

Kadernota

“Fit in Velsen”

Lokaal gezondheidsbeleid

Velsen

2008 - 2011

Inhoudsopgave

1	Lokaal gezondheidsbeleid Velsen	3
	1.1 Inleiding.....	3
	1.2 Kaders Lokaal gezondheidsbeleid.....	3
	1.3 Visie	3
	1.4 Partners	4
2	Feiten gezondheidssituatie Velsen	6
	2.1 Algemeen.....	6
	2.2 Jongeren.....	6
	2.3 Volwassenen	7
	2.4 Ouderen.....	7
	2.5 Veiligheid/ milieu/ infectieziekten.....	7
3.	Hoofddoelstellingen 2008 -2011	8
	3.1 Bevorderen van een gezonde leefstijl door roken, alcohol en overgewicht tegen te gaan.	8
	3.1.1 overgewicht	8
	3.1.2 roken.....	9
	3.1.3 alcoholgebruik.....	10
	3.2 Het bereik van het aantal mensen met een depressie vergroten.....	10
	3.3 Gezondheidsverschillen tussen (bevolkings)groepen verkleinen.....	11
	3.4 Realiseren en behouden van een veilige en prettige leefomgeving.....	11
	3.4.1 veiligheid.....	12
	3.4.2 prettige leefomgeving.	12
	3.5 Goede afstemming en samenwerking gezondheidspreventie.....	13
4	Uitvoering en toetsingsmomenten.....	14
	4.1 Toetsing.....	14
	4.2 Financiële consequenties.....	14
	4.3 Communicatie/ evaluatie.....	14
	4.4 Planning	14
5	Overzicht doelstellingen 2008 - 2011	15
	Bijlage 1. Rijksnota Lokaal gezondheidsbeleid.....	
	Bijlage 2. Actiepunten Lokaal gezondheidsbeleid 2003 - 2006.....	
	Bijlage 3. Speerpunten betrekking op gezondheid uit recente beleidsnotities.	
	Bijlage 4. Grove uitwerking opzet uitvoeringsprogramma 2008.	
	Bijlage 5. Overzicht uitvoerende partners lokaal gezondheidsbeleid Velsen.....	

1 Lokaal gezondheidsbeleid Velsen

1.1 Inleiding

De gemeente Velsen hecht belang aan lokaal gezondheidsbeleid. Een gezonde bevolking vormt immers de basis voor een goed functionerende en productieve samenleving. Gezonde mensen kunnen beter meedoen aan de maatschappij en hebben minder maatschappelijke ondersteuning en langdurige en/of intensieve zorg nodig.

Iedere vier jaar dienen gemeenten een lokaal gezondheidsbeleid te schrijven gebaseerd op de eigen lokale gezondheidssituatie. Deze kadernota wordt de derde nota lokaal gezondheidsbeleid voor Velsen. Anders dan in de nota 2003-2006 dient deze kadernota aandacht te besteden aan de speerpunten uit de preventienota van het Rijk. Vanuit dit uitgangspunt zijn de actiepunten uit de vorige nota dan ook niet als onderlegger voor deze nieuwe kadernota gebruikt. Wel zijn de actiepunten geëvalueerd op uitvoering en realisatie. In de bijlage wordt de stand van zaken van deze actiepunten opgenomen.

In deze kadernota Lokaal gezondheidsbeleid 2008 – 2011 beantwoordt de gemeente Velsen de vraag “Welke gezondheidswinst wil de gemeente in 2011 voor haar inwoners behaald hebben?”.

1.2 Kaders

Vanuit de Wet collectieve preventie volksgezondheid is de gemeente verantwoordelijk voor het bevorderen, continueren en in samenhang brengen van gezondheidspreventie voor al haar inwoners. De gemeente heeft de taak collectieve preventie goed af te stemmen met de openbare (curatieve) gezondheidszorg.

Tevens dient de gemeente aandacht te besteden aan de speerpunten uit de preventienota lokaal gezondheidsbeleid van het Rijk. Ook moeten de gemeenten de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) in stand houden.

Vanuit deze kaders kan de gemeente sturen op de lokale volksgezondheid. Velsen zet met haar middelen in op het behoud waar mogelijk verbetering van de volksgezondheid en het verkleinen van gezondheidsverschillen tussen verschillende bevolkingsgroepen.

1.3 Visie

De kaders geven de grenzen aan waarbinnen de gemeente keuzes maakt voor haar Lokaal gezondheidsbeleid. Binnen dit kader kiest de gemeente Velsen er voor om de vijf speerpunten van het Rijk volgen, maar passend bij de lokale gezondheidssituatie (hoofdstuk 2).

De visie van Velsen op Lokaal gezondheidsbeleid wordt geformuleerd aan de hand van de vijf hoofddoelstellingen:

- het bevorderen van een gezonde leefstijl, overgewicht (diabetes)/ roken en alcohol gebruik.
- het bereik van het aantal mensen met depressie vergroten
- verkleinen van gezondheidsverschillen tussen (bevolkings)groepen
- het behouden en realiseren van een veilige en prettige leefomgeving, en
- een goede afstemming en samenwerking uitvoerende partijen

Het bevorderen van een gezonde leefstijl, overgewicht (diabetes)/ roken en alcohol gebruik.

Het rijk geeft vijf belangrijke speerpunten aan voor het Lokaal gezondheidsbeleid: interventies op overgewicht, roken, alcohol, diabetes mellitus en depressie. Velsen volgt in grote lijnen deze vijf speerpunten, maar maakt daar waar de gezondheidssituatie dit vraagt specifieke keuzes.

Drie speerpunten van het rijksbeleid richten zich op het bevorderen van een gezonde leefstijl, waaronder het tegengaan van overgewicht, roken en overmatig alcoholgebruik. Overgewicht, roken en alcohol bevorderen het risico op levensbedreigende ziekten dan wel beperkingen door uitval van lichamelijke functies. Overgewicht verhoogt bijvoorbeeld de kans op diabetes mellitus. Preventieve

interventies op het bevorderen van een gezonde leefstijl kan het aantal gezonde levensjaren van inwoners toenemen.

Preventie op diabetes mellitus (in de volksmond: suikerziekte) krijgt een minder prominente plaats in het Lokaal gezondheidsbeleid van Velsen. Dit komt omdat met het voorkomen dan wel tegengaan van overgewicht het risico om suikerziekte te krijgen flink afneemt.

Het bereik van het aantal mensen met depressie vergroten

Depressie is het vijfde speerpunt en is voor Velsen eveneens een aandachtspunt. Depressie is een veel voorkomende ziekte die de gezondheid en weerbaarheid voor een langere tijd kan aantasten. Vooral jongeren en ouderen zijn een kwetsbare groep. Vroegsignalering en doorverwijzing naar de juiste instanties kan de zwaarte en duur van een depressie reduceren.

Het verkleinen van gezondheidsverschillen tussen (bevolkings)groepen

De gezondheid van de inwoners van Velsen wijkt niet af van Nederlanders in het algemeen en is over het algemeen goed. De kansen op een gezond leven zijn echter niet gelijk verdeeld. Sommige mensen hebben meer kans op gezondheidsrisico's. Aangezien het met de meeste inwoners goed gaat, richt het lokaal gezondheidsbeleid van Velsen zich vooral op diegenen die meer gezondheidsrisico lopen.

Het behouden en realiseren van een veilige en prettige leefomgeving

Tevens vindt de gemeente voortdurende aandacht voor een veilige leefomgeving van belang. Het voorkomen van en een goede voorbereiding op mogelijke rampen, milieu-incidenten en epidemieën blijft onder de aandacht. Eveneens blijft de aanwezige fijnstof, UMTSmasten en geluidsoverlast door vliegverkeer en aangrenzende snelwegen onder de aandacht. Deze worden volgens de wettelijke normen regelmatig getoetst. Indien normen worden overschreden, zal hier op actie worden ondernomen. Hoewel interventies op het voorkomen van rampen en milieuaspecten relatief weinig gezondheidswinst opleveren, bevordert het wel een positieve gezondheidsbeleving van mensen.

Naast het voorkomen van onveilige situaties draagt een prettige leefomgeving eveneens bij aan een positieve gezondheidsbeleving. Om gezondheidswinst te behalen is het nodig dat de gemeentelijke sectoren en maatschappelijke organisaties stilstaan (facet- en integraalbeleid) bij de vraag welke effecten het eigen beleid heeft op de gezondheid(sbeleving) van inwoners.

Vanuit het lokale gezondheidsbeleid wordt ingezet op bewustwording van het meewegen van gezondheidsaspecten in beleidsbeslissingen op het gebied van: jeugd, veiligheid, WMO, sport, wonen, verkeer en milieu (facetbeleid).

Ook worden, daar waar mogelijk, activiteiten vanuit andere beleidsterreinen ingezet ten behoeve van gezondheidsbevordering (integraalbeleid). Belangrijk aandachtspunt is afstemming en samenwerking tussen uitvoerende partijen.

Goede afstemming en samenwerking gezondheidspreventie

Voor behoud van de kwaliteit gezondheidspreventie is goede samenwerking en afstemming essentieel. In samenwerking met een groot aantal organisaties zet de gemeente direct dan wel indirect in op het beschermen en het bevorderen van de gezondheid. In het volgende paragraaf worden de betrokken partners kort beschreven.

1.4 Partners

GGD Kennemerland

De GGD Kennemerland (onderdeel van de Veiligheidsregio Kennemerland) is één van de belangrijkste partners van de gemeente voor de uitvoering van het Lokaal gezondheidsbeleid. De GGD Kennemerland voert taken uit vanuit de WCPV (min of meer centraal vanuit de Rijksoverheid geregeld) waaronder: jeugdgezondheidszorg 4 – 19 jaar, medische milieukunde, beleidsadvisering, (deels) epidemiologie en gezondheidsbevordering.

Jeugdgezondheidszorg Kennemerland (JGZ)

De JGZ voert taken uit ten behoeve van de gezondheidszorg 0-4 jarigen. JGZ biedt preventieve zorg vanuit de drie consultatiebureaus aan ouders en hun kinderen in Velsen. De zorg aan het kind staat daarbij centraal. De gezondheidsontwikkeling van de nul tot vierjarigen worden systematisch gecontroleerd en ouders worden ondersteund in hun opvoedingsvragen.

De GGD en de JGZ zijn actieve samenwerkingspartners als het gaat om de jeugdgezondheidszorg 0 - 19 jarigen. De komende jaren zal deze samenwerking intensiever door het te realiseren Centrum Jeugd en Gezin. Het doel is een laagdrempelige voorziening waarin de gezondheidsontwikkeling van de 0 tot en met 19 jarigen integraal worden gemonitord en ouders ondersteund worden in de opvoeding van hun kind.

Parallel hieraan zijn er ontwikkelingen om een integrale jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jarigen te verstevigen. In 2008 wordt onderzocht of de jeugdgezondheidszorg één samenwerkende organisatie kan worden en hoe dit dan vorm dient te krijgen.

Eerste lijnszorg

Eveneens zijn de partners in de eerste lijnszorg, zoals huisartsen en maatschappelijk werk, betrokken bij het Lokaal gezondheidsbeleid. Activiteiten vanuit gezondheidspreventie dient goed te worden afgestemd met de openbare gezondheidszorg. In periodieke overleggen worden signalen met betrekking tot de gezondheidssituatie overlegd.

Andere partners.

Zoals gezegd worden vanuit verschillende gemeentelijke beleidsterreinen activiteiten uitgezet ten behoeve van de gezondheid van inwoners. De gemeente werkt eveneens samen met welzijnsorganisaties, sportverenigingen, basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs en de Milieudienst IJmond ten behoeve van gezondheidsbevordering.

2 Feiten gezondheidssituatie Velsen¹

2.1 Algemeen

De gezondheid van de inwoners van Velsen wijkt niet af van Nederlanders in het algemeen en is over het algemeen goed. De gemiddelde levensverwachting is wederom toegenomen, net als het aantal jaren waarin mensen in goede gezondheid, zonder beperkingen en met een goede ervaren gezondheid, doorbrengen. Drie kwart van de Velsenaren ervaart de eigen gezondheid als goed tot zeer goed. Een kwart is minder tevreden en ervaart deze als redelijk tot matig/slecht.

De relatieve ongezonde leefstijl, waaronder; roken, overgewicht en overmatig alcoholgebruik, heeft een belangrijke invloed op de gezondheid en levensverwachting van de Velsenaren. Dit geldt voor alle leeftijdsgroepen.

Mensen met een lage opleiding of inkomen leven gemiddeld korter en leven minder lang in goede gezondheid. Dit geldt in enige mate ook voor mensen met een andere culturele achtergrond, aangezien zij vaker een lage opleiding hebben. In Velsen ervaart 11% van de laagopgeleiden de eigen gezondheid als zeer goed tegen 22% van de hoogopgeleiden.

Preventie op het gebied van veiligheid, waaronder het tegen gaan van mogelijke rampen, milieu-incidenten en epidemieën heeft een belangrijke invloed op de gezondheidsbeleving van Velsenaren. Het gaat daarbij om de beleving van de sociale en fysieke leefomgeving, zoals verkeersveiligheid, milieu, geluidshinder, kans op epidemieën, maar ook de aan/afwezigheid van groenvoorzieningen en een prettige leefomgeving. Hoewel veiligheidspreventie weinig gezondheidswinst oplevert, wordt er grote waarde gehecht aan de inzet hierop.

De gemeente zet met haar beleidsmiddelen in op het behoud en/of verbetering van de volksgezondheid en het verkleinen van gezondheidsverschillen tussen verschillende bevolkingsgroepen. Daarbij wordt rekening gehouden met de gezondheidssituatie en de te behalen gezondheidswinst.

Kort samengevat ziet de gezondheidssituatie in Velsen er op dit moment als volgt uit:

2.2 Jongeren

- Leerlingen van het Vmbo hebben vier keer zo vaak een ongezonde leefstijl als leerlingen van de havo/vwo.
- Steeds vaker hebben jonge kinderen en jongeren in Velsen overgewicht. Uit het Emovo-onderzoek van de GGD blijkt dat gemiddeld 15% van de kinderen overgewicht heeft, waarvan 3% ernstig overgewicht.
- Van de kinderen van 0 – 4 jaar heeft 7.4% overgewicht en 0.7% ernstig overgewicht.
- In Velsen heeft 42% van de scholieren in klas twee en 82% van scholieren in klas vier van het voortgezet onderwijs in de vier weken voorafgaande aan het Emovo-onderzoek alcohol gedronken. Van deze groep heeft 34% vijf of meer glazen gedronken.
- 6% van de jongeren uit de tweede klas en 19% van de jongeren uit de vierde klas voortgezet onderwijs rookt. Dit is lager dan in de regio.
- Psychische en psychosociale problemen komen onder jongeren relatief vaker voor dan andere gezondheidsproblemen.
- Jongeren met psychosociale problemen blijken iets vaker een ongezonde leefstijl te hebben.

¹ Dit hoofdstuk is gebaseerd op een aantal recente onderzoeken, waaronder: de Leefbaarheidsmonitor 2007, van Onderzoek en Statistiek Haarlem, het Gezondheidsprofiel Velsen 2007 en het Emovo-onderzoek 2006 (2^e en 4^e klassen voortgezet onderwijs) van de GGD-VRK. Tevens zijn gesprekken gevoerd met uitvoerende partners, waaronder: GGD, SMD-IJmuiden, Huisartsenvereniging, Zorgbalans COB, Jeugdgezondheidszorg Kennemerland en gemeentelijke beleidsafdelingen.

- Tevens komt overgewicht bij jeugdige Turken en Marokkanen gemiddeld vaker voor dan bij autochtone Nederlanders. Dat geldt in sterke mate voor de Turkse jeugd.
- Voor jongeren geldt daarbij ook onveilig vrijgedrag.

2.3 Volwassenen

- Bij volwassenen komen psychische stoornissen frequent voor. Velsen wijkt hierin niet af met de rest van Nederland. Het gaat hier voornamelijk om depressies en angststoornissen. Soms in combinatie met overmatig alcoholgebruik.
- Hoewel het aantal mensen dat veel vet consumeert is afgenomen, komt bij een groot deel van de volwassenen overgewicht voor.
- Het aantal volwassenen dat rookt is afgenomen, maar nog relatief hoog. (percentage onbekend)
- Volwassenen in een achterstandspositie hebben naar verhouding meer gezondheidsproblemen. Voor een belangrijk deel hangt dit samen met een lage opleiding.
- Chronisch zieken en gehandicapten vormen in principe een kwetsbare groep bij volwassenen.

2.4 Ouderen

- Van 60% van de 55 plussers is de eigen gezondheid goed tot zeer goed, 27 % redelijk en 13 % matig tot slecht.
- Van de 55-plussers voelt 44% zich (af en toe) beperkt door zijn of haar gezondheid.
- Van alle Velsenaren heeft 10% enige of volledige hulp nodig bij algemene dagelijkse activiteiten² als: huishoudelijk werk, dagelijkse boodschappen, financiële administratie, verplaatsen per auto, contact met organisaties, bereiden van maaltijden, aankleden/ opstaan/ wassen. Van de 55 plussers is dit 16 %.
- Verder blijkt dat naarmate de leeftijd stijgt, de 'ervaren' gezondheid minder goed wordt bevonden.
- Volgens prognoses van het CBS zal het aantal 65-plussers in Velsen in 2025 met 27% zijn toegenomen.
- Ouderen met een lichamelijke beperking hebben vaker angststoornissen en depressies. Tevens heeft dit zeer nadelige gevolgen voor de gezondheid en voor het maatschappelijke participeren.
- De GGD Kennemerland heeft een gezondheidsenquête gehouden onder ouderen in Velsen. De resultaten zijn op 29 mei 2008 nog niet bekend.

2.5 Veiligheid/ milieu/ infectieziekten

- De industriële activiteiten geven een extra hoeveelheid fijnstof in Velsen. Naar schatting zullen jaarlijks vijf inwoners een jaar eerder sterven als gevolg van fijnstof. Dit geldt voornamelijk voor Velsen Noord en mogelijk ook voor het noordoosten van IJmuiden. Voor deze omgeving geldt ook een verergering van luchtwegaandoeningen, en meer kans op geur-, geluid en stofhinder.
- UMTS-masten. Uit eerdere onderzoeken is onrust ontstaan bij de bevolking over mogelijke gezondheidseffecten van UMTS-zendmasten. In een grondiger en meer uitgebreid onderzoek in Zwitserland zijn echter geen aanwijzingen gevonden (tot nu toe) die op korte of lange termijn een nadelig gezondheidseffect hebben.
- Geluidshinder. Met de extra vijfde baan in 2005 op Schiphol is geluidshinder verschoven. Wettelijk gezien valt de geluidshinder voor Velsen binnen de normen. Echter de beleving van geluidsoverlast door schiphol ligt niet altijd binnen dezelfde normen.

² De algemene dagelijkse activiteiten zijn in volgorde van behoefte genoemd. De meest benodigde hulp betreft huishoudelijke hulp (70%) en de minst benodigde hulp betreft aankleden/ opstaan/ wassen (14%). In 90% van de gevallen ontvangt men de benodigde hulp. Hulp wordt het meest gegeven door mantelzorgers. Professionele hulp komt vaker voor bij de eerst en laatst genoemde (huishoudelijk werk en aankleden/ opstaan/ wassen).

3. Hoofddoelstellingen 2008 -2011

De gemeente Velsen heeft de ambitie om voor de komende jaren zoveel mogelijk gezondheidswinst te behalen. Om dit te realiseren heeft de gemeente voor de komende periode een aantal hoofd- en subdoelstellingen geformuleerd.

Jaarlijks worden de hoofd- en subdoelstellingen uitgewerkt in uitvoeringsprogramma's met daarin de financiële consequenties. Ter informatie wordt het uitvoeringsprogramma aan de raad voorgelegd.

Zoals we al eerder hebben aangegeven heeft de gemeente Velsen voor de periode 2008 – 2011 de volgende **HOOFDDOELSTELLINGEN** geformuleerd:

1. **het bevorderen van een gezonde leefstijl, overgewicht (diabetes), roken en alcohol.**
2. **Het bereik van het aantal mensen met depressie vergroten.**
3. **Verkleinen van gezondheidsverschillen tussen (bevolkingsgroepen).**
4. **Het behouden en realiseren van een veilige en prettige leefomgeving en**
5. **Een goede afstemming en samenwerking tussen uitvoerende partijen.**

Hieronder volgen de hoofddoelstellingen, met daarbij de geformuleerde subdoelstellingen voor 2011 en actiepunten.

3.1 Het bevorderen van een gezonde leefstijl, overgewicht (diabetes), roken en alcohol.

De gemeente zet in op door onder anderen gebruik te maken van activiteiten die een gezonde leefstijl bevorderen. Dit doet zij door voornamelijk gebruik te maken van activiteiten vanuit verschillende beleidsterreinen (integraal beleid). Dit gebeurt vanuit Lokaal gezondheidsbeleid, Sportbeleid, maar ook vanuit WMObeleid en jeugdbeleid. Als de mogelijkheid zich aandient zullen we natuurlijk gebruik maken van provinciale en/ of rijkssubsidies.

N.B. Bij het formuleren van deze kadernota waren de meest recente onderzoeksgegevens (ouderenenquête 2007/2008 GGD Kennemerland) nog niet bekend. De resultaten worden binnen korte tijd verwacht. Het is goed denkbaar dat de onderzoeksresultaten mogelijke (aanvullende) interventies vragen voor deze doelgroep.

Actiepunt 2008:

- **Resultaten gezondheidsenquête ouderen uitzetten in concrete activiteiten.**
- **Indien mogelijk gebruik maken van provinciale en / of rijkssubsidies.**

Eveneens is de gezondheidssituatie onder volwassenen minder goed in beeld. Hoewel deze leeftijdsgroep de minst kwetsbare groep is, is een onderzoek (enquête), onder volwassenen wenselijk.

Actiepunten 2008 - 2011:

- **Onderzoek gezondheidssituatie volwassenen in 2009 door de GGD Kennemerland.**
- **Behoeftetepeiling volwassenen met een beperking (Sportnota i.o. 2008 - 2011)**

3.1.1 OVERGEWICHT (diabetes)

Overgewicht vergroot het risico tot het krijgen van hart- en vaatziekten en kan bij ernstig overgewicht zowel lichamelijke als sociale beperkingen tot gevolg hebben. Het voorkomen van en tegengaan van overgewicht kan veel gezondheidswinst opleveren. Tevens zal het aantal (jonge)mensen met diabetes mellitus afnemen.

<p>Subdoelstelling: in 2011 zal het aantal inwoners in Velsen met overgewicht dalen. Het aantal volwassenen met overgewicht zal ten opzichte van het landelijke percentage niet stijgen (deze was in 2005 45%). Het percentage jongeren met overgewicht moet lager zijn dan 15%.</p>

In de Jeugdgezondheidszorg 0 tot 4 jaar en 4 t/m 19 jaar wordt in Velsen aan ouders en kinderen voorlichting en advies gegeven aan gezond eet- en beweeg- gedrag. Tevens werkt de

jeugdgezondheidszorg samen met andere organisaties om activiteiten te organiseren met betrekking tot voeding en beweging. In Velsen vindt in 2008 – 2009 op vier scholen bijvoorbeeld het project Beter(z)weten plaats dat de GGD Kennemerland samen met Sportservice Noord Holland en de scholen uitzetten.

Vanuit sportbeleid worden verschillende projecten uitgevoerd om sportdeelname van het aantal jongeren te vergroten, waaronder de JeugdSportPas en het Actieplan voeding en beweging.

Vanuit sportbeleid worden eveneens lokale projecten voor mensen met een beperking en kinderen met een motorische handicap uitgezet. (zie concept sportnota 2008 -2011). In samenwerking met de GGD, JGZ Kennemerland, scholen, sport- en welzijnsorganisaties worden activiteiten uitgezet om gezonde voeding en beweging te stimuleren.

Actiepunten 2008 – 2011:

- **Blijvende inzet voorlichting en advies overgewicht door GGD, JGZ 0-4 en huisartsen.**
- **Zoveel mogelijk gebruik maken van activiteiten vanuit andere beleidsterreinen, zoals voeding en beweging (jongeren).**

Belangrijk aspect is dat activiteiten gericht op jongeren daar plaats vinden waar zij zich bevinden, zoals in de eigen buurt en op school. Gezien de gezondheidssituatie in Velsen wordt specifiek ingezet op jongeren (en hun ouders), waarbij specifiek aandacht voor overgewicht bij Turkse en Marokkaanse jongeren en in de wijken Velsen-Noord, IJmuiden en Zee- en Duinwijk.

Actiepunt 2008 - 2011:

- **Activiteiten integraal uitzetten in de wijken: Velsen-Noord, IJmuiden en Zee- en Duinwijk.**

Voor ouderen is het bevorderen van beweging vooral van belang om de sociale bewegingsruimte te behouden dan wel te vergroten om sociaal isolement en eenzaamheid te voorkomen. Vanuit bestaand beleid worden activiteiten door COB-Zorgbalans en Stichting Welzijn Velsen georganiseerd.

Eind 2007/ begin 2008 heeft De GGD Kennemerland een ouderenenquête uitgezet. Naar aanleiding van de uitkomsten uit deze enquête worden naar behoefte concrete activiteiten uitgezet. De uitkomsten worden in het tweede kwartaal van 2008 verwacht.

Actiepunten 2008:

- **Sport en bewegingsactiviteiten voor kwetsbare ouderen blijvend inzetten.**
- **Onderzoeksresultaten ouderenenquête vertalen naar concrete interventies.**

3.1.2 ROKEN

Subdoelstelling voor 2011: Het terugbrengen van het aantal rokers. Het percentage jongeren dat dagelijks rookt (8%) zal dalen. Het aantal volwassenen dat rookt zal verder afnemen.
--

De verwachting is dat met het landelijke verbod op het roken in openbare gebouwen, horeca en restaurants per 1 juli 2008 het aantal rokers in 2011 flink zal dalen.

Belangrijke aandachtsgroep voor Velsen zijn jongeren en specifiek jongeren in het Vmbo. De GGD is van oudsher een belangrijke partner als het gaat om voorlichting en advies over de effecten van rookgedrag. Zij biedt in samenwerking met de Brijderstichting scholen in het voortgezet onderwijs lesmateriaal aan, zogenaamde leskoffers, zoals 'Gezonde school en genotmiddelen'.

Binnen de JGZ 0 -4 jaar wordt voorlichting gegeven aan ouders over de schadelijke invloed van roken tijdens de zwangerschap en meerroken. Ook huisartsen geven voorlichting en verwijzen naar programma's 'Stoppen met roken'.

Actiepunten 2008 - 2011:

- **Blijvende inzet voorlichting en advies Stoppen met roken**
- **Voorlichtingsprogramma's op scholen actief stimuleren.**
- **Handhaving rookverbod in horeca en kantines per 1 juli 2008.**

3.1.3 ALCOHOLGEBRUIK

Subdoelstelling voor 2011: het terugbrengen van het aantal jongeren dat (overmatig) alcohol drinkt. Het percentage jongeren van 12 – 17 jaar dat alcohol drinkt is niet hoger dan het landelijke percentage in 2002: namelijk 54% (Velsen 2007: 57%). Het percentage jongeren tussen de 12 en 17 dat vijf of meer glazen alcohol drinkt, daalt van 34% naar 30% in 2011.

Jongeren in Velsen drinken steeds vaker op een jonge leeftijd, drinken meer alcohol dan een aantal jaren geleden en eveneens vaker. Alcohol heeft een negatieve invloed op de nog niet volgroeide hersenen van jongeren. Bij overmatig alcoholgebruik kan schade ontstaan die niet meer te herstellen is.

Om inzicht te krijgen in het overmatig gebruik van alcohol en drugs door jongeren gaat de gemeente Velsen in 2008 een analyse uitvoeren en vervolgens een plan van aanpak alcohol en drugsbeleid ontwikkelen. Het plan van aanpak zal worden opgesteld volgens de handreiking Lokaal alcohol beleid van het rijk, wat betekent dat de inzet zich richt op voorlichting en advies aan jongeren en hun ouders. Hierbij zal vooral de nadruk komen te liggen op verantwoordelijk alcohol gebruik en de voorbeeldfunctie van ouders. Tevens wordt ingezet op handhaving en regelgeving rondom alcoholverstrekking in horecagelegenheden en sportkantines. Voor Velsen geldt een toename van softdrugs gebruik onder jongeren. In het plan van aanpak wordt daarom ook het softdrugsgebruik onder jongeren opgenomen.

Het plan van aanpak krijgt vanuit Lokaal gezondheidsbeleid, WMObeleid, jeugdbeleid en Horecabeleid vorm. Eveneens worden externe partijen, zoals de GGD Kennemerland, de Brijderstichting, politie, horecaondernemers hier bij betrokken. Interventies worden daar waar mogelijk regionaal uitgevoerd.

Actiepunt 2008 - 2011:

- **In 2008 analyse en plan van aanpak alcohol en softdrugs.**

3.2. Het bereik van het aantal mensen met een depressie vergroten.

Landelijk lijdt vijf procent van de bevolking aan een depressie. Vertaald naar Velsen zou het hier om ongeveer 3400 inwoners gaan. Wanneer in een vroeg stadium depressie wordt gesignaleerd, kan de duur en de zwaarte van een depressie flink afnemen.

Jongeren vormen een risicogroep voor het ontwikkelen van een depressie. Vooral jongeren die het moeilijk hebben in de puberteit. Ook ouderen zijn een risicogroep. Vooral ouderen in verpleegtehuizen hebben een groter risico op depressie. Landelijke cijfers geven aan dat 15% van de jongeren én ouderen enige mate van depressie hebben.

Subdoelstelling voor 2011: Specifieke aandacht op het vergroten van het bereik van het aantal jongeren en ouderen met depressie.

Velsen gaat de komende jaren aandacht vestigen op vroegsignalering depressie en doorverwijzing naar hulpverlening. Vanuit WMObeleid worden preventieactiviteiten depressie uitgezet in het kader van collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg³. Aandacht gaat daarbij uit naar collectieve preventie 'alcoholgebruik en depressie' en het vergroten van kennis over depressie (ziekteverschijnselen) bij werknemers in zorginstellingen en scholen. In 2008 wordt onderzocht of en op welke wijze het bereik van het aantal jongeren met een depressie in het te ontwikkelen Centrum Jeugd en Gezin een rol kan krijgen.

Actiepunten 2008 - 2011:

- **Sturen op vergroten van kennis over depressieverschijnselen en sociale kaart in Velsen aan zorginstellingen en scholen.**
- **Onderzoek naar de rol van Centrum Jeugd en Gezin in het vergroten van het bereik van het aantal jongeren met een depressie.**
- **O-meting naar het aantal jongeren en ouderen met depressie in Velsen.**

³ Vanaf 2007 ontvangen gemeenten vanuit de voormalige regeling 'collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg (cpggz)' niet geoormerkt gelden in het WMObudget. In 2008 wordt in Velsen € 37.000,- ingezet voor cpggz in het kader van de WMO. Zie ook het uitvoeringsprogramma WMO 2008.

3.3. Verkleinen van gezondheidsverschillen tussen (bevolkingsgroepen).

De kans op een gezond leven is niet voor iedereen gelijk. Aangezien het met de meeste inwoners goed gaat, richt het lokaal gezondheidsbeleid van Velsen zich vooral op diegenen die meer gezondheidsrisico lopen.

Gezondheidsverschillen zijn bijvoorbeeld zichtbaar tussen laag- en hoogopgeleiden. In Velsen blijkt 11% van de laagopgeleiden de eigen gezondheid als zeer goed te ervaren. In vergelijking met hoogopgeleiden is het percentage 22%.

Subdoelstelling voor 2011: Gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden verminderen. In 2011 is het verschil in gezondheidsbeleving tussen laag- en hoogopgeleiden verminderd van 11% naar 9%.

Minder financieel draagkrachtigen kunnen via de Bijzondere bijstand bij Sociale Zaken een bijdrage vragen voor tegemoetkoming in de kosten van bijvoorbeeld een sportlidmaatschap. Voor mensen die minder te besteden hebben, maar niet in de bijstand zitten, wordt onderzocht of en hoe sport en bewegen (financieel) laagdrempelig gemaakt kan worden.

Actiepunten 2008 – 2011:

- **Handhaven van Bijzondere bijstand tegemoetkoming voor sportdeelname.**
- **Onderzoek naar de mogelijkheden om sport en bewegen (financieel) laagdrempelig te maken voor mensen met een laag inkomen.**

Tevens blijken ouderen met een laag inkomen/ lage opleiding, sommige groepen allochtonen, jongeren in het Vmbo en de OGGz-doelgroepen meer gezondheidsrisico te hebben. Uit onderzoek blijkt dat de groepen met de meeste gezondheidsrisico's zich vooral in de wijken Velsen- Noord, IJmuiden en Zee- en Duinwijk bevinden.

Subdoelstelling voor 2011: Specifieke aandacht voor sommige ouderen, sommige groepen allochtonen, jongeren in het Vmbo en mensen uit de zogenaamde OGGz- doelgroepen.

Vanuit verschillende beleidsterreinen worden activiteiten en projecten ten behoeve van het bevorderen van een gezonde leefstijl uitgevoerd. (Zie ook de kadernota 'de Kracht van Sport', Wmobeidsplan 'Iedereen voelt zich thuis' in Velsen en de nota Jeugdbeleid 'Jong Velsen'.) Deze activiteiten en projecten worden vooral daar uitgezet waar de risicogroepen zich bevinden. In de wijken Velsen-Noord, IJmuiden en Zee- en Duinwijk wordt bijvoorbeeld het project 'Beter(z)weten' ingezet op vier basisscholen en activiteiten 'Ontmoeting en beweging' voor 65plussers in Velsen-Noord, IJmuiden en Velsbroek ingezet ter voorkoming van sociaal isolement en eenzaamheid.

Actiepunt 2008 – 2011:

- **Integraal beleid door activiteiten vanuit verschillende gemeentelijke beleidsterreinen in te zetten en op elkaar af te stemmen.**

3.4 Het behouden en realiseren van een veilige en prettige leefomgeving

De gemeente Velsen vindt voortdurende aandacht voor een veilige leefomgeving van belang. Het voorkomen van en een goede voorbereiding op mogelijke rampen, milieu-incidenten en epidemieën blijft onder de aandacht. Eveneens blijft de aanwezige fijnstof, UMTSmasten en geluidsoverlast door vliegverkeer en aangrenzende snelwegen onder de aandacht. Deze worden volgens de wettelijke normen regelmatig getoetst.

Naast het voorkomen van onveilige situaties draagt een prettige leefomgeving eveneens bij aan een positieve gezondheidsbeleving.

3.4.1 VEILIGHEID

Vanuit de gemeente wordt op verschillende beleidsterreinen ingezet op een veilige leefomgeving in Velsen. Belangrijke onderwerpen, specifiek voor Velsen, die de gezondheidsbeleving negatief kunnen beïnvloeden zijn de aanwezigheid van industriële activiteiten, UMTS-masten en de geluidhinder van Schiphol en snelwegen in Velsen.

Subdoelstelling voor veilige leefomgeving 2011: blijvende inzet op preventie en onderzoek met betrekking tot veiligheid, milieurisico's en infectieziekten.

De bovenstaande veiligheidsaspecten worden door de gemeente regelmatig getoetst aan de wettelijke normen. Tevens worden nieuwe ontwikkelingen en onderzoeken hieromtrent nauwlettend in de gaten gehouden. Dit gebeurt in regionaal verband, waarin de Milieudienst IJmond en de Veiligheidsregio Kennemerland (waaronder de GGD) een belangrijke rol hebben.

Een andere controlerende rol heeft de Commissie Regionaal Overleg luchthaven Schiphol (CROS), waarin de gemeente Velsen is vertegenwoordigd. In dit overlegorgaan, waarin de IJmondgemeenten, luchtvaartsector, omwonenden en de provincie Noord Holland betrokken is, wordt invloed uitgeoefend op maatregelen die geluidshinder van Schiphol beperken.

Actiepunten 2008 - 2011:

- **Continueren lidmaatschap aan de CROS (Commissie Regionaal Overleg luchthaven Schiphol).**
- **Blijvende inzetten op handhaving norm fijnstof. (Milieubeleid Velsen: jaarlijks actieprogramma t.b.v. terugdringen uitlaatgassen)**

Gezien de gezondheidssituatie met betrekking tot infectieziekten vraagt veilig vrijen onder (jonge) jongeren aandacht. Het aantal jongeren dat op jonge leeftijd geslachtsgemeenschap heeft, is gestegen. Vermoedelijk is daarmee het aantal keren dat onveilig geslachtsgemeenschap plaats vindt onder jongeren ook toegenomen.

Actiepunten voor 2008 - 2011:

- **Voortzetten van voorlichting en informatie over veilig vrijen.**
- **Voorlichting en informatie specifiek aan jongeren tussen 11 en 16 jaar.**

Om gezondheidswinst te behalen is het nodig dat de gemeentelijke sectoren stilstaan bij de vraag welke effecten het eigen gemeentelijk beleid heeft op de gezondheid(sbeleving) van inwoners. Vanuit het lokale gezondheidsbeleid wordt ingezet op bewustwording van het meewegen van gezondheidsaspecten in beleidsbeslissingen op het gebied van: veiligheid, wonen, verkeer en milieu (facetbeleid).

Actiepunt voor 2008 - 2011:

- **Alle gemeentelijke sectoren bewust blijven maken van de effecten van beleidsbeslissingen op de gezondheid(sbeleving) van inwoners van Velsen. (infrastructuur (verkeer), woningbouw, milieu, groenvoorziening).**

3.4.2 PRETTIGE LEEFOMGEVING.

Naast het voorkomen van onveilige situaties draagt een prettige leefomgeving bij aan een positieve gezondheidsbeleving onder inwoners. Het gaat daarbij om hoe inwoners hun eigen woning en buurt ervaren. De mate waarin er groenvoorzieningen zijn en hoeveel (auto)verkeer er is, maar ook of er winkels en andere voorzieningen zijn zoals kinderdagverblijven, banken, postkantoren etc. Daarnaast heeft de sociale cohesie/ betrokkenheid in de buurt invloed op de gezondheidsbeleving van inwoners.

Subdoelstelling voor 2011: zorgdragen voor het behouden dan wel realiseren van een prettige leefomgeving. In 2011 ervaart meer dan 77% van de inwoners van Velsen zijn of haar gezondheid als goed – zeer goed (dat is nu 74%).

Hier geldt ook dat vanuit verschillende gemeentelijke beleidsterreinen ingezet wordt op het behouden dan wel realiseren van een prettige en sociale leefomgeving. In bestemmingsplannen wordt hier

rekening mee gehouden. Vanuit de WMO wordt de sociale cohesie in buurten en wijken gestimuleerd en worden mensen ondersteund om mee te kunnen doen in de samenleving. Belangrijk aspect is een goede afstemming tussen gemeentelijke beleidsterreinen.

Actiepunten voor 2011:

- **Aandacht voor leefbaarheid, de (toegankelijke) openbare omgeving/ ruimte, zorgen voor een schone, groene omgeving met voldoende speel en leefruimte, stimuleren van buurtinitiatieven en voldoende voorzieningen (WMObeleid).**
- **Daar waar mogelijk gebruik maken van bestaande activiteiten vanuit andere beleidsterreinen.**

3.5 Een goede afstemming en samenwerking tussen uitvoerende partijen

Subdoelstelling voor 2011: de integrale jeugdgezondheidszorg van 0 – 19 jaar verstevigen.

De GGD en de JGZ zijn actieve samenwerkingspartners als het gaat om de jeugdgezondheidszorg 0 - 19 jarigen. De komende jaren zal deze samenwerking intensiever worden door het streven om naar een integrale jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jarigen. In 2008 wordt onderzocht of de jeugdgezondheidszorg één samenwerkende organisatie kan worden en hoe dit dan vorm dient te krijgen.

Actiepunt 2008 – 2011:

- **Sturing op versterking integraal jeugdgezondheidszorg 0 -19 jaar.**

Subdoelstelling voor 2011: een goede afstemming en samenwerking tussen gezondheidspreventie en openbare gezondheidszorg

In 2008 wordt het projectplan Centrum Jeugd en Gezin ontwikkeld. In dit plan wordt in 2008 gezocht naar de functie van een Centrum Jeugd en Gezin in Velsen. Naast de jeugdgezondheidszorg en opvoedingsondersteuning kan de gemeente keuzes maken voor aanvullende functies zoals bijvoorbeeld maatschappelijk werk. Tevens is samenwerking en afstemming tussen organisaties Centrum Jeugd en Gezin en organisaties openbare gezondheidszorg van belang.

Actiepunt 2008:

- **Ontwikkeling projectplan Centrum Jeugd en Gezin (Jeugdbeleid, 2008).**

Subdoelstelling voor 2011: een goede afstemming en samenwerking tussen gezondheidspreventie en eerste lijnszorg.

Eveneens zijn de partners in de eerste lijnszorg, zoals huisartsen en maatschappelijk werk, betrokken bij het Lokaal gezondheidsbeleid. Activiteiten vanuit gezondheidspreventie dienen goed te worden afgestemd met de openbare gezondheidszorg. In periodieke overleggen worden signalen met betrekking tot de gezondheidssituatie overlegd.

Zoals gezegd worden vanuit verschillende gemeentelijke beleidsterreinen activiteiten uitgezet ten behoeve van de gezondheid van inwoners. De gemeente werkt eveneens samen met welzijnsorganisaties, sportverenigingen, basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs ten behoeve van gezondheidsbevordering.

Actiepunt 2008 - 2011:

- **Sturen op intensievere afstemming en samenwerking gezondheidspreventie, de eerste lijnszorg.**

4 Uitvoering en toetsingsmomenten

4.1 Toetsing

De actiepunten voor het Lokaal gezondheidsbeleid 2008 – 2011 worden uitgezet in jaarlijkse uitvoeringsprogramma's. In 2008 wordt op basis van de kadernota een uitvoeringsprogramma geschreven voor de tweede helft van het lopende jaar.

Aan het einde van het jaar worden de afspraken geëvalueerd. Zo kan nagaan worden of de afgesproken acties zijn uitgevoerd (input) en wat de ervaringen zijn van de betrokken partijen (kwalitatieve inschattingen van de resultaten). Na het eerste evaluatiemoment wordt het uitvoeringsprogramma voor het daaropvolgende jaar geformuleerd.

Het toetsen van het beoogde maatschappelijk resultaat wordt gedaan aan de hand van de gegevens uit de leefbaarheidsmonitor en het emovo-onderzoek.

4.2 Financiële consequenties

Financiering is budgetneutraal en is opgenomen in de meerjaren begroting.

De gemeente Velsen financiert uit het gemeentefonds de Algemene GezondheidsZorg die uitgevoerd wordt door de GGD Kennemerland. Hiervoor geldt een gemeenschappelijke regeling, waarin alle gemeenten uit Zuid- en Midden-Kennemerland participeren. De GGD Kennemerland ontvangt via deze gemeenschappelijke regeling een bijdrage per inwoner. Voor 2008 is dit €11,81 x 67.608 inwoners. Totaal is dit een bedrag van €789.450,-. Een deel van dit bedrag (€ 349.806,-) is ten behoeven van de Jeugdgezondheidszorg 4 -19 jaar.

Voor de jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen bestaat de gemeentelijke bijdrage uit de Regeling Specifieke Uitkering (RSU-gelden). Het betreft de rijksbijdrage voor het uniforme deel ter uitvoering van het basistakenpakket en de rijksbijdrage voor het maatwerkdeel. Tot 2007 ontving de JGZ Kennemerland voor de uniforme taken een bedrag van € 720.859,- en voor het maatwerkdeel een bedrag van €64.299,-. In 2008 is dit nagenoeg gelijk.

Voor het te ontwikkelen Centrum Jeugd en Gezin zijn de RSU-gelden gekoppeld aan de Brede doeluitkering Centrum Jeugd en gezin. Voor 2008 is dit een bedrag van: 741.259,-. Voor het te ontwikkelen Centrum Jeugd en gezin ontvangt de gemeente eveneens een bedrag van € 170.738,-.

4.3 Communicatie/ evaluatie

Na afronding van het lopende jaar wordt de raad door het college ingelicht over de behaalde resultaten in relatie tot het uitvoeringsprogramma. Op basis van de evaluatie van het afgelopen jaar zal het uitvoeringsprogramma van het nieuw te volgen jaar worden opgesteld. De raad wordt hierover geïnformeerd.

4.4 Planning

Op 26 juni wordt de kadernota ter oordeelsvorming voorgelegd aan de raad. Als oplegger is er een zienswijze toegevoegd. Hierin staan de reacties en adviezen vanuit de inspraakperiode. Na de zomer zal de kadernota ter besluitvorming worden voorgelegd. Na vaststelling van de kadernota lokaalgezondheidsbeleid, wordt het uitvoeringsprogramma 2008 aan de raad voorgelegd ter informatie.

In 2011 zal het lokaal gezondheidsbeleid worden geactualiseerd.

5 Overzicht doelstellingen 2008 - 2011

Vijf hoofddoelstellingen:

1. **het bevorderen van een gezonde leefstijl, overgewicht (diabetes), roken en alcohol.**
2. **Het bereik van het aantal mensen met depressie vergroten.**
3. **Verkleinen van gezondheidsverschillen tussen (bevolkingsgroepen).**
4. **Het behouden en realiseren van een veilige en prettige leefomgeving en**
5. **Een goede afstemming en samenwerking tussen uitvoerende partijen.**

Uitgewerkt in subdoelen en actiepunten:

1. Het bevorderen van een gezonde leefstijl, overgewicht (diabetes), roken en alcohol.

Actiepunten 2008 - 2011:

- Resultaten gezondheidsenquête ouderen uitzetten in concrete activiteiten.
- Indien mogelijk, gebruik maken van provinciale en / of rijkssubsidies.
- Onderzoek gezondheidssituatie volwassenen in 2009 door de GGD Kennemerland.
- Behoeftetepeiling volwassenen met een beperking (Sportnota i.o. 2008 - 2011)

SUBDOEL: in 2011 zal het aantal inwoners in Velsen met overgewicht dalen. Het aantal volwassenen met overgewicht zal ten opzichte van het landelijke percentage niet stijgen (deze was in 2005 45%). Het percentage jongeren met overgewicht moet lager zijn dan 15%.

Actiepunten 2008 – 2011:

- Blijvende inzet voorlichting en advies overgewicht door GGD, JGZ 0-4 en huisartsen.
- Zoveel mogelijk gebruik maken van activiteiten vanuit andere beleidsterreinen, zoals voeding en beweging (jongeren).
- Activiteiten integraal uitzetten in de wijken: Velsen-Noord, IJmuiden en Zee- en Duinwijk.
- Sport en bewegingsactiviteiten voor kwetsbare ouderen blijvend inzetten.
- Onderzoeksresultaten ouderenenquête vertalen naar concrete interventies.

SUBDOEL: Het terugbrengen van het aantal rokers. Het percentage jongeren dat dagelijks rookt (8%) zal dalen. Het aantal volwassenen dat rookt zal verder afnemen.

Actiepunten 2008 - 2011:

- Blijvende inzet voorlichting en advies Stoppen met roken
- Voorlichtingsprogramma's op scholen actief stimuleren.
- Handhaving rookverbod in horeca en kantines per 1 juli 2008.

SUBDOEL: het terugbrengen van het aantal jongeren dat (overmatig) alcohol drinkt. Het percentage jongeren van 12 – 17 jaar dat alcohol drinkt is niet hoger dan het landelijke percentage in 2002: namelijk 54% (Velsen 2007: 57%). Het percentage jongeren tussen de 12 en 17 dat vijf of meer glazen alcohol drinkt, daalt van 34% naar 30% in 2011.

Actiepunt 2008 - 2011:

- In 2008 analyse en plan van aanpak alcohol en softdrugs.

2. Het bereik van het aantal mensen met depressie vergroten.

SUBDOEL: Specifieke aandacht op het vergroten van het bereik van het aantal jongeren en ouderen met depressie.

Actiepunten 2008 - 2011:

- Sturen op vergroten van kennis over depressieverschijnselen en sociale kaart in Velsen aan zorginstellingen en scholen.
- Onderzoek naar de rol van Centrum Jeugd en Gezin in het vergroten van het bereik van het aantal jongeren met een depressie.

3. Verkleinen van gezondheidsverschillen tussen (bevolkings)groepen.

SUBDOEL: Gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden verminderen. In 2011 is het verschil in gezondheidsbeleving tussen laag- en hoogopgeleiden verminderd van 11% naar 9%.

Actiepunten 2008 – 2011:

- Handhaven van Bijzondere bijstand tegemoetkoming voor sportdeelname.
- Onderzoek naar de mogelijkheden om sport en bewegen (financieel) laagdrempelig te maken voor mensen met een laag inkomen.

SUBDOEL: Specifieke aandacht voor sommige ouderen, sommige groepen allochtonen, jongeren in het Vmbo en mensen uit de zogenaamde OGGz- doelgroepen.

Actiepunt 2008 – 2011:

- Integraal beleid door activiteiten vanuit verschillende gemeentelijke beleidsterreinen in te zetten en op elkaar af te stemmen.

4. Het behouden en realiseren van een veilige en prettige leefomgeving.

SUBDOEL: blijvende inzet op preventie en onderzoek met betrekking tot veiligheid, milieurisico's en infectieziekten.

Actiepunten 2008 - 2011:

- Continueren lidmaatschap aan de CROS (Commissie Regionaal Overleg luchthaven Schiphol).
- Blijvende inzetten op handhaving norm fijnstof. (Milieubeleid Velsen: jaarlijks actieprogramma t.b.v. terugdringen uitlaatgassen)
- Voortzetten van voorlichting en informatie over veilig vrijen.
- Voorlichting en informatie specifiek aan jongeren tussen 11 en 16 jaar.
- Alle gemeentelijke sectoren bewust blijven maken van de effecten van beleidsbeslissingen op de gezondheid(sbeleving) van inwoners van Velsen. (infrastructuur (verkeer), woningbouw, milieu, groenvoorziening).

SUBDOEL: zorg dragen voor het behouden dan wel realiseren van een prettige leefomgeving. In 2011 ervaart meer dan 77% van de inwoners van Velsen zijn of haar gezondheid als goed – zeer goed (dat is nu 74%).

Actiepunten voor 2011:

- Aandacht voor leefbaarheid, de (toegankelijke) openbare omgeving/ ruimte, zorgen voor een schone, groene omgeving met voldoende speel en leefruimte, stimuleren van buurtinitiatieven en voldoende voorzieningen (WMObeleid).
- Daar waar mogelijk gebruik maken van bestaande activiteiten vanuit andere beleidsterreinen.

5. Een goede afstemming en samenwerking tussen uitvoerende partijen.

SUBDOEL: de integrale jeugdgezondheidszorg van 0 – 19 jaar verstevigen.

Actiepunt 2008 – 2011:

- Sturing op versterking integraal jeugdgezondheidszorg 0 -19 jaar.

SUBDOEL een goede afstemming en samenwerking tussen gezondheidspreventie en openbare gezondheidszorg

Actiepunt 2008:

- Ontwikkeling projectplan Centrum Jeugd en Gezin (Jeugdbeleid, 2008).

SUBDOEL: een goede afstemming en samenwerking tussen gezondheidspreventie en eerste lijnszorg

Actiepunt 2008 - 2011:

- Sturen op intensievere afstemming en samenwerking gezondheidspreventie, de eerste lijnszorg.