

Regionale Nota Volksgezondheidbeleid 2013–2016

“Gezonder in de buurt”



Juli 2012

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	3
Hoofdstuk 1. Inleiding	5
Hoofdstuk 2. Kaders	7
2.1 De Wet publieke gezondheid	7
2.2 Landelijke nota Gezondheidsbeleid <i>Gezondheid dichtbij</i>	8
2.3 Terugblik regionaal gezondheidsbeleid 2008–2011	10
2.4 Relatie GGD en gemeenten	11
2.5 Relatie met andere organisaties	13
2.6 Relatie met andere gemeentelijke beleidsvelden	13
2.7 Financieel kader regionale nota	15
Hoofdstuk 3. Visie op volksgezondheidsbeleid	16
Hoofdstuk 4. Uitwerking van de speerpunten per doelgroep	18
4.1 Algemene uitgangspunten	18
4.2 Doelgroep 1: Kinderen en jongeren	20
4.3 Doelgroep 2: Mensen met een lage sociaaleconomische status	22
4.4 Doelgroep 3: (Kwetsbare) ouderen	24
4.5 Korte uitvoeringsagenda	25
Bijlagen	
Bijlage 1 Rapporten en documenten	28
Bijlage 2 Wettelijke taken uit de Wpg	29
Bijlage 3 Uitkomsten bijeenkomst met partnerinstellingen	36
Bijlage 4 Best practices op het gebied van bewegen en sporten in de buurt	39
Bijlage 5 Samenvatting Regionale beleidsvisie Verslavingspreventie ZHN	47
Bijlage 6 Overzicht indicatoren leefstijl GGD Hollands Midden	49
Bijlage 7 Deelnemers ambtelijke werkgroep LGB	52

Samenvatting

Gezondheid is een groot goed voor iedereen. Met een goede gezondheid kunnen kinderen zich optimaal ontwikkelen (op school en in hun sociale netwerk), kunnen volwassenen deelnemen aan de maatschappij via werk en sociale contacten en wordt de kwaliteit van leven van ouderen behouden. Daarnaast leidt een goede gezondheid op de langere termijn tot een vermindering van de zorgkosten en wordt een beroep op zwaardere zorg voorkomen.

Deze nota beschrijft wat de gemeenten in de regio Hollands Midden willen bereiken op het gebied van de volksgezondheid. De kaders voor het regionale en lokale volksgezondheidsbeleid zijn de Wet publieke gezondheidszorg (Wpg) en de landelijke preventienota. In de Wpg worden de wettelijke taken van de gemeenten op het gebied van volksgezondheid benoemd. De taak 'gezondheidsbevordering' geeft aan gemeenten een grote mate van beleidsvrijheid. Bij de overige taken is dat veel minder het geval. Daarom gaat het in deze nota vooral over de taak 'gezondheidsbevordering'. De overige taken in de Wpg worden wel benoemd, maar niet uitgebreid behandeld.

De Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden (RDOG HM) stuurt deze nota als advies toe aan de afzonderlijke gemeenten. Gemeenten kunnen de kaders uit de regionale nota gebruiken bij het opstellen van de lokale nota. Deze nota geeft richting aan de verdere uitwerking van de uitvoering van het volksgezondheidsbeleid op regionaal en lokaal niveau. De vraag van de inwoners staat centraal en er is dan ook voldoende ruimte om in de uitwerking en uitvoering rekening te houden met lokale verschillen en de specifieke kenmerken van gemeenten, wijken of kernen.

De Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD), onderdeel van de RDOG HM, heeft een belangrijke rol bij de uitvoering van de taken uit de Wpg. Dat is wettelijk bepaald. Maar ook andere partijen, zoals Sportservice Zuid-Holland, de Regionale Commissie Gezondheidszorg, Reos¹, zorgverzekeraars, het welzijnswerk, de sportstichtingen, zorgverzekeraars en andere partijen kunnen bijdragen aan 'gezondheidsbevordering'.

Ook binnen de gemeente kunnen verschillende beleidsvelden bijdragen aan 'gezondheidsbevordering': Sport, Welzijn, Inrichting openbare ruimte, Verkeer en vervoer, Veiligheid, Werk etc. Het milieu, de mogelijkheden om volwaardig te participeren in de samenleving, werk, een goede opleiding, sport etc. zijn allemaal factoren die meespelen bij het bevorderen en behouden van een goede gezondheid. En een goede gezondheid zorgt ook weer voor betere mogelijkheden om aan het maatschappelijk leven deel te nemen. De komende wijzigingen op het gebied van de jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning, armoedebestrijding en arbeidsparticipatie zijn in dat kader ook van belang.

Politiek draagvlak voor integraal beleid is een belangrijke voorwaarde voor het succes van het gezondheidsbeleid. Het is van belang dat het bestuur inzicht heeft in de gevolgen van de keuze voor gezondheidsbevordering.

¹ Regionale Eerstelijnsondersteuningsstructuur

Uit de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (rVTV) blijkt dat ongezonde leefgewoonten in de regio Hollands Midden nog steeds een bedreiging vormen voor de gezondheid. Een blijvende actieve inzet in het kader van het bevorderen en beschermen van de volksgezondheid is dus noodzakelijk. De beschikbare middelen zijn beperkt en vragen duidelijke strategische keuzes. Voor gemeenten is het van belang om na te gaan op welke manier zij zo effectief en efficiënt mogelijk gezondheid kunnen bevorderen.

Voor de regio Hollands Midden lijkt op basis van de rVTV 2010 de meeste winst te behalen bij de doelgroepen 'kinderen en jongeren', 'mensen met een lage sociaaleconomische status (lage SES)' en '(kwetsbare) ouderen'. Door deze groepen te stimuleren tot een gezonde leefstijl, kunnen de gemeenten naar verwachting de meeste gezondheidswinst behalen. Om een gezonde leefstijl te bevorderen wordt met name ingezet nodig op het gebied van alcoholmatiging, roken, depressiepreventie en het voorkomen van overgewicht. Deze speerpunten waren ook in de vorige regionale nota als zodanig benoemd.

Nieuw speerpunt is het bevorderen van een gezonde leefstijl met behulp van bewegen en sporten in de buurt. Met de keuze voor dit speerpunt sluit deze nota aan bij de landelijke preventienota. Hiermee komt de nadruk in deze regio nog meer te liggen op preventie: het voorkomen van gezondheidsklachten en eenzaamheidsproblematiek. De keuze voor dit speerpunt sluit ook goed aan bij een van de uitgangspunten van de Wmo, namelijk kijken naar wat mensen wel kunnen in plaats van naar wat ze niet kunnen/mogen. In bijlage 4 hebben we goede voorbeelden voor de uitwerking van dit speerpunt opgenomen.

Op basis van deze regionale nota gaan gemeenten en GGD met elkaar in gesprek. De afgelopen jaren zijn er op het gebied van alcoholmatiging, roken, depressiepreventie en voorkomen van overgewicht allerlei activiteiten door de GGD uitgevoerd. Voor een deel worden deze activiteiten voortgezet. Daarnaast zullen nieuwe activiteiten worden ontwikkeld of activiteiten op een andere wijze ingekleurd.

In deze nota staan aanbevelingen geformuleerd voor het opstellen van de lokale nota volksgezondheidsbeleid. Monitoring en evaluatie zijn belangrijke aandachtspunten voor de nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid. Ook het betrekken van de doelgroepen bij het formuleren van beleid en het opstellen van het uitvoeringsprogramma is een aanbeveling. Winst valt te behalen door samenwerking met andere partijen (publiek en privaat) in de wijk. Bij de uitvoering van het jeugdgezondheidsbeleid hebben het Centrum voor Jeugd en Gezin en de ouders een centrale rol. Voor de uitvoering van activiteiten voor de doelgroep ouderen zijn de welzijnsstichtingen, ouderenorganisaties en bijvoorbeeld sportverenigingen van groot belang. Voor alle inwoners van Hollands Midden is een veilige en gezonde leefomgeving heel belangrijk.

Gezondheid en gezondheidswinst worden door veel factoren bepaald: opleiding, inkomen, leefomgeving, voorzieningen etc. (On)gezondheid wordt dus niet alleen bepaald door gedrag. Gezondheidsrisico's zijn complex en veranderen is lastig. Het aanpakken van gezondheidsproblemen is niet eenvoudig en kan alleen succesvol zijn door een gezamenlijke aanpak van meerdere partijen, zowel binnen als buiten de gezondheidszorg. Samenwerking tussen organisaties is onontbeerlijk.

Hoofdstuk 1. Inleiding

Voor u ligt de regionale nota Volksgezondheidsbeleid 2013–2016. Deze nota is geschreven in opdracht van het Algemeen Bestuur van de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden (RDOG HM) door een werkgroep, die bestaat uit ambtenaren volksgezondheid van gemeenten uit de regio Hollands Midden en de GGD Hollands Midden (GGD HM).

Gezondheid is een groot goed voor iedereen. Met een goede gezondheid kunnen kinderen zich optimaal ontwikkelen (op school en in hun sociale netwerk), kunnen volwassenen deelnemen aan de maatschappij via werk en sociale contacten en wordt de kwaliteit van leven van ouderen behouden. Daarnaast leidt een goede gezondheid op de langere termijn tot een vermindering van de zorgkosten en wordt een beroep op zwaardere zorg voorkomen.

Gemeenten worden geacht elke vier jaar gemeentelijk gezondheidsbeleid te ontwikkelen. Het merendeel van de gemeenten in Hollands Midden heeft aangegeven zoveel mogelijk de krachten te willen bundelen. Zij willen gezamenlijke speerpunten vaststellen en afspraken maken over de uitvoering van regionale activiteiten. We hebben ernaar gestreefd om een compacte regionale nota (voor het eerst Hollands Midden breed) op te stellen. We hebben daarbij gefocust op mogelijkheden voor samenwerking en uitvoering en daarbij rekening gehouden met beperkingen in menskracht en budget.

Basis voor deze nota is een aantal landelijke en regionale documenten (bijlage 1). De nota beschrijft wat we in de regio Hollands Midden willen bereiken op het gebied van de volksgezondheid. Daarbij richten we ons met name op de taak ‘gezondheidsbevordering’, omdat gemeenten op dat gebied een grote mate van beleidsvrijheid hebben. De overige taken vanuit de Wet publieke gezondheid worden wel benoemd, maar niet uitgebreid behandeld. Zie verder hoofdstuk 2.1 en bijlage 2.

Deze nota geeft richting aan de verdere uitwerking van de uitvoering van het volksgezondheidsbeleid op regionaal en op lokaal niveau. De vraag van de inwoners staat centraal en er is dan ook voldoende ruimte om in de uitwerking en uitvoering rekening te houden met lokale verschillen en de specifieke kenmerken van gemeenten, wijken of kernen.

Eind januari 2012 heeft een bijeenkomst plaatsgevonden, waarbij een aantal regionale partners op het gebied van gezondheidsbevordering is gevraagd aan te geven op welke wijze ze gemeenten kunnen helpen bij het uitvoeren van het volksgezondheidsbeleid. De uitkomsten van deze bijeenkomst zijn bijgevoegd (bijlage 3).

Tegelijk met deze regionale nota is voor het onderwerp verslavingspreventie een regionale beleidsvisie voor de regio Zuid–Holland Noord ontwikkeld. Zie bijlage 5. Deze regionale visie gaat over het voorkomen van schadelijk alcoholgebruik. De relatie met het beleidsterrein veiligheid is hierbij sterk aanwezig. Er wordt bestuurlijk prioriteit gegeven aan het onderwerp alcoholmatiging via het Bestuurlijk Overleg Alcoholmatiging. De inhoud van deze nota en de regionale visie zijn op elkaar afgestemd.

De RDOG HM stuurt deze nota als advies toe aan de afzonderlijke gemeenten. Gemeenten kunnen de kaders uit de regionale nota gebruiken bij het opstellen van de lokale nota.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 geven we inzicht in de kaders voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid en de activiteiten van de GGD. In hoofdstuk 3 gaan we nader in op de regionale visie op volksgezondheid. Hierin leggen we uit op waarom we kiezen voor bepaalde speerpunten en voor de doelgroepen 'kinderen en jongeren', 'mensen met een lage sociaaleconomische status' en 'kwetsbare ouderen'. In hoofdstuk 4 benoemen we op basis van deze visie de speerpunten voor de komende jaren. De speerpunten zijn uitgewerkt per doelgroep. In bijlage 4 hebben we een aantal 'best practices' gericht op het speerpunt gezond sporten en bewegen in de buurt als inspiratiebron opgenomen.

Hoofdstuk 2. Kaders

In dit hoofdstuk gaan we in op de zaken die het kader, ofwel de context, vormen voor het regionale en lokale volksgezondheidsbeleid. Daarbij besteden we o.a. aandacht aan het wettelijke kader, het landelijke preventiebeleid, de vorige regionale nota, de relatie tussen gemeenten en GGD en andere organisaties en de relatie met andere gemeentelijke beleidsvelden.

2.1. De Wet publieke gezondheid

Verantwoordelijkheden gemeenten

Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) hebben gemeenten en de rijksoverheid een gezamenlijke verantwoordelijkheid op het gebied van de volksgezondheid. De Wpg is het belangrijkste kader voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Gemeenten hebben, op basis van deze wet, de bestuurlijke verantwoordelijkheid om 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.

Gemeenten zijn verplicht om een GGD in stand te houden om taken uit de Wpg uit te voeren. In paragraaf 2.4 gaan we nader in op de verhouding tussen GGD en gemeenten. Daarnaast ondersteunen ook andere organisaties en instellingen de gemeenten bij het realiseren van de taken vanuit de Wpg. De gemeenten zelf kunnen een belangrijke bijdrage leveren door een omgeving te creëren waarin mensen makkelijk kunnen kiezen voor een gezonde leefstijl (of waarin de keuze voor een gezonde leefstijl zelfs vanzelfsprekend is).

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 bestuurlijke beslissingen
11. Continuïteit en samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en afstemming met de curatieve gezondheidszorg en de GHOR (geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen)

In deze nota gaan we vooral in op de taak 'gezondheidsbevordering', omdat gemeenten op dat terrein een grote mate van beleidsvrijheid hebben. De taken 6, 8, 10 en 11 zijn hiermee verbonden. De overige taken zijn strak geprotocolleerd (bijv. Infectieziektebestrijding) of er worden binnen andere kaders afspraken over gemaakt (bijv. Jeugdgezondheidszorg, psychosociale hulpverlening). In bijlage 2 hebben we een overzicht opgenomen van de huidige

productafspraken met de GGD voor alle bovengenoemde taken. Uiteraard bestaan er tussen de verschillende taken allerlei dwarsverbanden. Hier komen we later nog op terug.

Ontwikkeling gemeentelijk gezondheidsbeleid: lokale nota

Al in 2010 heeft de Inspectie van de Gezondheidszorg in het rapport “Staat van de Gezondheidszorg” geconcludeerd dat de kwaliteit van het gemeentelijk gezondheidsbeleid omhoog moet. Gemeenten verbinden zelden concrete doelstellingen aan hun beleidsvoornemens en de uitvoering van interventies is bij een meerderheid niet geborgd.

Naar aanleiding van dit rapport is het artikel over de nota lokaal volksgezondheidsbeleid in de Wpg gewijzigd. De wijziging houdt in dat de gemeenteraad binnen twee jaar na uitbrengen van de landelijke nota een nota lokaal gezondheidsbeleid vaststelt waarin de landelijke speerpunten in acht worden genomen. Verder dient de raad in de nota in ieder geval aan te geven welke doelstellingen worden nagestreefd, welke acties worden ondernomen en welke resultaten behaald moeten worden met het lokale gezondheidsbeleid.

De verwachting is dat op deze wijze de gemeenten in de lokale nota meer aandacht zullen besteden aan de concrete uitvoering van het beleid. De gewijzigde wet biedt de gemeente de mogelijkheid duidelijke keuzes te maken voor het eigen gezondheidsbeleid, waar de gemeenteraad op kan sturen.

De landelijke preventienota is in september 2011 uitgebracht. De lokale nota moet door de gemeenteraad uiterlijk september 2013 worden vastgesteld.

2.2 Landelijke nota gezondheidsbeleid *Gezondheid dichtbij*

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) publiceert eens in de vier jaar de landelijke nota gezondheidsbeleid. Deze nota geeft een algemeen kader voor het landelijke en lokale volksgezondheidsbeleid. Op basis hiervan kunnen gemeenten hun lokale gezondheidsbeleid vormgeven. In de nota wordt nadrukkelijk uitgegaan van de eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen. Gemeenten moeten in hun eigen nota de landelijke prioriteiten in acht nemen.

Landelijke speerpunten

In de nieuwe landelijke nota gezondheidsbeleid Gezondheid dichtbij (september 2011) blijven de vijf speerpunten uit de vorige landelijke nota belangrijk om de volksgezondheid te verbeteren. Dit zijn: overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Het accent komt landelijk echter te liggen op bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en is op die manier verbonden met de andere speerpunten. Bewegen en sporten kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan een afname van depressieve gevoelens en een verbetering van het concentratievermogen, alertheid en zelfvertrouwen.

Rol gemeenten

Als een beroep op de overheid nodig is, dan is ook de gemeente aan zet. Gemeenten kunnen maatwerk leveren. Het Rijk verwacht van gemeenten dat zij:

- inzetten op spelen, bewegen en sporten in de buurt;
- de jeugd benoemen als belangrijke doelgroep;

- publiek–private samenwerking op lokaal niveau stimuleren;
- verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid;
- mantelzorgers ondersteunen, omdat mantelzorg een belangrijk instrument is voor zorg van mensen, naast of in plaats van professionele zorg.

Thema's landelijke nota

De landelijke preventienota kent drie thema's:

1. Vertrouwen in gezondheidsbescherming

- Mensen kunnen sommige risicofactoren niet of moeilijk zelf beïnvloeden. Heldere wet- en regelgeving en toezicht op de naleving blijven noodzakelijk.
- Iedereen die zorg nodig heeft, moet goede zorg kunnen krijgen.
- Gezondheidsrisico's in de omgeving (milieu, infectieziekten, rampen, etc.) moeten worden teruggedrongen.
- Preventie in de zorg (bevolkingsonderzoek, health checks, signaleren van risico's op verslaving, signaleren van suïciderisico's) moet worden doorontwikkeld.
- Het Rijk zorgt voor crisisbeheersing, infectieziekte bestrijding, vaccinatiebeleid, product- en voedselveiligheid, bescherming tegen onveilige drugs, bescherming door veilig werken in de zorg, veiligheid genees- hulpmiddelen en veilige bloedvoorziening.

2. Zorg en sport dichtbij in de buurt

- Gezondheidszorg richten op bevorderen van de gezondheid in plaats van op bestrijden van ongezondheid.
- Herkenbare en toegankelijke voorzieningen in de buurt of digitaal (E-health).
- Verbinding tussen publieke gezondheidszorg, Centra voor Jeugd en Gezin, basiszorg vanuit de Zorgverzekeringswet, Algemene wet bijzondere ziektekosten en Wet maatschappelijke ondersteuning, onderwijs, jeugdzorg en sportsector.
- Samenwerking gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders.
- Veilig sporten en bewegen in de buurt.
- Ouderen: een lang, gezond en zelfstandig leven (aandacht voor tijdig opsporen gezondheidsproblemen en eenzaamheid, mantelzorg, bewegen, ondervoeding).

3. Zelf beslissen over leefstijl

- Mensen maken zelf keuzes. Die keuzes moeten kunnen worden gemaakt in een omgeving waarin een gezonde keuze makkelijk is. Mensen moeten worden verleid tot een gezonde leefstijl. Omslag van gezond *moeten* leven naar makkelijker toegankelijk maken van gezonde keuzes. Voorbeeld is het aanbod van gezonde producten in supermarkt en op scholen.
- Jongeren moeten hierbij worden ondersteund. Hun weerbaarheid moet worden vergroot, zodat zij ook in staat zijn gezonde keuzes te maken.
- Verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen (o.a. jeugdbeleid, beleid ruimtelijk ordening, welzijn en veiligheid).

Wat doet het Rijk?

De rijksoverheid heeft ondersteuningsprogramma's voor lokaal gezondheidsbeleid opgezet. Deze programma's richten zich zowel direct op de gemeenten als op de lokale professionals

in de gemeenten. Voorbeelden hiervan zijn programma Gezonde Slagkracht, experiment gezonde wijk en Gezond Lokaal-Centraal. Naast partijen zoals de Vereniging Nederlandse Gemeenten, GGD Nederland en Vereniging Sport en Gemeenten (VSG) spelen de landelijke centra van het RIVM een rol bij het ontsluiten van kennis en goede voorbeelden, zowel op praktisch als op beleidsmatig niveau. De digitale Handreiking Gezonde Gemeente helpt gemeenten bij de verschillende fasen van de vierjaarlijkse beleidscyclus, van de voorbereiding tot en met de evaluatie.

Landelijk programma "Sport en bewegen in de buurt"

In november 2011 is in opdracht van het ministerie van VWS het landelijke programma Sport en bewegen in de buurt gepresenteerd.

Hoofdpijnen van het landelijke programma Sport en bewegen in de buurt zijn:

1. Meer multisportaanbod en sport- en beweegaanbod op locatie (school, sportvelden in de buurt, op het werk en bij zorg- en welzijnsinstellingen).
 2. Meer lokale menskracht door uitbreiding van het aantal combinatiefunctionarissen/ buurtsportcoaches naar 2900. De buurtsportcoaches werken niet alleen bij een sportvereniging, maar gaan bijvoorbeeld ook aan de slag in het onderwijs, welzijn of de kinderopvang. Deze coaches moeten zowel jong als oud stimuleren om meer te gaan sporten of te gaan bewegen. Om deze buurtsportcoach aan te stellen komt er voor gemeenten extra geld beschikbaar vanaf 2012.
- Meer publiek-private samenwerking.
 - Minder belemmeringen die de benutting van accommodaties en begeleiding in de weg staan.
 - Opzetten van sportloketten bij revalidatiecentra en daarbij aandacht voor talentherkenning.

Landelijke programma "Gezonde leefstijl Jeugd"

In april 2012 zijn de plannen van het ministerie van VWS bekend gemaakt over het stimuleren van sport, bewegen en een gezonde leefstijl in en rond het onderwijs. Het is de bedoeling om scholen (primair- en voortgezet onderwijs, speciaal onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs) te stimuleren aandacht te besteden aan sport, bewegen en gezonde leefstijl. De nieuwe onderwijsagenda zal vóór 1 juli 2012 verder worden uitgewerkt. Met een extra impuls 'gezonde leefstijl jeugd' wordt de verbinding tussen school en gezondheid door VWS ondersteund. Onderdeel van de impuls is ook het versterken van de weerbaarheid van jongeren en het vergroten van hun betrokkenheid via gerichte inzet van sociale media. De coördinatie van deze impuls is belegd bij het Centrum voor Gezond Leven.

2.3 Terugblik regionaal gezondheidsbeleid 2008-2011

In de regio's Zuid-Holland Noord en Midden-Holland is in de regionale nota gezondheidsbeleid 2008-2011 een brede aanpak van het lokaal gezondheidsbeleid voorgesteld waarbij per landelijk speerpunt niet alleen aandacht is voor voorlichting en educatie maar ook voor wet- en regelgeving, economische maatregelen en het creëren van een gezonde leefomgeving. De aldus verkregen 'interventiemix' geeft de meeste garantie op het behalen van gezondheidswinst.

Er is geen algemeen beeld over de resultaten die behaald zijn met het gevoerde gezondheidsbeleid. Op basis van regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (rVTV) en de peilingen van de GGD kunnen gemeenten dit beeld voor hun eigen gemeente inzichtelijk maken.

De indruk bestaat dat gemeenten het meest actief zijn op het vlak van alcoholmatiging en preventie van overgewicht. De aanpak van het speerpunt depressiepreventie gebeurt via jeugdgezondheidsbeleid, ouderenbeleid en OGGZ. Daarnaast is in Zuid-Holland Noord een meerjarig samenwerkingsverband gericht op integrale aanpak van depressiepreventie. De speerpunten van het lokaal gezondheidsbeleid zijn vaak ook meegenomen in andere beleidsvelden en sturingsmogelijkheden zoals subsidieverlening, Wmo-beleid, ouderen- en jeugdbeleid en sportbeleid.

Aanbevelingen voor de nieuwe lokale nota

- De speerpunten, die opgenomen waren in de vorige regionale nota, zijn nog steeds relevant en kunnen – geactualiseerd – worden overgenomen in de nieuwe lokale nota.
- Monitoring en evaluatie zijn belangrijke aandachtspunten voor de nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid.

2.4 Relatie GGD en gemeenten

Op basis van de Wpg en volgens de gemeenschappelijke regeling RDOG HM ² geeft de GGD Hollands Midden uitvoering aan de in paragraaf 2 van de Wet publieke gezondheid aan de gemeenten opgedragen taken, met uitzondering van de verplichting van de gemeenteraden om advies te vragen aan de GGD voor beslissingen, die invloed hebben op de volksgezondheid. Dit betreft de taken epidemiologie en beleid, gezondheidsbevordering, medische milieukunde, technische milieukunde en psychosociale hulpverlening.

De werkzaamheden van de GGD zijn dus van groot belang voor het gemeentelijk programma volksgezondheid en de daarmee beoogde maatschappelijke effecten.

Vanuit de landelijke preventienota worden gemeenten gestimuleerd om samen met een grote verscheidenheid aan organisaties, bedrijven en instellingen te werken aan een gezonde leefstijl van hun inwoners. Naast de GGD zijn er daarom ook nog andere partners van belang voor de uitvoering van het regionale en lokale gezondheidsbeleid.

Gemeenten hebben niet altijd een helder beeld van de concrete activiteiten die de GGD HM voor hen uitvoeren op het gebied van gezondheidsbevordering. We willen dan ook dat gemeenten en GGD minimaal twee keer per jaar met elkaar in gesprek gaan over de uitvoering van het regionale volksgezondheidsbeleid.

De GGD streeft ernaar binnen haar takenpakket de integrale aanpak te versterken en betere verbindingen te leggen tussen de verschillende taken, zoals bijvoorbeeld de verbinding tussen de jeugdgezondheidszorg en het beleid op het gebied van de gezondheidsbevordering.

² Sinds de vaststelling van de GR RDOG HM in 2005 zijn enkele wetten gewijzigd, waarnaar in de GR verwezen werd. Daardoor zijn enkele bepalingen verouderd en missen andere de juiste rechtsgrond. Om die reden moet de gemeenschappelijke regeling gewijzigd worden. Zodra de GR in 2012 is aangepast, is deze regeling het kader. Dit betreft echter uitsluitend formele wijzigingen (wetten kunnen alleen door de landelijke overheid gewijzigd worden), de inhoud is nagenoeg onveranderd.

Taken van de GGD

1. Het beschermen van de bevolking en van individuen tegen infectieziekten en tegen stoffen met een gezondheidsbedreigende werking.
2. Het beschermen en bewaken van de gezondheid van de bevolking met accenten gericht op kwetsbare groepen, waaronder kinderen en mensen in achterstandsituaties.
3. Het bewaken van de gezondheid van de bevolking door individuele en collectieve monitoring.
4. Het terugbrengen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen door verbeteren van integraal gezondheidsbeleid en het bevorderen van een gezonde leefstijl.

In onderstaande tabel worden de door de GGD beoogde maatschappelijke effecten benoemd.

Taakveld	Beoogd maatschappelijk effect
Infectieziektebestrijding	Het verminderen van de prevalentie van infectieziekten, waaronder TBC en SOA/Aids.
Medische milieukunde	Het voorkomen van gezondheidsklachten als gevolg van bedreigingen vanuit de fysieke omgeving, inclusief straling. Bedreigingen worden zoveel mogelijk, veelal door andere organisaties, aan de bron aangepakt.
Epidemiologie en beleid	Gefundeerde basis bieden voor beleid, dat gericht is op bescherming, bewaking en bevordering van gezondheid, ook in geval van rampen.
Gezondheidsbevordering	Het bevorderen van de gezondheid van burgers door: -het bevorderen en behouden van gedragsverandering bij burgers t.a.v. een gezonde leefstijl met als resultaat gezondheidswinst en reductie in zorg- en maatschappelijke kosten; -het bevorderen van preventie in de zorg; -het bevorderen en faciliteren van samenwerkingsverbanden / netwerken op de verschillende speerpunten van het Rijk; -het geleiden van burgers naar adequate zorg.
Jeugdgezondheidszorg	Het bewaken, bevorderen en beschermen van de lichamelijke en psychische gezondheid en de sociale ontwikkeling van alle jeugdigen in Hollands Midden. Alle kinderen zijn in beeld en (op) tijd voor elk kind.
Openbare geestelijke gezondheidszorg (taak valt onder de Wmo)	Het voorkomen van maatschappelijke uitsluiting en het bevorderen van maatschappelijk herstel/voorkomen van terugval van sociaal kwetsbare burgers.

Aanbevelingen voor de nieuwe lokale nota

- In de Wpg zijn taken en bevoegdheden van gemeenten en van de GGD rond het lokaal gezondheidsbeleid niet expliciet omschreven. Het maken van goede afspraken tussen GGD en gemeenten over op welke manier welke taken worden uitgevoerd is belangrijk (invulling van de beleidsvrijheid van gemeenten). Deze afstemming vindt in dialoog plaats waarbij de gemeenten de regie hebben en de GGD adviseert over de invulling van de beleidsruimte.

- Het verdient aanbeveling de door de GGD uit te voeren activiteiten te benoemen.
- Bij het opstellen, uitvoeren en bij de evaluatie van de lokale nota kunnen gemeenten en GGD meer afstemmen over de bijdrage die ieder kan leveren. Dit verhoogt de effectiviteit van de uitvoering van het beleid. Gemeenten kunnen bij het opstellen van hun lokale nota in kaart brengen welke ruimtelijke ordening trajecten gepland staan voor de komende vier jaar om op die manier de GGD planmatig en in een vroeg stadium te betrekken (zie voor meer informatie: <http://www.ggdhm.nl/HoofdMenu/Milieu-en-hygiene/Buitenmilieu-buitenshuis/Gezond-bouwen>)
- De GGD verbetert de integrale aanpak en versterkt de verbindingen tussen haar verschillende taakvelden.

2.5 Relatie met andere organisaties

Realisatie van de ambities en doelstellingen uit deze nota is niet beperkt tot de dienstverlening van de GGD. Ook andere partijen, zoals het Reos³, Sportservice Zuid-Holland, de Regionale Commissie Gezondheidszorg, zorgverzekeraars, het welzijnswerk, ouderenorganisaties, de sportstichtingen etc. kunnen bijdragen aan de realisatie van deze ambities.

Naar verwachting zet de Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid-Holland Noord de komende jaren het onderwerp 'leefstijl en gezondheidsbevordering' nog prominenter op haar agenda.

De Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid-Holland Noord is het platform van zorgaanbieders, patiënten/consumenten, zorgverzekeraars, gemeenten, GGD, organisaties welzijn en welzijn ouderen en woningcorporaties in de regio Zuid-Holland Noord. Doel van deze Regionale Commissie is om over de grenzen van organisaties en sectoren mede invulling te geven aan de maatschappelijke verantwoordelijkheid van alle aangesloten organisaties ten aanzien van de beschikbaarheid, toegankelijkheid en efficiency van de zorg in de regio.

In Midden-Holland is het Netwerk Preventie en Zorg (samenwerkingsverband tussen Transmuraal netwerk en GGD) actief op het vlak van de ketenaanpak op leefstijlthema's.

2.6 Relatie met andere gemeentelijke beleidsvelden

Voor de uitwerking van het gezondheidsbeleid is het ook belangrijk om te kijken naar de verbindingen tussen de Wet publieke gezondheid en andere beleidsvelden binnen de gemeente. Het milieu, de inrichting van de openbare ruimte, de mogelijkheden om volwaardig te participeren in de samenleving, werk, een goede opleiding en sport zijn allemaal factoren die meespelen bij het bevorderen en behouden van een goede gezondheid. En een goede gezondheid zorgt ook voor betere mogelijkheden om aan het maatschappelijk leven deel te nemen.

Een integrale benadering vanuit diverse gemeentelijke beleidsvelden is noodzakelijk om de gezondheid van de inwoners van Hollands Midden te beschermen en te bevorderen. Dat is dan ook de basis van artikel 16 van de Wpg, waarin de bepaling is opgenomen dat het college advies vraagt aan de GGD over alle besluiten die belangrijke gevolgen kunnen hebben

³ REOS = Regionale Eerstelijnsondersteuningsstructuur

voor de publieke gezondheidszorg (zie ook het kader bij paragraaf 2.4). Veel gemeenten hebben al intensieve contacten met de GGD op specifieke onderwerpen, zoals gezondheid en milieu, zorg en veiligheid, gezondheid en duurzaamheid.

Politiek draagvlak voor integraal beleid is een belangrijke voorwaarde voor het succes van het gezondheidsbeleid. Het is van belang dat het bestuur inzicht heeft in de gevolgen van de keuze voor gezondheidsbevordering. Dit vraagt van gemeenten voldoende capaciteit en inzet.

We vermelden hieronder een paar van de beleidsvelden waarmee afstemming moet plaatsvinden wat uitgebreider, omdat in de komende vier jaar in die beleidsvelden grote veranderingen plaatsvinden (drie decentralisaties). Deze veranderingen bieden kansen voor het gezondheidsbeleid.

Jeugd(gezondheids)zorg en Onderwijs

Volgens de Wpg zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de integrale jeugdgezondheidszorg (0-19 jaar). Jeugd is een belangrijke doelgroep voor het beleid op het gebied van gezondheidsbevordering (alcoholmatiging, depressie, overgewicht, roken). Gemeenten hebben er veel belang bij dat jongeren zich op een gezonde manier kunnen ontwikkelen, want dit voorkomt problemen in de toekomst. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het instellen van een Centrum voor Jeugd en Gezin vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo – prestatieveld 2: jeugd en opvoedingsondersteuning) en vanuit de Wet op de jeugdzorg. Daarnaast zullen de gemeenten in 2015 bestuurlijk verantwoordelijk zijn voor de gehele jeugdzorg. Daarmee neemt de gemeentelijke beleidsregie voor de jeugd(gezondheids)zorg sterk toe. Al deze zorgtaken moeten de komende jaren met elkaar verbonden worden en op elkaar afgestemd. Belangrijke vindplaats voor kinderen en jongeren is de school. Via het onderwijs kan het gezondheidsbeleid uitvoering krijgen.

Maatschappelijk ondersteuning

De Wmo is erop gericht om mensen te stimuleren deel te nemen aan de samenleving. Mensen met een goede gezondheid kunnen beter meedoen en actief zijn in de samenleving bevordert de gezondheid. Preventie is het sleutelwoord bij Wmo en Wpg. Daarnaast leidt goed preventiebeleid tot uitstel van ziekte en vermindert het de zorgkosten en de kosten van de Wmo. Dit geldt ook voor mensen die gebruik maken van ondersteunende begeleiding vanwege fysieke of psychische beperkingen. Deze begeleiding is nu nog onderdeel van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, maar wordt waarschijnlijk onderdeel van de Wmo. Een goede gezondheid voorkomt veel extra zorgbehoefte.

Omdat de Wmo en preventief gezondheidsbeleid niet los van elkaar gezien kunnen worden, hebben veel gemeenten al een gemeenschappelijke nota Wmo en Volksgezondheidsbeleid. Ofwel wordt er in de nota's Wmo en Gezondheidsbeleid vaak naar elkaar verwezen. De raakvlakken tussen Wpg en Wmo doen zich vrijwel op alle prestatievelden en taakvelden voor. Bijvoorbeeld de nieuwe aandacht in de Wpg voor preventief ouderengezondheidsbeleid sluit aan bij de aandacht voor kwetsbare groepen in de Wmo.

Armoedebestrijding en arbeidsparticipatie

Er is een nauwe relatie tussen een lage sociaaleconomische status (SES) en een laag gezondheidsniveau. Mensen met een lage SES hebben nog steeds een kortere levensverwachting en vaker gezondheidsklachten. Het hebben van werk wordt genoemd als een van de belangrijkste voorwaarden voor het hebben en behouden van een goede gezondheid. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft in 2010 een handreiking voor gemeenten uitgebracht waarin zij aangeeft op welke wijze het preventiebeleid moet bijdragen aan het terugdringen van gezondheidsverschillen (bronvermelding in bijlage 1) Bevordering van gezond leven voor deze doelgroepen levert directe voordelen voor gemeenten op.

2.7 Financieel kader regionale nota

De gemeenten in Hollands Midden zijn door een gemeenschappelijke regeling eigenaar van de GGD HM. Via de begroting van de RDOG HM wordt budget beschikbaar gesteld voor de uitvoering van de wettelijke taken uit de Wpg. Gemeenten betalen hiervoor een bijdrage per inwoner (BPI). Voor het uitvoeren van de taken op het gebied van gezondheidsbevordering betalen gemeenten een bedrag van ongeveer € 0,70 per inwoner en binnen de taak Publieke Zorg voor de Jeugd wordt ongeveer ditzelfde bedrag besteed aan gezondheidsbevordering.

De GGD legt over de uitgevoerde taken verantwoording aan gemeenten af via de reguliere processen. Daarnaast wordt op het submenu gezonde gemeente op de website van de GGD inzicht gegeven in de taken die de GGD uitvoert op het vlak van de verschillende leefstijlthema's (<http://www.ggdhm.nl/VoetMenu/Professionals/Gemeenten/Gezonde-gemeente>).

Na vaststelling van de regionale nota gezondheidsbeleid door het Algemeen Bestuur van de RDOG HM zal de GGD HM in overleg met de gemeenten een dienstverleningspakket uitwerken voor de beleidsperiode 2013–2016 dat aansluit bij de uitgangspunten van de nota en passend is binnen de beschikbare financiële middelen.

Hierbij moet worden aangesloten bij lopende trajecten tussen GGD en gemeenten zoals die rond taakstellingen en registraties. Vanuit het lokaal gezondheidsbeleid is het van belang dat er in het dienstverleningspakket van de GGD aandacht is voor maatschappelijke effecten en voor doelstellingen op langere termijn.

Als gemeenten meer activiteiten door de GGD willen laten uitvoeren, dan het basispakket biedt, moeten gemeenten daarover afzonderlijke afspraken maken met de GGD.

Zoals hierboven al is aangegeven zijn bij de realisatie van de ambities en doelstellingen uit deze nota ook andere partijen betrokken. Hiervoor zijn regionaal echter geen extra gelden beschikbaar. Daarnaast is essentieel dat gezondheid meegenomen wordt in het totale gemeentelijke beleid, zonder dat daar direct extra budget aan verbonden is.

Hoofdstuk 3. Visie op volksgezondheidsbeleid

Een goede gezondheid is één van de belangrijkste aspecten voor het welbevinden van mensen en dus ook van de inwoners van de regio Hollands Midden. Een goede gezondheid vergroot de kans op een lang leven van goede kwaliteit, op duurzame arbeidsdeelname en op maatschappelijke participatie. Gezondheid is van ons allemaal.

Gemeenten hebben een verantwoordelijkheid waar het gaat om de gezondheid van hun inwoners. De gemeente kan beleid voeren om gezondheidsachterstanden te verkleinen waardoor zorgkosten verminderd kunnen worden en arbeidsparticipatie verhoogd kan worden. Om dit te bereiken is een integrale aanpak noodzakelijk.⁴ Gezondheid en gezondheidswinst worden door veel aspecten bepaald: opleiding, inkomen, leefomgeving, voorzieningen etc. (zie ook paragraaf 2.5). (On)gezondheid wordt dus niet alleen bepaald door gedrag. Gezondheidsrisico's zijn complex en veranderen is lastig. Het aanpakken van gezondheidsproblemen is niet eenvoudig en kan alleen succesvol zijn door een gezamenlijke aanpak van meerdere partijen, zowel binnen als buiten de gezondheidszorg. Samenwerking tussen organisaties is onontbeerlijk.

In de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (rVTV) 2010 van de GGD wordt de gezondheidssituatie van de regio Zuid-Holland Noord en Midden-Holland beschreven. De inwoners in Hollands Midden leven langer, waardoor een toename van het aantal ouderen met één of meer chronische ziekten kan worden verwacht. Overgewicht is (net als in de rest van Nederland) een groeiend probleem, zowel onder volwassenen als onder kinderen. Ongeveer de helft van de volwassenen heeft overgewicht of obesitas. Daarnaast gedragen veel volwassenen in Hollands Midden zich ongezond. Bijna een kwart van de volwassenen rookt en 30% voldoet niet aan de norm voor verantwoord alcoholgebruik. Het alcoholgebruik onder de jongste groepen jongeren (12-14 jaar) is weliswaar iets afgenomen, het gebruik onder 16 plussers en het overmatige alcoholgebruik onder jongeren is nog steeds zorgwekkend hoog. Tot slot blijkt dat inwoners met een lage sociaaleconomische status (SES) nog steeds een minder gunstige gezondheidssituatie hebben dan mensen met een hoge SES. Hoogopgeleide mensen leven gemiddeld 17 jaar langer zonder beperkingen (VTV, Van der Lucht en Polder, 2010). Het risico op sociale uitsluiting groeit, doordat behalve de slechtere gezondheidssituatie ook vaker sprake is van financiële problemen en werkloosheid.

Uit de rVTV blijkt dus dat ongezonde leefgewoonten ook in onze regio nog steeds een bedreiging vormen voor de gezondheid. Een blijvende actieve inzet in het kader van het bevorderen en beschermen van de volksgezondheid is dus noodzakelijk.

De beschikbare middelen zijn beperkt en vragen duidelijke strategische keuzes. Voor gemeenten is het van belang om na te gaan waar zij de meeste gezondheidswinst kunnen behalen.

⁴ Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid (product 2 van de rVTV, zie ook bijlage 1: rapporten en documenten)

Voor de regio Hollands Midden lijkt op basis van de rVTV 2010 de meeste winst te behalen bij de doelgroepen 'kinderen en jongeren', 'mensen met een lage sociaaleconomische status (lage SES)' en 'kwetsbare ouderen'.

In de regio Hollands Midden sluiten we aan bij het nieuwe speerpunt uit de landelijke preventienota, namelijk het bevorderen van een gezonde leefstijl met behulp van bewegen en sporten in de buurt en het stimuleren van gezonde voedingsgewoonten. Onder 'buurt' wordt hierbij verstaan: dicht bij de inwoners in de buurt. Afhankelijk van de schaalgrootte van de gemeente kan hieronder worden verstaan: in de buurt, de wijk, de kern of in het dorp. Met de keuze voor aansluiting bij dit speerpunt komt de nadruk in deze regio nog meer te liggen op preventie: het voorkomen van gezondheidsklachten. De keuze voor dit speerpunt sluit ook goed aan bij een van de uitgangspunten van de Wmo, namelijk kijken naar wat mensen wel kunnen in plaats van naar wat ze niet kunnen.

De afgelopen jaren is er stevig ingezet op o.a. alcoholmatigingsbeleid, depressiepreventie en het voorkomen van overgewicht. De komende tijd gaan we verder op basis van de resultaten die tot nu toe zijn geboekt.

In hoofdstuk 4 werken we de keuze voor doelgroepen en speerpunten verder uit.

Hoofdstuk 4. Uitwerking van de speerpunten per doelgroep

Op basis van de uitkomsten van de rVTV 2010 hebben we gekozen om in de regio Hollands Midden in te zetten op drie doelgroepen, namelijk:

- kinderen en jongeren;
- mensen met een lage ses;
- kwetsbare ouderen.

Hieronder werken we de speerpunten ‘tegengaan van alcoholgebruik, roken, overgewicht/diabetes en depressie en sporten en bewegen in de buurt’ verder uit per doelgroep. Vooruitlopend hierop formuleren we een aantal algemene beleidsuitgangspunten, die bij de uitwerking van alle speerpunten en doelgroepen van belang zijn. In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk is een korte uitvoeringsagenda opgenomen.

4.1 Algemene uitgangspunten

Hieronder formuleren we eerst een aantal beleidsuitgangspunten die voor de uitwerking van alle speerpunten en benoemde doelgroepen voor de gemeenten van belang zijn.

Effectief beleid

Gemeenten willen effectief beleid voeren. Daarom is het noodzakelijk om in de lokale nota's doelstellingen en resultaten zoveel mogelijk SMART⁵ te benoemen. Het resultaat van preventie is echter vaak moeilijk te meten. Vaak zijn het niet alleen de interventies die wij inzetten die bijdragen aan het effect op termijn. Er zijn nog zoveel andere zaken die van invloed kunnen zijn. Zo mogelijk kiezen we dan ook voor evidence-based interventies, zoals JOGG. Het is wel noodzakelijk om zoveel mogelijk te bewaken dat afgesproken resultaten en doelstellingen ook daadwerkelijk behaald worden, dan wel worden bijgesteld.

Burgerparticipatie

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft aangegeven dat de gemeenten de doelgroepen van het lokale gezondheidsbeleid actief moeten betrekken bij:

1. de beleidsvoorbereiding: door met hen te spreken over de doelen van de aanpak en de aanpak zelf;
2. het uitvoeringsprogramma: door dit programma met hen te bespreken, zodra het is vastgesteld door de gemeente.

Integrale aanpak

Veel mogelijkheden voor gezondheidswinst liggen buiten de directe invloedssfeer van de sector gezondheidsbevordering. Preventie vraagt om aandacht voor de sociale en fysieke omgeving waarin mensen leven en werken. Gemeenten kunnen winst behalen door het maken van afspraken binnen andere beleidsterreinen. Ook de GGD kan verbindingen versterken tussen de verschillende taakvelden binnen de GGD, evenals met andere regionaal opererende organisaties en instellingen.

⁵ SMART= Specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden

Samenwerking met zorgverzekeraars en eerstelijns (o.a. huisartsen)

Zorgverzekeraars hebben aangegeven bereid te zijn om met gemeenten te werken aan preventie (zie ook de uitkomsten van de bijeenkomst van 26 januari 2012, bijlage 3). GGD en/of gemeenten gaan met zorgverzekeraars in overleg over de mogelijkheden. Er zijn ook mogelijkheden via de afspraken over de collectieve zorgverzekering minima die alle gemeenten aanbieden.

De eerste lijnszorg, huisartsen in het bijzonder, kan samen met de zorgverzekeraar een cruciale rol spelen om gezonder gedrag te stimuleren. Huisartsen die in hun praktijk groepen patiënten hebben met een verhoogd risico op aandoeningen en chronisch zieken, hebben kansen om in te zetten op het bevorderen van gezond gedrag. Vaak hebben ze daar de tijd en mogelijkheden niet direct voor. Toch liggen juist hier laagdrempelige mogelijkheden. Bovendien kunnen juist zij een verbinding vormen tussen gezondheidsbevordering in het collectieve domein en de eerste lijn die wordt gefinancierd vanuit de zorgverzekering.

Publiek-private samenwerking

Publiek-private samenwerking van partijen (gemeenten, bedrijfsleven, gezondheidsorganisaties en onderwijs) kan mogelijk een meerwaarde opleveren voor het gezondheidsbeleid. Er zijn in Hollands Midden een aantal initiatieven op dit vlak. Een van de pijlers van de JOGG-aanpak⁶ (zoals in Leiden wordt geïmplementeerd) is publiek-private samenwerking. Door samen te werken met ondernemers in de wijk, maar ook met grote bedrijven in stad of regio kan meer slagkracht gegenereerd worden en wordt aandacht voor bewegen en een gezond gewicht op meerdere plaatsen uitgedragen.

Onderzoek vanuit de Academische Werkplaats

De Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland kan gemeenten ondersteunen met onderzoek, afgestemd op de termijn waarop de gemeente het advies nodig heeft. Voorbeelden van (kortdurend) onderzoek zijn te vinden op de website www.awpgnzh.nl. De GGD kan onderzoeksvragen van gemeenten inbrengen bij de Academische werkplaats.

Aanbevelingen voor de nieuwe lokale nota

- Benoem resultaten en doelstellingen zo SMART mogelijk⁷.
- Betrek de doelgroepen van het lokaal gezondheidsbeleid bij de beleidsvoorbereiding en het uitvoeringsprogramma.
- Door samen te werken met andere partijen (publiek en privaat) in de wijk kan meer slagkracht worden gegenereerd en is er meer aandacht voor gezondheid en bewegen.
- Gebruik de bereidheid van zorgverzekeraars om samen te werken aan preventie.
- Er valt winst te behalen door het maken van afspraken over de sociale en fysieke omgeving binnen andere beleidsterreinen.
- Gebruik de GGD om onderzoeksvragen bij de Academische werkplaats in te brengen.

⁶ JOGG: Jongeren op gezond gewicht, zie www.jongerenopgezondgewicht.nl

⁷ In bijlage 6 vindt u een lijst van indicatoren die opgenomen zijn/worden in de gezondheidspeilingen 2009 en 2012. Voor het SMART formuleren van de doelstellingen in uw nota, kunt u een keuze maken uit de genoemde indicatoren. Op dit moment is nog niet bekend welke indicatoren zullen worden opgenomen in volgende gezondheidspeilingen. Na 2012 is de eerstvolgende monitor de jongerenpeiling 2013. De epidemiologen van de GGD adviseren u desgewenst bij uw verdere keuze.

- Bij opstellen, uitvoeren en evaluatie van de lokale nota kunnen gemeenten en GGD meer afstemmen over de bijdrage die ieder kan leveren.

4.2 Doelgroep 1: Kinderen en jongeren

Wat is het probleem?

De ongezonde leefstijl van jongeren baart zorgen. Net als hun leeftijdsgenoten in andere regio's drinken veel jongeren in de regio te jong, te vaak en te veel. Overgewicht en obesitas onder kinderen en jongeren is een groeiend probleem. Eén op de vijf 12-18 jarigen rookt en ruim acht op de tien 12-18 jarigen bewegen te weinig (rVTV). (Voor meer informatie zie: factsheets GGD: <http://www.ggdhm.nl/Publicaties/Factsheets>.)

Wat willen we bereiken?

Het is belangrijk dat jongeren zich op een gezonde manier kunnen ontwikkelen en zo volwassenen worden, die zelf verantwoordelijkheid nemen voor een gezonde leefstijl. Jong geleerd is oud gedaan. We willen jongeren weerbaar maken, zodat zij gezonde keuzes maken in hun leven. We willen bereiken dat minder kinderen roken, alcohol drinken, te weinig bewegen, te veel eten en te dik worden.

- (Kinderen en) jongeren en hun opvoeders zijn weerbaarder tegen schadelijk alcoholgebruik, roken en ongezonde voeding en hebben handvatten om beter met deze verleidingen om te gaan.
- Kinderen en jongeren worden door een gezonde leefomgeving aangemoedigd gezond gedrag te gaan vertonen inclusief meer bewegen.

Wat gaan we doen?

In samenspraak met de GGD is vastgesteld dat het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) een centrale rol speelt bij de uitvoering van het jeugdgezondheidszorgbeleid. Voor ouders en kinderen/jongeren is er een website, waarop allerlei informatie beschikbaar is, o.a. over het aanbod van het CJG. Van groot belang hierbij is het dat het gezin en de omgeving betrokken worden, omdat zij een grote invloed hebben op het gedrag van jongeren. Juist ook via de ouders willen we kinderen/jongeren een gezonde leefstijl bijbrengen.

Voor het speerpunt **alcohol** zijn in subregio Zuid-Holland Noord voor de doelgroep jongeren al ambities, doelstellingen en acties geformuleerd in de Regionale Beleidsvisie Verslavingspreventie Zuid-Holland Noord. In Midden-Holland wordt dit plan ook als leidraad genomen. In de Regionale Beleidsvisie wordt voor Zuid-Holland Noord de keuze gemaakt dat binnen het bredere onderwerp verslavingspreventie (alcohol, roken, drugs, andere genotmiddelen) ingezet wordt op alcohol. Alcohol is een goede voorspeller van het gebruik van andere genotmiddelen. Jongeren die starten met alcohol op jonge leeftijd maken op latere leeftijd ook meer gebruik van andere genotmiddelen, zoals roken en (soft)-drugs. In de beleidsvisie is een regionale en lokale uitvoeringsagenda opgenomen. De lokale uitvoeringsagenda kan verder uitgewerkt worden in de lokale nota's volksgezondheidsbeleid. Zie bijlage 5 voor de samenvatting van de Regionale beleidsvisie verslavingspreventie Zuid-Holland Noord.

Voor het thema **roken** liggen er, mede door het bovenstaande, beperkte taken voor de GGD: er wordt uitgegaan van een basispakket aan activiteiten gericht op roken en drugsgebruik. Het gaat er dan om dat de GGD haar deskundigheid op dit gebied op peil houdt, dat de GGD ondersteuning biedt, vooral aan scholen, en op verzoek informatie verstrekt. Gemeenten kunnen dit pakket uitbreiden door extra activiteiten in te kopen bij de GGD.

Voor de aanpak van **overgewicht** is er op dit moment het Programmaplan Gezond Gewicht 2011–2014 van de GGD Hollands Midden. Preventie van overgewicht richt zich op het stimuleren van sporten en bewegen én op gezonde voedingsgewoonten. Gemeenten hebben op dit thema ook een belangrijke rol vanwege het belang van een gezonde lokale bewegingsbevorderende leefomgeving. Gemeenten gaan met de GGD in gesprek over de voortzetting van bestaande programma's. Zie hiervoor ook de aanbeveling in paragraaf 2.4. Gemeenten kunnen het regionaal aangeboden pakket uitbreiden door extra activiteiten in te kopen bij de GGD.

Beweegstimulering is het nieuwe centrale thema van de regionale nota. Dit thema zal de komende tijd nader uitgewerkt moeten worden. GGD, gemeenten en andere regionale partijen zullen hierover met elkaar in gesprek moeten gaan. Ook op dit thema hebben gemeenten kansen: zorgen voor een gezonde leefomgeving, die bewegen, sporten en gezonde voedingsgewoonten stimuleert, de JOGG-aanpak (en/of onderdelen hiervan), de buurtsportcoach, sportimpuls etc. Zie ook bijlage 5: Best practices.

Gezonde School is een vraaggerichte werkwijze om op scholen structureel en integraal aandacht te besteden aan gezondheid. Met structureel bedoelen we dat activiteiten in het schoolbeleid zijn opgenomen en niet slechts eenmalig worden uitgevoerd. Met integraal bedoelen we enerzijds dat er aandacht is voor zowel leerlingen, ouders en schoolpersoneel. Anderzijds dat een gezondheidsthema benaderd wordt vanuit verschillende invalshoeken: gezondheidseducatie, signaleren/doorverwijzen, regelgeving/beleid en schoolomgeving/ouderparticipatie. Daarnaast wordt er steeds geprobeerd een koppeling te maken tussen individuele leerlingenzorg en collectieve preventie.

Gezond op School is een samenwerkingsverband van verschillende regionale organisaties waarbij zij gezamenlijk het aanbod presenteren richting het onderwijs (website www.gezondopschoolhm.nl, nieuwsbrieven), naar elkaar kunnen doorverwijzen, van elkaars expertise op de hoogte zijn en gebruik kunnen maken.

De GGD coördineert deze samenwerking, beheert de website, voert redactie op de nieuwsbrieven, ondersteunt en adviseert scholen bij het maken van schoolgezondheidsbeleid, voert preventieactiviteiten op scholen uit en anticipeert op landelijke ontwikkelingen.

Aanbevelingen voor de nieuwe lokale nota

- Zet het vergroten van de weerbaarheid van jongeren centraal.
- Betrek ook gezin en omgeving hierbij, omdat deze beide grote invloed hebben op het gedrag van jeugd.

- Hanteer zo mogelijk een interventiemix⁸: d.w.z. aandacht voor voorlichting en educatie, voor wet- en regelgeving, economische maatregelen en het creëren van een gezonde leefomgeving.
- Werk met goed onderbouwde en zo mogelijk effectief gebleken interventies.
- Betrek de scholen bij de uitvoering van gezondheidsbeleid (dit kan o.a. via de methode ‘Gezonde School’ gericht op het ontwikkelen van een vraaggericht schoolgezondheidsbeleid in basis en voortgezet onderwijs).
- Betrek de Centra voor Jeugd en Gezin bij de uitvoering van gezondheidsbeleid.
- Werk zo mogelijk samen met andere (zorg)partijen voor de ontwikkeling van een keten-aanpak overgewicht/bewegen⁹.
- Werk de uitvoeringsagenda uit de Regionale Beleidsvisie Verslavingspreventie uit op lokaal niveau.
- Maak heldere afspraken met de GGD over de activiteiten die in de gemeente worden uitgevoerd op basis van de regionale afspraken. Koop zo nodig en mogelijk extra activiteiten in.

4.3 Doelgroep 2: Mensen met een lage sociaaleconomische status

Wat is het probleem?

Er is een nauwe relatie tussen lage sociaaleconomische status en een laag gezondheidsniveau. Mensen met een lage sociaaleconomische status (lage SES) hebben nog steeds een kortere levensverwachting en zijn ook vaker ziek. In 2010 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg een handreiking voor gemeenten uitgebracht waarin zij aangeeft op welke wijze het preventiebeleid moet bijdragen aan het terugdringen van gezondheidsverschillen (zie bijlage 1: rapporten en documenten).

Uit de regionale cijfers (rVTV) blijkt dat ook in de regio Hollands Midden mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) nog steeds een minder gunstige gezondheidssituatie hebben dan mensen met een hoge SES. Een deel van de gezondheidsverschillen kan verklaard worden door een hogere blootstelling aan gezondheidsrisico's zoals woon- en arbeidsomstandigheden, maar de verschillen zijn ook het gevolg van ongezonde leefgewoonten. Ook de etnische achtergrond houdt verband met de ervaren gezondheid.

In de landelijke preventienota wordt ervan uitgegaan dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor een zo gezond mogelijk leven. Voor sommige mensen is dat makkelijker dan voor anderen. Economische, maar ook omgevingsfactoren kunnen daarop invloed hebben.

⁸ In de handreiking gezonde gemeente van het Centrum Gezond Leven (www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente) worden voor de leefstijlthema's de volgende pijlers onderscheiden: inrichting van de omgeving, regelgeving en handhaving, voorlichting en educatie, signaleren en advies en ondersteuning.

⁹ Preventie kan worden ingedeeld in universele (de algemene bevolking), selectieve (groepen met een verhoogd risico), geïndiceerde (groepen met beginnende klachten/symptomen) en zorggerelateerde preventie (individuen met een ziekte/aandoening). Universele en selectieve preventie zijn vormen van collectieve preventie (gericht op groepen mensen) en vallen onder de verantwoordelijkheid van de overheid (landelijk of lokaal). Geïndiceerde en zorggerelateerde preventie zijn vormen van individuele preventie (gericht op individuen) en vallen in principe onder de zorgverzekeringswet. Het is belangrijk dat deze vormen van preventie goed op elkaar aansluiten en op elkaar zijn afgestemd. Samenwerking met onder meer zorgpartijen is hiervoor essentieel.

Mensen kiezen in relatie tot hun leefsituatie en directe omgeving. Vraag hierbij is of mensen in de gelegenheid zijn om een gezonde keuze te maken. Nodigt de directe woonomgeving uit tot ontmoeting en beweging? Hebben mensen de gezondheidsvaardigheden om de goede keuzes te maken? Is het aanbod in supermarkten zo dat het gezonde voedingsgewoonten (financieel) aantrekkelijk maakt? Extra aandacht voor de leefstijl van deze groepen en hun directe leefomgeving kan de kansen op betere participatie vergroten en betaalt zich dus op meerdere fronten uit.

De komst van de Wmo heeft gemeenten een nieuwe impuls gegeven om beleid te maken voor het voorkomen van sociale uitsluiting van kwetsbare groepen. De komende jaren zullen taken uit de AWBZ en de jeugdzorg aan gemeenten worden overgedragen. Hierdoor krijgen gemeenten nog meer te maken met kwetsbare groepen. De belangrijkste risicofactoren voor sociale uitsluiting zijn een gering psychisch welbevinden, een slechte lichamelijke gezondheid, een laag inkomen en werkloosheid. Naarmate er meer risicofactoren worden gecombineerd wordt het risico op of de mate van sociale uitsluiting steeds groter.

Wat willen we bereiken?

We willen de gezondheidsverschillen tussen mensen met een lage SES en de andere inwoners van de regio Hollands Midden terugdringen.

Wat gaan we doen?

Er gebeurt al veel om risico's op sociale uitsluiting te verminderen, onder meer binnen het beleidsterrein van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). Recent wordt o.a. ingezet op de ontwikkeling van maatschappelijke steunsystemen. In Zuid-Holland Noord worden activiteiten ontwikkeld op het vlak van depressiepreventie. Daarnaast zijn in dit kader de Centra voor Jeugd en Gezin van belang die een rol spelen in het in een vroeg stadium signaleren van risico's en problemen en in het aanbieden van ondersteuning aan gezinnen met psychosociale, financiële en gezondheidsproblemen.

Door extra aandacht voor het stimuleren van sport en bewegen in specifieke wijken met veel inwoners met een lage SES en veel risicofactoren op uitsluiting, willen we stimuleren dat de leefstijl van deze groepen verbetert en gezondheidsachterstanden verminderen.

Aanbevelingen voor de nieuwe lokale nota

- Zet zo nodig in geselecteerde (achterstands)wijken in op gezond bewegen in de buurt. Eerstelijns sport- en zorgaanbieders, sportverenigingen, welzijnswerk, scholen, CJG's, buurtsportcoaches etc. kunnen hierbij worden betrokken.
- Zet in op (financiële) mogelijkheden die vanuit het nieuwe landelijke beleid ter beschikking worden gesteld.
- Realiseer een gezonde, beweegvriendelijke leefomgeving.
- Zet in op publiek-private samenwerking o.a. met zorgverzekeraars.

4.4 Doelgroep 3: (Kwetsbare) ouderen

Wat is het probleem?

In de regio Hollands Midden zijn inactieven (mensen die onvoldoende sporten of bewegen) vooral te vinden onder 65-plussers met alleen lager onderwijs, alleenstaande ouderen en niet-westerse allochtonen. De belangrijkste reden is dat zij zich lichamelijk belemmerd voelen door een aandoening, ziekte of handicap (factsheets GGD HM¹⁰). Ook al denken ouderen zelf dat ze niet meer kunnen trainen, gymmen of bewegen, de werkelijkheid is vaak anders. Ook in een rolstoel kun je bewegen. Ouderen kunnen veel meer dan ze denken, ook al zie je niet goed meer of heb je andere mankementen (intreerede hoogleraar Luc van Loon, Universiteit van Maastricht¹¹). Eenzaamheid komt het meest voor onder ouderen boven de 75 jaar (in Zuid-Holland Noord is 46% van de 75-plussers matig tot ernstig eenzaam en in Midden-Holland ligt dit op 47%).

Wat willen we bereiken?

We willen bereiken dat ouderen door actief te blijven zo lang mogelijk gezond zijn, zelfstandig in hun eigen woonomgeving kunnen blijven wonen en deelnemen aan de samenleving. We willen voorkomen dat ouderen zich eenzaam gaan voelen. Preventieve activiteiten voor ouderen kunnen nog veel goeds opleveren: voor de ouderen zelf en voor de samenleving. Centraal hierbij moet staan: het bevorderen van functioneren (in plaats van bestrijding van ziekte) en uitgaan van mogelijkheden die ouderen zelf ook in hun leven kunnen en willen inpassen. Gemeenten zijn vanuit de Wmo al betrokken bij het bevorderen van participatie en zelfredzaamheid van ouderen. Mantelzorgondersteuning en eenzaamheidsbestrijding en depressiepreventie zijn hierbij belangrijk.

Sinds 1 juli 2010 zijn gemeenten ook verplicht tot het organiseren van preventieve activiteiten gericht op de gezondheid van 65-plussers (artikel 5a van de Wpg). Gemeenten dienen zich hierbij te baseren op de lokale behoeften van ouderen en in overleg met die ouderen een passend aanbod tot stand te brengen. Het gaat vooral om het koppelen van preventieve gezondheidszorg aan al bestaande initiatieven of voorzieningen zodat er een samenhangend geheel ontstaat op terreinen als wonen, welzijn en zorg. Bij het invullen van deze taak hebben gemeenten een grote mate van beleidsvrijheid.

Wat gaan we doen?

Op regionaal niveau kan worden aangesloten bij activiteiten die al worden uitgevoerd door (in Zuid-Holland Noord:) het Geriatisch Netwerk en de Stuurgroep Wonen, Welzijn, Zorg van de Regionale Commissie Gezondheidszorg, de Academische Werkplaats Ouderenzorg en (in Midden Holland:) het Transmuraal netwerk etc. De GGD en gemeenten zijn vertegenwoordigd in de Regionale Commissie Gezondheidszorg. De Regionale Commissie wil leefstijl en gezondheidsbevordering naar verwachting de komende jaren prominent op haar agenda zetten. Het regionale samenwerkingsverband Depressiepreventie Zuid-Holland Noord zet haar activiteiten voort en ook in Midden-Holland vindt een doorstart van depressiepreventieketen plaats. Hierover vindt verder afstemming plaats tussen gemeenten en GGD via een overlegstructuur die we in het kader van deze nota willen oprichten.

¹⁰ Factsheets GGD HM: ouderen 2009: bewegen, voeding en overgewicht

¹¹ Intreerede Luc van Loon, Universiteit Maastricht, Gezond ouder worden is topsport, november 2011

Op lokaal niveau vinden in het kader van de Wmo al tal van activiteiten plaats voor kwetsbare groepen, waaronder ouderen. Ook de ouderenbonden en welzijnsinstellingen dragen bij aan het activiteitenaanbod voor ouderen.

Vanuit het lokale gezondheidsbeleid wordt het accent gelegd op beweegstimulering en gezonde voedingsgewoonten bij ouderen. Regelmatig bewegen en een gezond gewicht bevorderen de gezondheid van ouderen en kan achteruitgang in het functioneren, in de zelfredzaamheid en in de participatie voorkomen. Bewegen beïnvloedt het verloop van chronische aandoeningen en verkleint het risico op valincidenten (Gezond ouder worden in Nederland, RIVM 2011¹²). Daarnaast kunnen gezamenlijke beweeg- of sportactiviteiten eenzaamheids- en depressieve klachten verminderen.

Aanbevelingen voor de nieuwe lokale nota

- Maak (kwetsbare) ouderen doelgroep van lokaal gezondheidsbeleid.
- Zet in op het organiseren van beweegactiviteiten voor ouderen bij ouderen in de buurt.
- Denk hierbij bijvoorbeeld aan valpreventie, het programma Meer bewegen voor ouderen of het project 'Mag ik deze dans van u?'
- Stimuleer zelfredzame ouderen hun minder zelfredzame buurtgenoten te ondersteunen.
- Zoek hierbij de verbinding met de activiteiten die in het kader van de Wmo worden uitgevoerd.

4.5 Korte uitvoeringsagenda

Hieronder geven we de bovengenoemde activiteiten schematisch weer. Van belang bij het uitvoeren van het regionaal gezondheidsbeleid is het overleg dat GGD en gemeenten met elkaar moeten voeren om de uitvoering op regionaal niveau goed te kunnen monitoren en de activiteiten zo nodig aan te passen aan nieuwe ontwikkelingen.

Doelgroep	Speerpunten	Wat gaan we doen?
Algemeen	Alle speerpunten	<p>Regionaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GGD en gemeenten bespreken regelmatig (bijv. 2x per jaar) welke activiteiten de GGD voor gezondheidsbevordering namens gemeenten voor de hele regio uitvoert. • Hiervoor organiseren we een overlegstructuur. <p>Lokaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naast het activiteitenpakket waarover regionale afspraken zijn gemaakt, kunnen gemeenten zo nodig gezondheidsbevorderende activiteiten los bij de GGD inkopen.
Jeugd	Algemeen	<p>Regionaal en lokaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weerbaarheid als centraal uitgangspunt. • Gemeenten en GGD hebben afgesproken dat het

¹² Gezond ouder worden, RIVM, p. 66

		CJG een centrale rol heeft bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid voor de jeugd. Zie ook de regionale visie/missie vastgesteld voor de jeugd in Zuid-Holland Noord. ¹³
Jeugd	Alcohol	Regionaal: <ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering bestaande regionale beleidsvisie verslavingspreventie: regionale activiteiten worden uitgevoerd via GGD HM en uitvoerende instellingen¹⁴. Lokaal: <ul style="list-style-type: none"> • Gebruiken handreikingen van het BOA¹⁵. • Inzetten lokale acties uit de regionale beleidsvisie via lokaal gezondheidsbeleid (zie ook de beleidsvisie).
Jeugd	Roken en (soft)-drugs	Regionaal: <ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering basispakket door GGD. • Waar mogelijk wordt hiervoor aangesloten bij activiteiten op scholen (via Gezonde School).
Jeugd	Overgewicht / bewegen	Regionaal: <ul style="list-style-type: none"> • Implementatie programma Gezonde School. • Uitvoering Programmaplan Overgewicht 2011-2014 in overleg met de gemeenten. Lokaal: <ul style="list-style-type: none"> • Opnemen bewegen en sporten als speerpunt in het lokale beleid. • Gebruik maken van aanbevelingen (zie boven & best practices, zie hoofdstuk 4).
Jeugd	Depressie	Regionaal: <ul style="list-style-type: none"> • Netwerkvorming rond depressiepreventie. Lokaal: <ul style="list-style-type: none"> • Inzetten op sport en bewegen in de buurt.
Lage SES/kwetsbare burgers	Depressie	Regionaal: <ul style="list-style-type: none"> • Netwerkvorming rond depressiepreventie. • Uitvoering OGGZ-beleid i.s.m. partners.
Lage	Sport en bewegen	Lokaal:

¹³ Proactieve publieke zorg voor de jeugd. Dec. 2009. Vastgesteld door de Bestuurscommissie Zuid Holland Noord van de RDOG Hollands Midden.

¹⁴ de beleidsvisie geldt momenteel alleen nog voor Zuid-Holland Noord

¹⁵ Bestuurlijk Overleg Alcoholmatiging heeft 7 handreikingen uitgegeven:

- Aanscherping en harmonisatie regelgeving (nog in ontwikkeling)
- Halt maatregel alcohol
- Ondersteuning achter de voordeur
- Hokken en keten en hangplekken
- Paracommerciële alcoholverstrekkers
- Versterking handhaving (nog in ontwikkeling)
- Aanpak evenementen

SES/kwetsbare burgers		<ul style="list-style-type: none"> • Wijkgerichte aanpak ontwikkelen gericht op sport- en beweegstimulering en gezonde voedingsgewoonten in geselecteerde (achterstands)wijken.
(Kwetsbare) ouderen	Depressie	<p>Regionaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Netwerkvorming rond depressiepreventie. <p>Lokaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wijkgerichte aanpak ontwikkelen gericht op sport- en beweegstimulering.
(Kwetsbare) burgers	Sporten en bewegen in de buurt	<p>Lokaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wijkgerichte aanpak ontwikkelen gericht op sport- en beweegstimulering en gezonde voedingsgewoonten.

Bijlage 1. Rapporten en documenten

Documenten die van belang zijn bij de totstandkoming van de nieuwe nota's gezondheidsbeleid:

Landelijke rapporten

Vanuit de centrale overheid zijn de volgende rapporten van belang:

- De **Staat van de Gezondheidszorg 2010** van de Inspectie voor Gezondheidszorg (maart 2010), belangrijke conclusie: Gemeenten moeten met hulp van GGD'en zorgen voor SMART geformuleerde doelen voor de preventiespeerpunten op lokaal niveau, een verantwoorde selectie van effectieve interventies en een gedegen uitvoerings- en evaluatieplan.
- **Het rapport 'Van gezond naar beter'**: de vijfde landelijke Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van het RIVM, met cijfers en feiten over de gezondheidstoestand van Nederland (verschenen: maart 2010).
- Op 4 november is de **Handreiking Gezonde Gemeente** in digitale vorm verschenen. De handreiking is te vinden op www.loketgezondleven.nl. De handreiking bestaat uit de themadelen 'roken', 'depressie', 'alcohol', 'overgewicht', 'seksuele gezondheid' en een algemeen deel met informatie over context, randvoorwaarden en de gemeentelijke beleidscyclus.
- **Landelijke nota gezondheidsbeleid Gezondheid Dichtbij** (september 2011): de vijf speerpunten uit de vorige landelijke nota blijven belangrijk om de volksgezondheid te verbeteren. Dit zijn: overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Het accent komt te liggen bij bewegen.
- **Handreiking voor de bestuurlijke aanpak van sociaal economische gezondheidsverschillen**, IGZ 2010
(http://www.vng.nl/Documenten/Extranet/Sez/OGZ/Handreiking_gezondheidsverschillen.pdf).

Regionale rapporten

De regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning draagt bouwstenen aan voor regionaal en lokaal beleid. Het bestaat uit drie eindproducten:

Product 1: '**Kernrapporten**' (november 2010). In Midden-Holland verschenen onder de naam 'Groeien in gezondheid II, Gezondheid en zorg in Midden-Holland, nu en in de toekomst'. Dit rapport vormt het vervolg op de eerste rVTV uit 2006. In Zuid-Holland Noord verscheen het rapport voor het eerst en draagt de naam 'Gezondheid in beeld in Zuid-Holland Noord'.

Product 2: '**Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid**' (juni 2011) voor Zuid-Holland Noord en voor Midden-Holland. Informatie op gemeenteniveau.

Product 3: **Submenu 'Gezonde gemeente'** (juni 2011) op de website van de GGD Hollands Midden. Dit menu presenteert geactualiseerde informatie over preventiespeerpunten en biedt ook een overzicht van het aanbod van de GGD aan interventies in de regio.
(<http://www.ggdhm.nl/VoetMenu/Professionals/Gemeenten/Gezonde-gemeente>)

Bijlage 2. Wettelijke taken uit de Wpg

De wettelijke taken uit de Wpg kunnen verdeeld worden in twee hoofdgroepen: de medisch georiënteerde taken met grote centrale sturing en de maatschappelijk georiënteerde taken met een grote lokale sturing.

De medisch georiënteerde zorg (zoals infectieziektebestrijding) kent een sterke centrale sturing vanuit de rijksoverheid. Gemeenten hebben een beperkte beleidsvrijheid en zijn vooral uitvoerder. In de maatschappelijk georiënteerde zorg is de beleidsvrijheid groter. Hoewel er landelijke kaders worden gesteld hebben gemeenten een grotere keuzevrijheid.

De uitvoering van de hierboven beschreven wettelijke taken hebben gemeenten, via de gemeenschappelijke regeling RDOG Hollands Midden 2006 (die in 2012 wordt herzien) voor een belangrijk deel overgedragen aan de GGD. De toetsing van deze uitvoering is in handen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

De GGD HM kent drie sectoren: Algemene Gezondheidszorg (Infectieziektenbestrijding en Medische Milieukunde), Onderzoek, beleid en gezondheidsbevordering (Epidemiologie en beleid, Gezondheidsbevordering en publiekinformatie) en Publieke Zorg voor de Jeugd (Jeugdgezondheidszorg 0–19 jarigen). In de Wpg is daarnaast ook nog de taak Preventieve ouderengezondheidszorg opgenomen. Voor wat betreft de uitvoering van deze taak hebben gemeenten een grote mate van beleidsvrijheid. Hierdoor gemeenten aansluiten bij de activiteiten die uitgevoerd worden in het kader van de Wmo.

De GGD HM voert naast bovenstaande taken ook taken uit op het gebied van de OGGZ, een taak uit de Wmo en taken op het gebied van de psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen.

I. Algemene Gezondheidszorg

Taakgebied	Infectieziektebestrijding (IZB)	
Uitvoering door	GGD HM	
Tekst van de Wet en besluiten (trefwoorden)	College draagt zorg voor de uitvoering van de IZB, w.o. <ul style="list-style-type: none">➤ algemene preventieve maatregelen;➤ bestrijden TBC en SOA-AIDS, inclusief bron- en contactonderzoek;➤ bron- en contactonderzoek bij meldingen;➤ adviseren burgemeester en uitvoeren maatregelen. College bevordert technische hygiënezorg. GGD ontvangt legionella-meldingen en adviseert hierover.	
Producten in basistakenpakket	<ul style="list-style-type: none">➤ Infectieziektebestrijding➤ TBC-bestrijding➤ SOA/Aids-bestrijding➤ Technische hygiënezorg	

Beoogde maatschappelijke effecten	Het verminderen van de prevalentie van infectieziekten.
Normen, richtlijnen en protocollen	Strak landelijk geprotocolleerd, normen artsen en verpleegkundigen per 100.000 inwoners.

Visie en/of toelichting

Op dit terrein zijn veel landelijke protocollen en richtlijnen van toepassing, waardoor het moeilijk is hierbinnen regionale keuzes te maken. Er wordt vanuit gegaan dat en gemonitord of betrokken partijen deze landelijke richtlijnen en protocollen in acht nemen. Indien de inspectie tekortkomingen vast stelt, worden aanwijzingen gegeven.

Op het gebied van algemene infectieziektebestrijding wil de overheid (nog) planmatiger werken bevorderen. De overheid stelt hoge eisen aan opleiden, trainen en oefenen. De inspectie voor de gezondheidszorg onderzoekt jaarlijks of organisaties aan deze eisen voldoen. De komende jaren zullen ministeriële aanwijzingen worden gegeven aan GGD- en GHOR-organisaties, die hieraan niet voldoen.

Er is sprake van een grotere alertheid voor wat betreft T.B.C., legionella, hepatitis A en B en seksueel overdraagbare aandoeningen. Deze geeft een opwaartse druk op de noodzakelijke inspanningen van de GGD. Laboratoriumdiagnostiek, curatieve SOA-bestrijding en aanvullende seksualiteitshulpverlening worden aanvullend vergoed uit een landelijke regeling.

Taakgebied	Medische milieukunde
Uitvoering door	GGD HM
Tekst van de Wet en besluiten (trefwoorden)	College draagt zorg voor bevorderen medisch milieukundige zorg, die in ieder geval de volgende aspecten omvat: <ul style="list-style-type: none"> ➤ signaleren ongewenste situaties; ➤ adviseren van bevolking over risico's; ➤ beantwoorden van vragen van bevolking en geven van voorlichting; ➤ verrichten van onderzoek. College vraagt advies aan GGD voordat besluiten worden genomen met gevolgen voor volksgezondheid.
Producten in basistakenpakket	Medische milieukunde.
Beoogde maatschappelijke effecten	Het voorkomen van gezondheidsklachten als gevolg van bedreigingen vanuit de fysieke omgeving, inclusief straling. Bedreigingen worden zoveel mogelijk, veelal door andere organisaties, aan de bron aangepakt.
Normen, richtlijnen en protocollen	Modeltakenpakket dat vijf taakgebieden omvat en normen voor personele inzet per taakgebied.

Visie en/of toelichting

Het adviseren over gezondheidsaspecten van ruimtelijke orderings- en infrastructuurplannen wordt een speerpunt in de komende jaren voor de GGD HM, aangezien de invloed van de gebouwde omgeving op de volksgezondheid en het gedrag van burgers zeer groot is, burgers hierop steeds kritischer worden en de inspectie dit als aandachtspunt heeft geformuleerd. Dit gebeurt in goed overleg met de milieudiensten, aangezien de advisering door GGD en milieudiensten raakvlakken heeft. Voor een deel is dit een aanvullende dienst. Het binnenmilieu op scholen staat momenteel ook in de belangstelling. De GGD kan ingezet worden voor clusteronderzoeken; als er in een bepaald gebied veel personen zijn met overeenkomende gezondheidsklachten (leukemie, luchtwegproblemen), dan wordt onderzocht of die klachten of problemen dezelfde oorzaak hebben.

II. Onderzoek, Beleid en Gezondheidsbevordering

Taakgebied	Epidemiologie en beleid
Uitvoering door	GGD HM
Tekst van de Wet en besluiten (trefwoorden)	<ul style="list-style-type: none">➤ Aansluiting openbare (publieke) gezondheidszorg en curatieve zorg.➤ Verwerven van inzicht in gezondheidssituatie van bevolking.➤ T.b.v. nota's lokaal gezondheidsbeleid verzamelen en analyseren van gegevens m.b.t. de gezondheidssituatie.➤ Gezondheidsonderzoek bij rampen.➤ Bewaken van gezondheidseffecten bij bestuurlijke beslissingen.
Producten in basistakenpakket	<ul style="list-style-type: none">➤ Advisering lokaal gezondheidsbeleid.➤ Epidemiologie: groepsgerichte monitoring.
Beoogde maatschappelijke effecten	Gefundeerde basis bieden voor beleid, dat gericht is op bescherming, bewaking en bevordering van gezondheid, ook in geval van rampen.
Normen, richtlijnen en protocollen	Gezondheidspeiling iedere vier jaar (jongeren, volwassenen, ouderen). Gestandaardiseerde vragenlijst t.b.v. landelijke aggregatie. Lokale nota's gezondheidsbeleid iedere vier jaar.

Visie en/of toelichting

Gegevens zijn de basis voor beleid. Elke vier jaar worden gezondheidspeilingen uitgevoerd onder respectievelijk jongeren, volwassenen en ouderen in de regio Hollands Midden. Deze informatie vormt de basis van voor de nota's lokaal gezondheidsbeleid van de gemeenten. In 2012 zal volgens landelijke afspraken een monitor onder volwassenen en ouderen worden uitgevoerd. De planning is dat de GGD Hollands Midden in 2013 een peiling onder jongeren gaat uitvoeren. Landelijke standaardisatie voor de jeugdpeiling wordt in dat jaar nog niet verwacht.

In 2010 hebben de gemeenten de rapportages Regionale Volksgezondheids Toekomstverkenningen (rVTV's) ontvangen. In aanvulling daarop verschenen in 2011 de publicaties Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid en is op de website van de GGD onder de menuknop Gezonde Gemeente actuele informatie te vinden over landelijk en regionaal gezondheidsbeleid, waaronder maatregelen en GGD-interventies. Op basis hiervan kunnen gemeenten prioriteiten aangeven in hun lokaal gezondheidsbeleid. Actuele gezondheidsgegevens, veelal per gemeenten, zijn daarnaast online beschikbaar via www.gezondheidsatlashollandsmidden.nl.

Taakgebied	Gezondheidsbevordering en publieksinformatie
Uitvoering door	GGD HM
Tekst van de Wet en besluiten (trefwoorden)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bijdragen aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor gezondheidsbevordering. ➤ In stand houden structuur voor samenwerking tussen instellingen die taken vervullen op het gebied van gezondheidsbevordering.
Producten in basistaakpakket	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informatie- en documentatiecentrum. ➤ Gezondheidsbevordering 18-plus. ➤ Verslavingspreventie (grotendeels als Aanvullende Dienst).
Beoogde maatschappelijke effecten	<p>Het bevorderen van de gezondheid van burgers door:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Het bevorderen en behouden van gedragsverandering bij burgers t.a.v. een gezonde leefstijl met als resultaat gezondheidswinst en reductie in zorg- en maatschappelijke kosten. ➤ Het bevorderen van preventie in de zorg. ➤ Het bevorderen en faciliteren van samenwerkingsverbanden/netwerken op de verschillende speerpunten van het Rijk. ➤ Het geleiden van burgers naar adequate zorg.
Normen, richtlijnen en protocollen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Speerpunten uit nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' van VWS. ➤ Toetsingskader van inspectie.

Publieke Zorg voor de jeugd

Taakgebied	Jeugdgezondheidszorg (JGZ)
Uitvoering door	GGD HM
Tekst van de Wet en besluiten (trefwoorden)	Gemeenten zijn op basis van de Wet Publieke Gezondheid verantwoordelijk voor de JGZ. Het JGZ aanbod is vastgelegd in het Basistakenpakket (BTP), dat wettelijk zijn beslag heeft gekregen in het Besluit Publieke Gezondheid. Het uniforme deel van het BTP bestaat uit werkzaamheden die gestandaardiseerd en aan alle kinderen moeten worden aangeboden. Daarnaast wetgeving en beleid op het gebied van digitaal dossier (DDJGZ), Verwijsindex/Jeugdmatch, Inspectie kinderopvang en centra voor Jeugd en gezin (WMO prestatievelde 2).
Producten, afgeleid van de Wet Publieke Gezondheid	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prenatale zorg. ➤ Contactmomenten 0-19 jaar. ➤ Extra zorg/risicokinderen. ➤ Basiszorg kwetsbare kinderen. ➤ Zorgcoördinatie (1Gezin1Plan). ➤ Rijksvaccinatieprogramma. ➤ Gezondheidsbevordering en opvoedingsondersteuning. ➤ Gezondheidsbedreigingen. ➤ Inspectie kinderopvang.
Beoogde maatschappelijke effecten	<p>Het bewaken, bevorderen en beschermen van de lichamelijke en psychische gezondheid en de sociale ontwikkeling van alle jeugdigen in Hollands Midden. Alle kinderen zijn in beeld en op tijd voor elk kind.</p> <p>Het uniforme deel van het Basistakenpakket van de Jeugdgezondheidszorg telt inmiddels 38 interventies waarvan de effectiviteit bewezen is. Van de overige taken is zeer aannemelijk dat ze effectief zijn maar dit moet nog door onderzoek worden bevestigd.</p>
Normen, richtlijnen en protocollen	Wpg en Wet Kinderopvang, alsmede besluit basistakenpakket jeugdgezondheidszorg en richtlijn Contactmomenten (vaste tijdstippen in de ontwikkeling van het kind waarop JGZ een consult moet afnemen). Zie verder tekst van de Wet.

Visie c.q. toelichting

Binnen de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) zijn een aantal belangrijke, deels overlappende onderwerpen voor de komende jaren te onderscheiden:

Vanaf 2013 heeft Publieke Zorg voor de Jeugd (PZJ) dezelfde producten in het basistakenpakket in de beide subregio's. De uitdaging is om verder te harmoniseren en verschillen in werkwijzen weg te nemen.

- Het verder ontwikkelen van Centra voor Jeugd en Gezin en de discussies in dit kader over de rol van de JGZ 0–19 jaar daarin, de bijbehorende taakherschikking en de uitbreiding van de doelgroep naar minus 9 maanden tot 23 jaar.
- De integratie van de JGZ 0–4 jaar en JGZ 4–19 jaar tot één uitvoeringsorganisatie JGZ 0–19 jaar in heel de regio Hollands Midden. En de harmonisatie van de producten en organisatie van PZJ Zuid–Holland Noord en PZJ Midden–Holland tot een sector PZJ Hollands Midden in 2015 in het kader van regionalisering.
- De realisatie en verbetering van het huidige Digitaal Dossier JGZ en de ontwikkeling van een regionaal jeugdossier.
- Aansluiting op de lokale, regionale dan wel landelijke verwijsindex risicjongeren (JeugdMATCH). Het beheer van JeugdMATCH is door de gemeenten in de regio Hollands Midden aan de GGD opgedragen.
- De zorg en zorgcoördinatie voor kwetsbare kinderen, waaronder de Basiszorg voor Kwetsbare Kinderen in de regio Zuid–Holland Noord en de verdere implementatie van 1Gezin1Plan.
- Flexibilisering en integratie van het basistakenpakket JGZ 0–19 jaar en de ontwikkeling van JGZ naar Publieke Zorg (Public Health) voor de Jeugd (PZJ).
- Aansluiting van de ontwikkeling van Publieke Zorg voor de Jeugd op die van het Passend Onderwijs.
- Het verbinden van gezondheidsbevorderende activiteiten met betrekking tot jeugdigen met de buurt, in samenhang met Centra voor Jeugd en Gezin.
- Aansluiting op de stelselherziening Jeugdzorg in samenhang met de verdere ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin.
- Het verbinden van de aanpak kleinschalige calamiteiten en crisissituaties.

De boven genoemde onderwerpen hebben met elkaar gemeen dat de JGZ 0–19 door haar publieke functie – om op tijd elk kind met risicofactoren op te sporen en door het feit dat zij alle kinderen in beeld dient te houden – de ruggengraat vormt van de Centra voor Jeugd en Gezin en schakel met onderwijs (primair, voortgezet en speciaal), kinderopvang, dorp/wijk en curatieve gezondheidszorg (huisartsen, kinderartsen en jeugdGGZ). Wat betreft dit laatste streeft de PZJ ernaar dat de functie van jeugdartsen doorontwikkeld wordt. Landelijk is al afgesproken tussen Zorgverzekeraars en de KNMG en landelijke Vereniging van Huisartsen om direct inschakelen van gespecialiseerde gezondheidszorg direct en niet altijd via de huisarts (wel met medeweten) te realiseren.

Ouderengezondheidszorg

Door middel van een amendement is deze taak in 2008 in de Wpg terecht gekomen. De tekst van het artikel jeugdgezondheidszorg is de basis geweest voor het amendement, waardoor de beide artikelen opvallende gelijkenissen vertonen. Als taken op het gebied van ouderengezondheidszorg worden in de Wet genoemd:

- a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en –bedreigende factoren;
- b. het ramen van de behoeften aan zorg;
- c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
- d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

GGD Rampen Opvang Plan

Een taak met een nieuwe naam betreft het GGD Rampen Opvang Plan. In dit plan beschrijft de GGD hoe zij zich heeft voorbereid op grotere incidenten, rampen en crises. Die voorbereiding kent twee aspecten: het treffen van maatregelen binnen de organisatie om de effecten van een crisis of ramp binnen de organisatie te beperken en het leveren van een bijdrage aan de hulpverlening in geval van crisis en rampen. Het plan beschrijft niet alleen de interne organisatie en de taken van de organisatie in reguliere en bijzondere omstandigheden, maar ook de wijze waarop andere organisaties bij de hulpverlening worden betrokken. Veelal zijn dit gezondheidszorginstellingen, maar ook andere instanties, zoals de milieudiensten of de gemeenten, zijn in dit kader van belang.

In het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning voert de GGD HM ook taken uit op het gebied van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ).

Taakgebied	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
Tekst van de Wet en besluiten (steekwoorden)	WMO, prestatievelden 7, 8 en 9.
Producten in basistakenpakket	<ul style="list-style-type: none">➤ OGGZ preventie en beleid.➤ Meldpunt Zorg en Overlast.➤ Steunpunt Huiselijk geweld.
Beoogde maatschappelijke effecten	Het voorkomen van maatschappelijke uitsluiting, het bevorderen van maatschappelijk herstel en het voorkomen van terugval van sociaal kwetsbare burgers.
Normen, richtlijnen en protocollen	Uitvoering op basis van subsidie-afspraken met de centrumgemeenten Leiden en Gouda.

Visie en/of toelichting

De Wmo geeft de gemeenten mogelijkheden om de OGGZ vorm te geven in samenhang met de andere Wmo-prestatievelden. De uitdaging is de meest kwetsbare groepen in beeld te krijgen en te bereiken. De GGD ondersteunt de gemeenten hierbij met het Meldpunt Zorg en Overlast, de periodieke uitgave van de Monitor OGGZ, Steunpunt Huiselijk Geweld Hollands Midden en beleidsadvisering o.a. via het Platform OGGZ.

Bijlage 3. Uitkomsten bijeenkomst met partnerinstellingen (d.d. 26 januari 2012)

Op 26 januari 2012 is er een bijeenkomst gehouden met als doel partnerinstellingen in de regio Hollands Midden te informeren en inspireren over de stand van zaken en de concept-inhoud van de regionale nota Volksgezondheid. Regionale partijen konden hierbij aangeven welke bijdrage zij aan de gemeenten kunnen leveren met betrekking tot het lokale volksgezondheidsbeleid. De bijeenkomst heeft een aantal relevante en interessante uitkomsten opgeleverd:

Dromen/Kansen:

- Eén miljoen rijksmiddelen, aan te vragen door lokale organisaties & gemeenten
- Meer gezonde leefstijl in basispakket van zorgverzekering
- Budgetten + beleid verbinden: Wmo, sport, gezondheid, ruimte. Ook concreet zoeken naar verbindingen in keukentafelgesprekken (Wmo De Kanteling)
- Sportbuurtcoach → biedt kans voor goede infrastructuur om initiatieven te koppelen
- Diëtist → kans voor (voedings-)advies aan kinderen en ouders (bijvoorbeeld op scholen tijdens themabijeenkomsten)
- Aandacht voor verband tussen Wmo & overig aanbod, zoals bewegen en sport.
- Samenwerking met huisartsen, tussen uitvoeringsorganisaties i.p.v. recept voor medicijnen een recept voor bijvoorbeeld bewegen in de wijk!
- Brede school voor voorgezet onderwijs → hier wordt te weinig voor geregeld
- Gezonde buurt → gezonde woningen (bijvoorbeeld geen liften)

Adviezen gemeenten:

- Werk samen met private partners, zelfs met commerciële (zoals supermarkten)
- Ondersteun (sport)vrijwilligers
- Gemeenteraden: niet korten op sport (& vrijwilligers)
- Koppeling beleid & uitvoering
- Verbinden Wmo, gezondheid, sport + focus
- Maak gebruik van reclame: geef bekendheid aan lokale beweegprogramma's
- Werk samen met fysiotherapeuten en diëtisten
- Kan bewegen/sporten een middel zijn om zorgbehoevenden te helpen? Oftewel: laat het zorgnetwerk bewust zijn van het beweegaanbod
- Sneeuwbal: projecten die succesvol zijn herhalen in andere gemeenten, niet allemaal het wiel uitvinden
- Samenwerking zoeken met andere gemeenten + regionale/ provinciale organisaties, maar ook binnen de gemeente!
- Mensen inspireren door gebruik te maken van sporttoppers en -talenten via het Olympisch Netwerk. Contact via (1) sportservice Zuid-Holland en (2) frontoffice Leiden/ Alphen. www.olympischnetwerkzuidholland.nl
- Denken in (maatschappelijk rendement i.p.v. Sport & Bewegen als kostenpost!
- Schooldiëtist → liggen mooie projecten klaar om bewegen + gezond gewicht onder de aandacht te brengen
- Verzekeraars samen benaderen met een project voor hele regio (kleinere gemeente lukt dat niet altijd zelf)
- Roltrappen verstoppen, trappen in zicht!

- Nu de Beweegkuur niet meer vergoed wordt vanuit het basispakket van de zorgverzekeraar, is het van groot belang dat de gemeenten dit gaan financieren: reserveer budget!
Doel: het bevorderen van een gezonde leefstijl (vnl. voor mensen met een lage SES)
- Sportkantines + bedrijfskantines gezonder maken
- Leg een duidelijke relatie in je lokaal gezondheidsbeleid met vrijwilligerswerk (inzet voor bewegen in de buurt)
- Wijkbudget met opdracht om bewegen te bevorderen
- Beweegcoach software: rijk en gemeente. Faciliteiten hardware: gemeenten
- Als de ZonMw – gelden per 2013 worden overgeheveld naar de gemeenten, reserveer dan een evenredig budget voor (het voortzetten van) de werkzaamheden van de schooldiëtist. Doel: (1) ter bevordering van een gezonde leefstijl bij kinderen / pubers en (2) ter voorkoming van overgewicht
- Borgen gezondheid in bestuurlijke beslissingen
- ‘Verkopen’ en promoten sport + bewegen
- Sociale component bij bewegen

Goede ideeën:

- JOGG–project (Jongeren op gezond gewicht)
- Beweegkuur
- Sociale kaart beweegaanbod → 1^e lijn → doorverwijzen
- (Sportservice) buurtscan → buurtplan → duurzame samenwerking
- Straatspeeldag → aanvraag ← budgetten inzetten door gemeente
- Stimuleer plezier in bewegen
- Zorg & Zekerheid: vergoeding voor beweegprogramma's i.c.m. diëtist (→ vergoeding nodig vanuit AV verzekering)
- Leg duidelijke contacten met de Wmo–consulenten en de bijstandsconsulenten. Als de AWBZ–begeleiding naar de gemeenten toekomt, kan wellicht ook via sport en bewegen begeleiding / dagbesteding worden vormgegeven
- Collectief met andere zorgverzekeraarsaanbod zoals Zorg & Zekerheid– Zilveren Kruis / Achmea– Univé, etcetera
- Laat zorgverleners uit de wijk de sport(gezondheids) / Wmo activiteiten in de wijk promoten naar de wijkbewoners die het kunnen gebruiken
- Kwetsbare burgers: special heroes. Regionale netwerken– aanbod sport voor gehandicapten
- Loket: revalidatie en sport. Voorbeeldproject Vlaardingen– Schiedam i.s.m. Vlietland ZH: Rijndam en Sportservice ZH. www.sportzh.nl
- Openbare sport (–en spel) voorzieningen in de buurt: ‘fitness’ met ‘begeleid gebruiken’ (voor ouderen, maar ook de jeugd!)

Relevante samenwerkingspartners zijn:

- Zorgverzekeraars
- Reos
- Huisartsenpraktijken
- Provinciale Sportraad
- Gemeenten, o.a. sociale dienst, afdelingen sport en welzijn/gezondheid
- GGD
- Private partijen, zoals supermarkten
- Woningbouwcorporaties
- Scholen (Brede School)
- (vrijgevestigd) diëtisten en fysiotherapeuten
- Sportscholen en sportverenigingen
- Ouderenbonden en ondersteuningsorganisaties voor oudere
- Woningbouwcorporaties

Bijlage 4. Best practices op het gebied van 'Bewegen en sporten in de buurt'

In hoofdstuk 3 van de Regionale Nota Volksgezondheidsbeleid is toegelicht dat we ons blijven richten op het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik, roken, overgewicht/diabetes en depressie en dat we ons daarnaast specifiek willen richten op het bevorderen van een gezonde leefstijl met behulp van bewegen en sporten in de buurt. Per doelgroep is aangegeven wat we willen bereiken en welke interventies worden aanbevolen.

Hieronder staan als inspiratiebron voor de gemeenten een aantal mogelijkheden en 'best practices' om het speerpunt 'Bewegen en sporten in de buurt' op lokaal niveau vorm te geven. Sommige activiteiten vragen ambtelijke inzet, maar geen extra budget. Voor andere activiteiten/programma's is wel extra budget nodig.

1. Gemeentelijk integraal beleid.
2. Lokale samenwerkingsverbanden.
3. Samenwerking met huisartsen.
4. Afspraken met thuiszorg.
5. Subsidiemogelijkheden/subsidiebeleid.
6. Sociale kaart sporten en bewegen.
7. Impuls combinatiefunctionarissen/buurtssportcoaches (Programma Sporten en bewegen in de buurt).
8. Sport Lokaal Samen.
9. JOGG-aanpak.
10. Gezondheidsmakelaar/Beweegmakelaar.
11. Lokaal Actief.
12. Sport en cultuurpas Bergambacht.
13. Buitenspeeldag.
14. Mag ik deze dans van u?
15. Traploopweek.
16. Van Beweeginterventie naar Beweegbehoud in Kaag en Braassem.
17. Sportnota Katwijk.

1. Gemeentelijk integraal beleid

- In de sportnota doelen vanuit het gezondheidsbeleid opnemen.
- In het ruimtelijk beleid rekening houden met voldoende sportvoorzieningen, trapveldjes, speelplaatsen, voldoende brede fietspaden, goed begaanbare trottoirs, veilige verkeersinfrastructuur etc. zodat bewegen en sporten een makkelijke keuze wordt.

2. Lokale samenwerkingsverbanden

- Vormen van lokale samenwerkingsverbanden (op gemeente of buurniveau) tussen eerstelijnszorg, gemeente, welzijn, sport, scholen en eventueel private partijen om meer mogelijkheden om dicht in de buurt te bewegen, spelen en sporten te realiseren en te zorgen dat gezondheidsrisico's tijdig worden gesignaleerd. Eventueel met het accent op achterstandswijken.
- Concrete uitwerking van een dergelijk samenwerkingsverband: 'Beweegrittenkaart' in gemeente Waddinxveen (sport- en beweegaanbieders bieden laagdrempelige beweeglessen aan) en de 'Beweegpas' in Kaag en Braassem (mensen met overgewicht en/of een

chronische aandoening worden toegeleid naar reguliere beweegactiviteiten in de wijk).

- Afspraken tussen gemeenten en welzijn/zorg over efficiënte combinaties en gebruik van welzijnsaccommodaties en zorgvoorzieningen in het kader van het stimuleren van sporten en bewegen. Bijvoorbeeld oefenruimten bij fysiotherapeuten hiervoor inzetten.

3. Samenwerking met huisartsen

- Beter bereiken van hoogrisicogroepen door actieve benadering door huisarts. Afspraken maken tussen gemeente en huisarts over de benadering, wie men actief wil bereiken (kenmerken van de hoogrisicogroep die beide partijen willen helpen bij het bevorderen van een gezonde leefstijl) en naar welk aanbod patiënten verwezen kunnen worden.
- Aansluiten op zorgprogramma's voor chronisch zieken in de huisartsenpraktijk. Huidige ontwikkeling is dat huisartsen met andere zorgdisciplines afspraken maken over integrale zorg. Het zou goed zijn als er ook afstemming komt met de 0^e lijn. Ook dat is immers een van de kenmerken van geïntegreerde eerstelijnszorg.
- Ondersteunen van huisartsen bij ongevraagd adviseren van patiënten over hun leefstijl. Hoe kunnen gemeenten huisartsen op gebied van gedragsverandering ondersteunen?
- Er voor zorgen dat GGD-gegevens, gegevens uit de huisartsenregistraties en informatie van zorgverzekeraars bij elkaar komen op basis waarvan prioriteiten worden gesteld of samenwerkingsafspraken worden gemaakt.

4. Afspraken met thuiszorg

Afspraken met thuiszorg over inzet wijkverpleegkundige. Tendens is dat de 'oude wijkverpleegkundige' weer terugkomt. Zij heeft een belangrijke signalerende en coördinerende rol in de zorg- en hulpverlening. En speelt een belangrijke rol bij het versterken van de eigen kracht van patiënten. Hoe kunnen gemeente, thuiszorg en huisarts elkaar versterken?

5. Subsidiemogelijkheden/subsidiebeleid

- Projectgelden verkrijgen via bestaande of toekomstige landelijke en lokale stimuleringsgelden/subsidiemogelijkheden (Sport lokaal samen, Leidraad sport en bewegen op school, VMBO in beweging, etc.).
- Mogelijkheid aanwenden van subsidiebeleid van gemeenten. Sociaal-culturele organisaties met de subsidiebeschikking verplichten beweegactiviteiten in hun programma op te nemen.
- 'Geld terug regelingen' voor sportdeelname opzetten of beter toegankelijk/bekend maken.
- Gebruik maken van ondersteuning door sportmaatschappelijk stagiaires.

6. Opzetten van een sociale kaart voor sporten en bewegen

Zie o.a. de Sportinfodesk (gemeente Alphen aan den Rijn: www.sportinfodesk.nl).

7. Impuls combinatiefunctionarissen/buurtsportcoaches en sportimpuls

Sport en Bewegen in de Buurt

Het ministerie van VWS heeft samen met de bestuurlijke partners, de VNG en NOC*NSF, ondersteund door Vereniging Sport en Gemeenten en het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB), de hoofdlijnen van het nieuwe programma

'Sport en Bewegen in de Buurt' uitgewerkt. Het programma berust op twee belangrijke pijlers:

- een vraaggericht lokaal sport- en beweegaanbod;
- het stimuleren van meer lokaal maatwerk.

Het programma bestaat uit meerdere onderdelen waarvan buurtsportcoaches en de sportimpuls het meest in het oog springen.

Buurtsportcoach

Vanaf 2008 bestaat de rijksregeling 'Impuls brede scholen, sport en cultuur'. De regeling richt zich op (brede) scholen en (sterke) sportverenigingen. Een sterke sportvereniging is een vereniging die niet alleen de eigen leden bedient, maar zich ook richt op het onderwijs, de naschoolse opvang, de wijk en/of kwetsbare groepen die in verhouding minder aan sport deelnemen. Vanaf 2012 is de regeling uitgebreid met de inzet van extra buurtsportcoaches. Samen met de bestaande combinatiefuncties gaat het in totaal om 2900 buurtsportcoaches. De regeling gaat verder onder de naam 'Brede Impuls Buurtsportcoaches'.

Het doel van de vernieuwde regeling is om meer mensen te kunnen laten sporten en bewegen in de buurt, sportverenigingen te versterken en verbindingen tussen sport en andere sectoren zoals onderwijs, welzijn, kinderopvang, zorg en bedrijfsleven te leggen. Daarnaast kunnen buurtsportcoaches een bijdrage leveren aan lokale opgaven, zoals het bevorderen van gezondheid en leefbaarheid. De buurtsportcoach is werkzaam bij een sport- en beweegaanbieder en/of binnen een tweede sector. De buurtsportcoach kan breed worden ingezet en kan zich naast de terreinen van onderwijs, sport en cultuur, ook richten op ouderen, mensen met een beperking, welzijnswerk of kinderopvang.

Informatie en ondersteuning

Sportservice Zuid-Holland informeert, adviseert en ondersteunt gemeenten bij de realisatie van buurtsportcoaches en combinatiefunctionarissen. Sportservice Zuid-Holland heeft goede relaties met de Vereniging Sport en Gemeenten (VSG) en het projectbureau Combinatiefuncties.

Enkele ondersteuningsmogelijkheden en -onderwerpen zijn:

- uitvoeren van een haalbaarheidsonderzoek;
- kwartiermaken;
- informatiebijeenkomsten;
- werkgeverschap;
- intervisie en collegiale consultatie Buurtsportcoaches.

Sportimpuls

Het realiseren van buurtsportcoaches of combinatiefunctionarissen kan goed samengaan met de Sportimpuls. De Sportimpuls is een meerjarige subsidieregeling die lokale sport- en beweegaanbieders financieel ondersteunt bij de opzet van activiteiten die ze ondernemen om meer mensen te laten sporten en bewegen.

Het doel van de Sportimpuls is om lokale sport- en beweegaanbieders te voorzien van een startkapitaal om bij te dragen aan een lokaal sportaanbod dat beter aansluit op de vraag. Deze vraaggerichte aanpak moet leiden tot een hogere structurele en duurzame sportdeelname en tot een gezonde en actieve leefstijl.

Algemene informatie

- Aanvraagperiode: 1 mei – 5 juni 2012 (1e tranche)
- Beschikbaar budget: 11 miljoen euro voor 2012
- Aanvragen in te dienen via projectnet op de website van ZonMW (www.zonmw.nl)
- De uiterlijke startdatum van het project is 3 september 2012

Buurtscan

Buurtscan Sportservice Zuid-Holland helpt gemeenten bij het maken van de buurtscan, die als basis voor een Sportimpuls-aanvraag kan dienen. In samenspraak met de gemeente wordt gekeken op welke manier deze scan het meest optimale inzicht geeft in de wijk.

Verbinder

Idee is ook om de combinatiefuncties in te zetten als 'Verbinder'. De verbinder brengt alle betrokken partijen bij elkaar met als doel de jeugd meer te laten sporten binnen de sportvereniging. Meer over het 'Profiel Verbinder', zie de website:

www.combinatiefuncties.nl/weleksportfuncties.asp

8. Sport Lokaal Samen

Gouda doet mee met het project 'Sport Lokaal Samen'. Voor meer informatie, zie de website: www.sportlokaalsamen.nl.

9. JOGG-aanpak (Jongeren op Gezond Gewicht)

Gemeente Leiden is, als eerste gemeente in Hollands Midden, JOGG-gemeente geworden. JOGG staat voor Jongeren Op Gezond Gewicht. Het is een intersectorale aanpak om de stijging van overgewicht bij jongeren om te zetten in een daling. JOGG is bewezen effectief. Voldoende bewegen en gezonder eten wordt de norm. In een JOGG-gemeente is de gezonde keuze de meest eenvoudige keuze. Iedereen in zo'n stad, dorp of wijk zet zich hiervoor in. Denk aan onderwijs, zorg, welzijn, wonen (sociale en fysieke omgeving), levensmiddelenaanbod, sport, recreatie en media. De belevingswereld van de jongeren staat hierbij centraal. (zie www.jongerenopgezondgewicht.nl)

10. Gezondheidsmakelaar/beweegmakelaar

Om de doorstroom van de eerstelijnszorg naar laagdrempelige beweegactiviteiten zo goed mogelijk te laten verlopen, hebben verschillende gemeenten in het land een 'spin in het web' aangesteld. Zo heeft Nijmegen de gezondheidsmakelaar, Bergen op Zoom de beweegcoach, Utrecht de beweegmakelaar en Hillegom de gemeentelijke gezondheidsconsulent.

Gezondheidsmakelaar Nijmegen

In 2009 heeft de gemeente Nijmegen gezondheidsmakelaars aangesteld. De gezondheidsmakelaar zorgt er o.a. voor dat er aanbod beschikbaar is voor patiënten die klaar zijn met de BeweegKuur en dat er waar nodig extra activiteiten gerealiseerd worden in de wijk rondom het thema overgewicht. Aan het algemene, laagdrempelige beweeg- en sportaanbod kunnen ook wijkbewoners meedoen die niet eerst een BeweegKuur hebben gevolgd. Mensen worden zo met steun van andere wijkbewoners en professionals in

staat gesteld zelf blijvend verantwoordelijkheid te nemen voor hun gezondheid.

Beweegcoach Bergen op Zoom

Binnen het project Bewegen op Recept in Bergen op Zoom is in 2008 de functie van beweegcoach ontwikkeld. De beweegcoach heeft een positie tussen de eerstelijnszorg en het structurele, algemeen toegankelijke aanbod van sport en bewegen. De beweegcoach leidt dan ook cliënten toe van de zorg naar de sport- en beweegactiviteiten. Verder heeft de beweegcoach de 'Activiteiten & Beweegwijzer Bergen op Zoom' opgezet waar 55-plussers en mensen met een chronische ziekte en/of handicap informatie, advies over en coördinatie en organisatie van sport- en beweegactiviteiten kunnen vinden.

Beweegmakelaar Utrecht

In Utrecht zijn sinds 2010 beweegmakelaars actief vanuit de welzijnsorganisaties. Zij zorgen voor een passend beweegaanbod in de wijk en dat inwoners het aanbod kunnen vinden. Zo zorgt de beweegmakelaar bijvoorbeeld voor een warme overdracht naar passend aanbod voor mensen die het Big!Move programma (GLI) hebben gevolgd. Ook zijn zij aanspreekpunt voor de gemeente en (zorg)professionals over sport en bewegen.

Gemeentelijk gezondheidsconsulent Hillegom

Samen met zorgverzekeraar aanstellen van gemeentelijke gezondheidsconsulent. De gezondheidsconsulent is gevestigd in de huisartsenpraktijk/gezondheidscentrum. Deze adviseert patiënten over een gezonde leefstijl en leidt hen toe naar sport- en beweegactiviteiten. De gezondheidsconsulent maakt afspraken met de gemeente over welke extra activiteiten in de wijk rondom ondersteuning/beweegactiviteiten nodig zijn. Verder draagt deze zorg voor de actualisatie van de sociale kaart beweegaanbod.

11. Lokaal Actief

Lokaal Actief stimuleert ambtenaren van gemeenten om integraal werk te maken van het bevorderen van een gezonde leefstijl. Daarbij richt de gemeente zich vooral op gezond eten en bewegen. De basis hiervoor is de samenwerking tussen gemeenten, lokale en regionale organisaties. Het succes van Lokaal Actief ligt in de integrale benadering van bewegen en gezonde voeding en de inzet van verschillende deskundigen. Voor de opzet en uitvoering van Lokaal Actief wordt vooral met bestaande budgetten gewerkt. Voor meer informatie: www.lokaalactief.nl, www.enkhuizenactief.nl, www.woerdenactief.nl.

12. Sport en cultuurpas Bergambacht

In Bergambacht heeft de aandacht voor deelname van jeugd aan sportieve activiteiten geleid tot het opstarten van de ontwikkeling van een 'sport- en cultuurpas'. Het sport- en cultuurprogramma van de gemeente Bergambacht is erop gericht kinderen meer te laten bewegen en lokale verenigingen te ondersteunen. Om dit te bereiken is voor alle jongeren in de gemeente Bergambacht in de leeftijd van 6- 12 jaar samen met lokale organisaties het sport- en cultuurprogramma ontwikkeld.

Concreet betekent dit:

- Een helder overzicht van alle mogelijke activiteiten in de sport- en cultuurwijzer. Verenigingen leveren hiervoor jaarlijks informatie en leuke foto's aan.

- Subsidiemogelijkheden voor sportverenigingen en culturele organisaties om deelname van kinderen aan sportieve en culturele activiteiten te stimuleren. Zo kunnen verenigingen subsidie krijgen voor sportclinics in samenwerking met scholen.
- Digitale activiteitenkalender met een overzicht van sportieve en culturele activiteiten in de gemeente Bergambacht.
- Incidentele sportieve en culturele activiteiten, zoals bijvoorbeeld theater en skate-land, zodat kinderen naast het bestaande aanbod ook in aanraking komen met nieuwe culturele of sportieve mogelijkheden.
Doordat het sport- en cultuurprogramma samen met bestaande organisaties en verenigingen wordt uitgevoerd sluit het goed aan op bestaande voorzieningen en behoeften van lokale organisaties.

13. Buitenspeeldag

Aanstaande 13 juni 2012 vindt de Landelijke Buitenspeeldag (voorheen Straatspeeldag) plaats. Een dag waar op de televisie op 'zwart' gaat en kinderen worden uitgedaagd om lekker buiten te spelen.

Het is van groot belang dat kinderen meer buitenspelen en sporten. Het geeft niet alleen een schat aan vreugde en plezier, maar het levert ook een wezenlijke bijdrage aan de fysieke, motorische en sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind.

Wat kan de gemeente bijdragen?

In lijn met de landelijke preventienota (2011) waarin 'Sport en Bewegen in de Buurt' als één van de speerpunten is vastgesteld, is het stimuleren van buiten spelen een mogelijke uitwerking van dit speerpunt. De Buitenspeeldag biedt u als gemeente kansen om het jeugdbeleid onder de aandacht te brengen. Door de organisatie van de Buitenspeeldag te ondersteunen laat u als gemeente zien jeugd belangrijk te vinden. Kijk voor meer informatie op www.buitenspeeldag.nl.

In het kader van de Buitenspeeldag stelt de GGD HM in de maand juni het thema 'buiten spelen' centraal. Via basisscholen en CJG's brengt de GGD HM dit thema onder de aandacht. Kinderen en ouders worden uitgedaagd om vaker naar buiten te gaan en samen met hun kind actief te zijn. Daarnaast heeft de GGD voor scholen en gemeenten een factsheet 'Gezonde Schoolpleinen en Speelplekken' ontwikkeld. Deze factsheet zet verschillende mogelijkheden en tips op een rij om schoolpleinen en speelplekken zo in te richten dat kinderen geprikkeld worden om spelenderwijs te bewegen (<http://www.ggdhm.nl/GetDocument.ashx/documentID=17237>).

Kijk voor inspirerende voorbeelden op:

- Gemeente Rijswijk: www.rijswijk.nl/producten/subsidie-buitenspeeldag-2012
- Gemeente Den Haag: www.denhaag.nl/home/bewoners/stadsdelen-en-wijken/to/Vergunning-Buitenspeeldag-2012.htm

14. Mag ik deze dans van u?

Dat is de vraag aan alle senioren in de regio Hollands Midden in de maand oktober. Door te dansen komen senioren op een leuke manier in beweging. Bewegen vermindert de kans op vallen, houdt senioren gezond en zorgt ervoor dat zij langer zelfstandig kunnen leven.

Vorig jaar zijn er onder andere in Alphen aan den Rijn, Gouda en Leiden een paar leuke dansmiddagen georganiseerd. Ook dit jaar willen we de campagne, die landelijk wordt

georganiseerd door Stichting Consument en Veiligheid, weer in de regio uitzetten door verschillende dansactiviteiten te organiseren. Met als uiteindelijke doel dat senioren plezier krijgen in bewegen en dit structureel gaan doen! Ook u kunt in uw gemeente een dansfeest organiseren. Kijk op www.magikdezedansvanu.nl voor meer informatie, een stappenplan en campagnematerialen. Of neem contact op met de sector OBG, afdeling GB, GGD Hollands Midden.

15. Traploopweek

De trap nemen in plaats van de lift. Voor veel mensen is het een hele uitdaging. Het Diabetes Fonds en de campagne 30minutenbewegen van het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) organiseren dit jaar de 6e Nationale Traploopweek. In september staat heel Nederland een week lang in het teken van de trap. Medewerkers kiezen deze week voor de actieve leefstijl: voor traplopen dus! Meer bewegen heeft flinke positieve gevolgen voor de gezondheid van werkend Nederland. Traplopen is een van de beweegvormen die makkelijk is in te passen in het werkende leven. Uw gemeente kan het goede voorbeeld geven door mee te doen en zo bedrijven binnen uw gemeente motiveren zich ook in te schrijven. Kijk op www.traploopweek.nl

16. Van Beweginginterventie naar Beweegbehoud in Kaag en Braassem

In de gemeente Kaag en Braassem is in samenwerking met verschillende partijen de Beweegpas ontwikkeld voor mensen met overgewicht en/of een chronische aandoening. De Beweegpas is bedoeld om patiënten uit de zorg toe te leiden naar reguliere beweegactiviteiten in de wijk. Met de Beweegpas maken deelnemers in twintig weken kennis met vier verschillende sporten die geschikt zijn voor deze doelgroep. Voorafgaand aan dit traject krijgen deelnemers een bewegintake en gedurende twee jaar wordt elk half jaar een conditietest afgenomen, worden persoonlijke doelen geëvalueerd en waar nodig bijgesteld om verandering in leefstijl en gedrag tot stand te brengen en vooral ook te houden.

In april zijn de eerste resultaten in een slotbijeenkomst voor alle betrokkenen bekend gemaakt. Zowel deelnemers als trainers zijn erg enthousiast over de Beweegpas. Deelnemers geven aan dat plezier in bewegen weer voorop staat. Succesfactoren in het programma zijn de afwisseling, persoonlijke aandacht en gezelligheid. Bijna alle deelnemers (88%) zijn blijven sporten. Ook verminderden de gezondheidsrisico's bij deelnemers, en gaven zij aan zich fitter en minder somber te voelen. Knelpunten binnen het traject van de Beweegpas waren de instroom van deelnemers en het verkrijgen van structurele financiering. Momenteel beraden de betrokken partijen zich over de mogelijkheden het project voort te zetten. Gedacht wordt o.a. aan het laten aansluiten van het bedrijfsleven bij het traject van de Beweegpas.

17. Nieuwe sportnota Katwijk

De gemeente Katwijk maakt het inwoners makkelijker om te sporten. Dat staat te lezen in de nieuwe sportnota 'Een leven lang sporten en bewegen voor iedereen'. Kinderen, ouderen en kwetsbare groepen krijgen ondersteuning. Zo laten buurtsportcoaches onder de noemer 'Come4Sports' in heel de gemeente de basisschooljeugd dagelijks kennismaken met nieuwe vormen van sport. De gemeente stimuleert en ondersteunt kwetsbare groepen, zoals inwoners met een laag inkomen, psychische aandoening, fysieke of ver-

standelijke beperking en inwoners met overgewicht, om meer te gaan bewegen. Daarbij wordt samengewerkt met sportverenigingen. Zij ontvangen subsidie als ze speciaal sportaanbod voor één of meerdere van deze groepen ontwikkelen. Tot slot wordt de verhuur van sportaccommodaties makkelijker.

Naast de hierboven genoemde mogelijkheden zijn er nog tal van interventies: zie hiervoor ook de website Loket gezond leven: www.loketgezondleven.nl. De GGD HM kan gemeenten adviseren op dit gebied.

Bijlage 5. Samenvatting Regionale beleidsvisie verslavingspreventie Zuid-Holland Noord (concept april 2012)

Deze beleidsvisie is opgesteld als actualisatie van de beleidsvisie 'Iedereen Telt 2005-2009 Zuid-Holland Noord' om de gezondheid van jongeren te beschermen, door middel van een regionale aanpak. De beleidsvisie vormt de basis voor een uniform, gemeenschappelijk beleid om alcoholgebruik bij jongeren zoveel mogelijk te voorkomen en, waar wel alcohol gedronken wordt, overmatig gebruik tegen te gaan.

In de regio's Zuid-Holland Noord en Midden-Holland is voor het onderwerp alcoholmisbruik een gezamenlijk Bestuurlijk Overleg Alcoholmatiging (BOA) in het leven geroepen, waarin bestuurders uit diverse sectoren samenwerken op het gebied van alcoholmatiging, van voorlichting en educatie (vooral via de GGD HM en Brijder Verslavingszorg) tot handhaving (Openbaar Ministerie, politie).

In deze beleidsvisie wordt er voor gekozen de meeste aandacht te richten op de doelgroep jeugd en jongeren; zij ondervinden de meeste gezondheidsschade door (overmatig) alcoholgebruik. Twee ambities zijn geformuleerd:

1. Verminderen van alcoholgebruik onder de 16 jaar.
2. Voorkomen van overmatig alcoholgebruik tussen 16 en 18 jaar.

Om de gestelde ambities te bereiken is het van belang deze te vertalen in concrete beleidsdoelstellingen. Deze zijn vervat in de volgende vier pijlers in de beleidsvisie:

1. Voorlichting, bewustwording en educatie.
2. Inrichting van de omgeving.
3. Regelgeving en handhaving.
4. Signalering, advies en ondersteuning.

Op basis van deze pijlers zijn verschillende lokale en regionale acties geformuleerd in de beleidsvisie. Deze acties vormen gezamenlijk de uitvoeringsagenda voor de komende jaren op het gebied van verslavingspreventie. Om (overmatig) alcoholgebruik effectief te voorkomen is een inzet op meerdere schaalniveaus nodig: zowel op regionaal niveau door bestuurders en regionaal werkende partners als op lokaal niveau door de inzet van individuele gemeenten.

De effectmeting van het beleid gebeurt via de Jongerenpeiling van de GGD. Daarnaast zijn er indicatoren die de uitvoering van het beleid monitoren. In 2015 zal het uitgevoerde regionale beleid en de stand van zaken bij individuele gemeenten geëvalueerd worden door de RDOG (voorbereid door de werkgroep BOA, waarin het huidige Bestuurlijk Overleg Alcoholmatiging zal opgaan en die onder de RDOG zal opereren).

Voor het financieren van activiteiten zijn financiële middelen nodig. In de regio Zuid-Holland Noord is een budget van €429.000,- beschikbaar, afkomstig uit de decentralisatie uitkering van het Rijk. Subsidiëring vindt plaats door de Gemeente Leiden vanuit haar rol als centrumgemeente. Ten opzichte van 2011 verschilt deze inzet en verdeling van middelen weinig. Grotere verschuivingen zullen vanaf 2013 plaatsvinden. Voor de Halt-leeropdracht wordt financiering uit de regionale middelen gezien als overgangsfinitiering, gemeenten moeten

vanaf 2014 zelf middelen vrijmaken voor de bekostiging van deze leeropdracht. Belangrijker is dat door het effect van het beleid en de inzet op de voorkant (voorlichting, educatie etc.) minder jongeren in aanmerking zullen komen voor de Halt-leeropdracht. Om die reden worden vanaf 2014 middelen verschoven naar de voorkant. Daarnaast stijgen ook de middelen voor deskundigheidsbevordering . Hier kan dan ook goed een snelle doorverwijzing naar de huisarts en zorgverzekeraar ingebed worden.

Aangezien gemeenten hun eigen beleid in 2013 vaststellen, is er op termijn minder geld nodig voor beleidsadvisering aan gemeenten. Daarnaast worden door het BOA handreikingen geschreven die gemeenten kunnen gebruiken.

Bijlage 6. Overzicht indicatoren leefstijl GGD Hollands Midden

Volwassenen van 19 t/m 64 jaar en Ouderen van 65 jaar en ouder	
De laatste peiling was in 2009, de volgende wordt in het najaar van 2012 uitgevoerd.	
Onderwerpen	Vraagstelling
Overgewicht (lengte en gewicht)	Lengte en gewicht: berekenen percentage met overgewicht (diverse categorieën op grond van de body mass index / BMI).
Oordeel eigen gewicht en ervaren belemmeringen om af te vallen	Percentage dat eigen gewicht als te zwaar beoordeelt Percentage dat vindt dat men moet afvallen Percentage dat daarbij belemmeringen ervaart
Roken	Percentage dat rookt, percentage zware rokers (20 of meer sigaretten per dag) Percentage dat ooit heeft gerookt en dat nooit heeft gerookt
Intentie stoppen met roken en ervaren belemmeringen	Percentage dat binnen een jaar zou willen stoppen met roken Percentage dat hulp nodig heeft bij stoppen met roken
Alcoholgebruik	Percentage dat alcohol gebruikt Percentage dat ooit alcohol heeft gebruikt Percentage zware drinkers (onderscheid mannen en vrouwen) Percentage overmatige drinkers (idem)
Mening eigen alcoholgebruik en ervaren belemmeringen bij verminderen	Percentage dat van zichzelf vindt dat men teveel alcohol drinkt Percentage dat meent minder alcohol te moeten drinken Percentage dat daarbij belemmeringen ervaart
Bewegen	Percentage dat voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen Percentage dat voldoet aan de Fitnorm Percentage dat voldoet aan de Combinorm (optelsom van beide)
Oordeel eigen beweeggedrag ervaren belemmeringen	Percentage dat van zichzelf vindt dat men te weinig beweegt Percentage dat van zichzelf vindt dat men meer zou moeten bewegen Percentage dat daarbij belemmeringen ervaart

Jongeren 12 t/m 18 jaar	
De laatste peiling was in 2008, de volgende wordt in het najaar van 2013 uitgevoerd.	
Onderwerp jongeren	Vraagstelling
Overgewicht (lengte en gewicht)	Percentage met (ernstig) ondergewicht Percentage met normaal gewicht Percentage met overgewicht en met ernstig overgewicht (obesitas)
Mondgezondheid	Percentage dat zijn/haar gebit voldoende vaak poetst Percentage dat eens per jaar of vaker voor controle naar de tandarts of mondhygiënist gaat Percentage waarvan de mondhygiëne als voldoende kan worden beschouwd
Bewegen	Percentage dat voldoet aan de richtlijn voor bewegen (Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor jeugdigen)
Voeding	Percentage dat vijf of meer dagen per week ontbijt Percentage dat elke dag fruit eet Percentage dat elke dag groente eet Consumptie van frisdrank met suiker en/of aanmaaklimonade Consumptie van light frisdrank Consumptie van vruchtensap (ongezoet) Consumptie van zoete melkdrankjes en yoghurt drankjes Aantal porties snacks, snoep en tussendoortjes
Alcoholgebruik	Percentage dat alcohol heeft gedronken: ooit en in de afgelopen vier weken Percentage dat daardoor aangeschoten is geweest Percentage dat bier, wijn, breezers, mixdrankjes, shooters, alcopop, likeur, sterke drank of sherry heeft gedronken Frequentie alcoholgebruik in het hele leven en in de afgelopen vier weken Setting en locaties van het alcoholgebruik: thuis, met familie of vrienden, op straat, in bar of café, in discotheek, in restaurant, in sportkantine, in hok of schuur of elders Alcoholgebruik op doordeweekse dagen, in het weekend en bij één speciale gelegenheid (in percentages) Percentage van de drinkers dat denkt minder of juist meer alcohol te drinken dan de meeste leeftijdgenoten Mening van ouders en/of verzorgers over het alcoholgebruik

<p>Drugsgebruik (soft- en harddrugs)</p>	<p>Percentage dat softdrugs gebruikt Hoe jongeren aan softdrugs komen Mate van softdruggebruik, de frequentie en de hoeveelheid per keer Setting waarin jongeren softdrugs gebruiken Percentage dat harddrugs gebruikt Hoe jongeren aan harddrugs komen Frequentie van harddrugsgebruik Gebruik van drugs en alcohol samen Mening van ouders over (soft)druggebruik door jongeren</p>
<p>Seksualiteit</p>	<p>Percentage dat geslachtsgemeenschap heeft gehad Leeftijd waarop met geslachtsgemeenschap wordt begonnen Aantal partners geslachtsgemeenschap Percentage dat altijd, meestal wel, soms, vrijwel nooit, of nooit condoms gebruikt en barrières die jongeren daarvan weerhouden Condoomgebruik tijdens de laatste geslachtsgemeenschap Gebruik van de pil of andere voorbehoedsmiddelen bij de laatste geslachtsgemeenschap</p>
<p>Roken</p>	<p>Percentage rokers</p>

Bijlage 7. Deelnemers werkgroep LGB

Enna Bongers, gemeente Leiden
Renske Gercama, gemeente Voorschoten
Mariëlle den Hoed, gemeente Bergambacht
Kris Jansen, GGD
Irene Lottman, GGD
Karin Louisse, gemeente Alphen a/d Rijn
Katrien Overal, gemeente Gouda
Stefanie Peters, gemeente Nieuwkoop
Mariët van Rossum, GGD
Michel Tettero, gemeente Zuidplas
Roalda van Tilburg, gemeente Teylingen
Dik Toet, Holland Rijnland
Johanneke Veneman, gemeente Teylingen