



Gezond Leven

Nota lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016

16 oktober 2012

INLICHTINGEN BIJ	Martine Helmstrijd
SECTOR	Welzijn en Publiekszaken
AFDELING	Welzijn
TELEFOON	072 535 67 17

INHOUD

Samenvatting	5
1 Inleiding	7
2 De basis van ons beleid	9
2.1 Wet publieke gezondheid	9
2.2 Landelijke nota gezondheidsbeleid	10
2.3 Gezondheidsprofiel Heiloo	10
3 De inhoud van ons beleid	11
3.1 Visie	11
3.2 Doelstelling	11
3.3 Uitgangspunten	11
4 De uitvoering van ons beleid	13
4.1 Depressie	13
4.2 Overgewicht	15
4.3 Schadelijk alcoholgebruik	16
4.4 Seksuele gezondheid van jongeren	17
4.5 Letsel, geheugenproblemen en eenzaamheid bij ouderen	18
4.6 Kostenraming	19
Literatuurlijst	21
BIJLAGE 1 Toelichting op gezondheidsprofiel Heiloo	23
BIJLAGE 2 Toelichting op de vijf pijlers van een integrale aanpak	27
BIJLAGE 3 Uitvoering algemene taken Wet publieke gezondheid	29
BIJLAGE 4 Uitvoering specifieke taken Wet publieke gezondheid	31
BIJLAGE 5 Terugblik op het project alcoholmatiging jongeren 2008-2011	33
BIJLAGE 6 Totstandkoming van de nota lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016	35

SAMENVATTING

Kader

Wet publieke gezondheid, landelijke nota gezondheidsbeleid, gezondheidsprofiel Heiloo

Visie

Inwoners hebben een gezonde leefstijl.

Doelstelling

Het is voor inwoners vanzelfsprekend om voor een gezonde leefstijl te kiezen.

Uitgangspunten

- Zorgen vanuit eigen kracht en verantwoordelijkheid.
- Verbinding leggen met aanpalend beleid en gebruik maken van bestaande ketens/organisaties.
- Belangrijkste doelgroep bij het uitwerken van de thema's: kinderen en jongeren.
- Activiteiten richten op voorlichting en vergroten van weerbaarheid.

Thema's	Gewenste resultaten ¹
Depressie	<ul style="list-style-type: none"> • In 2016 voelt meer dan 90% van de jongeren, 92% van de volwassenen en 95% van de ouderen zich psychisch gezond.
Overgewicht	<ul style="list-style-type: none"> • In 2016 heeft meer dan 88% van de kinderen, 95% van de jongeren, 66% van de volwassenen en 53% van de ouderen een gezond gewicht.
Schadelijk alcoholgebruik	<ul style="list-style-type: none"> • In 2016 is minder dan 26% van de jongeren, 12% van de volwassenen en 8% van de ouderen een zware drinker. • In 2016 is de gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst alcohol drinken gestegen naar 14 jaar.
Seksuele gezondheid van jongeren	<ul style="list-style-type: none"> • In 2016 wijkt het percentage 'veilig vrijen door jongeren' niet of in positieve zin af van het landelijk gemiddelde. • In 2016 heeft meer dan 70% van de jongeren een neutrale of positieve houding ten aanzien van homoseksualiteit.

Kostenraming

2013	2014	2015	2016
€ 26.000,-	€ 21.000,-	€ 21.000,-	€ 21.000,-

¹ Zie voor de nulmeting de cijfers in bijlage 1.

1 INLEIDING

Vraag willekeurig naar wat mensen het belangrijkste in het leven vinden en de kans dat 'gezondheid' genoemd wordt is groot. Ondanks dat bijna iedereen gezondheid dus belangrijk vindt, zijn er maar weinig mensen bereid om hun leven er volledig op in te richten. Voor een belangrijk deel komt dat omdat gezondheid vaak vanzelfsprekend is zolang we voor ons gevoel gezond zijn. Mensen hebben vaak een duidelijk aanwijsbare aanleiding nodig om het roer om te gooien of daar een poging toe te wagen.

De belangrijkste aanleiding om gezonder te gaan leven is de confrontatie met onszelf, die ons op de feiten drukt over de toestand of kwetsbaarheid van ons eigen lichaam. Of dit nu bijvoorbeeld via de spiegel, de weegschaal, de dokter of een gebeurtenis in onze naaste omgeving is. Om dat gezondere leven vol te houden, spelen - naast rust en ruimte om te veranderen - vooral wilskracht en steun uit de omgeving een belangrijke rol.

Uit onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau blijkt dat mensen die de stap zetten om gezonder te gaan leven, graag *zelf* de prikkels uit hun omgeving trotseren en *zelf* tot handelen over gaan.

Met de voorliggende nota actualiseren we ons lokaal gezondheidsbeleid. Investeren in gezond leven heeft grote maatschappelijke voordelen. Het is één van de oplossingen voor de stijgende zorguitgaven en de knelpunten op de arbeidsmarkt die als gevolg van de vergrijzing snel op ons afkomen.²

In deze nieuwe nota stellen wij de eigen kracht en de eigen regie van inwoners voorop. Gezondheid moet iets zijn van de inwoners zelf. Als het om leefstijl gaat, schrijven we inwoners zo min mogelijk voor wat ze wel of niet mogen. Zij maken zelf keuzes. Die keuzes worden gemaakt in een omgeving waarin de gezonde keuze voor de hand ligt. Dit zien we als de verantwoordelijkheid van de gemeente. Ons nieuwe lokaal gezondheidsbeleid is er dan ook op gericht om inwoners te ondersteunen bij het maken van gezonde keuzes.

De centrale vraag voor de beleidsperiode 2013-2016 is: *Hoe kan de gemeente Heiloo het voor inwoners vanzelfsprekender maken om voor een gezonde leefstijl te kiezen?*

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 gaan we in op de basis van ons beleid. Eerst leest u de relevante landelijke wetgeving. Daarna krijgt u een beeld van de gezondheidstoestand in Heiloo. In hoofdstuk 3 staan onze visie op het gezondheidsbeleid en de doelstelling van deze nota centraal. In hoofdstuk 4, tot slot, werken we de thema's uit waar we de komende beleidsperiode op inzetten om de publieke gezondheid te verbeteren. U leest hier per thema de resultaten die we willen bereiken, de maatregelen die we hiervoor nemen en het budget wat hiervoor nodig is.

² Bron: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

2 DE BASIS VAN ONS BELEID

In dit hoofdstuk wordt het kader van deze nota beschreven. Allereerst, een korte beschrijving van de Wet publieke gezondheid (Wpg), daarna een impressie van de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' en tot slot het gezondheidsprofiel van gemeente Heiloo.

2.1 Wet publieke gezondheid

In de Wpg is de verplichting opgenomen dat de gemeenteraad binnen twee jaar na vaststelling van de landelijke nota gezondheidsbeleid een nota lokaal gezondheidsbeleid opstelt. Hierin geeft de gemeenteraad aan hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering moet geven aan de wettelijke taken, zoals opgenomen in de Wpg.

Deze taken zijn - in het kort - als volgt:

Algemene taken

- het verzamelen van gegevens over de gezondheidssituatie van de bevolking;
- het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's;
- het bevorderen van medisch milieukundige zorg, technische hygiënezorg en psychosociale hulp bij rampen.

Specifieke taken

- het uitvoeren van de jeugdgezondheidszorg;
- het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders;
- het uitvoeren van de ouderengezondheidszorg;
- het uitvoeren van de infectieziektebestrijding.

De gemeenteraad is verplicht om bij het opstellen van de nota lokaal gezondheidsbeleid in het kader van de algemene taak 'het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's' in ieder geval de thema's in acht te nemen, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid (zie paragraaf 2.2). Deze landelijk geformuleerde thema's worden op basis van de lokale gezondheidssituatie vertaald in meetbare doelstellingen, acties en resultaten die worden opgenomen in de lokale nota. Gemeenten mogen alleen afwijken van de landelijke thema's als dit is onderbouwd. Deze verplichte koppeling tussen de landelijke en lokale nota is op 1 oktober 2011 aan de Wpg toegevoegd. De rijksoverheid wil hiermee meer sturen op resultaat. De Inspectie voor de Gezondheidszorg toetst de gemeenten op aanwezigheid, kwaliteit en implementatie van de lokale nota's en publiceert hierover in het rapport 'Staat van de Openbare Gezondheidszorg', dat jaarlijks verschijnt.

2.2 Landelijke nota gezondheidsbeleid

In 2011 is de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' verschenen, die richting geeft aan het lokaal gezondheidsbeleid. Kern van de nota is dat gezondheid van ons allemaal is en dat de eigen verantwoordelijkheid en kracht van de burger hierbij voorop staan. Hoewel het goed gaat met de gezondheid in Nederland, kan het nog beter. De rijksoverheid noemt vijf thema's die de komende periode belangrijk zijn om de publieke gezondheid te verbeteren:

- depressie
- diabetes
- overgewicht
- roken
- schadelijk alcoholgebruik

Deze thema's zijn gelijk aan die uit de nota 'Kiezen voor gezond leven', de vorige versie van de landelijke nota gezondheidsbeleid uit 2006. Nieuw is dat een belangrijk accent bij bewegen ligt. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en hangt hierdoor positief met bovengenoemde thema's samen.

2.3 Gezondheidsprofiel Heiloo

De gemeente Heiloo kan putten uit een schat aan onderzoekgegevens, die door GGD Hollands Noorden bijeen zijn gebracht in het gezondheidsprofiel Heiloo (2011). Hoewel het met de gezondheid van het merendeel van de inwoners van gemeente Heiloo goed gaat, zijn er factoren die hun gezondheid nadelig (kunnen) beïnvloeden. In bijlage 1 gaan we in op de gezondheidsbedreigende factoren die als thema benoemd zijn in het landelijk gezondheidsbeleid. Daarnaast schenken we aandacht aan het thema 'seksuele gezondheid van jongeren', omdat blijkt dat de situatie in Heiloo voor wat betreft veilig vrijen opvallend negatief afwijkt van het regionaal en landelijk gemiddelde. Ook blijkt dat veel jongeren uit Heiloo een negatieve houding hebben ten aanzien van homoseksualiteit.

3 DE INHOUD VAN ONS BELEID

Op basis van de Wpg, de landelijke nota gezondheidsbeleid, ervaringen met de vorige nota lokaal gezondheidsbeleid, literatuuronderzoek en het advies van onze gemeentelijke gezondheidsdienst GGD Hollands Noorden hebben wij de volgende visie, doelstelling en uitgangspunten voor het lokaal gezondheidsbeleid ontwikkeld.

3.1 Visie

Wij streven een gezonde leefstijl na voor alle inwoners van gemeente Heiloo. Onder leefstijl verstaan we 'de persoonlijke manier van leven'. Iedereen heeft een eigen manier van leven met eigen gewoonten. Een gezonde leefstijl kenmerkt zich door voldoende bewegen, niet roken, geen³ tot matig alcoholgebruik, gezonde voeding en tijdig ontspannen.⁴

3.2 Doelstelling

Wij stellen ons tot doel om het voor inwoners vanzelfsprekender te maken om voor een gezonde leefstijl te kiezen, door een omgeving na te streven waarin de gezonde keuze voor de hand ligt.

3.3 Uitgangspunten

- *Zorgen vanuit eigen kracht en verantwoordelijkheid*
Volwassenen en ouderen zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor hun eigen gezondheid. Ouders zijn eerst- en eindverantwoordelijk voor de gezondheid van hun kind(eren), waarbij jongeren ook een eigen verantwoordelijkheid hebben. Daar waar het nodig is ondersteunen wij inwoners om deze verantwoordelijkheid te dragen. Dit betekent een omslag van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'. De taak van de gemeente is vooral om er samen met betrokken organisaties aan bij te dragen dat het voor inwoners vanzelfsprekend is om voor een gezonde leefstijl te kiezen.
- *Verbinding leggen met aanpalend beleid en gebruik maken van bestaande ketens/organisaties*
We leggen bij het uitvoeren van het gezondheidsbeleid zoveel mogelijk verbinding met aanpalende beleidsterreinen (zoals de Wmo en sport) en maken gebruik van bestaande ketens en organisaties (zoals het Centrum voor Jeugd en Gezin).

³ Geen 16? Geen druppel.

⁴ Bron: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

- *Thema's: depressie, overgewicht en schadelijk alcoholgebruik*
We sluiten aan bij de landelijke thema's van het gezondheidsbeleid. Depressie, overgewicht en schadelijk alcoholgebruik zien wij als de belangrijkste landelijke thema's voor lokale uitwerking. Diabetes werken wij niet als apart thema uit, maar nemen wij mee bij het tegengaan van overgewicht. Overgewicht is immers één van de belangrijkste risicofactoren voor het ontstaan van de ziekte. Roken koppelen wij waar mogelijk aan de voorlichtingsactiviteiten in het kader van alcoholpreventie. Ook drugsgebruik nemen we hier bij mee.
- *Aanvullend thema: seksuele gezondheid van jongeren*
Naast de landelijke thema's geven het gezondheidsprofiel en de jongerenenquête van Heiloo aanleiding om seksuele gezondheid van jongeren als aanvullend thema te benoemen.
- *Belangrijkste doelgroep bij het uitwerken van de thema's: kinderen en jongeren*
We zetten bij het uitwerken van de thema's primair in op kinderen en jongeren. Reden hiervoor is dat zij de toekomst hebben, waardoor investeren in een gezonde basis loont. Goede gewoonten en gedragingen die in de jonge jaren zijn aangeleerd, bieden meer perspectief voor de toekomst. Bovendien blijkt uit onderzoek van het Centraal Bureau voor Statistiek dat de levensverwachting van de jongere generatie achterblijft bij die van de oudere, puur als gevolg van leefstijl. Een zorgwekkende constatering.

Dat we vooral inzetten op de doelgroep kinderen en jongeren, betekent niet dat we volwassenen en ouderen uit het oog verliezen. Al was het maar omdat deze groep steeds groter wordt en een voorbeeldfunctie heeft voor de jeugd. Specifiek voor de doelgroep inwoners boven de 65 jaar geven wij aandacht aan het voorkomen van letsel, geheugenproblemen en eenzaamheid.

- *Activiteiten richten op voorlichting en vergroten van weerbaarheid*
We zetten in op voorlichting en het vergroten van weerbaarheid, zodat inwoners over de juiste informatie beschikken, beter in staat zijn om ongezonde verleidingen te weerstaan en beter in staat zijn om voor zichzelf op te komen (assertiviteit). Daarnaast willen we maatschappelijke instellingen verleiden om waar mogelijk een bijdrage te leveren aan een gezonder Heiloo. Inzetten op bewegen vinden wij belangrijk, maar werken wij hier niet uit. Wij verwijzen hiervoor naar de nog te ontwikkelen nota sportbeleid.

4 DE UITVOERING VAN ONS BELEID

In dit hoofdstuk worden de thema's depressie, overgewicht, schadelijk alcoholgebruik en seksuele gezondheid van jongeren uitgewerkt. Dit zijn de thema's waar wij de komende periode op inzetten om de publieke gezondheid te verbeteren. Daarnaast geven wij aandacht aan het voorkomen van letsel, geheugenproblemen en eenzaamheid bij inwoners boven de 65 jaar.

Bij het uitwerken van de thema's gaan wij uit van een integrale aanpak, waarbij rekening wordt gehouden met meerdere factoren die van invloed kunnen zijn. Om deze aanpak te concretiseren, hanteren wij als hulpmiddel de volgende vijf pijlers (zie voor een toelichting op de pijlers bijlage 2):

> Pijlers van een integrale aanpak	
Pijler 1	Inrichting van de omgeving
Pijler 2	Regelgeving en handhaving
Pijler 3	Voorlichting en educatie
Pijler 4	Signalering en advies
Pijler 5	Ondersteuning

Naast het uitvoeren van beleid op bovengenoemde thema's is gemeente Heiloo verplicht tot het uitvoeren van de algemene en specifieke taken die voortkomen uit de Wpg (zie paragraaf 2.1). Voor de uitwerking hiervan verwijzen wij naar bijlage 3 en 4.

4.1 Depressie

Wat willen we bereiken?

We willen dat het voor inwoners vanzelfsprekend is om de psychische conditie in acht te nemen en zo goed mogelijk op peil te houden.

Wat gaan we daar voor doen?

Pijler 1. Inrichting van de omgeving

- Het versterken van de sociale cohesie in de buurt, om vereenzaming tegen te gaan (eenzaamheid verhoogt het risico op het ontwikkelen van een depressie) → zie Wmo-nota 2012-2015.
- Het bewaken van het groene karakter van de openbare ruimte, zodat inwoners gestimuleerd worden om te ontspannen (een groene omgeving geeft minder stress en daardoor een lager risico op het ontwikkelen van een depressie⁵) → zie groenbeleidsplan 2012-2022.

Pijler 3. Voorlichting en educatie

- Het voortzetten van het algemeen maatschappelijk werk, waar inwoners gratis en zonder verwijzing geholpen worden om zichzelf beter te redden in hun sociale omgeving (sociale zelfredzaamheid verlaagt het risico op het ontwikkelen van een depressie) → de financiering is opgenomen als gemeentelijke begrotingspost.

⁵ Bron: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

- Het organiseren van een aanbod dat gericht is op het ontwikkelen van sociaal-emotionele vaardigheden, zoals assertiviteit en weerbaarheid, zodat kinderen en jongeren beter in staat zijn om voor zichzelf op te komen (het bewaken van de eigen grenzen verlaagt het risico op het ontwikkelen van een depressie).
- Het promoten van de website www.mentaalvitaal.nl, de landelijke website met betrouwbare informatie over psychische problemen en depressie, waar mensen zelftests kunnen doen of een zelfhulp cursus kunnen volgen om hun psychische conditie op peil te houden.
- Het organiseren van een cursusaanbod dat gericht is op mantelzorgers van mensen met een depressie, om hen te informeren over de omgang met depressieve mensen en de mogelijkheden voor hulpverlening, om positief bij te dragen aan de kwaliteit en effectiviteit van de mantelzorg.

Pijler 4. Signalering en advies

- Het organiseren van trainingen voor intermediairs (zoals wijkverpleegkundigen en leerkrachten) in het herkennen van psychische problemen en mogelijkheden voor doorverwijzing, zodat mensen met somberheidsklachten eerder worden opgemerkt en geholpen.

Pijler 5. Ondersteuning

- Het organiseren van mantelzorgondersteuning, om te voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken (mantelzorgers hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van een depressie) → zie Wmo-nota 2012-2015.
- Het organiseren van een ondersteuningsaanbod voor kinderen van ouders waarbij een psychiatrische stoornis is gediagnosticeerd (KOPP⁶), zodat risicofactoren op het ontwikkelen van psychische problemen verminderd worden (opgroeien in een problematische gezinssituatie geeft een verhoogd risico op het ontwikkelen van een depressie).

Wanneer zijn we tevreden?

In 2016 voelt meer dan 90% van de jongeren, 92% van de volwassenen en 95% van de ouderen zich psychisch gezond⁷ (nulmeting: respectievelijk 86%, 88% en 91%).

Kanttekening: Depressie ontstaat uit een complex samenspel van factoren in de sociale en fysieke omgeving, persoonlijkheidsfactoren en aanleg. Het leggen van een direct verband tussen de preventieve maatregelen uit dit uitvoeringsprogramma en de psychische gezondheid van de inwoners is om die reden niet mogelijk.

⁶ Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problemen.

⁷ Psychische gezondheid wordt gemeten met de Mental Health Inventory (MHI-5), waarbij de psychische gezondheid wordt bepaald door de balans tussen de mate van positieve en negatieve gevoelens.

4.2 Overgewicht

Wat willen we bereiken?

We willen dat het voor inwoners vanzelfsprekend is om het eet- en beweeggedrag in balans te hebben.

Wat gaan we daar voor doen?

Pijler 1. Inrichting van de omgeving

- Het bewaken van de kwaliteit van de openbare ruimte, zodat inwoners gestimuleerd worden om te bewegen (wandelen, fietsen) (bewegen verlaagt het risico op het ontwikkelen van overgewicht) → zie groenbeleidsplan 2012-2022.
- Het handhaven van een basisniveau aan buitenspeelplekken, zodat kinderen gestimuleerd worden om te bewegen (bewegen verlaagt het risico op het ontwikkelen van overgewicht) → zie speelruimtebeleidsplan 2007-2011.
- Het stimuleren van inwoners om voldoende te bewegen (bewegen verlaagt het risico op het ontwikkelen van overgewicht) → zie nota sportbeleid (verwacht in 2013).
- Het stimuleren van het bieden van gezonde voeding bij activiteiten van maatschappelijke instellingen en in kantines van sportverenigingen (gezonde voeding verlaagt het risico op het ontwikkelen van overgewicht).

Pijler 3. Voorlichting en educatie

- Het lokaal inzetten van landelijke informatiematerialen over gezonde voeding en bewegen om inwoners te informeren en voor te lichten.
- Het ondersteunen van de scholen voor basis- en voortgezet onderwijs bij het organiseren van een lesprogramma met aandacht voor normen en waarden op het gebied van voeding, bewegen en (over)gewicht.
- Het stimuleren van maatschappelijke instellingen om het goede voorbeeld te geven ten aanzien van een gezonde leefstijl (gezonde voeding en voldoende beweging), zodat inwoners gestimuleerd worden dit voorbeeld te volgen.
- Het organiseren van een aanbod dat gericht is op het ontwikkelen van sociaal-emotionele vaardigheden, zoals assertiviteit en weerbaarheid, zodat kinderen en jongeren beter in staat zijn om ongezonde verleidingen (waaronder ongezonde voeding) en groepsdruk te weerstaan (ongezonde voeding verhoogt het risico op het ontwikkelen van overgewicht).

Pijler 4. Signalering en advies

- Het voortzetten van monitoring en signalering volgens het Basistakenpakket JGZ⁸, waarbij de lichamelijke ontwikkeling van kinderen en jongeren van 0-19 jaar gevolgd wordt, zodat het ontstaan van overgewicht vroegtijdig wordt opgemerkt → de financiering is voor 0-4 jaar geregeld vanuit de decentralisatie-uitkering CJG vanuit het Rijk en voor 4-19 jaar verwerkt in de gemeentelijke bijdrage per inwoner aan de gemeenschappelijke regeling GGD Hollands Noorden (opgenomen als gemeentelijke begrotingspost).

⁸ Zie voor een toelichting de tekst onder het kopje 'het uitvoeren van de jeugdgezondheidszorg' in bijlage 4.

Pijler 5. Ondersteuning

- Het bemiddelen in de organisatie van een diëtistensprekbeurt in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), zodat de drempel voor ouders/verzorgers met een kind met (dreigend) overgewicht verlaagd wordt om professionele hulp in te schakelen.

Wanneer zijn we tevreden?

- In 2016 heeft meer dan 88% van de kinderen, 95% van de jongeren, 66% van de volwassenen en 53% van de ouderen een gezond gewicht⁹ (nulmeting: respectievelijk 84%, 93%, 62% en 49%).

4.3 Schadelijk alcoholgebruik

Wat willen we bereiken?

We willen dat het voor inwoners vanzelfsprekend is om gezondheidsschade door alcohol (roken en drugs) te voorkomen.

Wat gaan we daar voor doen?

Pijler 1. Inrichting van de omgeving

- Het stimuleren van het schenken van alcoholvrije dranken bij activiteiten van maatschappelijke instellingen en in kantines van sportverenigingen.

Pijler 2. Regelgeving en handhaving

- Het toezicht houden op de naleving van de drank- en horecawet door horeca, winkels en paracommercie, zodat de verkoop van alcohol aan jongeren onder de 16 jaar wordt teruggedrongen → zie implementatieplan nieuwe Drank- en Horecawet (verwacht in 2013).

Pijler 3. Voorlichting en educatie

- Het lokaal inzetten van landelijke informatiematerialen over de gevolgen van alcoholgebruik op de ontwikkeling van hersenen, om jongeren en hun ouders te informeren en voor te lichten.
- Het ondersteunen van ouders bij de opvoeding van hun kinderen, zodat zij zich beter toegerust voelen om hun kinderen te begeleiden bij het nee zeggen tegen alcohol, roken en drugs → verbinding maken met maatregelen uit de nota integraal jeugdbeleid 2012-2016.
- Het ondersteunen van de scholen voor basis- en voortgezet onderwijs bij het uitvoeren van projecten om leerlingen en hun ouders bewust te maken van de gevolgen van alcoholgebruik op de ontwikkeling van hersenen.
- Het organiseren van een aanbod dat gericht is op het ontwikkelen van sociaal-emotionele vaardigheden, zoals assertiviteit en weerbaarheid, zodat kinderen en jongeren beter in staat zijn om ongezonde verleidingen (waaronder alcohol, roken en drugs) en groepsdruk te weerstaan.

⁹ Een gezond gewicht wordt berekend met de Body Mass Index (BMI), waarbij het gewicht (in kilo's) gedeeld wordt door de lengte (in meters) in het kwadraat. Bij volwassenen en ouderen is sprake van een gezond gewicht bij een BMI-waarde van 18,5 tot 25. Voor kinderen en jongeren gelden leeftijdsspecifieke grenswaarden.

- Het aanbieden van Instructies Verantwoord Alcoholshenken (IVA) aan barvrijwilligers van de paracommercie, zodat zij onder andere leren om jongeren onder de 16 jaar geen alcohol te schenken.
- Het voortzetten van het regionaal aanbod voorlichtingsbijeenkomsten van Brijder Preventie, om inwoners te informeren en voor te lichten over (de gevolgen van) alcohol- en drugsgebruik → het regionaal aanbod van Brijder Preventie wordt gefinancierd door centrumgemeente Alkmaar.
- Het stimuleren van maatschappelijke instellingen om het goede voorbeeld te geven ten aanzien van een gezonde leefstijl (geen tot matig alcoholgebruik), zodat inwoners gestimuleerd worden dit voorbeeld te volgen.

Pijler 4. Signalering en advies

- Het voortzetten van het regionaal aanbod serviceverlening (telefonisch en online) van Brijder Preventie (het gaat hierbij om adviseren, ondersteunen, vroegtijdig signaleren en interveniëren bij overmatig alcohol- en drugsgebruik) → het regionaal aanbod van Brijder Preventie wordt gefinancierd door centrumgemeente Alkmaar.

Wanneer zijn we tevreden?

- In 2016 is minder dan 26% van de jongeren, 12% van de volwassenen en 8% van de ouderen een zware drinker¹⁰ (nulmeting: respectievelijk 30%, 15% en 10%).
- In 2016 is de gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst alcohol drinken gestegen naar 14 jaar¹¹ (nulmeting: 12 jaar).

4.4 Seksuele gezondheid van jongeren

Wat willen we bereiken?

We willen dat het voor jongeren vanzelfsprekend is om verantwoorde (vrijwillige, veilige en prettige) keuzes op het terrein van relaties en seksualiteit te maken.

Wat gaan we daar voor doen?

Pijler 1. Inrichting van de omgeving

- Het bemiddelen in de plaatsing van condoomautomaten in uitgaansgelegenheden voor jongeren om veilig vrijen te bevorderen.

Pijler 3. Voorlichting en educatie

- Het lokaal inzetten van landelijke informatiematerialen over seksuele gezondheid om jongeren te informeren en voor te lichten.

¹⁰ Voor jongeren geldt dat zij een zware drinker zijn bij vijf glazen alcohol of meer bij minimaal één gelegenheid in de afgelopen vier weken. Voor volwassen en oudere mannen geldt dat zij een zware drinker zijn bij minstens één keer per week zes glazen alcohol of meer per dag. Voor volwassen en oudere vrouwen geldt dat zij een zware drinker zijn bij minstens één keer per week vier glazen alcohol of meer per dag.

¹¹ Hoewel de wettelijk toegestane leeftijd voor het drinken van alcohol 16 jaar is, is het - gezien de huidige gemiddelde leeftijd van 12 jaar (zie bijlage 5) waarop jongeren voor het eerst alcohol drinken - niet realistisch om voor 2016 een gemiddelde leeftijd van 16 jaar ten doel te stellen. Uiteraard is 16 jaar wel de leeftijd waar wij op handhaven (zie implementatieplan nieuwe Drink- en Horecawet (verwacht in 2013)).

- Het promoten van de website www.sense.info, de landelijke website voor jongeren met betrouwbare informatie over seksualiteit.
- Het ondersteunen van de scholen voor basis- en voortgezet onderwijs bij het behalen van het kerndoel seksualiteit en seksuele diversiteit¹².
- Het organiseren van een aanbod dat gericht is op het ontwikkelen van sociaal-emotionele vaardigheden, zoals assertiviteit en weerbaarheid, zodat kinderen en jongeren beter in staat zijn om ongezonde verleidingen en groepsdruk te weerstaan (het bewaken van de eigen grenzen draagt bij aan de seksuele gezondheid).
- Het ondersteunen van ouders bij de seksuele opvoeding van hun kinderen, zodat zij zich beter toegerust voelen om hun kinderen te begeleiden bij een gezonde en veilige seksuele ontwikkeling → verbinding maken met maatregelen uit de nota integraal jeugdbeleid 2012-2016.
- Het voortzetten van het spreekuur van GGD Hollands Noorden waar jongeren gratis en anoniem terecht kunnen met vragen over seksueel overdraagbare aandoeningen, anticonceptie, mogelijk ongewenste zwangerschap, seksueel geweld en seksualiteit → de financiering is geregeld via landelijke subsidie.

Wanneer zijn we tevreden?

- In 2016 wijkt het percentage 'veilig vrijen door jongeren' niet of in positieve zin af van het landelijk gemiddelde (nulmeting: 48% lokaal ten opzichte van 80% landelijk).
- In 2016 heeft meer dan 70% van de jongeren een neutrale of positieve houding ten aanzien van homoseksualiteit (nulmeting: 52%).

4.5 Letsel, geheugenproblemen en eenzaamheid bij ouderen

Bij vaststelling van de startnotitie 'nota lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016' op 2 juli 2012 heeft de gemeenteraad besloten om naast de thema's depressie, overgewicht, schadelijk alcoholgebruik en seksuele gezondheid van jongeren vanuit het lokaal gezondheidsbeleid ook aandacht te besteden aan het voorkomen van letsel, geheugenproblemen en eenzaamheid bij ouderen:

Wat gaan we doen?

Preventie letsel:

Pijler 1. Inrichting van de omgeving

- Het veilig (her)inrichten van de openbare ruimte en openbare gebouwen bij onderhoud, renovatie of nieuwbouw, zodat de fysieke toegankelijkheid verbetert (fysieke toegankelijkheid verlaagt het risico op letsel door vallen) → zie notitie ouderen 2011.
- Het opplussen van woningen, zodat deze geschikt zijn om daarin ook op hoge leeftijd te blijven wonen (fysieke toegankelijkheid verlaagt het risico op letsel door vallen) → zie uitwerking van het onderdeel Wonen, Welzijn, Zorg van de Regionale Sociale Agenda (verwacht in 2013).

¹² De rijksoverheid bepaalt op hoofdlijnen welke stof leerlingen moeten beheersen na het doorlopen van het basis- en voortgezet onderwijs. Deze hoofdlijnen worden vastgelegd in kerndoelen. 'Seksualiteit en seksuele diversiteit' wordt naar verwachting in het najaar van 2012 als kerndoel voor het onderwijs toegevoegd.

Pijler 3. Voorlichting en educatie

- Het organiseren van een cursusaanbod dat gericht is op het verbeteren van de balans (spierkrachtversterking en uithoudingsvermogen) voor inwoners boven de 65 jaar (een goede balans verlaagt het risico op letsel door vallen).

Preventie geheugenproblemen:

Pijler 1. Inrichting van de omgeving

- Het stimuleren van inwoners om voldoende te bewegen, zodat de conditie van hart en bloedvaten op peil blijft (een goede conditie van hart en bloedvaten verlaagt het risico op vasculaire dementie¹³) → zie nota sportbeleid (verwacht in 2013).
- Het vergroten van de maatschappelijke participatie van inwoners, zodat de hersenen steeds opnieuw geprikkeld worden door bezigheden (een goede doorbloeding van de hersenen verlaagt het risico op vasculaire dementie) → zie notitie ouderen 2011.

Preventie eenzaamheid:

Pijler 1. Inrichting van de omgeving

- Het versterken van de sociale cohesie in de buurt, om vereenzaming tegen te gaan → zie Wmo-nota 2012-2015.

4.6 Kostenraming

In onderstaand overzicht is de kostenraming opgenomen voor de uitvoering van de activiteiten in paragraaf 4.1 tot en met 4.5.¹⁴

> Geraamde kosten				
	2013	2014	2015	2016
Depressie	€ 6.000,-	€ 6.000,-	€ 6.000,-	€ 6.000,-
Overgewicht	€ 6.000,-	€ 3.000,-	€ 3.000,-	€ 3.000,-
Schadelijk alcohol- (en drugs)gebruik	€ 10.000,-	€ 8.000,-	€ 8.000,-	€ 8.000,-
Seksuele gezondheid	€ 3.000,-	€ 3.000,-	€ 3.000,-	€ 3.000,-
Ouderengezondheidszorg ¹⁵	€ 1.000,-	€ 1.000,-	€ 1.000,-	€ 1.000,-
Totaal	€ 26.000,-	€ 21.000,-	€ 21.000,-	€ 21.000,-

De kosten zijn geraamd voor de termijn van deze nota. Omdat voor de verbetering van de publieke gezondheid een lange adem nodig is, is het aannemelijk dat bovenstaande thema's ook na 2016 belangrijk blijven om op in te zetten en dat dit financiële consequenties heeft. Eén en ander wordt opgenomen in de nota lokaal gezondheidsbeleid 2017-2020.

¹³ Vasculaire dementie is één van de meest voorkomende vormen van dementie. Een storing in de bloedvoorziening in de hersenen is de oorzaak van deze ziekte. Bron: Alzheimer Nederland.

¹⁴ Het gaat hierbij om de activiteiten die niet zijn ondergebracht bij aanpalende beleidsterreinen (met andere woorden: waarbij in de tekst niet verwezen wordt naar een ander document).

¹⁵ Letsel, geheugenproblemen en eenzaamheid.

LITERATUURLIJST

Gemeente Heiloo (2012). *Groenbeleidsplan 2012-2022*. Heiloo: Gemeente Heiloo.

Gemeente Heiloo (2012). *Nota Integraal Jeugdbeleid 2012-2016*. Heiloo: Gemeente Heiloo.

Gemeente Heiloo (2011). *Notitie Ouderen Heiloo 2011*. Heiloo: Gemeente Heiloo.

Gemeente Heiloo (2007). *Speelruimtebeleidsplan 2007-2011*. Heiloo: Gemeente Heiloo.

Gemeente Heiloo (2012). *Wmo Beleidsnota 2012-2015 – Zorg voor elkaar: van zorgen voor naar zorgen dat*. Heiloo: Gemeente Heiloo.

GGD Hollands Noorden (2011). *Hoe gezond is Heiloo? – Het gezondheidsprofiel van Heiloo*. Schagen: GGD HN.

GGD Hollands Noorden (2012). *Investeren in een gezond Noord-Holland Noord – Regionaal beleidsadvies 2012-2015*. Schagen: GGD HN.

GGD Hollands Noorden (2011). *Jongerenenquête Noord-Holland Noord – Gemeenterapportage EMOVO 2009/2010*. Schagen: GGD HN.

GGD Hollands Noorden (2011). *Verantwoording Mee(r) werken aan minder alcohol onder de jeugd in Noord-Kennemerland*. Schagen: GGD HN.

GGD Hollands Noorden (2011). *Verantwoording Naar een Nuchter NK*. Schagen: GGD HN.

Kooiker, S.E. (2011). *Nederlanders aan het woord over gezondheid en gezond leven – Achtergrondrapport bij de VTV 2010 Van gezond naar beter*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau en Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

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

Praktijkteam Commissie Criminaliteitsbeheersing, Openbare orde en Veiligheid (2012). *Jeugd, gezondheid en veiligheid in Noord-Holland Noord - Kadernotitie aanpak jeugd, alcohol en drugs 2012-2015*. Schagen: Programmabureau Integrale Veiligheid NHN en GGD HN.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2012). *Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Vilans (2009). *Zorg voor morgen – Schets van preventieve zorg voor ouderen*. Utrecht: Vilans.

ZorgOndersteuning Noord-Holland (2012). *Eerstelijns Zorgscan Gemeente Heiloo*. Heerhugowaard: ZONH.

BIJLAGE 1 TOELICHTING OP GEZONDHEIDSPROFIEL HEILOO¹⁶

Depressie

Een depressie is een stemmingsstoornis die zich kenmerkt door een ernstig verlies aan belangstelling voor vrijwel alle dagelijkse activiteiten. Het belemmert het sociaal, emotioneel en lichamelijk functioneren. De aanleiding voor een depressie verschilt van mens tot mens en is meestal terug te voeren op verlieservaringen in het leven. Zoals verlies van een dierbare, gezondheid of werk. Vaak spelen meerdere omstandigheden een rol. Het is niet altijd eenvoudig om de aanleiding van een depressie op te sporen.

> psychisch ongezond	
kinderen	?
jongeren	13,2%
volwassenen	12,1%
ouderen	8,7%

> risico op angst en depressie	
kinderen	?
jongeren	?
volwassenen	?
ouderen	26,9%

> eenzaam	
kinderen	-
jongeren	?
volwassenen	33,4%
ouderen	37,0%

> serieuze gedachte aan zelfdoding	
kinderen	-
jongeren	14,3%
volwassenen	?
ouderen	1,7%

Diabetes

Diabetes (suikerziekte) is een ernstige chronische ziekte die zonder passende leefstijl en goede behandeling tot vele complicaties kan leiden waaronder hart- en vaatziekten. Genetische aanleg, overgewicht en gebrek aan beweging zijn de belangrijke risicofactoren voor het ontstaan van de ziekte.

> diabetes	
kinderen	?
jongeren	?
volwassenen	1,4%
ouderen	11,5%

Overgewicht

De belangrijkste oorzaak van overgewicht is te veel ongezond eten en te weinig bewegen. Een te hoog gewicht is ongunstig voor de gezondheid. Het verhoogt de kans op hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, diabetes, kanker en gewrichtsklachten.

> overgewicht (inclusief obesitas)	
kinderen	15,5%
jongeren	6,4%
volwassenen	37,5%
ouderen	50,9%

> obesitas	
kinderen	3,1%
jongeren	1,1%
volwassenen	5,3%
ouderen	5,9%

¹⁶ De onderzoekgegevens zijn afkomstig uit het gezondheidsprofiel Heiloo (2011).

> onvoldoende groente	
kinderen	59,2%
jongeren	55,6%
volwassenen	60,6%
ouderen	?

> onvoldoende fruit	
kinderen	15,9%
jongeren	81,0%
volwassenen	65,3%
ouderen	?

> minder dan 5 keer per week ontbijten	
kinderen	1,8%
jongeren	9,6%
volwassenen	13,2%
ouderen	?

> onvoldoende beweging	
kinderen	15,2%
jongeren	14,5%
volwassenen	39,5%
ouderen	22,7%

Roken

Roken is één van de belangrijkste risicofactoren voor hart- en vaatziekten en daarmee de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak in Nederland. Behalve rokers lopen ook mensen die meeroken (passief roken) meer risico op ondermeer longkanker en hart- en vaatziekten.

> rokers	
kinderen	-
jongeren	9,4%
volwassenen	20,8%
ouderen	9,4%

Schadelijk alcoholgebruik

Wie meer drinkt dan de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik¹⁷, loopt kans op gezondheidsschade. Dit kan tot uiting komen in ondermeer een hoge bloeddruk, een hersenbloeding, leveraandoeningen, orgaanbeschadigingen en kanker.

Alcoholgebruik op jonge leeftijd kan bovendien leiden tot onherstelbare hersenschade, met soms grote gevolgen. In de puberjaren maken de hersenen die met het denken te maken hebben een groeisput door (redeneren, organiseren, plannen, strategisch denken en beslissen). Ook worden in deze jaren de sociale vaardigheden ontwikkeld:

- alcohol kan de ontwikkeling van het denken en de sociale vaardigheden blijvend verstoren;
- het karakter van een jongere kan hierdoor blijvend veranderen;
- vaak en overmatig drinken kan er zelfs toe leiden dat een jongere twee tot drie schoolniveaus lager eindigt, dan het oorspronkelijk aan kon.

Zo verdrinken jongeren hun eigen toekomst.

Aan het drinken van alcohol is altijd een zeker risico verbonden. Zo kan ook regelmatig gebruik van kleine hoeveelheden leiden tot verslaving en overmatig gebruik. Dit geldt bijvoorbeeld voor mensen die hier door stress of genetische aanleg gevoelig voor zijn.

¹⁷ De Gezondheidsraad adviseert gezonde volwassen mannen niet meer dan twee standaardglazen alcohol per dag te drinken en gezonde volwassen vrouwen niet meer dan één standaardglas. Deze hoeveelheden veroorzaken weinig risico's voor de gezondheid. Wel hebben vrouwen ook bij deze hoeveelheid mogelijk een licht verhoogd risico op borstkanker.

> overmatig alcoholgebruik	
kinderen	-
jongeren	29,9%
volwassenen	14,7%
ouderen	9,7%

> onverantwoorde drinkers ¹⁸	
kinderen	-
jongeren	?
volwassenen	?
ouderen	52,1%

Seksuele gezondheid

Onveilig vrijen (zonder condoom) kan leiden tot seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) en/of ongewenste zwangerschappen. Intolerantie ten aanzien van homoseksualiteit kan leiden tot psychische problemen bij personen in kwestie.

> onveilig vrijen door jongeren	
Heiloo	51,6%
regionaal	45,2%
landelijk ¹⁹	20,4%

> intolerantie homoseksualiteit	
Heiloo	48,0%
regionaal	49,7%
landelijk	?

¹⁸ De norm voor onverantwoord alcoholgebruik houdt niet alleen rekening met het aantal glazen, maar ook met het aantal dagen dat iemand per week alcohol drinkt.

¹⁹ De percentages voor Heiloo en de regio zijn gebaseerd op de vraag of jongeren condooms gebruiken bij geslachtsgemeenschap. Het landelijke percentage is gebaseerd op de vraag of jongeren condooms hebben gebruikt tijdens de laatste keer geslachtsgemeenschap. Het landelijke percentage is hierdoor niet goed vergelijkbaar. Dat het percentage voor Heiloo in negatieve zin afwijkt, is echter duidelijk.

BIJLAGE 2 TOELICHTING OP DE VIJF PIJLERS VAN EEN INTEGRALE AANPAK

Bij het uitwerken van de thema's in hoofdstuk 4 gaan we uit van een integrale aanpak, waarbij rekening wordt gehouden met meerdere factoren die van invloed kunnen zijn. Om deze aanpak te concretiseren, hanteren wij als hulpmiddel de volgende vijf pijlers:

> Pijler 1. Inrichting van de omgeving

- inrichting van de fysieke of sociale omgeving
- gericht op alle inwoners: universele preventie

> Pijler 2. Regelgeving en handhaving

- regels, reglementen, wetten, beleidsmaatregelen, protocollen en de handhaving daarvan
- gericht op alle inwoners: universele preventie

> Pijler 3. Voorlichting en educatie

- informatie en voorlichting via bijvoorbeeld lessen, campagnes, websites of folders
- gericht op alle inwoners of risicogroepen: universele of selectieve preventie

> Pijler 4. Signalering en advies

- vroegtijdig signaleren van risicofactoren, screening, kortdurend advies en doorverwijzing naar ondersteuning of behandeling
- gericht op risicogroepen of mensen met klachten: selectieve of geïndiceerde preventie

> Pijler 5. Ondersteuning

- intensievere begeleiding als mensen meer nodig hebben dan informatieoverdracht
- gericht op mensen met klachten: geïndiceerde preventie

BIJLAGE 3 UITVOERING ALGEMENE TAKEN WET PUBLIEKE GEZONDHEID

In deze bijlage wordt per algemene taak die voortkomt uit de Wpg, beschreven hoe wij in de periode 2013-2016 invulling aan de uitvoering willen geven.

> Het verzamelen van gegevens over de gezondheidssituatie van de bevolking

Toelichting

De gemeente is verantwoordelijk voor het onderzoeken van de frequentie van (determinanten van) gezondheid en ziekte onder inwoners.

Hoe staan we er nu voor?

De sector Gezondheidsbevordering, Beleid en Onderzoek van GGD Hollands Noorden verzamelt gegevens over de gezondheidssituatie van de inwoners van Noord-Holland Noord. Dit gebeurt onder andere door de uitvoering van grootschalige gezondheidsenquêtes en kleinschalige onderzoeken naar specifieke gezondheidsproblemen onder bepaalde doelgroepen in de regio. De resultaten van het epidemiologisch onderzoek worden per gemeente bijeengebracht in een gezondheidsprofiel. Het gezondheidsprofiel wordt gebruikt voor het opstellen, uitvoeren en evalueren van het lokaal gezondheidsbeleid. Daarnaast worden regionale cijfers gebruikt door het RIVM voor de berekening van landelijke cijfers.

Wat willen we bereiken?

Het voortzetten van bestaande afspraken over de uitvoering van deze taak.

Wat dragen we bij?

De financiering van deze taak is verwerkt in de gemeentelijke bijdrage per inwoner aan de gemeenschappelijke regeling GGD Hollands Noorden (opgenomen als gemeentelijke begrotingspost).

> Het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen

Toelichting

De gemeente is verantwoordelijk voor het meewegen van gezondheidsrisico's in bestuurlijke beslissingen op alle beleidsterreinen.

Hoe staan we er nu voor?

De GGD Hollands Noorden adviseert gevraagd en ongevraagd over de gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen op (boven)regionaal en lokaal niveau.

Wat willen we bereiken?

Het voortzetten van bestaande afspraken over de uitvoering van deze taak.

Wat dragen we bij?

De financiering van deze taak is verwerkt in de gemeentelijke bijdrage per inwoner aan de gemeenschappelijke regeling GGD Hollands Noorden (opgenomen als gemeentelijke begrotingspost).

> **Het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's**

Toelichting

De gemeente is verantwoordelijk voor de aanwezigheid van een samenhangend aanbod van interventies en maatregelen voor thema's die belangrijk zijn om de publieke gezondheid te verbeteren.

Hoe staan we er nu voor?

In de beleidsperiode 2008-2011 zijn preventieprogramma's uitgevoerd voor de thema's 'depressie' en 'schadelijk alcoholgebruik'. Zie voor een terugblik op het project alcoholmatiging jongeren bijlage 5.

Wat willen we bereiken?

Het uitvoeren van lokaal beleid op de thema's 'depressie', 'overgewicht', 'schadelijk alcoholgebruik' en 'seksuele gezondheid van jongeren'.

Hoe gaan we dat doen? / Hoe weten we of we het bereikt hebben? / Wat dragen we bij?

Zie paragraaf 4.1, 4.2, 4.3 en 4.4.

> **Het bevorderen van medisch milieukundige zorg, technische hygiënezorg en psychosociale hulp bij rampen**

Toelichting

De gemeente is verantwoordelijk voor:

- *medisch milieukundige zorg:*
het beschermen en bevorderen van de gezondheid van inwoners in relatie tot de fysieke leefomgeving (denk aan verontreinigingen in bodem, water, buitenlucht, stank- en geluidsoverlast en straling);
- *technische hygiënezorg:*
het onderzoeken waar een verhoogd risico bestaat op de verspreiding van ziekteverwekkende micro-organismen en het nemen van maatregelen om die risico's te beperken;
- *psychosociale hulp bij rampen:*
het bevorderen van het psychisch evenwicht van (in)directe slachtoffers van een ramp en het zo snel mogelijk onderbrengen van de benodigde zorg in het reguliere zorgtraject.

Hoe staan we er nu voor?

De sector Infectieziekten en Milieu van GGD Hollands Noorden voert de medisch milieukundige zorg en technische hygiënezorg uit. De sector is ondermeer belast met het inspecteren van o.a. kinderdagverblijven en tattoo- en piercingshops en adviseert en rapporteert hierover aan de gemeente. Het proces van psychosociale hulp bij rampen wordt, in het geval van een ramp of crisis, opgestart door de discipline Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) van de Veiligheidsregio Noord-Holland Noord.

Wat willen we bereiken?

Het voortzetten van bestaande afspraken over de uitvoering van deze taak.

Wat dragen we bij?

De financiering van deze taak is verwerkt in de gemeentelijke bijdrage per inwoner aan de gemeenschappelijke regelingen GGD Hollands Noorden en Veiligheidsregio Noord-Holland Noord (opgenomen als gemeentelijke begrotingsposten).

BIJLAGE 4 UITVOERING SPECIFIEKE TAKEN WET PUBLIEKE GEZONDHEID

In deze bijlage wordt per specifieke taak die voortkomt uit de Wpg, beschreven hoe wij in de periode 2013-2016 invulling aan de uitvoering willen geven.

> Het uitvoeren van de jeugdgezondheidszorg

Toelichting

De gemeente is verantwoordelijk voor het bevorderen, beschermen en beveiligen van de gezondheid en de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van kinderen en jongeren van 0-19 jaar.

Hoe staan we er nu voor?

De jeugdgezondheidszorg wordt uitgevoerd door GGD Hollands Noorden. Er wordt gewerkt volgens het Basistakenpakket JGZ (hierna: Btp). In dit pakket is de openbare gezondheidszorg voor de 0-19 jarigen vastgelegd. Het Btp bestaat uit een uniform deel en een maatwerkdeel. Het uniform deel bestaat uit producten die ongevraagd op gestandaardiseerde wijze aan alle kinderen van een bepaalde leeftijd moeten worden aangeboden. Voorbeelden hiervan zijn monitoring en signalering, screening en vaccinaties. Het maatwerkdeel moet ook worden aangeboden, maar de gemeente is vrij om de hoeveelheid zorg af te stemmen op de lokale behoefte. Het maatwerkdeel in gemeente Heiloo bestaat in 2012 uit 91 extra begeleidingscontacten, 64 uur zorgcoördinatie en op aanvraag video home training.

Wat willen we bereiken?

Het voortzetten van de inkoop van de jeugdgezondheidszorg volgens het Btp, waarbij het uniform deel vaststaat en de invulling van het maatwerkdeel jaarlijks opnieuw bekeken wordt.

Hoe gaan we dat doen?

De GGD Hollands Noorden adviseert de gemeente over de gewenste invulling van het maatwerkdeel. Na afstemming met de CJG-coördinator neemt de gemeente jaarlijks een besluit.

Wat dragen we bij?

De financiering van het uniform deel 4-19 jaar is verwerkt in de gemeentelijke bijdrage per inwoner aan de gemeenschappelijke regeling GGD Hollands Noorden (opgenomen als gemeentelijke begrotingspost). Het uniform deel 0-4 jaar wordt gefinancierd vanuit de decentralisatie-uitkering CJG vanuit het Rijk. Het maatwerkdeel wordt gefinancierd vanuit een gemeentelijke begrotingspost.

> Het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders

Toelichting

De gemeente is verantwoordelijk voor het informeren van aanstaande ouders over de zwangerschap, de bevalling en de periode daarna (aanvullend op de voornamelijk medische informatie van de huisarts, verloskundige en/of gynaecoloog).

Hoe staan we er nu voor?

De prenatale voorlichtingsactiviteiten worden uitgevoerd door GGD Hollands Noorden. De activiteiten bestaan uit informatieavonden over de bevalling, informatieavonden over borstvoeding en zwangerschapscursussen.

Wat willen we bereiken?

Het voortzetten van bestaande afspraken over de uitvoering van deze taak.

Wat dragen we bij?

De prenatale voorlichting maakt onderdeel uit van het uniform deel 0-4 jaar van het Basistakenpakket JGZ, wat wordt gefinancierd vanuit de decentralisatie-uitkering CJG vanuit het Rijk.

> **Het uitvoeren van de ouderengezondheidszorg**

Toelichting

De gemeente is verantwoordelijk voor het monitoren, signaleren en beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen bij inwoners boven de 65 jaar.

Hoe staan we er nu voor?

De sector Gezondheidsbevordering, Beleid en Onderzoek van GGD Hollands Noorden verricht in een vierjaarlijkse cyclus gezondheidsonderzoek onder zelfstandig wonende inwoners van Noord-Holland Noord van 65 jaar en ouder met behulp van gezondheidsenquêtes: de ouderenmonitor. In deze monitor wordt gewerkt met een landelijk gestandaardiseerde vragenlijst, aangevuld met specifiek regionale vragen. In andere onderzoeken die de sector uitvoert, wordt waar mogelijk ook een uitsplitsing gemaakt voor ouderen.

Op 11 juli 2011 heeft de gemeenteraad de notitie ouderen Heiloo 2011 vastgesteld. In deze notitie zijn diverse maatregelen opgenomen die bijdragen aan het gezond oud worden in gemeente Heiloo.

Wat willen we bereiken?

- a. Het voortzetten van bestaande afspraken over de uitvoering van de ouderenmonitor.
- b. Het vanzelfsprekender maken om voor een gezonde leefstijl te kiezen voor inwoners boven de 65 jaar

Hoe gaan we dat doen?/ Hoe weten we of we het bereikt hebben? Wat dragen we bij?

- ad a. De financiering van de ouderenmonitor is verwerkt in de gemeentelijke bijdrage per inwoner aan de gemeenschappelijke regeling GGD Hollands Noorden (opgenomen als gemeentelijke begrotingspost).
- ad b. Zie paragraaf 4.1, 4.2, 4.3 en 4.5.

> **Het uitvoeren van de infectieziektebestrijding**

Toelichting

De gemeente is verantwoordelijk voor het opsporen van (oorzaken van) infectieziekten en het voorkomen van verdere verspreiding.

Hoe staan we er nu voor?

De sector Infectieziekten en Milieu van GGD Hollands Noorden is voortdurend alert op het voorkomen, opsporen en bestrijden van infectieziekten door middel van registratie van infectiegevallen, surveillance en bron- en contactonderzoek. Daar waar infectieziekten worden geconstateerd die verplicht moeten worden aangegeven, spoort de sector de bron op om verdere verspreiding tegen te gaan. Omdat een infectieziekte zich niet houdt aan grenzen, worden regionaal, provinciaal en landelijk contacten onderhouden om zo adequaat mogelijk te reageren op de uitbraak van infectieziekten.

Wat willen we bereiken?

Het voortzetten van bestaande afspraken over de uitvoering van deze taak.

Wat dragen we bij?

De financiering van deze taak is verwerkt in de gemeentelijke bijdrage per inwoner aan de gemeenschappelijke regeling GGD Hollands Noorden (opgenomen als gemeentelijke begrotingspost).

BIJLAGE 5 TERUGBLIK OP HET PROJECT ALCOHOLMATIGING JONGEREN 2008-2011

> Doelstellingen en resultaten	
Het percentage jongeren < 16 jaar uit Noord-Kennemerland dat drinkt is in 2010 niet toegenomen ten opzichte van 2005 (67%).	Deze doelstelling is behaald. Het percentage is zelfs afgenomen met 29%.
Het percentage jongeren < 16 jaar uit Noord-Kennemerland dat overmatig alcohol gebruikt (vijf of meer glazen tijdens minimaal één gelegenheid de afgelopen vier weken) is in 2010 niet toegenomen ten opzichte van 2005 (47%).	Deze doelstelling is behaald. Het percentage is zelfs afgenomen met 26%.
De gemiddelde leeftijd waarop jongeren uit Noord-Kennemerland voor het eerst alcohol drinken, is in 2010 niet lager dan in 2005 (12 jaar).	Deze doelstelling is behaald. De gemiddelde leeftijd is zelfs gestegen met drie maanden.
Meer dan de helft van de jongeren uit Noord-Kennemerland die drinken, weet in 2010 wanneer hij/zij overmatig alcohol drinkt en welke risico's dit met zich meebrengt.	Deze doelstelling is niet behaald. Van de jongeren die overmatig alcohol drinken vindt slechts 13% dat hij/zij te veel drinkt. Discussiepunt hierbij is dat 'vinden' niet precies hetzelfde is als 'weten'. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat meer dan 13% van de jongeren die overmatig drinken weet dat hij/zij dit doet, maar het zelf geen probleem vindt.
Meer dan driekwart van de (bereikte) ouders/verzorgers uit Noord-Kennemerland is in 2010 van plan de norm 'geen alcohol onder de 16' te hanteren.	Deze doelstelling is net niet behaald. Het percentage bedraagt exact 75%. Daarnaast is 21% van de ouders/verzorgers het misschien van plan.
Het percentage geslaagde aankoopogingen van vijftienjarige mystery guests in Noord-Kennemerland bedraagt in 2010 in slijterijen minder dan 40% en in supermarkten, cafetaria's, horecagelegenheden en sportkantines minder dan 60%.	De doelstelling voor slijterijen is behaald. Het percentage bedraagt 37%. De doelstelling voor supermarkten, cafetaria's, horecagelegenheden en sportkantines is niet behaald. De percentages bedragen respectievelijk 67%, 68%, 71% en 75%. Wel is er sprake van een stijging van het nalevingspercentage ten opzichte van het onderzoek in 2008 (respectievelijk 88%, 91%, 92% en 94%).

BIJLAGE 6 TOTSTANDKOMING VAN DE NOTA LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID 2013-2016

> Interactieve totstandkoming nota lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016		
Wat	Wie	Wanneer
Startbijeenkomst	GGD Hollands Noorden en beleidsmedewerkers publieke gezondheid van de gemeenten van Noord-Holland Noord	Februari 2012
Vaststellen startnotitie	College van B&W Raadscommissie Maatschappelijke Zaken Gemeenteraad	Mei 2012 Mei 2012 Juli 2012
Voortgangsoverleggen	GGD Hollands Noorden (mw. M. Koerhuis)	Juni-juli 2012
Vragenlijsten basisscholen	Benedictusschool (mw. T. Ruijter), Sint Radboudschool (mw. A. Kraakman), OBS De Springschans (mw. T. van Dam, mw. A. Vennik, mw. S. van der Zee), OBS De Zuidwester (mw. M. Opdam)	Juni 2012
Werkbijeenkomst organisaties	Actiezorg (mw. M. Mooij), Badmintonvereniging 't Vennewater (dhr. M. de Moel), Bureau Jeugdzorg Noord-Holland (mw. M. Arends), De Wering (mw. E. Metekohy), Evean (mw. Y. Elfrink, mw. N. van Voskuilen), GGD Hollands Noorden (mw. B. de Leeuw den Bouter), GGZ Noord-Holland Noord (mw. M. Maarse, mw. M. Vellekoop), Huisarts dhr. F. de Haan, Orthomoleculair diëtist mw. R. Penders, Stichting Jeugd en Jongeren Heiloo (dhr. F. Langedijk), Stichting Welzijn Heiloo (mw. J. Vlaar), Voetbalvereniging H.S.V. (dhr. M. Engelsman), Wmo-platform (mw. G. de Vries), Zorgondersteuning Noord-Holland (mw. M. Brachel, mw. I. Rovers)	Juli 2012
Inspraak	Concept-nota per mail naar alle betrokkenen bij de totstandkoming van de nota	September 2012
Vaststellen nota	College van B&W Raadscommissie Maatschappelijke Zaken Gemeenteraad	November 2012 Januari 2013 Februari 2013