



# Gemeente Bergambacht

## Nota lokaal gezondheidsbeleid Bergambacht 2007-2011

### **Inhoudsopgave**

1. Inleiding
2. Wettelijk kader gezondheidsbeleid
3. Gemeentelijk gezondheidsbeleid
4. Evaluatie lokale nota gezondheidsbeleid 2003-2007
5. Regionale nota gezondheidsbeleid Midden-Holland 2007-2011
6. Lokaal gezondheidsbeleid Bergambacht 2007-2011
7. Speerpunt 1: overgewicht
8. Speerpunt 2: (overmatig) alcohol gebruik onder jongeren tot 23 jaar
9. Speerpunt 3: psychosociale problemen bij ouderen en jongeren
10. Tot slot

### **Bijlagen:**

- A. Regionale nota gezondheidsbeleid Midden-Holland 2007-2011
- B. Verslag themabijeenkomst K5
- C. Uitwerkingsplan overgewicht Midden-Holland

## 1. Inleiding

Sinds 1 januari 2003 hebben gemeenten op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv) de taak om elke vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid op te stellen. In die nota kunnen gemeenten de gezondheidstoestand van hun inwoners beschrijven en verbanden leggen met andere terreinen zoals wonen, werken, welzijn en onderwijs. Andere zaken die in de nota kunnen worden vastgelegd zijn samenwerking met andere organisaties (bijv. zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties) en op welke punten een gemeenteweersrijdende aanpak wordt gevolgd.

De tijd dat gezondheid slechts betekende 'de afwezigheid van ziekten of gebreken' ligt ver achter ons. Gezondheid is meer. Volgens de World Health Organisation (WHO) is het een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden. Volksgezondheidsbeleid kent een lange historie en is misschien wel een van de oudste beleidsterreinen, zowel landelijk als regionaal. Bestond het beleid in het verleden vooral uit armenzorg, de zorg voor de kinderen en het bestrijden van infectieziekten, tegenwoordig moet rekening worden gehouden met volksgezondheid in brede zin.

De doelstelling van het lokale volksgezondheidsbeleid is een betere gezondheidssituatie van de inwoners. Het gezondheidsbeleid moet de gezondheidskansen van de inwoners waarborgen of verbeteren.

Het gewenste resultaat van het volksgezondheidsbeleid is onder andere:

- Permanente aandacht voor volksgezondheid op lokaal niveau
- Bevorderen van de samenwerking op het gebied van volksgezondheid met derden
- Het verkleinen van de gezondheidsverschillen als gevolg van een lagere sociaaleconomische status
- Het oplossen van knelpunten gerelateerd aan de volksgezondheid in de gemeente
- Bevorderen van de integrale benadering van volksgezondheid.

## 2. Wettelijk Kader gezondheidsbeleid

In de Wcpv zijn de verantwoordelijkheden van de gemeente ten aanzien van collectieve preventie op gebied van volksgezondheid vastgelegd. De taken voor gemeenten zijn te verdelen in bevorderingstaken en uitvoeringstaken.

Bevorderingsstaken zijn taken waarmee gemeenten permanent aandacht geven aan collectieve preventie. Het gaat om brede, algemene, niet in de eerste plaats ziektegebonden bevordering en bescherming van de volksgezondheid. De gemeente heeft daarbij ook de taak om de collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg op elkaar af te stemmen. Bevorderingstaken zijn:

1. epidemiologie: dit is het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking. Deze gegevens worden elke 4 jaar op landelijk uniforme wijze verzameld.
2. bewaken gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen: bij beslissingen van het gemeentebestuur moet meegenomen worden wat de gevolgen van de beslissing zijn voor de volksgezondheid.
3. preventie, o.a. door gezondheidsvoorlichting en – opvoeding: preventieprogramma's bestaan deels uit voorlichting en educatie om de kennis en vaardigheden van burgers te vergroten. Daarnaast hebben gemeenten zelf met name een taak op het gebied van wet- en regelgeving, het inzetten van economische instrumenten en het creëren van een gezonde leefomgeving. Een mix van deze beleidsinstrumenten biedt de meeste kans op het behalen van gezondheidswinst.
4. medisch milieukundige zorg: deze houdt zich bezig met de invloed van het milieu op de gezondheid en heeft hier een gezondheidsbevorderende taak in. De MMK behandelt

klachten/ vragen over gezondheid in relatie tot milieu. Wanneer bij rampen of calamiteiten gezondheidsrisico's ontstaan adviseert de MMK de GHOR (= geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen) over mogelijke gezondheidsrisico's en de te nemen maatregelen.

5. technische hygiënezorg: het betreft het bevorderen van hygiëne en veiligheid op plaatsen waar risicogroepen voor verspreiding van infectieziekten bevinden en/of zich risico's voordoen. Hieronder valt o.a. het toezicht op de kinderopvang, peuterspeelzalen, seks/relaxhuizen.

De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg viel ook onder de bevorderingstaken maar wordt overgeheveld van de Wcpv naar de Wmo (met uitzondering van de psychosociale hulp bij rampen).

Uitvoeringstaken zijn taken waarin de gemeente een zwaardere uitvoeringsverantwoordelijkheid heeft:

6. infectieziektebestrijding: deze taak moet de gemeente zelf uitvoeren, met behulp van de GGD. Infectieziektebestrijding kan een belangrijke rol spelen bij het handhaven van de openbare veiligheid. Ook het beantwoorden van vragen uit de bevolking, het geven van voorlichting en begeleiding behoort tot deze taak.
7. jeugdgezondheidszorg: de gemeenteraad moet zorgen voor het bevorderen, beschermen en beveiligen van de gezondheid en de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van jeugdigen, zowel op individueel als op populatieniveau. De inhoud van de JGZ wordt bepaald door het 'Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar'. Dit bestaat uit een uniform deel, wat aan alle kinderen en jongeren wordt aangeboden, en een maatwerkdeel, waarin gemeenten hun keuzes kunnen laten aansluiten bij de lokale gezondheidsproblematiek.

De uitvoering van de Wcpv taken gebeurt voor het grootste deel door de GGD. Wat er in de deze nota lokaal gezondheidbeleid wordt voorgesteld om uit te voeren, is dan ook een aanvulling op wat de GGD al doet.

### **3. Gemeentelijk gezondheidsbeleid**

De gemeente is zoals gezegd niet de enige die zich bezighoudt met openbare gezondheidszorg. Vele andere partijen zijn hier ook bij betrokken. Denk bijvoorbeeld aan de GGD, instellingen voor maatschappelijke opvang, verslavingszorg, huisartsen, thuiszorg, maatschappelijk werk maar ook patiënten en cliëntenorganisaties etc. In de regel is het wel zo dat de gemeente verantwoordelijk is voor het openbare volksgezondheidsbeleid. De gemeente vervult in deze een regiefunctie. In het kader van deze regiefunctie maakt de gemeente afspraken met lokale en regionale instellingen en zorgverleners. Juist het feit dat er lokale en regionale instellingen zijn, kan de uitvoering van de regiefunctie erg lastig maken. De regionale instellingen behartigen immers de belangen van een groter gebied dan van de gemeente specifiek.

De rol van de gemeente moet zich eigenlijk vooral toespitsen op die onderwerpen, waarop zij invloed kan uitoefenen. Deze invloed kan zij voornamelijk uitoefenen op het gebied van voorlichting en preventie.

Uitgangspunt voor gemeentelijk gezondheidsbeleid is het waar mogelijk bieden van optimale kansen op gezondheid voor iedereen. Openbare gezondheidszorg is gericht op collectieve preventie: de bescherming, bevordering en bewaking van de volksgezondheid en acute hulpverlening van de bevolking als geheel.

Aan de activiteiten op het gebied van de openbare gezondheidszorg ligt in principe geen individuele, door iemand zelf geformuleerde hulpvraag ten grondslag. Openbare gezondheidszorg vult in feite de reguliere, individugerichte zorg aan. Het gaat daarbij vooral om gezondheid van de samenleving, van risicogroepen en van mensen die tussen wal en schip vallen.

#### *Integraal/ facetbeleid*

Gezondheid wordt voor een groot deel bepaald door factoren die niet liggen op het veld van gezondheid in enge zin. Met name allerlei sociale- en omgevingskenmerken zijn van invloed op de gezondheidstoestand en –beleving van burgers. Gezondheidsbeleid staat niet op zichzelf maar heeft een duidelijke samenhang met allerlei beleidsterreinen.

Gezondheidsbeleid wat zich richt op die samenhang wordt facetbeleid genoemd.

Beslissingen die op andere terreinen, zoals wonen, werken, welzijn, onderwijs, milieu en verkeer, genomen worden, beïnvloeden de gezondheidstoestand van de bevolking. Door een integrale aanpak wordt de kans op een succesvolle aanpak van gezondheidsbeleid verhoogd.

Vanwege die samenhang in beleid en de mogelijkheden voor lokale aansturing heeft de gemeente een centrale rol in de openbare gezondheidszorg.

#### **4. Evaluatie lokale nota gezondheidsbeleid 2003-2007**

Conform de Wcpv is in Bergambacht in 2003 de eerste nota gezondheidsbeleid (2003-2007) vastgesteld. Deze nota is in samenwerking met de andere K5 gemeenten (Vlist, Ouderkerk, Schoonhoven en Nederlek) opgesteld. De gezondheidssituatie en –problematiek bleek in de K5-gemeenten zo weinig van elkaar te verschillen dat het samen opstellen van de nota gezondheidsbeleid vanzelfsprekend leek.

De algemene doelstelling van deze nota was: “het bieden van optimale kansen op gezondheid voor alle inwoners.”. Omdat deze doelstelling zo breed is, is gekozen voor vijf speerpunten:

1. zelfredzaamheid ouderen;
2. veiligheid;
3. toegankelijkheid eerstelijnszorg;
4. alcohol;
5. beweging en voeding.

Per speerpunt wordt kort toegelicht wat er gebeurd is de afgelopen vier jaar vanuit het gezondheidsbeleid.

##### *1. Zelfredzaamheid ouderen*

Het project “signalerend huisbezoek” is in diverse gemeenten opgezet. Het doel van dit project is het geven van voorlichting, het zo nodig verwijzen naar gespecialiseerde organisaties, het verzamelen van signaleren die van belang kunnen zijn bij het formuleren van toekomstig gemeentelijk beleid voor ouderen. In Bergambacht loopt dit project al diverse jaren. Op dit moment is het SWOB druk bezig om het project aan te passen zodat het nog beter aansluit op behoeften van ouderen, SWOB en gemeente.

##### *2. Veiligheid en alcohol*

De speerpunten veiligheid en alcohol zijn samen genomen in het project “alcohol, een onderwerp van gesprek in de Krimpenerwaard”. Het doel van dit project is het opzetten van laagdrempelige activiteiten om preventief te werken aan de consequenties van overmatig alcohol- en drugsgebruik en het in contact brengen van verschillende lokale en regionale organisaties om expertise uit te wisselen en een integraal en structureel aanbod te realiseren. In 2007 wordt dit project uitgevoerd in samenwerking met de Stichting Jeugd en Jongerenwerk Midden-Holland

### *3. Beweging en voeding*

In het kader van het speerpunt beweging en voeding wordt in de Krimpenerwaard in samenwerking met Sportservice Zuid-Holland, de Stichting Jeugd en Jongerenwerk en de GGD Midden-Holland de projecten WhoZnext en Kies voor Hart en Sport uitgevoerd. Het doel van Kies voor Hart & Sport is om kinderen te stimuleren een zodanige leefstijl te kiezen dat de kans op het optreden van gezondheidsrisico's op latere leeftijd afneemt. Ook moet sport en/of bewegen een dusdanig deel van het dagelijkse leven uit gaan maken dat bij het intreden van concurrerende activiteiten sport niet weg valt. Het project wordt uitgevoerd in groepen 7 en 8 van basisscholen.

Het doel van het project WhoZnext is stimuleren dat jongeren niet alleen deelnemen aan sportieve activiteiten, maar ook actief betrokken worden bij de opzet en uitvoering ervan.

### *4. Toegankelijkheid eerstelijnszorg*

Op dit moment wordt nog bekeken in hoeverre een tekort is of dreigt te ontstaan in de huisartsenzorg en indien nodig welke acties ondernomen kunnen worden. Naar verwachting is dit speerpunt niet meer actueel en is er geen dreigend huisartsentekort (meer) in de Krimpenerwaard.

Naar aanleiding van de lokale gezondheidsnota 2003-2007 kan geconcludeerd worden dat het samen opstellen van deze nota in de Krimpenerwaard een duidelijke meerwaarde kende maar dat de samenwerking in de uitvoering niet altijd even gemakkelijk verliep.

In de aanloop naar de nieuwe gezondheidsnota is dan ook besloten om de nota gezamenlijk op te stellen en de uitvoering alleen daar waar mogelijk en wenselijk samen in de Krimpenerwaard op te pakken.

## **5. Regionale nota gezondheidsbeleid Midden-Holland 2007-2011**

In 2003 zijn de eerste nota's lokaal gezondheidsbeleid in de gemeenten van de regio Midden-Holland vastgesteld. In het najaar van 2003 is door het ISMH/GGD geconstateerd, dat er weinig verschil is in de gezondheidssituatie van de gemeenten. De lokaal gekozen speerpunten voor beleid vertonen dan ook veel overeenkomsten in de regio.

Door de gemeenten is aangegeven dat zij de GGD door middel van deze nota's willen aansturen. Daartoe moeten alle relevante landelijke en regionale ontwikkelingen in de nota's verwerkt zijn. Dat was niet altijd het geval. Deze constatering is de aanleiding geweest om bij de tweede nota gezondheidsbeleid (2007-2011) te kiezen voor het opstellen van een regionale nota met ruimte voor een verdere lokale uitwerking. De regionale nota gezondheidsbeleid Midden-Holland 2007-2011 is als bijlage bijgevoegd.

Voor het doen van aanbevelingen voor regionale speerpunten zijn de volgende wegingsfactoren leidend geweest:

- ernst en omvang van de betreffende problematiek in de regio Midden-Holland (o.a. gegevens regionaal gezondheidsprofiel);
- mogelijkheden voor gebruik maken van 'best practices' (interventies waarvan goede resultaten verwacht worden, gericht op risicogroepen) en meetbare resultaten (in het algemeen zijn er tot op heden nog weinig *bewezen* effectieve interventies);
- aansluiting bij het huidige lokale gezondheidsbeleid van de gemeenten in Midden-Holland;
- aansluiting bij relevante ontwikkelingen (lokaal, regionaal en landelijk);
- beschikbaarheid van financiële middelen (voldoende draagvlak voor aanpak van de problemen);

- de mate waarin een regionale aanpak een meerwaarde (beter resultaat / efficiëntiewinst) oplevert.

Op basis van het huidige gezondheidsbeleid, de landelijke preventienota 'Kiezen voor gezond leven' en het gezondheidsprofiel is regionaal gekozen voor drie speerpunten voor het nieuwe gezondheidsbeleid:

- a. Overmatig alcoholgebruik
- b. Overgewicht
- c. Psychosociale problematiek

Hieronder wordt ieder punt toegelicht.

#### Ad a: Overmatig alcoholgebruik

Het overmatig alcoholgebruik onder volwassenen lijkt de laatste jaren te stabiliseren. Er zijn wel meer zware drinkers. Onder jeugdigen is het alcoholgebruik echter flink gestegen. Er wordt niet alleen meer gedronken maar jeugdigen beginnen ook steeds jonger met het drinken van alcohol. Ook jongere kinderen kopen zélf alcohol terwijl de leeftijdsgrens voor verkoop op de 16 jaar ligt. Toezicht op de verkoop aan jongeren is dus een mogelijk aandachtspunt. Het drinken van meer dan 5 glazen alcohol per avond door jongeren wordt als een toenemend probleem gezien. Bij gezondheidsbevorderende activiteiten kan extra aandacht besteedt worden aan de invloed van de sociale omgeving (ouders en vrienden). Risicogroepen verdienen extra aandacht, zoals kinderen van 10/11 jaar op het basisonderwijs en jongeren van 12/13 jaar in het voortgezet onderwijs, omdat juist onder deze groep het alcoholgebruik toeneemt.

Ook landelijk wordt aandacht gevraagd voor het overmatige alcoholgebruik onder jeugdigen. In de regio Midden-Holland vinden al diverse preventieactiviteiten plaats. Zo voeren Parnassia en de GGD voorlichtingsprogramma's uit op scholen.

#### Ad b: Overgewicht

Het aantal mensen met overgewicht groeit nog steeds. In Midden-Holland is er bij volwassenen in drie jaar een toename van 2 à 3 % te zien. Bij de jeugd wordt gesignaleerd dat het aantal kinderen met overgewicht de afgelopen 15 jaar verdrievoudigd is. In deze groep is de snelste stijging te zien. Kinderen met een lage/ middelhoge sociaal-economische status en kinderen van Marokkaanse afkomst vormen hierin een extra risicogroep. Preventie interventies zouden zich moeten richten op een brede range van oorzaken voor overgewicht:

- positief beïnvloeden van persoonsgebonden factoren (kennis, attitude, zelfeffectiviteit)
- stimuleren van fysieke en sociale omgevingsfactoren die een gezonde keuze (meer bewegen, gezonde voeding) makkelijker maken

Specifieke aandacht is nodig voor risicogroepen als mensen met een lage sociaal-economische status, mensen van Marokkaanse afkomst en kinderen.

In Midden-Holland wordt door 10 gemeenten (waaronder Bergambacht) in samenwerking met de GGD het programma 'Lijf in Balans' uitgevoerd . De interventies van het programma zijn een mix van voorlichting en educatie, wet- en regelgeving en het creëren van een gezonde leefomgeving. In Waddinxveen wordt met inzet van NIGZ en GGD een pilotproject uitgevoerd dat zich richt op het realiseren van een integrale intersectorale samenwerking op het terrein van preventie van overgewicht.

#### Ad c: Psychosociale problematiek

Het voorkomen/verminderen van eenzaamheid onder ouderen was een speerpunt dat in veel lokale nota's werd genoemd. Gezien de verwachte toenemende vergrijzing blijft aandacht voor deze groep nodig. Bestaande activiteiten in veel gemeenten zijn die van ondermeer de Stichting Welzijn (Ouderen), gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en het welbevinden van ouderen (signalerende huisbezoeken, ouderenadviseur, ontmoetingsmogelijkheden etc.). GGZ Midden-Holland voert, in samenwerking met Kwadraad, activiteiten uit gericht op vermindering van depressie en eenzaamheid onder ouderen.

Ten aanzien van jeugd wordt landelijk ingezet op een vroege signalering van de psychosociale problematiek. De jeugdgezondheidszorg speelt een belangrijke rol in het onderkennen van psychische problematiek bij kinderen en jeugdigen. Een vroege signalering en inzet van preventieve interventies kan escalatie van problemen voorkomen. Op dit punt liggen veel raakvlakken met het jeugdbeleid en is afstemming van beleidsterreinen (onderwijs, veiligheid, zorg, werk en vrije tijd) van groot belang. Diverse instellingen in de regio zijn betrokken bij de preventie van psychosociale problematiek bij jeugdigen zoals het Bureau Jeugdzorg, Jeugdgezondheidszorg (GGD en Vierstroom), JSO, Parnassia, Stichting Kwadraad en GGZ Midden-Holland. Gemeente Gouda is het project 'netten boeten' gestart dat zich richt op het komen tot een sluitende keten van jeugdzorg. Met behulp van regionale financiële middelen van de Regionale Agenda Samenleving (RAS-middelen) wordt onderzocht op welke wijze dit verbreed kan worden naar de gemeenten in de regio Midden-Holland.

Op 13 juni 2006 is door de gemeenten een bijeenkomst voor regionale zorgaanbieders en cliëntenorganisaties georganiseerd. Bij deze gelegenheid hebben zij kennis genomen van het voorgenomen beleid en hebben ze aandachtspunten voor de uitwerking van de speerpunten geformuleerd:

#### Overgewicht:

Ten aanzien van overgewicht heeft aanpak bij de jeugd de meeste kans op succes. Interventieprogramma's voor kinderen met (dreigend) overgewicht moeten aandacht schenken aan voeding, beweging, psychosociale aspecten en opvoeding. Daarnaast zijn collectieve preventieprogramma's nodig die ouders en kinderen bewust maken van de risico's van overgewicht en gezond eten en bewegen stimuleren. Het is belangrijk dat programma's financieel toegankelijk zijn. Het belang van een integrale aanpak wordt benadrukt: bijvoorbeeld de afdeling ruimtelijke ordening (aanleg speelgelegenheden voor kinderen.) en de afdeling onderwijs (stimuleren gezonde school).

#### Overmatig alcoholgebruik:

Als belangrijk aangrijpingspunt voor de aanpak van overmatig alcoholgebruik worden de ouders genoemd: drankgebruik op zich is een geaccepteerd verschijnsel en het eerste glas alcohol drinken kinderen vaak thuis. Goede voorlichting over de effecten van alcohol en ondersteuning van ouders op dit punt is belangrijk om overmatig drankgebruik te voorkomen. Het ontwikkelen van een ketenbenadering wordt benadrukt: instellingen en organisaties weten vaak nog onvoldoende wat ze voor elkaar kunnen betekenen (bijvoorbeeld school, huisarts, Parnassia). Een laagdrempelige aanpak wordt aanbevolen. Een coördinatiepunt zodat een mix van activiteiten uitgezet kan worden is van belang. Gemeenten voeren hier de regie over.

#### Psychosociale problematiek:

Het is niet altijd duidelijk op welk moment je bij iemand kan spreken van psychosociale problematiek. Een tijdige signalering van (dreigende) problemen is van belang om escalatie

te voorkomen. Ten aanzien van kinderen vervult de jeugdgezondheidszorg een belangrijke rol in de signalering.

Er zijn diverse zorgnetwerken rondom jeugd. Ook ten aanzien van psychosociale problematiek wordt het totstandbrengen van een preventieketen en het aan elkaar verbinden van zorgnetwerken genoemd om te komen tot een effectieve aanpak, zowel voor jeugd als voor ouderen. Mensen blijven daardoor beter in beeld en bij een eventuele terugval kan adequater en sneller gereageerd worden. Voor het bereiken van risicogroepen is een wijkgerichte aanpak of een aanpak waarbij school betrokken is van belang. Dicht bij de eigen leefomgeving en laagdrempelig.

De financiering van de GGZ-preventie wordt door de instellingen als aandachtspunt voor beleid genoemd.

De gemeente is vanzelfsprekend niet de enige die zich bezighoudt met openbare gezondheidszorg. Vele andere partijen zijn hier ook bij betrokken. Denk bijvoorbeeld aan de GGD, instellingen voor maatschappelijke opvang, verslavingszorg, huisartsen, thuiszorg, maatschappelijk werk maar ook patiënten en cliëntenorganisaties etc. In de regel is het wel zo dat de gemeente verantwoordelijk is voor het openbare volksgezondheidsbeleid. De gemeente vervult in deze een regiefunctie. In het kader van deze regiefunctie maakt de gemeente afspraken met lokale en regionale instellingen en zorgverleners. Juist het feit dat er lokale en regionale instellingen zijn, kan de uitvoering van de regiefunctie erg lastig maken. De regionale instellingen behartigen immers de belangen van een groter gebied dan van de gemeente specifiek.

De rol van de gemeente moet zich eigenlijk vooral toespitsen op die onderwerpen, waarop zij invloed kan uitoefenen. Deze invloed kan zij voornamelijk uitoefenen op het gebied van voorlichting en preventie.

## **6. Lokaal gezondheidsbeleid Bergambacht 2007-2011**

Het plan van aanpak voor het opstellen van de lokale nota gezondheidsbeleid 2007-2011 is op 9 mei 2007 in de commissie Samenleving besproken. In dit plan is voorgesteld om waar mogelijk samen te werken met de andere gemeenten in de Krimpenerwaard en om in ieder geval gezamenlijk een bijeenkomst met alle betrokken instellingen te organiseren.

Op 4 juni heeft deze thema bijeenkomst plaatsgevonden (zie de bijlage voor de deelnemerslijst en een kort verslag van de bijeenkomst).

Op de eerste plaats kan gesteld worden dat het een prettige, interactieve en positieve bijeenkomst was met veel inbreng van de deelnemers.

Verder kan het volgende geconcludeerd worden wat betreft de voorgestelde speerpunten:

- Er is een groot draagvlak voor de gekozen speerpunten;
- De aanwezigen hebben geen aanvullende speerpunten naar voren gebracht;
- Wel zijn de aanwezigen van mening dat bij de speerpunten die betrekking hebben op jongeren, de ouders actief betrokken moeten worden;
- Ook is aandacht gevraagd voor de doelgroep volwassenen (18-65 jaar) bij het speerpunt overmatig alcoholgebruik.

Wat betreft de implementatie van de speerpunten is het volgende ter tafel gekomen:

- Er is veel bereidheid tot samenwerking waarbij het belang van regievoering door de gemeente wordt ingezien;
- Het bestaande aanbod is al groot en divers, er is niet aangegeven dat bepaalde activiteiten gemist worden. Wel is gezegd dat momenteel niet altijd de juiste doelgroep bij het juiste aanbod komt;
- Het is belangrijk om goed inzichtelijk te krijgen hoe de diverse financieringsstromen lopen (vanuit o.a. zorgkantoor, ministeries en gemeenten);



- Sommige organisaties zoals de werkgroep AA en de coöperatie huisartsen Krimpenerwaard hebben expliciet aangegeven mee te willen werken bij de uitvoering van de speerpunten. Andere organisaties hebben hun aanbod op de speerpunten toegelicht.
- Aanbevolen wordt om vooral een positieve invalshoek te kiezen bij de uitwerking van de speerpunten: dus niet “bewegen moet omdat het goed voor je is” maar wel “bewegen is leuk en gezellig om te doen”.

In de commissie Samenleving van 4 juli 2007 zijn de speerpunten voor het lokale gezondheidsbeleid vastgesteld. Er is gekozen voor de drie voorgestelde speerpunten:

1. overgewicht;
2. overmatig alcoholgebruik onder de jeugd;
3. psychosociale problemen bij ouderen en jeugdigen.

#### *Uitwerkingsplannen*

Regionaal worden er per speerpunt uitwerkingsvoorstellen en –plannen opgesteld. Hierin staan best-practices genoemd en wordt een extra impuls gegeven aan de daadwerkelijke uitvoering van het gemeentelijke gezondheidsbeleid.

Op 27 juni 2007 is in het Bestuurlijk Overleg Zorg en Samenleving Midden-Holland het uitwerkingsplan Overgewicht door de portefeuillehouders besproken. Het advies aan de colleges van B&W is om het uitvoeringsplan te gebruiken bij de verdere lokale uitwerking van maatregelen tegen overgewicht en middelen ter beschikking te stellen voor uitvoering van de maatregelen. Waar mogelijk is het uitvoeringsplan opgenomen in de lokale uitwerking van het speerpunt overgewicht. Dit uitvoeringsplan is opgenomen als bijlage van deze nota.

#### *Financieel kader*

Op de gemeentelijke begroting staat jaarlijks een bedrag van € 5.000,- voor de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid. Daarnaast zal er vanuit andere, gerelateerde beleidsonderwerpen (zoals jeugd, Wmo en het ouderenbeleid) aandacht besteed worden aan het gezondheidsbeleid. Zo is ook binnen het ouderenbeleid eenzaamheid en psychosociale problemen een groot aandachtspunt en wordt er vanuit veiligheid én het jeugdbeleid hard aan gewerkt om het overmatig alcoholgebruik onder jongeren terug te dringen.

### **7. Uitwerking van de speerpunten.**

Hieronder volgt per speerpunt een uitwerking.

#### **Speerpunt 1: overgewicht.**

##### *Inleiding:*

Steeds meer mensen en vooral jongeren hebben overgewicht. Dit blijkt uit zowel landelijke, regionale als lokale onderzoeken. Vooral op de langere termijn zal overgewicht ernstige gevolgen hebben voor de volksgezondheid, zowel in lichamelijk en geestelijk als in maatschappelijk opzicht.

Een ongezond voedingspatroon geeft risico op hart- en vaatziekten, kanker, diabetes mellitus type 2 en osteoporose. Naast overgewicht geeft ook onvoldoende beweging meer risico op hoge bloeddruk, terugloop botdichtheid, verhoogd cholesterol, insulinegevoeligheid enz. Kortom, het gaat om verlies van gezonde levensjaren.

##### *Cijfers jongeren<sup>1</sup>:*

Het overgewicht onder kinderen in Midden-Holland tussen de 5 en 15 jaar is van 11% in 1999 gestegen naar 18% in 2003/2004.

---

<sup>1</sup> bron: gezondheidsprofiel Midden-Holland 2006

De beweegnorm voor kinderen/jongeren is vastgesteld op 1 uur per dag matig intensieve activiteit.

Uit landelijke cijfers (bron CBS, jaar 2004) blijkt dat 75% van de jongeren tussen 12 en 18 jaar onvoldoende beweegt.

Van de kinderen in Midden-Holland tussen 3 en 12 jaar speelde in 2003 8% eenmaal per week of minder buiten. Van de 10- en 11-jarigen zat 50-70% onder norm bewegen voor kinderen.

Verder blijkt uit de Regionale nota dat overgewicht bij kinderen uit lage welstandsgroepen en niet-westerse allochtone kinderen van voorkomt.

#### *Cijfers 18-65 jarigen*

<b>Gemeente</b>	<b>Eet te weinig groente</b>	<b>Eet te weinig fruit</b>	<b>Overgewicht (incl. ernstig)</b>	<b>Ernstig overgewicht</b>	<b>Beweegt te weinig</b>
Bergambacht	76%	66%	46%	11%	31%
Nederlek	75%	71%	48%	11%	37%
Ouderkerk	76%	69%	47%	10%	31%
Schoonhoven	74%	70%	44%	12%	34%
Vlist	79%	69%	42%	9%	26%
<b>Totaal MH</b>	<b>76%</b>	<b>70%</b>	<b>44%</b>	<b>10%</b>	<b>35%</b>

*bron: Gezondheidsenquête GGD 2005 onder volwassenen van 18 t/m 64 jaar*

#### *Cijfers 65-plussers (bron: factsheet 2006):*

In de regio Midden-Holland heeft 61% van de senioren overgewicht, waarvan 12,5% ernstig overgewicht.

De beweegnorm voor senioren is op minstens 5 dagen per week minimaal 30 minuten matig intensief bewegen. In MH beweegt 40% te weinig. Op K5-niveau zijn (nog) geen cijfers voorhanden.

#### *Doelgroep:*

Alle inwoners, maar met name jeugdigen tot 19 jaar.

#### *Beoogd resultaat in 2011:*

1. Het percentage inwoners met overgewicht is gestabiliseerd.
2. Overgewicht bij de jeugd is gedaald.

#### *Doelstelling:*

1. Intermediairs en instellingen/verenigingen zijn structureel en bewust bezig met het terugdringen en voorkomen van overgewicht.
2. Ouders van 0- tot 19-jarigen zijn voorgelicht over gezonde voeding en voldoende beweging ter voorkoming van overgewicht.
3. Senioren zijn zich bewust van de gezondheidseffecten van een juiste balans tussen voeding en beweging.

#### *Mogelijke interventies/activiteiten:*

##### *In K5 verband:*

1. Met de huisartsen in overleg treden om afspraken te maken over hoe gehandeld moet worden bij de diagnose overgewicht.
2. Voorlichtingsfolders verstrekken aan cliënten van de afdeling Sociale Zaken K5.
3. Voorlichting door deskundige aan cliëntenbond K5 (inwoners met een Wwb-uitkering).

##### *Lokaal:*

1. Scholen motiveren deel te nemen aan projecten rond voeding en beweging: Kies voor Hart en Sport.

2. Bewustwordingsproces in gang zetten bij de ouders door dit thema periodiek voor het voetlicht brengen via schoolkranten en ouderavonden.
3. Met JGZ instelling afspreken dat tijdens de (13) contactmomenten met 0- tot 4-jarigen en hun ouders extra aandacht besteed wordt aan voorlichting over voeding en beweging.
4. Organisatie voorlichtingsavonden door JGZ-consultatiebureau voor ouders van 0- tot 4-jarigen.
5. Aparte voorlichting verzorgen voor allochtone ouders.
6. Sportaanbieders motiveren tot deelname aan projecten, vooral gericht op de jeugdigen.
7. Thuiszorgorganisaties verzoeken om een richtlijn op te stellen voor signalering van overgewicht bij hun cliënten en bevordering van een snelle doorverwijzing.
8. Stichtingen welzijn ouderen motiveren deel te nemen aan projecten rond voeding en beweging.
9. Bij nieuwbouw c.q. herstructurering van wijken voldoende groen, speelplekken, banken etc. inplannen, zodat buiten bewegen wordt gestimuleerd.

*Mogelijk participerende partijen:*

GGD, huisartsen, jeugdgezondheidszorg, diëtisten, thuiszorg, opvoedbureau, onderwijsinstellingen, jeugd- en jongerenwerk, Sportservice Zuid-Holland, lokale sportaanbieders, stichtingen welzijn ouderen, ouderenbonden, patiëntenbonden, algemeen maatschappelijk werk, buurtverenigingen en diverse afdelingen binnen de gemeente.

*Lopende projecten:*

1. Kies voor Hart & Sport: dit project is bedoeld voor kinderen in groep 7 en 8 van het basisonderwijs en is in 2006 van start gegaan. Met lesmodules over voeding, hart en sportvoorlichting, energiebalans en overgewicht worden kinderen zich bewust van het belang van goede voeding en beweging voor de gezondheid. Ook bieden deelnemende lokale sportaanbieders sportkennismakingslessen aan.
2. WhoZnext: dit project is bedoeld voor jongeren tussen 14 en 18 jaar, die via buurtwerk zelf sportactiviteiten gaan organiseren onder leiding van een coach. Trekker van beide projecten is Sportservice Zuid-Holland.

*Tijdplanning:*

Het project Kies voor Hart & Sport duurt 2 jaar en loopt in juni 2008 af. Het project wordt in 2008 geëvalueerd en waar noodzakelijk en mogelijk gecontinueerd via implementatie in het lespakket van de basisscholen.

WhoZnext wordt uitgevoerd door de Stichting Jeugd- en Jongerenwerk Midden-Holland. Gebleken is dat de werving van jongeren via buurtwerk moeizaam is verlopen. Naar verwachting zal in het najaar van 2007 gestart worden. Evaluatie waarschijnlijk in 2008.

*Financiën:*

De gemeente heeft jaarlijks een budget van € 5.000,- voor de uitvoering van het gezondheidsbeleid op lokaal of K5 niveau. De kosten van Kies voor Hart & Sport bedragen ca. € 1.800,-, afhankelijk van het aantal scholen en deelnemende gemeente binnen de K5. voor 2007 en de 1<sup>e</sup> helft van 2008 wordt het project nog gesubsidieerd door de GGD.

*Evaluatie:*

1. Het project Kies voor Hart & Sport wordt in augustus 2008 geëvalueerd.
2. Het project WhoZnext wordt ook in 2008 geëvalueerd.
3. Medio 2009 zal een tussenevaluatie worden gehouden over de invulling van het speerpunt overgewicht.

## **Speerpunt 2: (Overmatig) alcohol gebruik onder jongeren tot 23 jaar**

### *Inleiding*

Jongeren drinken steeds meer en op steeds jongere leeftijd. Dit blijkt uit diverse onderzoeken en mag met recht een maatschappelijk probleem genoemd worden. De gevolgen zijn ernstig: gezondheidsschade, overlast, geweld, verkeersonveiligheid, problemen op school en thuis.

### Landelijke cijfers

- 85% van de scholieren van 12 jaar en ouder heeft wel eens alcohol gedronken.
- 58% van de scholieren van 12 jaar en ouder heeft afgelopen maand gedronken.
- 35.9% van de 17/18 jarige jongens drinkt op een weekenddag meer dan 10 glazen alcohol.  
In 1984 had iets minder dan 10% van de jongens meer dan 8 glazen gedronken.
- 7% van de 17/18 jarige meisjes drinkt op een weekenddag meer dan 10 glazen alcohol.  
In 1984 had iets minder dan 3% van de meisjes meer dan 8 glazen gedronken.
- Onder 18- tot 24-jarigen vallen elk jaar 60 doden en 875 gewonden door alcohol in het verkeer.
- Volgens een onderzoek uitgevoerd in Amsterdam vindt 16,1 % van de cafébezoekers (gemiddelde leeftijd 25) dat je pas vanaf 16 glazen veel aan het drinken bent.

### Midden-Holland

Onder jeugdigen in Midden-Holland is een toename van het alcoholgebruik te zien: in 1999 lag het percentage jongeren dat ooit alcohol heeft gedronken nog onder het landelijk gemiddelde (66% tegen 74%), in 2003 is van deze 'achterstand' geen sprake meer (84% tegen 85%)

Het aantal actuele drinkers (laatste maand) is in vier jaar gestegen van 13% naar 61%. Vooral het alcoholgebruik onder scholieren jonger dan 15 is toegenomen, met name bij meisjes.

Veel ouders maken zich wel eens zorgen over eventueel (toekomstig) alcoholgebruik door hun kind. Experimenteren met alcohol begint voor meer dan de helft van de kinderen al op de basisschool. Voor het basisonderwijs geldt namelijk dat 47% van de kinderen al eens alcohol heeft gedronken, dit is een verdubbeling ten opzichte van 1999.

Gegevens over 'binge drinken' (vijf of meer alcoholische dranken op één avond) in Midden-Holland zijn niet beschikbaar, maar landelijke cijfers tonen een zeer verontrustend beeld.

### *Doelgroep*

Jongeren tot 23 jaar

### *Bereikt resultaat in 2011*

1. de stijging van het overmatig gebruik van alcohol onder jongeren tot 23 jaar stoppen
2. terugdringen van het percentage jongeren dat onder de leeftijd van 16 jaar wel eens heeft gedronken

### *Doelstelling*

1. intermediairs en instellingen/verenigingen zijn structureel en bewust bezig met het voorkomen van overmatig alcohol gebruik onder jongeren.
2. bewustwording bij ouders dat alcohol schadelijk is voor met name jongeren onder de 16 jaar.
3. contactmomenten tussen ouder en intermediairs gebruiken om het onderwerp alcohol bespreekbaar te houden

### *Hoe*

1. lespakketten over alcohol op school, foldermateriaal op alle mogelijke plekken waar jongeren komen

2. tijdens ouderavonden met de ouders/verzorgers praten over de gevaren en risico's van alcohol gebruik
3. afspraken maken met consultatiebureaus dat zij met ouders praten over de invloeden van alcohol
4. gebruik maken van de resultaten van het project "alcohol, een onderwerp van gesprek in de Krimpenerwaard" en hier waar mogelijk een vervolg aangeven door onder andere:
  - vrijwilligers en medewerkers van sportkantines en jeugd sozen die daar achter de bar staan hebben allemaal een cursus "omgaan met alcohol" gedaan
  - met sportkantines en jeugdsozen in overleg gaan over de mogelijkheden van het terugdringen van het gebruik van alcohol onder jongeren. Bijvoorbeeld tijdens jeugdwedstrijden tot 16 jaar geen alcohol schenken of pas alcohol schenken na een bepaalde tijd
  - rijsscholen haar leerlingen (nog meer) laten attenderen op de gevaren van alcohol in het verkeer
  - als jongeren een brommercertificaat of rijbewijs ophalen bij het gemeentehuis gelijk een folder over de gevaren van alcohol in het verkeer meegeven (in Bergambacht worden er ongeveer 500 rijbewijzen – incl. brommerrijbewijs – afgegeven).
  - politie bij de controle van brommers (snelheid / helm dragen etc) ook meer laten controleren op gebruik van alcohol

*Mogelijk participerende partijen:*

Alle denkbare intermediairs op het gebied van alcohol en jongeren zoals: onderwijs, jeugd en jongerenwerk, politie, Parnassia, jeugdgezondheidszorg (Vierstroom en GGD), jeugdsozen, sportverenigingen en gemeenten.

*Projecten:*

1. "Alcohol, een onderwerp van gesprek in de Krimpenerwaard" bij succes in 2007 waar mogelijk continueren;
2. cursussen/lespakketten aanbieden in het onderwijs en stimuleren van ouderavonden met als thema alcoholgebruik;

*Tijdplanning:*

Het project "alcohol, een onderwerp van gesprek in de Krimpenerwaard" wordt eind 2007 geëvalueerd en waar mogelijk/noodzakelijk gecontinueerd. Verdere uitwerking en uitvoering van het speerpunt alcoholgebruik en jongeren vindt plaats in 2009.

*Financiën:*

Per jaar heeft de gemeente een budget van € 5.000,- voor de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid.

*Evaluatie:*

1. Evaluatie van het project "Alcohol, een onderwerp van gesprek in de Krimpenerwaard" eind 2007;
2. Evaluatie van de verdere invulling van het speerpunt medio 2009

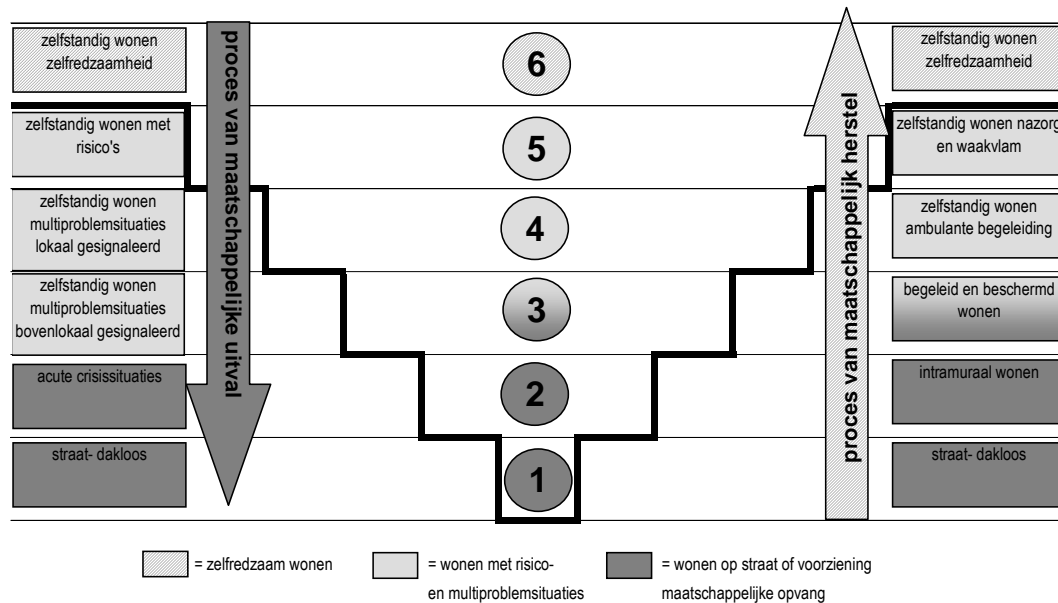
**Speerpunt 3: psychosociale problemen bij ouderen en jongeren**

*Inleiding*

Psychosociale problemen vallen onder de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). Dit is prestatieveld 8 van de Wmo. In het kader van de Wmo (prestatievelden 7, 8 en 9) is er een Regionale visie (O)GGZ Midden-Holland 2008-2011 geschreven. Deze visie zal worden vertaald in (regionale) uitwerkingsplannen die eind 2007 gereed zullen zijn.

In de regionale visie wordt als uitgangspunt “de OGGZ-trap van uitval en herstel” gehanteerd (zie hieronder) van de NIZW<sup>2</sup>. Voor de lokale uitwerking richten wij ons met name op trede 6 en deels op trede 5 van de OGGZ-trap. De doelgroepen zijn jeugdigen en ouderen.

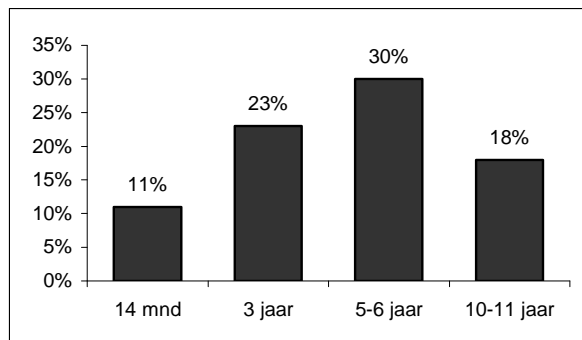
### OGGZ-trap van uitval en herstel



### Cijfers Jeugdigen<sup>3</sup>

De JGZ stelt bij 21% van de kinderen tussen 0 en 12 jaar in Midden-Holland psychosociale problemen vast. Dit is gelijk aan het landelijk gemiddelde. Het percentage verschilt per leeftijdscategorie. Ouders zien minder vaak psychosociale problemen dan de JGZ.

### Psychosociale problemen bij kinderen 0-12 jaar in Midden-Holland (2003)



Bron: Regionaal gezondheidsprofiel Midden-Holland, GGD Hollands Midden, augustus 2006

Van de 12 tot en met 18 jarigen heeft 17% psychosociale klachten. Van de 12 tot en met 14 jarigen heeft 20% psychosociale problemen en van de 15/16-jarigen is dit 15%.

Het begrip ‘psychosociale problemen’ omvat onder jeugd en jongeren diverse verschijnselen als depressie, ADHD, agressief gedrag, bedplassen en eetstoornissen. Deze problemen worden doorgaans in drie groepen verdeeld: gedragsproblemen (externaliserend, naar buiten gericht), emotionele problemen (internaliserend, naar binnen gericht) en problemen in overig functioneren (bijvoorbeeld slaapproblemen).

<sup>2</sup> Bron: Regionale visie (O)GGZ Midden-Holland 2008-2011

<sup>3</sup> Bron: - Regionaal gezondheidsprofiel Midden-Holland, GGD Hollands Midden, augustus 2006

- Factsheet 5 Opvoedproblemen en psychologische gezondheid, Monitor Jeugd, GGD Hollands Midden (2007)

*Veel voorkomende psychosociale problemen naar leeftijd (2003)*

Leeftijd	Problemen
14 maanden	Slaapproblemen, spraak- en taalproblemen, eetproblemen.
3 jaar	Vooral bij jongens uitdagend en agressief gedrag. Bij meisjes slaapproblemen.
5-6 jaar	Bij jongens vooral problemen thuis en leerproblemen op school. Bij meisjes meer emotionele problemen (gebrek aan zelfvertrouwen, teruggetrokkenheid)
10-11 jaar	Problemen thuis, leerproblemen op school, omgang met leeftijdsgenoten, emotionele problemen. Het verschil tussen jongens en meisjes is veel kleiner.

Bron: Factsheet 5 Opvoedproblemen en psychologische gezondheid, Monitor Jeugd, GGD Hollands Midden (2007)

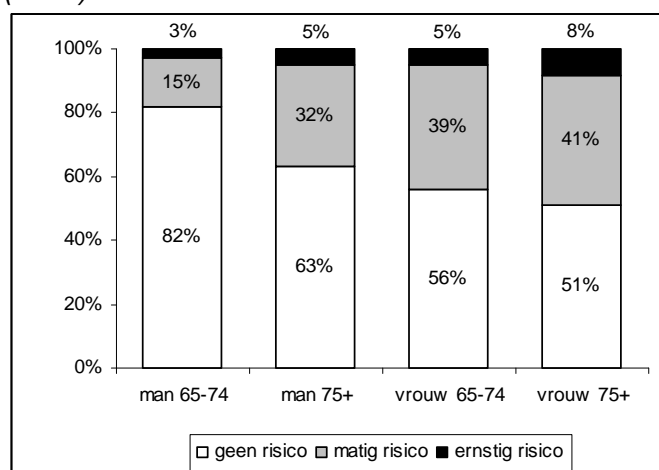
Bij de 12 tot en met 18 jarigen komen externaliserende problemen vaker voor dan internaliserende problemen. Hyperactiviteit komt het meest voor, gevolgd door gedragsproblemen en minder sociaal gedrag.

*Cijfers ouderen<sup>4</sup>*

Om de geestelijke gezondheid onder ouderen te onderzoeken is met name gekeken naar het voorkomen van angst en/of depressie en eenzaamheid.

Van de ouderen in Midden-Holland heeft 32% een verhoogd risico op een angst- of depressiestoornis en 5% heeft een ernstig risico. Verder is 42% van de ouderen (wel eens) eenzaam en 7% ernstig eenzaam. Ouderen met een lage SES vormen een extra kwetsbare groep. Eenzaamheid en angst of depressie komen niet vaker voor onder ouderen dan onder volwassenen tot 65 jaar, maar ouderen vormen wel een sterk groeiende bevolkingsgroep.

*Risico op een angststoornis en/of een depressie naar geslacht en leeftijd, in Midden-Holland (2005)*



Bron: Regionaal gezondheidsprofiel Midden-Holland, GGD Hollands Midden, augustus 2006

Net als angst- en depressieklachten en eenzaamheid, neemt het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen toe naarmate ouderen ouder zijn. Van de ouderen in Midden-Holland gebruikt 20% slaap- en/of kalmeringsmiddelen.

<sup>4</sup> Bron: - Regionaal gezondheidsprofiel Midden-Holland, GGD Hollands Midden, augustus 2006  
 - Factsheet 3 Psychische gezondheid, Gezondheidsenquête 65+ 2005, GGD Hollands Midden (2007)

### *Doelgroep*

Zoals reeds eerder vermeld richt dit speerpunt zich op twee doelgroepen:

- Jeugdigen tot 19 jaar
- Ouderen van 65 jaar en ouder

### *Beoogd resultaat in 2011*

Het gemiddelde percentage jeugdigen en ouderen met psychosociale problemen mag niet verder stijgen.

### *Doelstelling*

Jeugdigen:

- Waarborgen van een goede Jeugdgezondheidszorg bij het opzetten van een Centrum voor Jeugd en Gezin, waar jeugdigen en ouders van jeugdigen met psychosociale en/of opvoedingsproblemen terecht kunnen met hun problemen. Het Centrum voor Jeugd en Gezin dient tevens zorg te dragen voor een goede overdracht naar instellingen in de Jeugdzorg, indien zij zelf de benodigde ondersteuning niet kan bieden.
- Invoering elektronisch kinddossier en de verwijfsindex om informatie over jeugdigen te delen en te bundelen.

Ouderen:

- Continuering signalerende huisbezoeken.
- Via huisbezoeken door Wmo-consulenten signaleren en doorverwijzen naar ouderadviseur.
- Onderzoek naar de mogelijkheid om maatschappelijke stages in te zetten om het probleem eenzaamheid aan te pakken.

### *Mogelijk participerende partijen*

Jeugdigen: JGZ, ouders, GGZ, Thuiszorg, AMW, Verslavingszorg, Jeugdzorg, leerkrachten, schooldecanen.

Ouderen: GGD, GGZ, Thuiszorg, Stichting Welzijn Ouderen, ouderenbonden, AMW, sportverenigingen, ouderenadviseur, steunpunt mantelzorg.

### *Lopende Projecten*

Jeugdigen: Netten Boeten. Netten boeten is een regionaal project om de samenhang en afstemming van de betrokken instellingen en organisaties zodanig te verbeteren zodat er een goedwerkende, sluitende keten is voor de jeugd.

Ouderen: Signalerende huisbezoeken vinden jaarlijks plaats onder de 75 plussers.

### *Tijdplanning*

In Bergambacht wordt het project signalerend huisbezoek op dit moment geëvalueerd en waar nodig aangepast.

### *Financiën*

Per jaar heeft de gemeente een budget van € 5.000,- voor de uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid. De gemeente subsidieert het project signalerend huisbezoek door middel van de structurele subsidie die via het subsidieprogramma aan de SWOB beschikbaar wordt gesteld.

### *Evaluatie*

In 2008 vindt er een nieuwe GGD gezondheidsenquête onder volwassenen plaats. Deze cijfers zeggen iets over het huidige beleid en niet over het nieuwe beleid omdat de projecten, activiteiten daarvoor pas starten in de loop van 2008.



In 2011 zal gekeken worden welke projecten zijn uitgevoerd en wat hier de resultaten van zijn. Tegen die tijd zal er naar verwachting ook een nieuwe GGD gezondheidsenquête (waarschijnlijk in 2010) worden gehouden waardoor er ook een cijfermatige evaluatie kan plaatsvinden.

## 8. Tot slot

### *Planning speerpunten*

Gezien de beschikbare capaciteit én financiële middelen is het niet mogelijk om elk jaar aan alle drie de speerpunten extra aandacht te geven. Mede in het kader van de kadernota integraal veiligheidsbeleid zal er in 2007/2008 preventief beleid opgesteld worden m.b.t. drank- en drugsgebruik. Ook komt er op korte termijn een nieuwe, geactualiseerde jeugdnota. In beide nota's zal naar verwachting uitgebreid aandacht besteed worden aan het onderwerp overmatig alcoholgebruik onder jongeren.

Vanuit de vorige gezondheidsnota is het project "lijf in balans" in 2007 opgestart in Bergambacht, dit zal gecontinueerd worden in 2008.

Het speerpunt psychosociale problemen bij ouderen en jongeren zal als speerpunt vanuit het gezondheidsbeleid pas in 2009 opgepakt worden.

In een schema ziet het er als volgt uit:

<b>Speerpunt</b>	<b>Verdere uitwerking / uitvoering in</b>
Overgewicht	2008
Overmatig alcoholgebruik onder jongeren	2008
Psychosociale problemen bij ouderen en jongeren	2009

### *Advisering GGD*

In de Wcpv staat dat de gemeente haar concept nota moet voorleggen aan de GGD ter advisering. Voordat de nota wordt aangeboden aan de commissie en de gemeenteraad zal deze eerst worden voorgelegd aan de GGD..

### *Planning vaststelling nota lokaal gezondheidsbeleid:*

Goedkeuring college	eind september
Concept aanbieden aan GGD ter advisering	begin oktober
Nota + reactie GGD in college	eind oktober/ uiterlijk 6 november
Aanbieden nota aan agenda commissie	13 november
Bespreken nota in commissie Samenleving	28 november
Bespreking/vaststelling nota in gemeenteraad	18 december

**Bijlagen**

- A. Regionale nota gezondheidsbeleid Midden-Holland 2007-2011
- B. Verslag themabijeenkomst K5
- C. Uitwerkingsplan overgewicht Midden-Holland