

Lokale gezondheidsnota

Gemeente Bergambacht
2013-2016



Maart 2013

Inhoudsopgave

1. Kader	3
1.1. Inleiding	3
1.2. Wettelijk kader	3
1.2.1. Wet publieke gezondheid	3
1.2.2. Wmo	3
1.3. Landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij;	4
1.4. Regionale nota Volksgezondheidsbeleid 2013 – 2016 'Gezonder in de buurt'	5
1.4.1. Taken GGD MH	5
2. Evaluatie	6
2.1. Lokale Nota Gezondheidsbeleid 2007-2011	6
2.2. Enquête 2011	7
2.3. Tevredenheidonderzoek SWOB	7
3. Lokale visie en speerpunten 2013 – 2016	9
3.1. Lokale taken	9
3.2. Lokale visie en uitgangspunten 2013-2016	9
3.3. Samenhang beleidsterreinen	9
3.4. Lokale speerpunten 2013-2016	10
3.5. Resultaten en doelen	11
3.5.1. Speerpunten roken, alcohol en drugs	11
3.5.2. Speerpunten overgewicht, sport en bewegen	11
3.5.3. Speerpunten psychische gezondheid	12
3.5.4. Speerpunt vaccinatiegraad	12
4. Doelgroepen en activiteiten	14
4.1. Burgers algemeen	14
4.2. Jeugd	14
4.3. Kwetsbare ouderen	14
4.4. Activiteiten – de menukaart	15
4.5. Samenwerking	16
5. Financiën	18
Bijlagen	19

1. Kader

1.1. Inleiding

Het opstellen en uitvoeren van het gezondheidsbeleid is een wettelijke taak op basis van de Wet publieke gezondheidszorg (Wpg). Na vaststelling van het landelijk gezondheidsbeleid dient elke gemeente binnen twee jaar over een lokale nota te beschikken. Dit is geen nieuwe taak voor onze gemeente en de voorliggende lokale nota is een vervolg op de Nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Bergambacht 2007 – 2011. Wettelijk gezien wordt van de gemeenteraad verwacht dat zij in de lokale nota vaststelt:

- Wat de gemeentelijke doelstellingen zijn ter uitvoering van de in de wet genoemde taken.
- Welke acties in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen.
- Welke resultaten de gemeente in die periode wenst te behalen.

De gemeenteraad neemt bij het vaststellen van de lokale nota gezondheidsbeleid in ieder geval de landelijke prioriteiten in acht zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' (2011). In het samenwerkingsverband van de regio Midden Holland is tevens de regionale nota volksgezondheidsbeleid 2013 – 2016 'Gezonder in de buurt' opgesteld.

In deze nota wordt meer informatie gegeven over de landelijke en regionale gezondheidsnota. Wat de uitvoering betreft gaat deze nota alleen in op specifiek de lokale uitvoeringstaken. Dat betekent dat in het beleid en de uitvoering niet wordt ingegaan op regionale uitvoeringstaken van de GGD en RDOG.

Als aandachtspunt voor de lokale gezondheidsnota 2013 – 2016 heeft de gemeenteraad de opdracht gegeven de aspecten van De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl te integreren in alle sociale beleidsterreinen hetgeen in deze nota ook terug is te vinden.

Deze lokale gezondheidsnota is voorafgaand aan de vaststelling door de gemeenteraad ter advisering voorgelegd aan het Wmo-platform. De adviezen van dit platform zijn verwerkt in deze nota.

1.2. Wettelijk kader

1.2.1. Wet publieke gezondheid

Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) hebben gemeenten en de rijksoverheid een gezamenlijk verantwoordelijkheid op het gebied van volksgezondheid. Gemeenten hebben op basis van deze wet de bestuurlijk verantwoordelijkheid maatregelen te nemen om de gezondheid van de bevolking, of specifieke groepen daaruit, te beschermen en te bevorderen. Gemeenten zijn daarmee ook verantwoordelijk voor het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten.

In de Wpg worden de volgende taken genoemd:

1. Infectieziektebestrijding
2. Jeugdgezondheidszorg
3. Medische milieukunde
4. Technische hygiënezorg
5. Psychosociale hulp bij ongevallen en rampen
6. Epidemiologie
7. Gezondheidsbevordering
8. Ouderengezondheidszorg
9. Prenatale voorlichting
10. Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijk beslissingen
11. Continuïteit en samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en afstemming met curatieve gezondheidszorg en de GHOR (geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen).

1.2.2. Wmo

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) kent een groot raakvlak met het gezondheidsbeleid, met name op de prestatievelden 7 t/m 9 waar het om de (Openbare) Geestelijke Gezondheidszorg ((O)GGZ) gaat. De Wmo geeft daarom ook veel kaders aan. Kaders die aangeven hoe we aankijken

tegen het aanbieden van zorg en welzijn en de rol die de burger daarin zelf heeft. En van daaruit ook kaders die betrekking hebben op de wijze waarop de gemeente sturing geeft aan de maatschappelijke partners. De filosofie onder de Wmo is neergelegd in twee landelijke projecten; De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl.

Deze projecten sturen aan op meer verantwoordelijkheid bij de burger en de samenleving. Er is geen automatisch recht meer op zorg of ondersteuning, maar meer en meer wordt gekeken wat de burger zelf kan of wat diens familie/vrienden kunnen betekenen. De nadruk komt steeds meer te liggen bij het optimaal benutten van de informele krachten, maar ook van de algemene voorzieningen die door welzijnsorganisaties of door marktpartijen wordt aangeboden. De gemeente is er om waar nodig een vangnet te creëren voor burgers die het echt niet (of niet volledig) op eigen kracht of vanuit de samenleving/markt kunnen redden. Het uiteindelijke doel van de Wmo is dat mensen kunnen blijven meedoen aan de samenleving en in de samenleving zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen.

De gemeente Bergambacht wil ook binnen het gezondheidsbeleid steeds meer sturen op de 'gekantelde werkwijze'; een uitdaging die zij met haar maatschappelijk partners aan wil gaan. Daarom heeft zij dit als speerpunt benoemd en wil hier de komende jaren meer vorm en inhoud aan gaan geven.

1.3. Landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' (mei 2011)

In navolging op de Wpg heeft het rijk de taak om vierjaarlijks een preventienota op te stellen. De meest recente nota is in mei 2011 beschikbaar gekomen onder de titel 'Gezondheid dichtbij'. In deze nota wordt aangegeven dat de vijf speerpunten uit de vorige landelijke nota nog steeds belangrijk zijn om de volksgezondheid te verbeteren. Het betreft de speerpunten:

- Overgewicht.
- Diabetes.
- Depressie.
- Roken.
- Schadelijk alcohol gebruik.

Vanuit deze speerpunten zijn in de landelijke nota drie thema's genoemd, te weten:

- Thema 1: Vertrouwen in volksgezondheid
Dit thema richt zich vooral op de collectieve preventie en borging kwaliteit van de gezondheidszorg opgezet vanuit het rijk.
- Thema 2: Zorg en sport dichtbij in de buurt
Gezondheidszorg dient zich zoveel mogelijk te richten op het bestrijden van ongezondheid. Daarom wil men met dit thema werken aan herkenbare en toegankelijk voorziening in de buurt of digitaal. Dat betekent dat samenwerking tussen partners en afstemming tussen de diverse wetten (ZVW, AWBZ en Wmo) noodzakelijk is.
- Thema 3: Zelf beslissen over leefstijl
Mensen maken zelf keuzes en daarom is het belangrijk mensen te verleiden tot een gezonde leefstijl. De weerbaarheid, met name bij jeugd, moet worden ondersteund zodat zij makkelijker gezonde keuzes maken.

In navolging op deze beleidsthema's heeft het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) twee landelijke programma's ontwikkeld waarbij het rijk de gemeenten en professionals ondersteunen in de praktische uitvoering van de speerpunten en thema's. De landelijke programma's zijn:

- Sport en bewegen in de buurt; een programma vanuit het rijk om gemeenten en professionals te stimuleren een actief programma uit te voeren. Landelijk wordt 70 miljoen euro beschikbaar gesteld en daarnaast wordt aan diverse faciliteiten gewerkt zoals een kenniscentrum, een buurtscan en de website www.sportindebuurt.nl.
- Gezonde leefstijl jeugd; een programma om het onderwijs een actieve rol te laten vervullen in sport, bewegen en gezonde leefstijl. Het rijk stelt via de onderwijsagenda van 2012 tot 2015 geld beschikbaar aan het onderwijs voor de uitvoering hiervan.

1.4. Regionale Nota Volksgezondheidbeleid 2013 – 2016 ‘Gezonder in de buurt’ (juli 2012)

In september 2012 is op basis van de landelijke gezondheidsnota ‘Gezondheid dichtbij’ een Regionale Nota Volksgezondheid opgesteld 2013 – 2016 ‘Gezonder in de buurt’. De regionale nota is vooral bedoeld om de gemeenten in de regio Midden Holland adviezen te geven welke speerpunten relevant zijn voor de lokale nota en welke afstemming er is met de regionale taken uitgevoerd door de GGD. In de regionale nota worden drie kwetsbare doelgroepen aangehouden, te weten:

- Jeugd.
- Mensen met een laag sociaal economische status (SES).
- Kwetsbare ouderen.

Per doelgroep wordt in de regionale nota de onderstaande speerpunten uitgewerkt: tegengaan van alcoholgebruik, roken, overgewicht/diabetes, depressie en sporten & bewegen in de buurt. Het is aan de gemeente om keuze te maken om deze doelgroepen en/of speerpunten op te nemen in het lokaal beleid.

1.4.1. Taken GGD MH

In de regio Midden Holland zijn regionaal afspraken gemaakt met de GGD over de uitvoering van de wettelijke taken. In bijlage 2 van de Regionale Nota gezondheid 2013-2016 zijn de taken van de GGD vastgelegd. De taken die de GGD Hollands Midden namens de gemeenten uitvoert zijn:

1. Infectieziektebestrijding.
2. Jeugdgezondheidszorg, waaronder prenatale voorlichting.
3. Medische milieukunde.
4. Epidemiologie.
5. Gezondheidsbevordering.
6. Openbare Geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), prestatievelden 7 t/m 9 van de Wmo.
7. Psychosociale hulp bij ongevallen en rampen, tegenwoordig Rampen Opvang Plan genoemd.

Een uitgebreide beschrijving van de taken van de GGD is vastgelegd in het Uitvoeringsplan GGD Hollands Midden 2013.

2. Evaluatie

2.1. Lokale Nota Gezondheidsbeleid 2007 – 2011

In de lokale nota 2007-2011 is aangesloten bij drie van de vijf landelijke speerpunten, te weten alcoholgebruik, overgewicht en depressie/psychosociale problematiek. In april 2012 heeft er een evaluatie plaatsgevonden op de lokale nota¹.

De afgelopen beleidsperiode heeft de gemeente Bergambacht op verschillende manieren invulling gegeven aan speerpunten uit de nota lokaal gezondheidsbeleid. Er zijn geen onderzoeken die concreet aangeven welke invloed het lokale gezondheidsbeleid heeft gehad op de gezondheid van de inwoners van de gemeente Bergambacht. Dit geldt overigens niet alleen voor de gemeente Bergambacht. In het algemeen zijn bij beleidsevaluaties de effecten van maatschappelijke interventies, zoals gezondheidsbeleid, lastig te omschrijven al is te zien dat de behoefte hieraan wel steeds meer toeneemt.

De activiteiten die hebben plaatsgevonden zijn vooral gericht op het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik en overgewicht. Ondanks deze activiteiten laten de cijfers zien dat schadelijke alcoholconsumptie en overgewicht, vooral voor de jeugd, speerpunten blijven voor de nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid. Ook in het landelijk gezondheidsbeleid blijven deze speerpunten gehandhaafd².

De op te stellen lokale nota gezondheidsbeleid sluit tevens aan bij het motto van het rijksgezondheidsbeleid, namelijk 'gezondheid dichtbij'. Naast de vijf speerpunten zijn door het rijk drie thema's benoemd die als uitwerking van dat motto fungeren. Het thema 'zorg en sport dichtbij in de buurt' gaat een centrale plaats innemen in het lokale beleid. Dit is al zichtbaar in de inzet van de jongerenwerker/sportbuurtcoach al wordt dit breed ingezet op het thema 'gezond bewegen en sporten in de buurt'.

Voor de gemeente Bergambacht wordt een aandachtspunt benoemd in de nieuwe nota, namelijk vaccinatie.

De activiteiten die in de afgelopen beleidsperiode 2007-2011 zijn uitgevoerd, staan hieronder vermeld.

Speerpunt 2007 - 2011	Uitgevoerde activiteiten 2007 - 2011
<ul style="list-style-type: none">• Overgewicht	<ul style="list-style-type: none">• Kies voor hart en sport• Sport en cultuurprogramma• Subsidieregeling Accommodatie en tarieven sportvereniging• Speelruimtebeleid• Projecten bewegen voor ouderen• Regeling Meedoen K5-gemeenten• Schoolgruiten
<ul style="list-style-type: none">• Overmatig alcoholgebruik onder jongeren tot 23 jaar	<ul style="list-style-type: none">• Inzet jongerenwerk en cursussen voor probleemgroepen• Voorlichtingsactiviteiten en vaardigheidstrainingen• Blazen aan de deur• Cursus Sociale Hygiëne en Instructie verantwoord alcoholgebruik• Homeparty's• Informatiebrief aan ouders van 12 jarigen• Informatiebrochure over alcohol en drugs in het verkeer

¹ Evaluatie Nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Bergambacht 2007-2011, april 2012

² De vijf speerpunten rijksgezondheidsbeleid zijn roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie.

	<ul style="list-style-type: none"> • Logo en slogan 'Blijf jezelf, blijf scherp' • Op bezoek bij... Mystery shopping • Themaweek/maand alcohol en drugs op kerstmarkten, braderieën • Enquête alcohol- en drugsactiviteiten
<ul style="list-style-type: none"> • Psychosociale problemen bij ouderen en jongeren 	<ul style="list-style-type: none"> • Weerbaarheidstrainingen voor kinderen uit de groepen 7 en 8 • Subsidieregeling voor basisonderwijs: Sociale en emotionele vaardigheidstraining • Vrijwilligers- en mantelzorgbeleid • Signalerings- en verwijzingsnetwerk • Ouderen en kansen • Speerpuntenbeleid Geestelijke gezondheidszorg (regionaal)

De effecten van bovengenoemde activiteiten zijn moeilijk meetbaar. Op basis van gesprekken en enquêtes is duidelijk dat de activiteiten door de gemeente, haar partners en burgers grotendeels als waardevol worden beschouwd en bijdraagt aan de bereikte resultaten zoals aangegeven in paragraaf 3.5. Ook voor de komende beleidsperiode kunnen daarom bovenstaande activiteiten ingezet worden. Opvallend is wel dat in de gemeente Bergambacht de vaccinatiegraad erg laag is. Daarom wordt geadviseerd in de komende beleidsperiode hier aandacht aan te besteden.

2.2. Enquête 2011

In 2011 is er een enquête uitgezet onder de ouders/opvoeders, jeugd en vrijwilliger. Daarin is o.a. stil gestaan bij een aantal activiteiten in het kader van gezondheid en bewegen. De belangrijkste conclusie t.a.v. deze activiteiten zijn:

Speelruimte

Het merendeel van zowel de ouders als de jeugd zelf vindt dat er voldoende mogelijkheden zijn om te spelen en/of hun vrienden te ontmoeten. Net iets meer van de volwassenen is bekend met het speelruimtebeleid. Bij vragen van bewoners over speelruimte zal het speelruimtebeleid benoemd worden, zodat de mensen weten wat het beleid van de gemeente is.

Gezondheid

De voorlichting op scholen is het meest bekend en heeft ook het grootste bereik. Zowel jongeren als ouders/opvoeders geven aan dat het goed zou zijn om een ex-verslaafde zijn verhaal te laten doen. Daarnaast zijn er diverse andere voorlichtingsactiviteiten voorgedragen. De tips worden meegenomen bij het opstellen van de activiteiten in het kader van de alcohol- en drugspreventie. Een aantal aanbevelingen dat genoemd is, gebeurt al, zoals activiteiten op scholen en blaastesten.

Sport & Cultuur

Het merendeel van de jongeren en ouders / opvoeders vindt dat er voldoende mogelijkheden zijn voor kinderen / jongeren om de sport van hun keuze te beoefenen, om buiten de officiële sportverenigingen iets aan sport te doen en om hun hobby uit te oefenen.

De bekendheid van sport- en cultuurwijzer en de activiteitenkalender is bij de volwassenen iets groter dan bij de jeugd. De activiteitenkalender stond eerst op de gemeentewebsite en komt nu op de jongerenwebsite. Aan de website wordt op veel verschillende manieren aandacht besteed.

2.3. Tevredenheidonderzoek SWOB 2012

De Stichting Welzijn Ouderen Bergambacht (SWOB) heeft een tevredenheidonderzoek³ uitgevoerd onder de deelnemers en vrijwilligers van hun activiteiten. De SWOB vervult een actieve functie in het kader van preventie, informatie & advies en (vrijtijds) activiteiten. De inspanningen van de SWOB zijn ondermeer gericht op eenzaamheidsbestrijding. T.a.v. eenzaamheid valt op dat circa 30% van de

³ Tevredenheidonderzoek 2012, Stichting Welzijn Ouderen Bergambacht

ouderen zich soms of vaak eenzaam voelt. In een groot aantal gevallen wordt aangegeven dat de aangeboden diensten en activiteiten bijdraagt om de eenzaamheidsgevoelens te voorkomen of te verminderen.

3. Lokale visie en speerpunten 2013 – 2016

3.1. Lokale taken

De gemeente is niet de enige die zich bezighoudt met de openbare gezondheidszorg. Ander partners hierin zijn bijvoorbeeld de GGD, instellingen voor maatschappelijke opvang, verslavingszorg, huisartsen thuiszorg, maatschappelijk werk maar ook patiënten- en cliëntenorganisaties. De gemeenten vervult daarin de regiefunctie en maakt afspraken met lokale en regionale instellingen en zorgverleners. Juist door het feit dat er lokale en regionale instellingen zijn, is de uitvoering van de regiefunctie lastig uit te voeren. De regionale organisaties behartigen immers de belangen van een groter gebied dan de gemeente specifiek. De rol van de gemeente moet zich dus vooral toespitsen op die onderwerpen waarop zij invloed kan uitoefenen en die een lokale inbedding kennen.

Op basis van de Wpg en de afstemming met de regionale taken die uitgevoerd worden door de GGD, dient de gemeente lokaal uitvoering te geven aan met name het preventieve aspect van de gezondheidszorg.

Op basis van de landelijke nota 'Gezondheid dichtbij' worden gemeente opgeroepen om uitvoering te geven aan de uitgangspunten van het kabinet. Dit betreft de uitgangspunten:

- Inzetten op spelen, bewegen en sporten.
- Jeugd benoemen als belangrijke doelgroep voor het lokaal gezondheidsbeleid.
- Stimuleren van publiek-private samenwerking op lokaal niveau.
- Verbindingen leggen tussen de verschillende beleidsterreinen en gezondheid.
- Een bijdrage leveren aan het realiseren van gezondheid in de buurt.

3.2. Lokale visie en uitgangspunten 2013-2016

Het uitgangspunt voor het gemeentelijke 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 hulpvraag ten grondslag; het gaat om de gezondheid van de samenleving, van risicogroepen en van mensen die tussen wal en schip vallen.

De gemeente kiest voor een integraal beleid. Gezondheid wordt niet alleen bepaald door de medische situatie, maar wordt ook beïnvloed door sociale- en omgevingskenmerken. Gezondheidsbeleid heeft daarom duidelijk raakvlak met andere aandachtsgebieden zoals sport & cultuurprogramma, Wmo of jeugdbeleid. De gemeente Bergambacht wil binnen haar beleidsterreinen de elementen van Welzijn Nieuwe Stijl en De Kanteling meer integreren in alle beleidsvelden. Dat betekent dat ook binnen het gezondheidsbeleid kritisch gekeken zal worden naar de eigen kracht van burgers en de kracht van de samenleving. Het claimgericht denken wordt vervangen door het compensatiebeginsel waarin bovengenoemde aspecten (eigen kracht en de mogelijkheden van de samenleving) belangrijke vertrekpunten zijn.

Het zoeken naar verbindingen wordt steeds belangrijker om efficiënt en effectief te kunnen handelen. Binnen de gemeente zelf staat integraal beleid centraal, maar ook van partners wordt gevraagd die verbindingen steeds meer te zoeken.

3.3. Samenhang beleidsterreinen

Binnen het thema gezondheidsbeleid is veel samenhang te zien met andere beleidsterreinen. Binnen de gemeente Bergambacht worden de verschillende beleidsterreinen en bijbehorende uitvoeringsplannen op elkaar afgestemd.

Jeugdbeleid (waaronder CJG)

Binnen het jeugdbeleid wordt intensief ingezet op het jongerenwerk en het Centrum voor Jeugd- en Gezin (CJG). De jongerenwerker biedt de jongeren veel ondersteuning op alle leefgebieden en organiseert diverse activiteiten die gericht zijn op sport & bewegen. Vanuit het jongerenwerk wordt ook invulling gegeven aan de sportbuurtcoach. De sportbuurtcoach is een door het rijk gefinancierd programma en volgt de regeling van de combinatiefunctionaris op. De sportbuurtcoach legt verbindingen tussen het onderwijs, sportverenigingen en de gemeenten en biedt ondersteuning bij het uitwerken van lokale plannen op het gebied van buurt en sport.

Het Centrum voor Jeugd- en Gezin is de vraagbaak en biedt ondersteuning aan jeugdigen en hun opvoeders op alle leefgebieden. Daarin is gezondheid een belangrijk onderdeel.

Onderwijsbeleid

Ook binnen het onderwijsbeleid zijn raakvlakken te vinden met het gezondheidsbeleid. Met name op het basisonderwijs wordt een actief programma aangeboden t.a.v. sporten en bewegen en voorlichtingsprojecten o.a. voor een gezonde leefstijl en het gebruik van alcohol & drugs.

Sport- & cultuurprogramma

Het sport- en cultuurprogramma staat voor het stimuleren en ondersteunen van lokale initiatieven door middel van subsidieverstrekingen en het aanbieden van diverse activiteiten voor jongeren.

Wmo

De beleidsnota Wmo is in 2011 opgesteld en richt zich op het 'meedoen'. In de prestatievelden zit een duidelijk raakvlak met het gezondheidsbeleid, met name de prestatievelden 7 tot en met 9 die zich richten op de (O)GGZ.

Vrijwilligers- en mantelzorgbeleid

Vanuit het vrijwilligers- en mantelzorgbeleid worden diverse cursussen aangeboden aan bijvoorbeeld sportverenigingen. Deze zijn gericht op alcohol & drugs, EHBO/reanimatie en het gebruik van de AED.

Ouderenbeleid

In 2010 is de geactualiseerde visie op het ouderenbeleid in Bergambacht voor de periode 2010 -2014 door de raad vastgesteld. De belangrijke werkdoelen zijn:

1. Bevorderen van zelfredzaamheid
2. Signaleren en voorkomen van eenzaamheid
3. Werken aan een vraaggericht aanbod
4. Verfijnen van de informatievoorziening
5. Bevorderen van een gezonde leefstijl
6. Ondersteunen van mantelzorgers
7. Kracht van ouderen betrekken bij het vrijwilligerswerk

Stichting Welzijn Ouderen Bergambacht is een belangrijke partner voor de uitvoering van dit beleid. Zij hebben in hun beleidsplan en werkplan de speerpunten en acties uit de ouderennota overgenomen en geven hier in hun activiteiten uitvoering aan.

3.4. Lokale speerpunten 2013-2016

Om de lokale speerpunten te kunnen vaststellen is gekeken naar de landelijke speerpunten en thema's, de genoemde doelgroepen uit de regionale nota en de lokale speerpunten van de lokale gezondheidsnota 2007-2011.

Voor deze gezondheidsnota is besloten om in ieder geval de genoemde doelgroepen uit de regionale nota te laten terugkomen. De doelgroepen in de lokale gezondheidsnota zijn:

- Burgers in het algemeen, waaronder mensen met een lage sociaal economische status (SES).
- Jeugd.
- Ouderen.

Op basis van zowel de evaluatie van de lokale gezondheidsnota als ook de landelijke en regionale nota is te zien dat de speerpunten uit de lokale gezondheidsnota 2007 – 2011 nog steeds actueel zijn. Daarom zijn deze speerpunten ook in deze lokale gezondheidsnota weer opgenomen. Daar is echter een speerpunt aan toegevoegd. In de gemeente Bergambacht blijkt de inentingsgraad erg laat te zijn en de gemeente Bergambacht wil daar de komende periode de aandacht op vestigen.

Daarnaast wil de gemeente het beleid en uitvoering op een 'gekantelde' wijze vorm geven en dit loopt als rode draad door alle beleidsterreinen heen. Dat betekent dat ook binnen het gezondheidsbeleid gezocht zal moeten worden hoe de eigen kracht en de kracht van de samenleving een rol kan vervullen. Het is de opdracht aan de gemeente, haar maatschappelijke partners en burgers om hier vorm en inhoud aan te geven. Dat betekent ook dat algemene voorzieningen in plaats van speciale voorzieningen steeds een prominentere rol gaan vervullen.

Voor de beleidscyclus 2013-2016 zijn de onderstaande lokale speerpunten en doelgroepen vastgesteld:

Lokale speerpunten		Burgers (incl. SES)	Jeugd & opvoeders (-9 mnd – 23 jr)	Ouderen (vanaf 65 jaar)
1.	Roken, alcohol en drugs	x	x	x
2.	Overgewicht, sport & bewegen	x	x	x
3.	Psychosociale problematiek	x	x	x
4.	Vaccinatie		x	

3.5. Resultaten en doelen

De gemeente Bergambacht wil in haar beleid de resultaten en effecten terug zien van de inspanningen en de inzet van middelen. De resultaten (inspanningsverplichtingen) zullen per jaar worden vastgelegd in de jaarplannen en individuele subsidieafspraken. Uiteindelijk is het doel dat er effecten bereikt gaan worden, al is het altijd moeilijk om effecten te benoemen en aantoonbaar te maken dat dit bereikt wordt door alle inspanningen en inzet van middelen.

Desondanks vormt het vierjaarlijkse onderzoek van de GGD Hollands Midden een goed uitgangspunt om met gemeente en partners gezamenlijk toe te werken naar de gewenste effecten. Als uitgangspunt is daarom het meest recente onderzoek (2011) gehanteerd waarin op de speerpunten roken, alcohol en drugs, overgewicht, sport & bewegen en psychosociale problematiek cijfers beschikbaar zijn. Dit onderzoek wordt vierjaarlijks uitgevoerd zodat een vervolgmeting aan de orde is.

Opvallend uit het onderzoek 2011 is dat op veel punten de gemeente Bergambacht hetzelfde of beter scoort in met Midden Holland en/of Nederland. Alleen het sporten & bewegen van ouderen scoort laag. De gemeente Bergambacht wil deze cijfers minimaal continueren en waar mogelijk de positieve trend voortzetten.

Uit gegevens van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) blijkt dat de vaccinatiegraad erg laag is in onze gemeente. Vandaar dat hiervoor een apart speerpunt is benoemd. In onderstaande paragrafen wordt per speerpunt beschikbare onderzoeksgegevens en ambitie vermeld.

3.5.1. Speerpunten roken, alcohol en drugs

Onderdeel	Uitkomsten onderzoek GGD - 2011
Roken	<ul style="list-style-type: none"> Minder jongeren roken (12%) dan in Midden Holland (18%) en in Nederland (18%) Evenveel volwassenen roken (19%) als in Midden Holland en in Nederland.
Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> Minder jongeren in de leeftijd van 12-18 jaar drinken alcohol (47%) dan in Midden Holland (50%) Minder binge-drinkers onder jongeren die alcohol gebruiken (26%) dan in Midden Holland (33%) en in Nederland (36%) Evenveel volwassenen drinken overmatig (6%) als in Midden Holland Evenveel ouderen (65+) drinken overmatig (8%) als in Midden- Holland
Drugs	<ul style="list-style-type: none"> Evenveel jongeren gebruiken cannabis (5%) als in Midden Holland, minder dan in Nederland (8%)

De gemeente Bergambacht heeft de afgelopen jaren een grote prioriteit gelegd bij het terugdringen van met name het gebruik van alcohol en drugs onder jongeren. Juist bij deze groep kan het gebruik van alcohol en drugs grote risico's met zich mee brengen. Het aantal van 1 op de circa 8 jongeren die ernstig drinkt is nog steeds hoog te noemen ondanks dat de gemeente Bergambacht in vergelijk landelijke cijfers goed scoort. Opgemerkt wordt dat ook landelijk het gebruik van alcohol onder jongeren als een groot probleem wordt ervaren en daarop veel interventies plaatsvinden. Ook de gemeente Bergambacht wil door middel van preventieve activiteiten het gebruik van alcohol - met name onder jongeren - verminderen. Ook door volwassenen, en met name ouderen, wordt veel alcohol gedronken. De gemeente zet daarom in haar activiteiten ook in op de voorlichting en bewustwording bij deze doelgroep.

3.5.2. Speerpunten overgewicht, sport en bewegen

Onderdeel	Uitkomsten onderzoek GGD - 2011
Overgewicht	<ul style="list-style-type: none"> • Evenveel jongeren met overgewicht (8%) als in Midden Holland en Nederland. • Evenveel volwassenen met overgewicht (36%) als in Midden Holland. • Evenveel ouderen met ernstig overgewicht (21%) als in Midden Holland.
Lichaamsbeweging	<ul style="list-style-type: none"> • Evenveel jongeren hebben onvoldoende lichaamsbeweging (81%) als in Midden Holland en in Nederland. • Evenveel volwassenen (44%) en ouderen (31%) hebben onvoldoende lichaamsbeweging als in Midden Holland. • Meer ouderen sporten minder dan eens per week (80%) dan in Midden Holland (68%).
Voeding	<ul style="list-style-type: none"> • Evenveel jongeren eten niet dagelijkse groente (71%) of fruit (69%) als in Midden Holland. • Evenveel volwassenen eten te weinig groente (67%) of fruit (67%) als in Midden Holland.

Opvallend is dat er meer ouderen in de gemeente Bergambacht zijn die minder dan eens per week sporten dan in vergelijking met Midden Holland. Via de OKAN-activiteiten – gesubsidieerd aan de Stichting Welzijn Ouderen Bergambacht – wordt inmiddels ingezet op het bevorderen van het sporten en bewegen onder ouderen. De gemeente Bergambacht wil deze inzet en de andere activiteiten die zij onderneemt in het kader van dit speerpunt continueren, bijvoorbeeld door de inzet van de sportbuurtcoach/jongerenwerker en schoolguiten.

3.5.3. Speerpunt psychische gezondheid

Onderdeel	Uitkomsten onderzoek GGD - 2011
Psychische gezondheid	<ul style="list-style-type: none"> • Evenveel jongeren hebben risico op psychosociale problemen (10%) als in Midden Holland. • Evenveel volwassenen (31%) en ouderen (32%) hebben een matig/hog risico op angst en/of depressie als in Midden Holland. • Minder ouderen zijn matig/ernstig eenzaam (33%) dan in Midden Holland (43%).

Landelijk is te zien dat naast bovengenoemde leeftijdsgroepen er ook steeds meer zorg is voor (jongen) mantelzorgers en alleenstaande, geschieden personen in de leeftijd van 50 tot 70 jaar. De gemeente Bergambacht stelt zich daarom ten doel om de komende jaren meer inzicht te krijgen in deze doelgroepen en waar nodig met partners en burgers te kijken op welke wijze deze doelgroepen ondersteund kunnen worden. Daarnaast blijft de eenzaamheid onder ouderen een belangrijk aandachtspunt voor onze gemeente.

3.5.4. Speerpunt vaccinatiegraad

Op basis van cijfers van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) valt op dat er een lage vaccinatiegraad is in de gemeente Bergambacht.

De vaccinatiegraad, het aantal gevaccineerde kinderen, is in de meeste Nederlandse gemeenten hoger dan 95 procent terwijl dit in Bergambacht varieert tussen de 83 en 86%.

Het RIVM geeft aan dat lagere percentages voornamelijk te vinden zijn in gemeenten met grote groepen die om religieuze redenen of een bepaalde levensovertuiging vaccineren afwijzen. Ook in gemeenten waar veel mensen wonen die kritisch staan tegenover vaccinatieprogramma's, kan het vaccinatiepercentage lager dan 95 procent zijn.

Als meer dan 90 procent van de kinderen en volwassenen is ingeënt wordt de mogelijke verspreiding door die overige 10 procent geneutraliseerd. Dat effect heet groepsimmunitet.⁴ Het advies vanuit het RIVM is daarom een vaccinatiegraad van 90% of hoger aan te houden.

De gegevens van de gemeente Bergambacht (2011) zijn⁵:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
• <i>Zuigelingen (2 jaar)</i>						
DKTP basisimmuun	80,00%	85,20%	80,00%	84,40%	81,70%	86,40%
Hib volledig afgesloten	80,00%	84,40%	80,80%	84,40%	82,60%	86,40%
BMR basisimmuun	81,40%	84,40%	80,80%	85,20%	82,60%	83,10%
Meningokokken C volledig afgesloten	80,00%	83,60%	80,00%	85,20%	81,70%	83,10%
Pneumokokken volledig afgesloten				80,80%	79,80%	84,70%
• <i>Kleuters (5 jaar)</i>						
D(K)TP gerevaccineerd	82,40%	86,40%	86,60%	79,90%	84,50%	83,80%
• <i>Schoolkinderen (10 jaar)</i>						
DTP volledig afgesloten	90,90%	84,70%	90,40%	86,70%	89,40%	84,40%
BMR volledig afgesloten	90,20%	82,50%	91,20%	87,30%	89,40%	84,40%

Ondanks dat geadviseerd wordt de vaccinatiegraad te verhogen naar minimaal 90% is de gemeente Bergambacht van mening dat elke opvoeder een juiste afweging dient te maken over het vaccineren van zijn of haar kinderen. De ambitie van de gemeente Bergambacht is daarom om ervoor te zorgen dat opvoeders juiste en eerlijke voorlichting ontvangen zodat zij een goede afwegingen kunnen maken.

Daarnaast wil de gemeente voorlichting geven aan opvoeders die bewust kiezen hun kinderen niet te laten vaccineren, wat zij bij ziekte van hun kind kunnen doen om besmetting zoveel mogelijk te voorkomen.

⁴ Bron: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, gegevens 2011

⁵ Over de inenting HPV (baarmoederhalskanker, sinds 2009) zijn nog geen gegevens bekend

4. Doelgroepen en activiteiten

4.1. Burgers algemeen

Wat is het probleem?

In het algemeen kan gesteld worden dat gezondheid een steeds groter aandachtsgebied wordt omdat er een meer ongezonde leefstijl is ontstaan. Dit is te zien in de toename van chronische ziekten zoals diabetes en hart- en vaatziekten, veelal veroorzaakt door een ongezonde(re) voeding en te weinig beweging.

Landelijk wordt geconstateerd dat met name mensen met een lage sociale economische status (SES) een laag gezondheidsniveau hebben. Deze mensen hebben nog steeds een kortere levensverwachting en zijn vaker ziek. Een deel van deze gezondheidsverschillen kan verklaard worden door een hogere blootstelling aan gezondheidsrisico's zoals woon- en arbeidsomstandigheden, maar de verschillen zijn ook het gevolg van ongezondere leefgewoonten.

Wat willen we bereiken?

- We willen bereiken dat burgers zich bewust zijn van gezondheidsrisico's en kiezen voor een gezonde leefstijl.

4.2. Jeugd en opvoeders

Wat is het probleem?

De ongezonde leefstijl van jongeren baart zorgen. Net als hun leeftijdsgenoten in andere regio's drinken veel jongeren te jong, te vaak en teveel. Overgewicht en obesitas een groeiend probleem. Een op de 12-18 jarigen rookt en ruimt acht op de tien 12-18 jarigen bewegen te weinig.

Wat willen we bereiken?

Wij vinden het belangrijk dat kinderen en jongeren zich op een gezonde manier kunnen ontwikkelen en zo volwassen worden met een gezonde leefstijl. Dat betekent dat we jongeren weerbaar maken zodat zij gezonde keuzes maken. We willen bereiken dat minder kinderen roken, alcohol drinken, te weinig bewegen, te veel eten en te dik worden. T.a.v. de doelgroep willen we het volgende bereiken:

- Kinderen en jongeren en hun opvoeders zijn weerbaar tegen schadelijk alcoholgebruik, roken en drugs en hebben handvatten om beter met deze verleidingen om te gaan.
- Kinderen en jongeren worden door gezonde leefomgeving aangemoedigd gezond gedrag te gaan vertonen, inclusief meer bewegen.
- Kinderen worden door middel van vaccinatie beschermd tegen ernstige ziekten. Opvoeders maken een bewuste keuze voor het vaccineren en bij niet vaccineren weet men de besmettingsrisico's tot een minimum te beperken.
- Het percentage van kinderen met psychosociale problemen loopt niet verder op.

Daarnaast willen we bereiken dat er een goede jeugdgezondheidszorg is binnen het CJG waar jeugdigen en ouders met psychosociale en/of opvoedingsproblemen terecht kunnen met hun problemen.

4.3. Kwetsbare ouderen

Wat is het probleem?

Het aantal inactieve mensen is met name te vinden onder de 65-plussers met alleen lager onderwijs, alleenstaande ouderen. De belangrijkste reden is dat zij zich lichamelijk belemmerd voelen door een aandoening, ziekte op handicap. Ook al denken ouderen vaak dat ze niet meer kunnen trainen, gymmen of bewegen, de werkelijkheid is vaak anders.

Ruim 30% van de ouderen voelt zich soms tot vaak eenzaam.

Wat willen we bereiken?

In 2010 is de Ouderennota opgesteld waarbij de uitgangspunten en doelstelling nog steeds van toepassing zijn. T.a.v. gezondheidsaspecten willen we binnen de doelgroep ouderen het onderstaande bereiken:

- Het bevorderen van de zelfredzaamheid.
- Het traceren en voorkomen van eenzaamheid en kwetsbaarheid.
- Het bevorderen van een gezonde levensstijl, waaronder sport & bewegen.
- Het ondersteunen van mantelzorgers (om overbelasting te voorkomen)⁶.

Daarnaast willen we bereiken dat:

- De huisbezoeken van SWOB worden gecontinueerd.
- De huisbezoeken van de Wmo-consulenten worden gecontinueerd.

4.4. Activiteiten - de menukaart

Naast deze lokale gezondheidsnota wordt jaarlijks een jaarplan opgesteld. In het jaarplan worden de concrete activiteiten en resultaten benoemd. Bij het opstellen van het jaarplan kan een keuze gemaakt worden uit onderstaande menukaart, al is deze lijst niet limitatief.

Menukaart:

Doel	Activiteiten	Organisaties	Burgers algemeen	Jeugd & ouders	Ouderen
Geven van voorlichting	Voorlichting via: <ul style="list-style-type: none"> • www.jonginbab.nl • www.cjgbergambacht.nl 			○	
	Via het CJG en jongerenwerk: <ul style="list-style-type: none"> • Algemeen via folders en tijdens gesprekken • Door middel van folders • Door middel van gesprekken met jongeren 		○		
	Logo en slogan 'Blijf jezelf, blijf scherp'		○		
	Loket voor informatie en advies (zoals Wmo-loket, SWOB)		○		
	Voorlichting over Regeling Meedoen K5 via gemeentelijke publicaties	○	○		
	Huisbezoeken				○
Terugdringen gebruik roken, alcohol en drugs	Vaardigheidstrainingen			○	
	Blazen aan de deur			○	
	Homeparty's voor ouders			○	
	Voorlichting alcohol en drugs op kerstmarkten, braderieën		○		
	Enquête alcohol- en drugsactiviteiten		○	○	
	Inzet jongerenwerk en cursussen voor probleemgroepen (jeugdbeleid)			○	
	Cursus Sociale Hygiëne en Instructie verantwoord alcoholgebruik	○			
	Informatiebrief aan ouders van 12 jarigen (jeugdbeleid)			○	
	Voorlichting op scholen (jeugdbeleid)			○	
	Trainingen jeugdbegeleiders	○			
	Voorlichting en training ouderenwerkers	○			
Tegengaan	Schoolgruiten			○	
	Nationale sportweek		○	○	○

⁶ Overgenomen uit de Ouderenbeleid in de gemeente Bergambacht 2010-2014

overgewicht en gezonde leefstijl	Speelruimtebeleid (2011-2015)	o			
	Sport- en cultuurprogramma			o	
	Schoolzwemmen			o	
Tegengaan psychosociale problematiek	Signalerende huisbezoeken				o
	Weerbaarheidstrainingen voor kinderen uit de groepen 7 en 8			o	
	Subsidieregeling voor basisonderwijs: Sociale en emotionele vaardigheidstraining			o	
	Vrijwilligers- en mantelzorgbeleid		o	o	o
Kinderen ontvangen vaccinatie	Voorlichting voor ouders			o	
	Voorlichting aan jongeren			o	
	Voorlichting aan christelijke scholen en kerken.	o			

4.5. Samenwerking

Het zoeken van verbindingen wordt steeds belangrijker. Belangrijk om efficiënt én effectief te kunnen zijn. De gemeente Bergambacht zoekt binnen haar eigen beleid en uitvoering steeds meer afstemming. Het gezondheidsbeleid wordt daarom afgestemd met bijvoorbeeld de Wmo, het CJG, vrijwilligers- en mantelzorgbeleid, sport- en cultuurprogramma en het jongerenwerk/de sportbuurtcoach.

Dat betekent ook dat van partners en functionarissen steeds meer verwacht wordt dat er samenwerking en afstemming plaatsvindt. Naast de GGD zijn er veel partners die een bijdrage (kunnen) leveren aan het gezondheidsbeleid en activiteiten. Daarom neemt de gemeente actief deel aan de diverse netwerken, zoals:

- Netwerk 0 tot 4-jarigen (lokaal)
- Signalerings- en verwijzingsnetwerk (lokaal)
- Centrum Jeugd en Gezin (lokaal)
- Vrijwilligerscomité (lokaal)
- Netwerk jeugd & veiligheid (K5)
- Overleg alcohol & drugs (K5)

De gemeente streeft er echter naar om de verschillende netwerken samen te voegen of sterker met elkaar te verbinden zodat goede afstemming mogelijk is. Mede vanuit het CJG wordt hier invulling aan gegeven.

Zoals aangegeven in de regionale gezondheidsnota is ook samenwerking nodig tussen publiek-private partijen. De gemeente Bergambacht zoekt de private partijen ook op, o.a. door de samenwerking aan te gaan met winkeliers/horeca met betrekking bijvoorbeeld tot de kerstmarkten of de mystery shoppings. Vanuit de gemeente wordt vanaf 2013 de contacten geïntensiveerd met de 1^e lijns organisaties (met name huisartsen) om een eerste start te kunnen maken naar een betere samenwerking.

Samenwerken betekent eveneens samen verantwoordelijk zijn en uitvoering geven aan de beleidstaken. Hierin staat de gemeente Bergambacht samen met haar partners voor de uitdaging steeds beter invulling te geven aan de aspecten van Welzijn Nieuwe Stijl en De Kanteling. De komende jaren zal dit vanuit de gemeente steeds meer geïntegreerd gaan worden in de uitvoering van de beleidstaken.

5. Financiën

Bij het jaarplan wordt jaarlijks een begroting opgesteld ten behoeve van de activiteiten die dat jaar worden uitgevoerd. Duidelijk is dat financiering van deze activiteiten uit verschillende budgetten plaats kan vinden, zoals:

- Jeugdbeleid (waaronder CJG).
- Sport- & cultuurprogramma.
- Vrijwilligers- en mantelzorgbeleid.
- Ouderennota.

Daarnaast wordt specifiek ten behoeve van het gezondheidsbeleid jaarlijks een budget beschikbaar gesteld, terwijl ook binnen de andere beleidsterreinen budget wordt ingezet ter bevordering van de gezondheidsaspecten (zie bijlage). De meest relevante budgetten voor 2013 zijn:

Activiteit	Beleidssterrein	Begroot	Opmerkingen
Sport- en cultuurwijzer (subsidie, startactiviteiten, sport en cultuurwijzer)	Jeugd/ Sport	€ 15.315	Ongeveer 80% gaat naar sport en bewegen. 20% naar cultuur.
Activiteitenbudget sportbuurtcoach	Sport	€ 1.500	
Programma alcohol & drugs, w.o. weerbaarheidstraining	Jeugd	€ 2.500	
CJG	Jeugd/CJG	€ 226.493	Voor de specificatie van de activiteiten die worden uitgevoerd in het kader van gezondheid verwijzen we u naar het CJG (jaar)plan
Ouderenbeleid, w.o. sport en bewegen en eenzaamheidsproblematiek	Subsidie	€20.000	Dit zijn de kosten van het programma ouderen en kansen. De bewegingsactiviteiten (en gezelligheidsactiviteiten welke ook eenzaamheid tegengaan) worden kostenneutraal uitgevoerd.
Ondersteuning vrijwilligers en mantelzorgers	Vrijwilligers- en mantelzorg	€ 35.000	Zie het jaarplan. Ongeveer €12.000 is beschikbaar voor ondersteuning voor mantelzorgers. Ongeveer €2.000 voor cursussen voor vrijwilligers op het gebied van gezondheid.
Overige activiteiten alcohol- en drugsgebruik	Gezondheid	€ 5.000	
Overige activiteiten lokaal gezondheidsbeleid, w.o. schoolgruiten	Gezondheid	€ 2.100	

Het spreekt voor zich dat vanuit andere beleidsterreinen zowel op het inhoudelijke als op financiële vlak afstemming wordt gezocht.

Bijlage – Activiteiten 2013 t.a.v. Gezondheidsbeleid

Vanuit de beleidsterreinen wordt uitvoering gegeven aan het gezondheidsbeleid. In de diverse jaarplannen voor 2013 worden de onderstaande activiteiten ondernomen:

- *Jeugd*
 - Informatie & advies, voorlichting via CJG
 - Jongerenwerk/sportbuurtcoach
 - Informatie/voorlichting aan ouders m.b.t. alcohol en drugsgebruik
 - Weerbaarheidstrainingen voor kinderen in de basisschoolleeftijd
- *Sport & cultuur*
 - Sport & cultuurwijzer
- *Mantelzorg en vrijwilligers*
 - AED cursussen
 - Cursus Sociale Hygiëne en Instructie Verantwoord Alcoholgebruik (IVA)
- *Ouderen*
 - Sport en bewegen voor ouderen
 - Activiteiten ter bestrijding van eenzaamheid
 - Terugdringen alcoholgebruik door ouderen
- *Gezondheid*
 - Schoolgruiten
 - Alcohol- en drugs (preventie) activiteiten
 - Voorlichting via kerstmarkt/braderie
 - Congres met partners over Welzijn Nieuwe Stijl en gezondheidsbeleid