijk voor alle psychosociale (extra) zorg voor jeugd, zowel in preventief als in meer curatief opzicht. Het rijk hoopt hiermee de groei van de jeugdzorg in te dammen. De gedachte is dat de extra inzet op preventie de noodzaak tot zorg op indicatie zal doen afnemen. Het rijk zal daarbij stevig bezuinigen op de jeugdzorg.

De zorg voor een gezonde psychosociale ontwikkeling gaan wij in de periode 2012 – 2015 volledig vanuit het CJG organiseren. We kiezen ervoor het CJG (als combinatie van informatie en advies orgaan en netwerk

organisatie voor de zorg aan ouders en gezin) verder te ontwikkelen. We willen dat het CJG dusdanig sterk is dat het in staat is een centrale rol te spelen in de preventie van psycho-sociale problemen bij kinderen en kan gaan functioneren als voorportaal (front-office) van de jeugdzorg.

We zorgen ervoor dat het CJG tenminste op de huidige sterkte kan blijven functioneren.

We ontwikkelen in het eerste kwartaal van 2012 met de netwerk partners een plan met de volgende elementen:

- (Basis): analyse vraag en aanbod
- Organisatie ontwikkeling:
 - Teamvorming
 - Een sterke netwerk organisatie
 - Deskundigheid
- Verbetering signalering en toeleiding
- Programma-ontwikkeling rondom:
 - Prenatale voorlichting
 - Opvoeden en gezinshulp (Triple P)
 - Pedagogisch klimaat in scholen (PBS)
 - Pedagogische civil society

Vanaf 2013 zal het CJG zich moeten voorbereiden op een nieuwe rol: functioneren als voorportaal voor jeugdzorg. We gaan hiervoor in 2013 een lokaal plan maken, dat aansluit op de doorontwikkeling van het CJG die in 2012 is ingezet.

4. VOOR EEN GEZONDE EERSTE LIJN: SPEERPUNT EERSTE LIJN

Hoe gaat het met de eerste lijn gezondheidszorg in Bussum?

Het aantal eerstelijns zorgverleners in Bussum (inclusief huisartsen) is in de periode 2006 -2011 op pijl gebleven. Bussum telt 13 praktijken voor huisartsen, inclusief het samenwerkingsverband Piet Heijn. Ook bij andere groepen van eerstelijns zorgverleners zijn geen tekorten in het aanbod ontstaan. Het aantal samenwerkingsverbanden is echter niet toegenomen.

Wat is gedaan in 2005 – 2011?

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

Bussum en Naarden hebben in de gezondheidsnota van 2006 – 2010 het realiseren van gezondheidscentra als een richtinggevend ideaal aangemerkt, omdat gezondheidscentra een goed antwoord bieden op de genoemde uitdagingen.

Een gezondheidscentrum is een samenwerkingsverband tussen verschillende eerstelijnszorgverleners die op basis van een visie en een plan gezamenlijk eerstelijnszorg bieden, gericht op de gezondheidsproblemen in de wijk. Een gezondheidscentrum omvat huisartsen, een apotheek, maatschappelijk werk (of eerste lijns psychologen), fysiotherapie en/of andere aanvullende paramedische diensten, zoals oefentherapie, logopedie, verloskundigen of diëtisten. In een gezondheidscentrum is voorts

administratieve en ook inhoudelijk ondersteuning aanwezig, zoals Praktijk Ondersteuning Huisartsen (POH), nurse practitioners etc. Huisartsen vormen in de regel de spil van gezondheidscentra.

Bussum en Naarden streven naar een stelsel van op de behoeften van de burger geënte, nabije en toegankelijke gezondheidscentra. Bussum en Naarden tellen samen een kleine 50.000 inwoners. Uitgaande van een adherentiegebied van 10.000 inwoners en van een patiëntenaantal van 2350 patiënten per deelnemende huisarts, zou dit betekenen dat er in Naarden en Bussum ruimte is voor vijf samenwerkingsverbanden.

Het medische Centrum Bussum Zuid aan de Piet Heijnlaan is in 2004 gerealiseerd. Bussum kende al Gezondheidsplan, een samenwerkingsverband van o.a. bedrijfsartsen, diverse therapeuten en begeleiders. Er is in 2006 een initiatief gestart om bij het Gewestgebouw een 'GOED' (gezondheidswerkers onder een dak) te realiseren. De economische recensie en hieraan gerelateerde crisis in de bouwwereld, hebben de realiseren van de GOED die voorzien was in 2012 onzeker gemaakt.

Wat willen we bereiken in 2012 – 2015?

We continueren het ingezette beleid. De visie op eerstelijnszorg van Bussum en Naarden is nog steeds actueel en biedt voor de komende jaren een passend kader van waaruit initiatieven van de eerstelijns beoordeeld worden.

We streven naar een vijftal wijkgerichte eerstelijnsgezondheidscentra evenredig verdeeld over Bussum en Naarden. In de periode 2012 – 2015 willen we er aan bijdragen dat Bussum verrijkt met een nieuw gezondheidscentrum.

Wat gaan we daarvoor doen?

We ondersteunen initiatieven vanuit de eerstelijns die bij het beleid van Bussum passen. Daarbij kiezen we voor een temporele aanpak: niet meer dan één initiatief tegelijk ondersteunen.

We gaan in 2012, net als in 2002, de toekomstplannen van eerstelijnszorgverleners, in kaart brengen, om te zien of de continuïteit van de eerstelijnszorg gevaar loopt.

We gaan in 2012 een participatietraject volgen met vertegenwoordigers uit de eerste lijn. In de volgende paragraaf (par. 5.1) vindt u hierover meer informatie. In het kader van dit traject zal er nadrukkelijk aandacht zijn voor de wijze waarop de eerstelijnszorg in Bussum kan toegroeien naar een integrale wijkgericht vorm van zorg.

5. SAMENWERKEN VOOR EEN GEZOND BUSSUM: VERSTERKING BELEID EN UITVOERING

Het zoeken naar verbindingen en samenhang geldt, juist in tijden van bezuinigingen, als een goed middel om doelen te realiseren. Daarom zoeken we naar verbindingen tussen eerste lijn, preventie en ondersteuning (zie 5.1). Voor gezondheid geldt nog iets anders. Net als duurzaamheid, veiligheid en sociale cohesie is gezondheid een waarde die onderscheiden levensterreinen raakt. We gaan binnen onze gemeentelijke projecten scherper en meer systematisch aandacht geven aan gezondheid, ook binnen domeinen die hier niet direct aan verbonden zijn (zie 5.2).

5.1. VERBINDING EERSTE LIJN - PREVENTIE EN ONDERSTEUNING

Hoe staat het met de relatie eerste lijn, preventie en ondersteuning?

Hulpverleners participeren stevast in onderscheiden samenwerkingsverbanden. Dit geldt binnen disciplines, maar ook tussen disciplines op de afzonderlijke terreinen van eerstelijnszorg, preventie en ondersteuning. Op het terrein van jeugd werken preventiewerkers samen in het netwerk CJG. Op het terrein ondersteuning geldt het sectoroverleg rondom de Wmo als kader voor samenwerken. Verbindingen tussen de eerste lijn en preventie en ondersteuning zijn echter meer schaars en niet systematisch.

Wat is gedaan in 2006 -2011?

In het verlengde van het eerstelijns gezondheidsbeleid (zie par. 4) is een begin gemaakt met het koppelen van eerste lijn aan gemeentelijk beleid (preventie –CJG en ondersteuning: Wmo). Er is één keer een bijeenkomst georganiseerd voor de eerstelijnszorg Naarden/Bussum over integrale samenwerking. Deelnemende partijen waren enthousiast over deze mogelijkheden tot uitwisseling van ervaringen en ideeën.

De gemeenten Bussum en Naarden hebben, in samenwerking met Raedelijk (het orgaan dat samenwerking in de eerstelijns in de regio Midden-

Nederland ondersteund) gepoogd een meer frequente structurele vorm van uitwisseling te organiseren, met de eerstelijns in Naarden en Bussum als primaire organisator. Dit is mislukt. Lastig hierbij is dat de eerstelijnszorg bestaat uit veel kleine en diverse organisaties (soms een persoon, soms een kleine maatschap) die niet in een overkoepelend orgaan georganiseerd zijn. Verder is de eerstelijnszorg regelmatig uitgenodigd bij (regionale) bijeenkomsten over de ontwikkelingen van het CJG, de Verwijsindex en het WMO-beleid.

Wat willen we bereiken in 2012 – 2015?

We willen komen tot een samenwerkingsverband met de eerstelijns, van waaruit de samenwerking tussen eerste lijn, preventie en ondersteuning vorm krijgt.

We willen dat de eerste lijn betrokken is bij het Centrum voor Jeugd en Gezin en bij Wijzer (Wmo loket). We willen dat de eerstelijns op de hoogte is van de ontwikkelingen binnen CJG en Wmo, dat eerstelijnszorgverleners het CJG en Wijzer inschakelen als cliënten opvoedhulp of maatschappelijke ondersteuning nodig hebben.

We willen in 2015 op het punt staan dat eerstelijnszorgverleners zichtbaar op weg om als ketenpartners te functioneren in het brede raamwerk van preventie, ondersteuning en curatie.

Wat gaan we gaan we daarvoor doen?

We zullen 2012 gebruiken om met eerste lijnszorgverleners een gezamenlijk participatietraject te starten. We zoeken naar een voor alle partijen werkbaar en productieve vorm van samenwerken. We denken daarbij aan een forum eerste lijn dat kan optreden als consulent, knooppunt van informatie en als initiator. Als consulent kan zo'n forum plannen van de gemeente en partners op het terrein van preventie (alcohol, roken, overgewicht) van commentaar voorzien of verbetervoorstellen doen. Als knooppunt kan dit forum, dmv van nieuwsbrieven of anderszins, ervoor zorgen dat de activiteiten van de diverse instellingen en organisaties voldoende bekend zijn. Als initiator kan het forum initiatieven vanuit eerste lijn en/of preventie ondersteunen, of verder helpen.

5.2. GEZONDHEIDSASPECTEN BIJ BESTUURLIJKE BESLISSINGEN

Hoe goed let Bussum op de gezondheidsaspecten bij bestuurlijke beslissingen?

Bussum let bij bestuurlijke beslissingen goed op het aspect gezondheid. Het fiets-, verkeers- en speelbeleid is doordrongen van het belang van gezonde mobiliteit en voldoende bewegen. Gezondheidsaspecten worden echter nog niet systematisch in al het gemeentebestuur betrokken.

Wat is er gebeurd in 2007 – 2011?

De gemeente Bussum heeft in samenspraak met de GGD en de gemeenten Hilversum en Naarden een checklist ontwikkeld met een hieraan gekoppelde procedure om rekening te houden gehouden met gezondheidseffecten van relevante beleidsvoornemens. Het instrument is uitgetest aan de hand van projecten in Hilversum en Bussum, en als bruikbaar beoordeeld. Het moet nog geïmplementeerd worden.

Wat willen we bereiken in 2012 – 2015?

We zorgen ervoor dat het door gemeenten en de GGD ontwikkelde instrument om gezondheidseffecten van beleidsvoornemens te wegen, een plek krijgt in de beleidscyclus.

Wat gaan we daarvoor doen?

Gezondheid is een kernwaarde (net als participatie, veiligheid, duurzaamheid en sociale samenhang). In ieder (kaderstellend) beleidsstuk zal worden aangegeven of onderhavig beleidsvoornemen effect heeft voor een kernwaarde.

Inspraak: Professionals over het voorgenomen lokaal beleid

Op 30 september 2011 heeft de gemeente Bussum in samenwerking met Naarden een bijeenkomst georganiseerd voor professionals werkzaam in de eerstelijns gezondheidszorg met als doelstelling te polsen of zij de speerpunten alcohol en overgewicht van de gemeenten delen *en* voor zichzelf mogelijkheden zien hierbij aan te sluiten. De bijeenkomst is uiteindelijk bezocht door selecte groep van professionals. Zij onderschreven het belang van de speerpunten. Sommigen zijn actief op dit vlak. De aanwezig professionals is ook gevraagd of zij want zouden zien in een lokaal netwerk van professionals dat voor Naarden en Bussum meedenkt over gezondheid en hierbij onderling en met gemeenten wil afstemmen. Bij de aanwezigen is hiervoor draagvlak. Hoe breed dit draagvlak buiten het selecte gezelschap zal moeten worden onderzocht.

UITVOERING

6. REGULIERE TAKEN PREVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG

De wettelijke taken op het terrein van de preventieve gezondheidszorg van gemeenten in deze regio worden uitgevoerd door de GGD Gooi en Vechtstreek. Uitvoering vindt plaats op basis van door de door de gemeenteraden goedgekeurde begroting. In bijlage E is een overzicht opgenomen van wat deze taken omvatten. Hieronder worden recente ontwikkelingen beschreven die op deze reguliere taken van invloed zijn. Waar in de komende vier jaar actie moet worden ondernomen, staat dit vermeld.

Bezuinigingen

De GGD krijgt te maken met drie vormen van bezuinigingen.

In de eerste plaats bezuinigen gemeenten. Gemeenten moeten bezuinigen omdat zij minder middelen krijgen vanuit het rijk. Dit heeft ertoe geleid dat de regiogemeenten hebben besloten om binnen de begroting van de GGD te zoeken naar besparing van 10 % vanaf 2012. De GGD heeft samen met een bestuurlijke werkgroep, met vertegenwoordiging uit Bussum, gezocht naar de bezuinigingsmogelijkheden. Deze zijn gevonden in maatregelen om effectiever te werken en in het afstoten van taken, met name de (preventieve) logopedie en opvoedspreekuren.

In de tweede plaats krijgt de GGD te maken met een herverdeling van middelen voor de maatschappelijke zorg. De herverdeling heeft wat de GGD betreft vooral effecten op Vangnet en Advies. Vangnet & advies is onderdeel van de afdeling OGGZ en wordt gefinancierd door de gemeente Hilversum, als centrum gemeente voor de maatschappelijke zorg. Het rijk heeft de bijdrage voor maatschappelijke opvang verminderd.

In de derde plaats bezuinigt de provincie Noord-Holland. Dit heeft gevolgen voor het Vangnet Jeugd. Vangnet Jeugd werd tot en met 2011 grotendeels gefinancierd vanuit de provincie Noord-Holland. Deze subsidie wordt vanaf 2012 afgebouwd.

Preventieve logopedie

De afdeling logopedie bij de GGD zal worden opgeheven. Dit betekent dat het product preventieve logopedie niet meer apart door logopisten uitgevoerd gaat worden. Bussum heeft in het verleden al gekozen voor een minimum pakket logopedie. Dit omvat met name screening op taal- en spraak stoornissen tijdens het Periodiek Gezondheidsonderzoek op 2, 3 jaar en op 4-jarige leeftijd. Bij waargenomen risico's werd doorverwezen naar een logopedist van de GGD die nader onderzoek uitvoert en advies geeft. In de nieuwe situatie, vanaf 1 januari 2012, zal het 'Bussumse model' in de regio ingevoerd worden, met uitzondering van de mogelijkheid om naar de GGD logopedist te verwijzen. Doorverwijzing zal dan plaatsvinden naar een particuliere zorgverlener.

Actie: onderzocht wordt, samen met de regiogemeenten, of de screening van taal- en spraakproblemen binnen het PGO 'werkt' en of inwoners waarbij risico's op dit vlak spelen uit de voeten kunnen met een doorverwijzing naar het particulier circuit.

Cursussen en opvoedspreekuren

Op verzoek van de gemeenten heeft de GGD samen met Versa Welzijn (onder regie van de GGD) opvoedcursussen in de regio verzorgd. Vanaf 2012 zijn deze cursussen en opvoedspreekuren geen onderdeel meer van de GGD begroting. De gemeente Bussum behoudt wel het product opvoedondersteuning. Via het CJG-loket kunnen inwoners informatie en advies op het terrein van opvoeden en opgroeien krijgen. Omdat het aanbod vanuit de GGD afneemt, zal het aanbod via het CJG-loket versterkt moeten worden om de dienstverlening op dit terrein op het zelfde niveau te houden. Daarbij zullen opvoedcursussen omgezet worden in themabijeenkomsten Triple P. Hier is meer belangstelling voor.

Actie: opvoedcursussen worden omgevormd tot themabijeenkomsten Triple P en spreekuren worden toegevoegd aan uren CJG. (Onderdeel van speerpunt 'psychosociale problematiek jeugd'.)

Vangnet & Advies

De GGD coördineert (en participeert in) het regionaal team Vangnet & Advies. Dit team bestaat uit medewerkers van GGD, JellinekMentrum (verslavingszorg), Versa Welzijn (algemeen maatschappelijk werk en ISR), RIBW (begeleid wonen) en de Symforagroep (psychiatrie). Bij Vangnet & Advies kunnen inwoners uit de regio worden gemeld met complexe, meervoudige problematiek (verslaving, schulden, vervuiling, psychische problemen) waar anderen zich zorgen om maken. Soms is er ook sprake van (extreme) overlast en/of een dreigende huisuitzetting. Meestal leiden deze inwoners een geïsoleerd bestaan en doen geen beroep (meer) op de hulpverlening, terwijl ze die wel nodig hebben. Doel van de interventie is het herstellen of opnieuw vormgeven van zorg voor deze mensen. Medio november 2011 heeft het regionaal portefeuillehouderoverleg besloten om op de activiteiten van Vangnet & Advies veel minder te bezuinigen dan eerder was voorgenomen waardoor Vangnet & Advies haar taken kan blijven uitvoeren.

Vangnet Jeugd

Sinds 2010 is Vangnet Jeugd een voorziening in de regio voor jeugdigen in de leeftijd van - 9 maanden tot 23 jaar die in hun ontwikkeling worden bedreigd. Vangnet Jeugd richt zich op de groep die niet bereikt wordt door de reguliere hulpverlening. Deze jeugdigen worden gemeld door professionals bij het Vangnet. Vangnet Jeugd zoekt vervolgens samen met interne en externe zorgcoördinatoren vanuit verschillende (jeugd)organisaties naar mogelijkheden om oplossingen te zoeken, hulp te bieden en zo recidive te voorkomen. Vangnet Jeugd biedt deze extra zorg in samenspraak met de lokale CJG's. Het regionaal portefeuillehoudersoverleg gezondheidszorg heeft aangegeven dat het Vangnet Jeugd behouden moet blijven en onderdeel moet worden van de back-office CJG. Dit betekent dat de financiering van deze functie

niet meer via de provincie maar via de gemeenten zal gaan lopen.

Actie: Bussum zal vanaf 2012 middelen ter beschikking stellen om het Vangnet Jeugd te continueren op het afgesproken niveau. (Onderdeel van regionaal uitvoeringsprogramma preventieve jeugdzorg.)

Triage

Bij het preventieve gezondheidsonderzoek in groep 7 en bij het PGO in klas 2 van het voortgezet onderwijs wordt de methode van de triage die in 2010 is ingevoerd doorgezet. Deze methode maakt het mogelijk meer aandacht te besteden aan kinderen waarbij sprake is met gezondheidsrisico, onder meer door met vragenlijsten te werken die inzicht geven in de gezondheidstoestand.

Kinderen in groep 7 worden met behulp van de Triage methodiek gescreend. Er wordt een vragenlijst afgenomen, alle kinderen worden gewogen en gemeten. Als daartoe aanleiding toe is worden kinderen vervolgens door de arts of de verpleegkundige op indicatie gezien. Deze methodiek van Triage wordt ook gehanteerd bij het gezondheidsonderzoek in klas II van de niet categorale VMBO scholen, HAVO, VWO en Gymnasium. Overige leerlingen in het VMBO krijgen een volledig PGO.

Dankzij Triage kan met minder middelen de gezondheidssituatie van jeugdigen adequaat bewaakt worden. Deze methodiek zal in 2010-2015 voortgezet worden.

PGO Speciaal Onderwijs

Bij kinderen die speciaal onderwijs bezoeken, vindt rondom de entree van dit onderwijstype een onderzoek door de jeugdarts plaats. Vervolgens wordt deze groep leerlingen om de twee jaar onderzocht door deze arts. Bij oudere leerlingen vindt om de drie jaar een onderzoek plaats. Naast deze onderzoeken heeft de jeugdarts ook een taak in de begeleidingscommissie van de school. Op deze wijze wordt getracht de komende jaren voldoende zicht te houden op de groep van kinderen waarbij ontwikkelingsrisico's aan de orde zijn.

Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG)

Huiselijk geweld is de meest voorkomende vorm van geweld. De aanpak ervan is speerpunt van de Rijksoverheid. Het Ministerie kent een belangrijke rol toe aan gemeenten. In de regio Gooi en Vechtstreek bestaat, met steun van het Ministerie van VWS, vanaf 1 januari 2006 een ASHG. Vanaf 1 januari 2009 is de Wet tijdelijk huisverbod in werking getreden. De GGD heeft een coördinerende rol bij de uitvoering ervan. Begin 2012 zal de Wet meldcode Huiselijke Geweld en Kindermishandeling van kracht zijn. Uitvoering hiervan zal vanuit het ASHG gecoördineerd kunnen worden.

Binnenmilieu Basisscholen

De gemeente Bussum heeft in het kader van het project frisse scholen (Regeling verbetering binnenklimaat huisvesting primair onderwijs 2009) van de mogelijkheid van het ministerie gebruik gemaakt om de ventilatie binnen scholen te verbeteren. Mede met gelden van de subsidieregeling zijn de volgende vier scholen voorzien van mechanische ventilatie: Bussumse Montessori school, Sint Vitusschool, Koningin Emmaschool (Fortlaan) en de Katholieke Montessorischool (afdeling de Kwakertjes). Uit CO₂ metingen bleek dat de luchtkwaliteit in deze scholen niet voldeed aan de norm. Dankzij de aanpassingen zijn deze scholen nu "Frisse scholen" en zitten zij ruim boven de norm die gehanteerd wordt voor een toelaatbaar CO₂ gehalte.

De komende periode zijn deze extra middelen niet voorhanden. De scholen die met natuurlijk ventilatie werken, worden in het kader van het landelijk project Binnenmilieu Basisscholen de komende jaren bezocht door de GGD. Tijdens deze bezoeken wordt een CO₂ meting gedaan en worden specifieke adviezen voor het realiseren van een optimaal binnenklimaat gegeven.

AED burgerhulpverlening

De Regionale Ambulance Voorziening (RAV) Gooi en Vechtstreek heeft in 2009 project AED Burgerhulpverlening in de regio ontwikkeld, als aanvulling op de reguliere Ambulancezorg. Doel van het project is om in elke gemeente een sluitend netwerk van AED's en burgerhulpverleners te realiseren om zo goed mogelijk te kunnen waarborgen dat slachtoffers met een hart- of circulatiestilstand binnen 6 minuten gereanimeerd worden. Een en ander werkt aldus. Meldingen van

reanimaties komen altijd binnen bij de meldkamer ambulancezorg, via het alarmnummer 112. De meldkamer zal in dit project gebruik maken van een alarmeringsysteem dat aan burgerhulpverleners een sms-bericht verstuurt. Elke inwoner kan zich laten registreren als burgerhulpverlener mits hij of zij een reanimatiecursus en/of AED cursus heeft gevolgd. Geregistreerde burgers ontvangen een sms-bericht als rondom hun woon- of werkplaats gereanimeerd moet worden. Een burgerhulpverlener start de reanimatie met behulp van de AED uit de buurt in afwachting van de ambulance. Zodra de ambulance arriveert neemt de ambulancebemanning de zorg van de patiënt over.

Het project is een initiatief van de RAV, maar vraagt de nodige acties vanuit de gemeente. De gemeente zal moeten zorgen voor sluitende netwerk van AED's en burgerhulpverleners. Bussum heeft een inventarisatie van AED's in de gemeente gehouden en gepolst of instanties en bedrijven hun AED's in een buitenkast willen plaatsen. De voorlopige conclusie was het aantal AED's voldoende was om het project te starten, maar dat er weinig animo was voor het buiten plaatsen ervan.

Actie: Ervaringen met AED burgerhulpverlening in buurgemeenten (Huizen participeert) bezien. Kosten berekenen. Definitief besluiten of Bussum deel gaat nemen.

7. INTEGRALE AANPAK

7.1. NAAR EEN INTEGRAAL UITVOERINGSPROGRAMMA

Bussum streeft ernaar om een integraal uitvoeringsprogramma te ontwikkelen waarin Wmo, gezondheid, sport, speelruimte en veiligheid een plek hebben. Het wordt daarmee een programma dat 'het samenleven' betreft.

De onderwerpen sport, veiligheid, Wmo, en speelruimte komen in afzonderlijke nota's aan de orde. Hierdoor zorgt Bussum er voor deze onderwerpen zelfstandig aandacht krijgen en niet ondergeschikt worden gemaakt aan een ander. Met het lokaal gezondheidsbeleid vraagt Bussum extra aandacht voor gezondheidsproblemen,

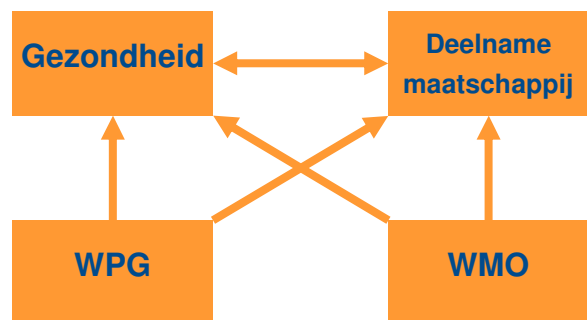
Door te kiezen voor een integraal uitvoeringsprogramma kunnen raakvlakken zichtbaar gemaakt worden en komt overlap in beeld. Bovendien biedt deze werkwijze een nieuwe manier om gezamenlijke prioriteiten vast te stellen. Een initiatief dat optimaal bijdraagt aan zowel gezondheid, participatie, als sociale samenhang zou bijvoorbeeld prioriteit kunnen krijgen.

7.2. SAMENHANG GEZONDHEID EN MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING

Verschillende gemeenten kiezen ervoor de gezondheidsnota onder te brengen in de Wmo nota. Bussum heeft hier niet voor gekozen. De gezondheidsnota is nadrukkelijk bedoeld is om aandacht te vragen voor gezondheid. Gezondheid wordt opgevat als een op zichzelf staande waarde, die naast de waarde staat die de Wmo dient: meedoen (participatie). De gemeente Bussum wil niet alleen dat burgers zoveel mogelijk 'meedoen', maar ook dat zij zoveel mogelijk kiezen voor een gezonde levensstijl en dat zorg voor gezondheid niet bij voorbaat in het licht van maatschappelijke deelname wordt gezien.

Dit neemt niet weg dat meedoen (Wmo) en gezondheid (Wet publieke gezondheid, WPG) samenhangen.² Je zou kunnen dat met de uitvoering van de Wmo/Wpg via twee (onderling samenhangende) pijlers de verbetering van de kwaliteit van leven wordt nagestreefd:

Kwaliteit van leven



Het doel van de Wpg (gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie) en dat van de Wmo (participatie door iedereen) liggen in elkaars verlengde. Een goede gezondheid in zowel psychisch, als fysiek opzicht maakt deelname aan de maatschappij mogelijk. Andersom blijkt dat mensen die volop participeren in de maatschappij zich gezonder voelen. Kortom: hoe beter de gezondheid, hoe minder maatschappelijke ondersteuning hoeft te worden ingezet.

Het gaat te ver om te zeggen dat gezondheid en maatschappelijke deelname de kwaliteit van leven uitmaken, maar gezondheid en participatie gelden zeker als belangrijke elementen van een goed bestaan (kwaliteit van leven).

² Zie bijlage E voor een nadere uitleg van de WPG.

BIJLAGE: ACHTERGRONDEN

A. GEZONDHEID: DEFINITIES

Weinig mensen ontkennen het belang van een goede gezondheid. We willen ons graag gezond en fit voelen, eenvoudigweg omdat dat goed voelt en plezierig is. Daarnaast stelt een goede gezondheid ons in staat van alles en nog wat te ondernemen: onderwijs te volgen, te werken, te recreëren enz.

Gezondheid hebben we voor een deel zelf in de hand. Door voldoende te bewegen, voldoende rust te nemen en gezond te eten kunnen we onze gezondheid positief beïnvloeden. Anderzijds is gezondheid subject van pech en geluk. Sommige mensen zijn 'erfelijk belast', anderen worden overvallen worden door een ernstige ziekte, derden krijgen een ongeluk. Wie hiermee te maken krijgt, is overgeleverd aan de gezondheidszorg. De gezondheidszorg moet dan helpen gezondheid te herwinnen en soms om te zorgen voor een draaglijk bestaan.

Gezondheid is niet alleen een individuele waarde. Het is ook een maatschappelijk waarde. Mensen met een goede gezondheid presteren beter op de arbeidsmarkt, kunnen anderen vaak beter tot dienst zijn en kosten minder als het gaat om gezondheidszorg.

Hoewel er overeenstemming is over het belang en de waarde van gezondheid, geldt dit in mindere mate voor de vraag wat 'gezondheid' nu precies is. De meest bekende definitie van gezondheid is die van de Wereld Gezondheidsraad (WHO, World Health Organisation): gezondheid is volgens de Raad een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijk gebreken.

Deze definitie heeft als doel gehad de aandacht te richten op gezondheidsverschillen in de wereld en de centrale rol die welvaart daarbij speelt. De definitie is onderwerp van toenemende kritiek, onder meer omdat ze veel omvattend is (ook maatschappelijk welzijn valt er onder) en te veeleisend zou zijn (gezondheid is een toestand van volledig welzijn).

Verschillende auteurs kiezen om die reden voor een meer bescheiden definitie, een definitie die teruggrijpt op benaderingen die voor de definitie van de WHO gemeengoed waren. De volgende definitie past in deze trend:

'Gezondheid' duidt op de afwezigheid van ongewenste vormen van (min of meer tijdelijk) lichamelijk en geestelijk disfunctioneren of beneden gemiddeld functioneren.

Gezondheid betreft volgens deze definitie zowel lichamelijk als geestelijke ('psychosociale') aspecten, maar is wel onderscheiden van welzijn en welvaart. Welzijn en welvaart hebben – samen met andere factoren, zoals leefstijl en genetische kenmerken – invloed op gezondheid, maar zo stellen voorstanders van deze benadering: invloed is iets ander dat datgene waar invloed op wordt uitgeoefend.

'Gezondheid' kent volgens deze 'nieuwe' benadering een feitelijke (namelijk 'disfunctioneren'; 'beneden gemiddeld functioneren') en een meer waarderende component (het onwenselijk achten). Volgens deze definitie is bijvoorbeeld ernstig overwicht 'ongezond' wanneer hiermee lichamelijk disfunctioneren gemoeid gaat (of een beneden het gemiddelde lichamelijk functioneren) en wanneer deze lichamelijke toestand als ongewenst wordt gezien.

B. HET NEDERLANDSE ZORGSTELSEL

Behalve de WPG en WMO waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn, kennen we in Nederland op het terrein van de gezondheidszorg nog een drietal andere vormen van georganiseerde zorg waar gemeenten geen (directe) bemoeienis mee hebben.

Onderdeel 1: AWBZ zorg

De AWBZ - ingevoerd in 1968 - is in het leven geroepen om alle inwoners van Nederland te verzekeren tegen zware medische risico's. Het gaat om risico's die op individuele basis onbetaalbaar zouden zijn. Onder AWBZ valt de thuiszorg (behalve huishoudelijke zorg), verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg en langdurende geestelijke gezondheidszorg. De AWBZ is een volksverzekering. Dit betekent dat alle inwoners van Nederland verplicht zijn erin deel te nemen. Omdat de AWBZ onbetaalbaar dreigt te worden, gaan onderdelen uit deze wet naar de Wmo, zoals de functie begeleiding in 2013, die daarmee een gemeentelijke verantwoordelijkheid wordt.

Onderdeel 2: Zorg vallend onder de zorgverzekeringswet

Sinds 1 januari 2006 kent Nederland een nieuw stelsel van zorgverzekeringen. De zorgverzekering bevat een wettelijk vastgesteld basispakket, met alle noodzakelijke zorg. Het basispakket dekt de standaardzorg van bijvoorbeeld huisarts, ziekenhuis of apotheek. Dit is geregeld in de Zorgverzekeringswet. De zorgverzekering kent een verzekeringsplicht, een acceptatieplicht en een uniforme premie per verzekeraar. Door de acceptatieplicht mogen zorgverzekeraars niemand uitsluiten op basis van zijn of haar gezondheidstoestand of financiële draagkracht.

Onderdeel 3: Aanvullende verzekering

Het derde onderdeel wordt gevormd door de aanvullende verzekeringen, die men vrijwillig en in aanvulling op de zorgverzekering kan afsluiten. De inhoud van deze pakketten varieert, evenals de premie en het eventuele eigen risico.

C. DE BELEIDSCYCLUS

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

1. Onderzoek het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM): zicht op trends op het terrein van de volksgezondheid.
2. VWS: landelijk beleid op basis van ondermeer het onderzoek van het RIVM, vaststellen landelijke speerpunten die richtinggevend zijn voor regionaal en lokaal beleid.
3. Gezondheidsonderzoek regionale GGD: biedt inzicht in de lokale trends.
4. Regionaal beleid Openbare Gezondheidszorg. Wettelijke taken + regionale vaststelling speerpunten. Deze worden bestuurlijk vastgesteld in het portefeuillehoudersoverleg gezondheidszorg. De GGD geldt hierbij als de voornaamste uitvoerende instantie.
5. Nota lokaal gezondheidsbeleid. Gemeenten worden verplicht aan te sluiten bij landelijke speerpunten, deze eventueel aan te vullen met lokale aandachtspunten, een lokale uitwerking te geven van die van speerpunten vanuit een integraal perspectief op gezondheid waarbij ook de relatie met andere beleidsvelden tot uiting komt.

D. LANDELIJKE EN REGIONALE SPEERPUNTEN

Landelijk speerpunten en prioritaire thema's

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. De vijf speerpunten uit de preventienota 2006, de vorige versie van de landelijke nota gezondheidsbeleid, blijven belangrijk om de volksgezondheid te verbeteren.

Dit zijn:

- overgewicht
- diabetes
- depressie
- roken
- schadelijk alcoholgebruik.

Het kabinet houdt deze speerpunten vast, maar legt daarbij het accent op bewegen. Bewegen, zo stelt het kabinet is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en draagt preventief bij aan de andere speerpunten.

Het kabinet geeft prioriteit aan de eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen. Dat geldt ook voor gezondheid. Betrokkenheid van het bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties, het onderwijs en zorgverleners is belangrijk. Als 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 zes thema's: 3

1. Vertrouwen in gezondheidsbescherming

Mensen kunnen sommige risicofactoren voor de gezondheid niet of moeilijk zelf beïnvloeden. De landelijke overheid zorgt voor heldere wet- en regelgeving en draagt zorg voor het toezicht en de naleving van wetten en regels.

2. Zorg en sport dichtbij in de buurt

De gezondheidszorg kan zich volgens het kabinet nog meer richten op het bevorderen van gezondheid, naast het bestrijden van ongezondheid. Het kabinet streeft naar herkenbare en toegankelijke zorgvoorzieningen in de buurt, maar ziet ook toekomst in digitale bereikbaarheid (eHealth). Het kabinet wil dat iedereen veilig kan sporten, bewegen en spelen in de buurt. Hiervoor zijn voldoende en laagdrempelige voorzieningen nodig. Het kabinet wil hier samen met gemeenten, de sportsector en private partijen een positieve impuls aangeven.

3. Zelf beslissen over leefstijl

Als het om leefstijl gaat, wil het kabinet mensen zo min mogelijk voorschrijven wat ze wel of niet mogen. Mensen maken zelf keuzes. Die keuzes worden gemaakt in een omgeving waarin de gezonde keuze makkelijk is.

4. Realiseren van verbindingen

Het kabinet ziet mogelijkheden tot winst door zorg en preventie meer af te stemmen. Uitgangspunt daarbij zijn voor het kabinet de behoeften en wensen van de mensen en niet de stelsels of sectoren die zorg leveren. Betrokken partijen moeten 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).

De verbondenheid van gezondheidsbeleid met andere beleidsterreinen geldt ook op lokaal niveau. Publiek-private samenwerking ziet het kabinet een geschikte methode om de gezonde keuzes aantrekkelijk en makkelijk te maken.

5. Geen massamediale campagnes

Het kabinet acht de beschikbaarheid van betrouwbare, toegankelijke en doelgerichte informatie essentieel, maar vindt generieke massamediale campagnes hier niet bij passen.

6. Extra aandacht voor jeugd

De jeugd, zo stelt het ook het kabinet, heeft de toekomst. Er wordt ingezet op bevordering van (het aanleren van) een gezonde leefstijl, op een vroege signalering van risico's en inzet op weerbaarheid om dagelijkse verleidingen te weerstaan. Daarbij vindt het kabinet dat het stellen van grenzen en het stimuleren van een gezonde basis bij de jeugd gerechtvaardigd is.

³ Het kabinet noemt zelf drie thema's. De hier als vierde, vijfde en zesde opgevoerde thema's, zijn verweven in het tweede en derde thema. Gezien de eigensoortige status en het bijzondere belang voor gemeenten van deze thema's zijn ze afzonderlijk beschreven.

Regionale speerpunten

Op 18 november 2010 hebben de Portefeuillehouders Gezondheidszorg ingestemd met de concept - nota Regionaal Gezondheidsbeleid 2011-2014 (advies en achtergrondrapport). 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 willen werken.

De speerpunten van het Regionaal Gezondheidsbeleid voor de periode tot en met 2014 zijn:

1. Gooi in Beweging (gezond gewicht van jeugdigen: voeding, bewegen en opvoeding)
2. Samen aan de Slag (preventie van schadelijk alcoholgebruik)
3. Tabakspreventie bij jeugd, volwassenen en ouderen
4. Vormgeving preventieve ouderengezondheids-zorg (met o.a. aandacht voor eenzaamheid en valpreventie), met een vervolg op basis van de aanbevelingen (vanuit de wet)
5. Stimuleren verbinding preventie-curatie, o.a. door het stimuleren van netwerk- en ketenvorming op lokaal niveau (partijen bij elkaar brengen) en bij individuele preventieprogramma's bij volwassenen en ouderen, op het gebied van roken, alcohol, overgewicht en bewegen, depressie (vanuit de wet).
6. Gezondheidsaspecten bij bestuurlijke beslissingen (vanuit de wet).

Op het Portefeuillehoudersoverleg van 20 januari 2011 hebben de Portefeuillehouders, in afwachting van de uitkomst van de bezuinigingsdiscussie, het uitwerken van de regionale speerpunten tijdelijk stil gezet. Bij gemeenten is in het kader van de uitwerking van de nota's Lokaal Gezondheidsbeleid, behoefte is aan uitwerking van bijna alle speerpunten. Alleen het uitwerken van speerpunt 3, roken staat ter discussie. In juli 2011 is besloten dat de GGD binnen de huidige formatie uitwerking zal geven aan genoemde thema's, met als kanttekening dat het speerpunten roken alleen uitgewerkt wordt als meerdere gemeenten het als speerpunt van lokaal beleid hebben gemaakt.

E. WETTELIJKE TAKEN WPG

Aan gemeenten wordt sinds de herziening van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) in 1990 een centrale taak toegekend op het terrein van de gezondheidszorg. Deze taken zijn met het inwerking treden van de Wet publieke Gezondheid (WPG) in 2008 verder uitgebreid. De WPG vervangt de WCPV, de infectieziektenwet en de Quartatainewet. De gemeenten zijn met name verantwoordelijk voor de uitvoering en het in samenhang aanbieden van preventieve taken op dit terrein, juist omdat gemeenten op lokaal niveau op verschillende fronten preventief kunnen werken aan de gezondheid van burgers. De verantwoordelijkheid van gemeenten (van het college van B en W), strekt zich over de volgende terreinen:

1. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking,
2. het elke vier jaar opstellen van een nota gemeentelijke gezondheidsbeleid
3. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen,
4. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering,
5. het bevorderen van medisch milieukundige zorg,
6. het bevorderen van technische hygiënezorg,
7. het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen.

Op 19 mei 2011 is de WPG uitgebreid. Er zijn drie onderdelen toegevoegd: voorbereiding op infectieziekten, prenatale voorlichting en het versterken van de preventiecyclus en de bevordering van de implementatie van de nota. Onderdeel 1 en 2 treden in werking met ingang van 1 januari 2012. Onderdeel 3 preventiecyclus en nota gemeentelijk gezondheidsbeleid is op 1 oktober 2011 in werking getreden.

UITVOERING WETTELIJKE TAKEN DOOR GGD

De GGD Gooi en Vechtstreek voert een belangrijk deel van de bovenstaande wettelijke taken, zoals vastgelegd in de Wet Publieke gezondheidszorg, uit voor de gemeenten in de Gooi en Vechtstreek.

Medische milieukunde

Medische milieukunde betreft de invloed van chemische en fysieke factoren van het milieu op de gezondheid. In dat kader heeft de GGD de taak het signaleren van ongewenste milieu en omgevingseffecten, het adviseren en bieden van voorlichting op dit terrein, en het verrichten van kleinschalig onderzoek.

Infectieziektebestrijding

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

Technische hygiënezorg

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

Jeugdgezondheidszorg

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

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) en vangnettaken

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

Epidemiologie

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

Preventieve logopedie

De GGD voert voor de gemeente preventieve logopedie uit. Per 1 januari 2012 verdwijnt de afdeling logopedie en zal preventieve logopedie niet door een aparte afdeling worden uitgevoerd.

Preventieprogramma's en voorlichting

Op grond van epidemiologisch onderzoek stelt de GGD regionale speerpunten vast, die aan de gemeenten in de regio worden voorgelegd.

Bevolkingsonderzoeken

In de regio worden bevolkingsonderzoeken borstkanker en baarmoederhalskanker uitgevoerd.

Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR)

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

Forensische geneeskunde

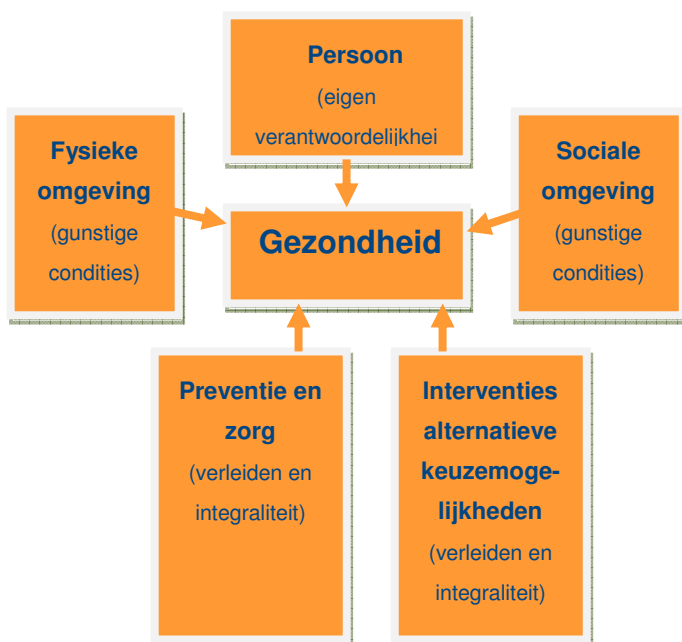
De taken op het terrein van forensische geneeskunde bestaan met name uit gemeentelijk lijkschouwing in gevallen waarbij de arts geen verklaring van natuurlijk overlijden kan afgeven. Hiervoor heeft de GGD 24 uur per dag een arts paraat en beschikbaar.

F. WANNEER IS PREVENTIE EFFECTIEF: VERLEIDING EN STREVEN NAAR SAMENHANG

Belang preventie

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor preventieve gezondheidszorg, en ook – met name als het om jeugdigen gaat – voor een gezonde psychosociale ontwikkeling. Preventie op beide vlakken neemt aan belang toe. De kosten voor de gezondheidszorg stijgen expansief. Door te zorgen dat gezondheidsklachten worden voorkomen, wordt bespaard op dure zorgvoorzieningen, maar ook binnen andere sectoren, zoals arbeid en vrije tijd, is er winst.

Determinanten van gezondheid



Pijlers preventie

Preventie kan effectief zijn. In het denken over preventie door de overheid en ondersteunende organisaties worden verschillende pijlers van preventie genoemd. Deze worden hieronder beschreven.

PIJLER 1: Eigen verantwoordelijkheid

Het huidige kabinet legt sterk de nadruk op eigen verantwoordelijkheid als het gaat om leefstijl en gezonde keuzes. Eigen verantwoordelijkheid heeft twee kanten. Enerzijds betekent het dat individuen de ruimte en de vrijheid krijgen om persoonlijke keuzes te maken. Tegelijk houdt het in dat dezelfde individuen op moeten draaien voor de gevolgen van die keuzes. Als het gaat om jeugd is het standpunt van het kabinet, minder gericht op vrij kiezen. Het kabinet wil dat de jeugd de gezonde keuze maakt en acht het stellen van grenzen daarbij legitiem.

Begrenzing van de eigen verantwoordelijkheid

De wetgever geeft door wetgeving duidelijk aan welke leefstijl keuzes wel of niet mogen: niet roken in de horeca, in openbare gebouwen, onder de 16 geen alcohol, etc. Deze regels sturen het handelen nadrukkelijk. Ze dienen het algemeen belang en in ieder geval het gezondheidsbelang van burgers.

PIJLER 2: Verleiden tot de gezonde leefstijl keuzes

Mensen zijn zelf verantwoordelijk voor hoe gezond zij leven. De meeste mensen hechten aan een gezonde levensstijl en willen in de regel gezonde keuzes maken (RIVM, 2010). Toch maken mensen niet massaal de gezonde keuze. Volgens het Verwey-Jonker instituut kan de gezonde keuze bevorderd worden door een slimme combinatie van de volgende acties:

Betere voorlichting, consistent stimuleren van de gezonde keuze.

Een reden waarom de gezonde keuze niet wordt gemaakt is onwetendheid of onachtzaamheid. Voorlichting en herinneren aan gezondheidsaspecten bij keuzes helpt daarbij.

Het makkelijker maken van de gezonde keuze

Als de gezonde keuze makkelijker wordt, wordt deze vaker gemaakt. Het maken van de gezonde keuze is vaak moeilijker dan kiezen voor gezond: Gezonde producten zijn duurder, of zijn niet voorradig (in bijvoorbeeld schoolkantines), de naaste omgeving nodigt niet uit tot bewegen, de openbare weg is onveilig, er is een overdaad aan ongezond aanbod, je wordt

voortdurend verleid, het is veel makkelijker de auto te nemen dan de fiets etc.

Het moeilijk maken van de ongezonde keuze.

Behalve dat de gezonde keuze makkelijker gemaakt, kan worden, kan de ongezonde keuze moeilijker gemaakt worden. Dit kan door wettelijk maatregelen: rookverbod, geen alcohol voor 16 jaar, het belasten van ongezonde producten, maar ook door er voor te zorgen dat ongezonde producten niet worden aangeboden of minder gemakkelijk bereikbaar zijn.

PIJLER 3: Gunstige fysieke en sociale omgevingsvoorwaarden voor persoonlijke ontwikkeling

Behalve verleiden tot gezonde leefstijl keuzes kan de gemeente ook invloed uitoefenen op de condities voor een positieve psychosociale ontwikkeling, door er voor te zorgen dat een gemeente veilig is, een sociale samenhang kent en stimulerend is voor inwoners. Goede algemene voorzieningen dragen hieraan bij, maar ook ruimte voor eigen initiatief. Als het gaat om ondersteuning op individueel niveau geldt de combinatie van de volgende uitgangspunten als richtinggevend:

Cliënt centraal

De behoeften van de cliënt zijn richtinggevend voor de ondersteuning.

Een kind/gezin, een plan

Als het gaat om hulpverlening waarbij meerder hulpverleners betrokken zijn, wordt gewerkt volgens het principe van een kind – een plan.

Professioneel: evidence based werken

Bij het gaat om de inzet van programma's en methodieken om de psychosociale ontwikkeling van jeugdigen wordt nadrukkelijk gekozen voor zogenaamd evidence based methoden (Triple P, PBS).

PIJLER 4; Integraliteit

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor een breed palet aan ondersteunende individueel gerichte diensten: mantelzorg ondersteuning, hulp in de huishouding, schulphulpverlening, maatschappelijk werk, opvoedondersteuning. De verantwoordelijkheden van de

gemeenten voor dergelijke voorzieningen, zullen de komende jaren expansief toenemen. De gemeenten krijgen de verantwoordelijkheid voor jeugdzorg in brede zin (vanaf 2014), voor alle ondersteuning op het terrein van werk en inkomen (2013) en voor de begeleiding op allerhande vlakken (2013).

De diverse vormen van ondersteuning zijn met name gericht op maatschappelijke deelname en persoonlijke ontwikkeling. De mate waarin individuen in staat zijn actief mee te doen aan de samenleving hangt sterk samen met hun gezondheid. Omgekeerd geldt dat non-participatie de gezondheid van inwoners over het algemeen geen goed doet. Depressie, desinteresse, overbelasting en algehele verslechtering van de gezondheid zijn risico's.

Gegeven de brede verantwoordelijkheid van gemeenten op het terrein ondersteuning, ligt het voor de hand dat gemeenten als het gaat om het verstrekken van deze individuele voorzieningen een integraal perspectief hanteert waarvan gezondheid (lichamelijk en geestelijk) een integraal onderdeel is.

Het RIVM (2011) geeft aan dat de volgende preventieve strategieën effectief (kunnen) zijn:

1. Prijsmaatregelen en wetgeving zijn effectief in beïnvloeden gedrag
2. De fysieke omgeving is een belangrijk aangrijpingspunt voor preventie
3. De sociale omgeving is een belangrijk aangrijpingspunt voor preventie
4. Geïndiceerde preventie kan veel gezondheidswinst opleveren
5. Kortdurende leefstijlinterventies hebben vaak geen blijvende effecten
6. Confrontaties met jezelf helpen
7. Doelgroepgerichte benadering is wenselijk

Gezondheidseffecten altijd meewegen

Behalve het bieden van individuele voorzieningen, treffen gemeenten ook maatregelen, bieden zij voorzieningen

die alle inwoners aangaan en stellen zij specifieke regels op: er worden fietspaden aangelegd, speelplaatsen gecreëerd, wegen voor verkeer afgesloten, subsidies verstrekt voor het realiseren van ideeën van inwoners etc. Bij al deze maatregelen, voorzieningen en regelingen kan de gemeente expliciet aandacht besteden aan gezondheid. De WPG schrijft dit feitelijk aan gemeenten voor onder de noem 'het bewaken van gezondheid in bestuurlijke beslissingen'. Bussum wil deze verplichting handen en voeten geven in het gemeentelijk beleid.

Literatuur

GGD Gooi en Vechtstreek (2009). *Gezondheidspeiling volwassenen 2008*.

GGD Gooi en Vechtstreek (2009). *Gezondheidspeiling senioren 2008*.

GGD Gooi en Vechtstreek (2010). *Gezondheid, welzijn en leefstijl van leerlingen in de regio Gooi en Vechtstreek 2009/2010*.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2011). *Landelijke nota gezondheidsbeleid: Gezondheid dichtbij*.

RIVM (2011). *Volksgezondheid Toekomstverkenning 2010. Van gezond naar beter*.

Verwey Jonker Instituut (2011). *Verleiden tot gezondheid. Een integraal perspectief op gezondheidsbevordering*.



