

Gemeente Zandvoort



ALLE ZEILEN BIJZETTEN

Notitie
lokaal gezondheidsbeleid 2010 t/m 2013
gemeente Zandvoort

| | |
|--|-------------------------|
| Vastgesteld door de gemeenteraad van Zandvoort | : d.d. 16 februari 2010 |
| Gepubliceerd in de Zandvoortse Courant | : d.d. 04 maart 2010 |
| Inwerkingtreding | : d.d. 04 maart 2010 |

Registratienr: 2009/07/5098 Zaak 2009-5398

Gemeente Zandvoort

Telefoon: 023-5740100
Fax: 023-5713724
E-mail: info@zandvoort.nl
Internet: www.zandvoort.nl
Postadres: Postbus 2
2040 AA Zandvoort
Bezoekadres: Swaluëstraat 2
Zandvoort
Bankrekening: 28.50.10.034
Registratienr: 2009/07/5098
Datum: 04 maart 2010

INHOUDSOPGAVE

| | |
|---|----------------|
| Samenvatting | Blz. 2 |
| 1. Wat is gezondheid? | Blz. 3 |
| 2. Openbare gezondheidszorg | Blz. 4 |
| 2.1 Wettelijk kader | |
| 2.2 Beleidsnota Alle hens aan dek | |
| 2.3 Terugblik eerste nota lokaal gezondheidsbeleid | |
| 2.4 Effecten van het gevoerde beleid | |
| 3. Visie op gezondheidszorg | Blz. 6 |
| 3.1 Gezondheidsbeleid in drie deelterreinen | |
| 3.2 Rol van de gemeente | |
| 3.3 Rol van de GGD Kennemerland | |
| 3.4 Samenwerkende partijen | |
| 4 Hoe gezond is Zandvoort? | Blz. 8 |
| 4.1 Ziektelast | |
| 4.2 Preventienota Kiezen voor gezond Leven 2007-2011 | |
| 4.3 Gezondheidsprofiel gemeente Zandvoort | |
| 5 Beleidskeuzes | Blz. 12 |
| 5.1 Roken | |
| 5.2 Schadelijk alcoholgebruik | |
| 5.3 Overgewicht en diabetes | |
| 5.4 Depressie | |
| 5.5 Andere preventieactiviteiten | |
| 6 Gezondheidsbeleid in relatie tot andere beleidsterreinen | Blz. 15 |
| 6.1 Sport | |
| 6.2 Armoedebeleid | |
| 6.3 Groen en openbare ruimte | |
| 6.4 Buitenmilieu | |
| 6.5 Binnenmilieu | |
| 7 Afstemming preventie en zorg | Blz. 16 |
| 7.1 Voorzieningen eerstelijnszorg en tweedelijnszorg | |
| 7.2 Verbinding preventie met zorg | |
| 7.3 Ouderengezondheidszorg | |
| 7.4 Wonen met welzijn- en zorgdiensten | |
| 7.5 Burgerhulpverlening AED | |
| 7.6 Ambulancevervoer | |
| 8. Financiën en planning | Blz. 18 |

Bijlagen

Geraadpleegde literatuur en websites



Samenvatting

Gezond zijn is een van de belangrijkste zaken in het leven. Een goede gezondheid geeft een voorsprong op ontwikkelingskansen en het zelfstandig meedoen. Wie langer gezond leeft heeft ook minder maatschappelijke ondersteuning en intensieve zorg nodig. Investeren in preventie dient het maatschappelijk belang en is daarmee ook een zaak van de overheid.

Elke gemeente heeft de taak de gezondheid van haar inwoners te bevorderen en te beschermen. Deze taak is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). In deze wet staat dat de gemeente elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid uit moet brengen die beschrijft hoe de gemeente de gezondheid van haar inwoners de komende jaren gaat bevorderen en beschermen. De notitie Alle zeilen bijzetten is de verdere uitwerking van het gezondheidsbeleid van de nota Alle hens aan dek voor de periode 2010 tot en met 2013.

Hoe staat het nu met de gezondheid van de Zandvoortse inwoners? Uit onderzoeken blijkt dat de gezondheid van de Zandvoorter over het algemeen goed is en in de pas loopt met die van de Nederlander. Maar er zijn ook ouderen met beperkingen en ouderen die aangeven zich eenzaam te voelen.

Tegelijkertijd zijn er mensen die zich niet gezond gedragen, bijvoorbeeld doordat ze roken of te weinig dagelijkse beweging hebben. Uit de cijfers blijkt bijvoorbeeld dat driekwart van de Zandvoortse jongeren niet voldoet aan de norm voor gezond bewegen.

De belangrijkste doodsoorzaken zowel landelijk als in Zandvoort zijn nog steeds hart- en vaatziekten en kanker. Door een gezonde leefstijl kan het risico op deze ziekten worden verminderd.

In navolging van de rijksoverheid kiest de gemeente Zandvoort ervoor om onderstaande gezondheidsbedreigingen tot de speerpunten voor het lokaal gezondheidsbeleid te maken gericht op de doelgroepen jeugd, volwassenen en ouderen.

- Roken
- Schadelijk alcoholgebruik
- Overgewicht en diabetes
- Depressie

Naast deze speerpunten zijn er andere onderwerpen die aandacht vragen zoals preventie van huidkanker. Thema's zoals veilig vrijen en omgaan met elkaar kunnen voor jongeren van belang zijn, in beweging blijven en contacten onderhouden voor ouderen. Mochten er signalen of initiatieven zijn (vanuit onderwijs of welzijnswerk) die een bijdrage leveren aan gezondheid en gezond gedrag, dan is de gemeente graag bereid deze te faciliteren. Voor uitvoering van het gehele plan is financiële dekking binnen de meerjarenbegroting.

Deze notitie legt ook de relatie met relevante beleidsterreinen zoals jeugd, onderwijs, openbare ruimte en geeft de dwarsverbanden aan met de zorg. Het bevorderen van een gezonde leefstijl is het meest effectief wanneer voorlichting en informatie gecombineerd worden met een fysieke en sociale omgeving die stimuleert en bijdraagt aan gezond gedrag en ondersteund worden door wetgeving, regelingen en voorzieningen.

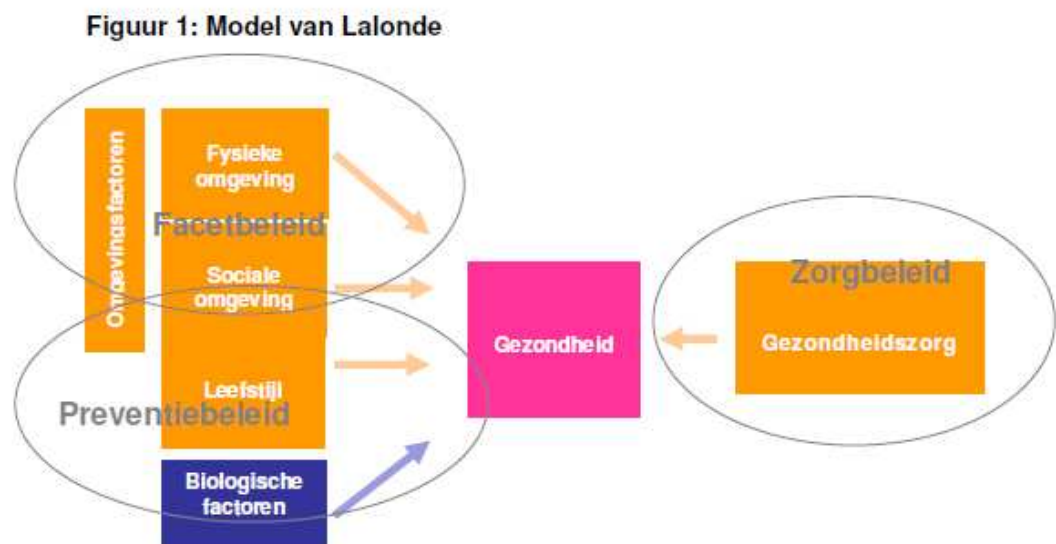
Om de gestelde rijksdoelstellingen ook in Zandvoort te behalen gaat de gemeente alle zeilen bijzetten. Dat doet ze onder andere door een intensievere samenwerking met instellingen, organisaties en personen in en buiten Zandvoort, het benutten van aanwezige kennis en kunde en het betrekken van doelgroepen bij activiteiten.

1. Wat is gezondheid?

Stel aan mensen de vraag wat zij in hun leven belangrijk vinden, dan antwoorden de meesten: 'een goede gezondheid'. Een goede gezondheid staat voor zelfredzaamheid, onafhankelijkheid en volwaardig in de samenleving kunnen meedoen. Voelt men zich niet gezond, dan kan dat gevolgen hebben voor het persoonlijk functioneren, het werk en sociale contacten. Wie lang in goede gezondheid leeft, heeft niet alleen minder maatschappelijke ondersteuning of zorg nodig, maar kan zelf óók op latere leeftijd nog een actieve rol spelen in de maatschappij. Toch leven mensen lang niet altijd gezond en zijn risico's niet altijd bekend. Ook zijn gezondheidsrisico's en gezondheidsproblemen ongelijk over de bevolking verdeeld.

Gezondheid in brede zin betekent volgens de *World Health Organisation (WHO)*: "een toestand van lichamelijk, sociaal en psychisch welbevinden. Gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte of gebreken, het is vooral een positief begrip: gezondheid is een voorwaarde voor maatschappelijk functioneren."

Een veel gebruikt model om de factoren die van invloed zijn op gezondheid in kaart te brengen is het model van Lalonde.¹



Lalonde onderscheidt vier factoren die van invloed zijn op gezondheid:

1. Biologische en erfelijke factoren: de aanwezige (aanleg voor) gezondheid of ziekte.
2. Omgevingsfactoren (fysieke en sociale omgeving): de invloeden die buiten het menselijk lichaam liggen en waarover het individu weinig of geen controle heeft, maar die worden beïnvloed door overheidsbeleid (lokaal, nationaal, Europees).
3. Leefstijlfactoren: het individu heeft een grote invloed op zijn manier van leven. Ongezond eten en overmatig alcoholgebruik zijn over het algemeen niet bevorderlijk voor de gezondheid. Door gezond gedrag kan een individu zijn risico's op ziekten verkleinen.
4. De gezondheidszorg: bepalend zijn de kwaliteit, de kwantiteit en de bereikbaarheid van de geleverde diensten.

¹ Canadese minister van gezondheid die in 1974 'The health concept' lanceerde.

2. Openbare gezondheidszorg

Openbare gezondheidszorg (Ogz) is gericht op de bescherming, bevordering en bewaking van de gezondheid van en acute hulpverlening aan de bevolking. Bij openbare gezondheidszorg gaat het om de gezondheid van de gehele bevolking. Aan de activiteiten ligt in principe geen individuele hulpvraag ten grondslag. Het meest karakteristiek is dat er vooral sprake is van een preventieve insteek en een maatschappelijke hulpvraag en dat de interventies zich richten op groepen.

2.1 Wettelijk kader

Grondwettelijk moet de overheid instaan voor de kwaliteit, de beschikbaarheid en bereikbaarheid, en de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg (onder andere door vaccinatieprogramma's en bevolkingsonderzoeken).

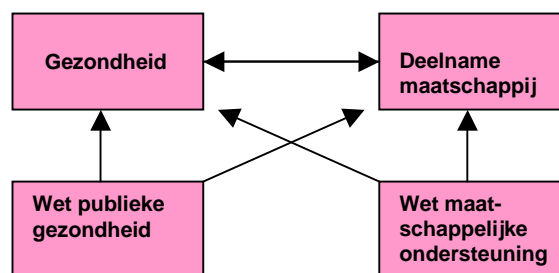
In de Wet publieke gezondheid (Wpg) die op 1 december 2008 in werking trad zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente ten aanzien van de collectieve preventie op het gebied van de openbare gezondheidszorg vastgelegd (bijlage 1 bevat taken Wpg). De Wpg heeft tot doel gezondheidsbescherming en -bevordering en ziektepreventie.² Eén van de verplichtingen uit deze wet is dat de gemeente een lokaal gezondheidsbeleid voert. Dat houdt in alle acties van de gemeente en andere organisaties of personen die erop gericht zijn de gezondheidssituatie van de bevolking te handhaven en/of te verbeteren.

Naast de Wpg zijn er wetten die door de gemeente uitgevoerd worden die (in)direct van invloed zijn op de gezondheid van de inwoners. Zo verstrekt de gemeente op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) een breed scala aan individuele voorzieningen. Vanuit de Bijzondere bijstand en het minimabeleid kunnen bepaalde doelgroepen aanspraak maken op bepaalde tegemoetkomingen. Verder voert de gemeente taken uit op terreinen die de gezondheid en het welbevinden van mensen beïnvloeden: welzijn, volkshuisvesting, milieu, verkeer, onderwijs, sociale zekerheid en openbare orde.

2.2 Beleidsnota Alle hens aan dek 2008-2011

De gemeente maakte in 2007 bij de ontwikkeling van de nota 'Alle hens aan dek' de keuze om de eerste beleidsnota maatschappelijke ondersteuning te integreren met het lokaal gezondheidsbeleid. Deze keuze is terecht aangezien de Wpg en de Wmo nauw met elkaar samenhangen en op verschillende terreinen zelfs overlap vertonen. Beide wetten kunnen worden gezien als twee onlosmakelijk met elkaar verbonden pijlers.

Het onderstaande schema laat zien hoe beide beleidsterreinen in elkaar grijpen.



Gezondheidsbeleid is preventief gericht met als doel het bevorderen van een gezonde leefstijl om te voorkomen dat mensen ziek worden. De Wmo richt zich met name op het laten meedoen van iedereen aan de samenleving en het bieden van ondersteuning aan mensen met een fysieke, sociale of psychische beperking. Mensen die openstaan voor actieve deelname aan en betrokkenheid bij de maatschappij voelen zich gezonder. Andersom maakt een goede gezondheid deelname aan het maatschappelijke leven mogelijk. Voorop staat de kwaliteit van leven en het versterken daarvan.

Bijlage 2 geeft een overzicht van de prestatievelen van de Wmo in relatie tot gezondheid.

² De Wet publieke gezondheid trad op 1 december 2008 in werking en vervangt de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv), de Quarantainewet en de Infectieziektewet. De wet is mede gebaseerd op de nieuwe Internationale Gezondheidsregeling van de Wereldgezondheidsorganisatie.

2.3 Terugblik eerste nota lokaal gezondheidsbeleid

In de beleidsnota 'Alle hens aan dek' 2008-2011 staat dat het gezondheidsbeleid van de gemeente Zandvoort over de periode 2004-2007 geëvalueerd wordt en de gepresenteerde plannen en de taken die de gemeente heeft in het kader van de Wet collectieve preventie volksgezondheid worden uitgewerkt. Dit is nodig omdat het gemeentelijke gezondheidsbeleid in een cyclus van vier jaar in een nota vastgelegd dient te zijn voorzien van lokale ambities en keuzes voor de collectieve preventie.

In de eerste nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid 2004-2007 beoogde Zandvoort een eerste stap te zetten in het ontwikkelen van beleid op gezondheid. Deze nota legde de nadruk op het inventariseren van bestaand beleid en het consulteren van maatschappelijke partners. Op basis daarvan, zijn keuzes gemaakt voor een gezondheidsbeleid dat bij beperkte middelen uitvoerbaar was. Het gezondheidsbeleid richtte zich op de doelgroepen:

*** Jeugd met de speerpunten:**

- Het bevorderen van gezonde leefstijl.
- Het stellen van voorwaarden voor een fysieke en sociale omgeving die jongeren in staat stellen gezonde keuzes te maken.
- Een sluitende keten van jeugdgezondheidszorg.

*** Ouderen met de speerpunten:**

- Leefstijl: het bevorderen van bewegen.
- Het stellen van voorwaarden voor een fysieke en sociale omgeving die ouderen in staat stellen deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer.
- Een sluitende keten van wonen, zorg en welzijn.

2.4 Effecten van het gevoerde beleid

Bij de vaststelling van het gezondheidsbeleid 2004-2007 zijn beleidsuitgangspunten en activiteiten geformuleerd. Omdat in de nota geen duidelijk uitgewerkte effect- en prestatie-indicatoren zijn opgesteld, is het niet mogelijk om over de uitgevoerde activiteiten uitspraken te doen in termen van effecten in relatie tot de gestelde doelen.

Een korte evaluatie van de nota laat het volgende zien:

Jongeren:

Zandvoort participeerde in 2004 samen met een andere badplaats in de landelijke pilot 'Community Intervention' met het doel om het alcoholgebruik onder vakantievierende jongeren en de eigen, lokale jeugd te matigen. De pilot richtte zich op onderzoek naar alcoholgebruik in het uitgaansleven, voorlichting in het onderwijs (De kater komt later), registratie op incidenten waarbij alcohol in het spel was en handhaving.

De pilot werd begeleid door een nieuw opgerichte alcoholbeleidsgroep³ onder leiding van de toenmalige burgemeester. De bedoeling was dat de beleidsgroep een convenant zou sluiten ter voorbereiding op het ontwikkelen van een integraal alcoholbeleid gebaseerd op regulering/regelgeving, voorlichting en instructie van personeel in de middenstand en horeca. Hoewel deze pilot de nodige landelijke media-aandacht trok, is door het ontbreken van draagvlak bij een deel van de betrokken partijen het niet gelukt om via deze weg te komen tot een effectief beleid. De alcoholbeleidsgroep werd ontbonden.

Uit een aanvullend onderzoek door de Brijder in het uitgaanscircuit (interviews en enquêtes onder jongeren) bleek dat een groot deel van de minderjarige jongeren aangaf vrij gemakkelijk in een café of discotheek in Zandvoort aan alcohol te komen. Een van de aanbevelingen was een betere naleving van de wettelijke regels, juist omdat in deze gemeente het 'stappen' populair is onder het wat jongere uitgaanspubliek.

Ouderen:

Voor ouderen is het beweegprogramma uitgebreid met valpreventie, en is als onderdeel van de Breedtesportimpuls het Galmproject 55 plus gestart.

Ter vermindering van eenzaamheid onder alleenstaande ouderen zijn beroepsgroepen getraind in het herkennen van eenzaamheid en is gestart met het project 75-plus.

³ Nationaal Instituut voor Gezondheidspreventie en Ziektebestrijding, Universiteit van Maastricht, GGD, Brijder Verslavingszorg, politie, plaatselijke middenstand, horeca, campinghouders en het onderwijs.



In dit project leggen vrijwilligers een preventief huisbezoek af bij ouderen. Naast het geven van informatie wordt ook gelet op signalen die kunnen duiden op eenzaamheid.

Een belangrijk beslispunt op het gebied van wonen, welzijn en zorg was de oprichting van het loket Wonen, welzijn en zorg.⁴ Dit Loket werd na een succesvolle pilot van drie jaar in 2009 een structurele voorziening. Het Loket biedt vanuit het Gemeenschapshuis in het centrum een dagelijks spreekuur en vanuit het steunpunt in Noord een wekelijks spreekuur. De stuurgroep van het Loket buigt zich over de verdere visievorming en de doorontwikkeling van het Loket ter verbetering van de dienstverlening.

3. Visie op gezondheidsbeleid

Om richting te geven aan het gezondheidsbeleid voor de komende 4 jaar is het van belang dat de gemeente:

1. een heldere visie heeft op gezondheidsbeleid
2. haar prioriteiten en ambities bepaalt
3. aangeeft hoe zij deze wil bereiken en met wie

De visie van de gemeente Zandvoort bestaat uit de volgende uitgangspunten:

- Elk individu is primair verantwoordelijk voor de eigen gezondheid. Ouders en verzorgers zijn dat uiteraard voor hun kinderen. Hierbij gaat het met name om de keuzes die van invloed zijn op de gezondheid zowel positief (veel bewegen) als negatief (veel alcohol drinken).
- Zandvoort draagt er zo veel mogelijk aan bij, dat haar inwoners in goede gezondheid kunnen leven en kunnen meedoen aan de maatschappij. Dat geldt voor kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen al dan niet met een beperking.
- Zandvoort draagt er zo veel mogelijk aan bij om haar inwoners tot een bewust 'gezond leven' te stimuleren.
- Zandvoort draagt er zo veel mogelijk aan bij om de kansen op een goede gezondheid voor kwetsbare groepen te bevorderen.
- Naast het eigen gedrag zijn er omgevingsfactoren die van invloed kunnen zijn op de gezondheid. Dit zijn factoren die individuele personen moeilijk kunnen beïnvloeden. Zandvoort draagt bij aan het bevorderen van een 'gezonde leefomgeving'.
- Zandvoort reageert op signalen uit de samenleving, heeft een ondernemende en actieve houding en probeert de zorg te brengen daar waar het nodig is.
- Zandvoort voert een integraal beleid en verbetert de samenhang tussen verschillende beleidsterreinen ter versterking van het gezondheidsbeleid.
- De gemeentevisie op gezondheidsbeleid sluit aan bij de standpunten die al zijn verwoord in diverse beleidsnota's.
- Zandvoort legt verbindingen tussen preventie en curatieve zorg.⁵

3.1 Gezondheidsbeleid in drie deelterreinen

De gemeente kan met haar gezondheidsbeleid veel doen aan de omstandigheden voor een gezond leven voor haar inwoners. De factoren waarop de gemeente invloed kan uitoefenen zijn de gezondheidszorg, de omgevingsfactoren (fysiek en sociaal) en de leefstijlfactoren. Vervolgens kan op basis van het model van Lalonde gezondheidsbeleid worden verdeeld in drie deelterreinen: preventiebeleid, integraal gezondheidsbeleid en zorgbeleid.

- Deelterrein Preventiebeleid

Preventiebeleid is gericht op het voorkomen van ziekten en het bevorderen van gezondheid door het wegnemen van risico's, het stimuleren van gezond gedrag en het scheppen van voorwaarden voor een gezond bestaan, evenals de vroegtijdige opsporing en het beperken van gevolgen van ziekte. De centrale doelstelling is het bevorderen van een zo lang mogelijk gezond leven voor zoveel mogelijk mensen (lichamelijk, psychisch en sociaal).

⁴ Participanten van het Loket zijn de gemeente, Stichting Pluspunt, Kontext en Mee Noordwest Holland.

⁵ Preventie is het voorkomen van ziekte, curatie is het verlenen van zorg bij ziekte gericht op genezing.



- Deelterrein Integraal gezondheidsbeleid

Bij integraal gezondheidsbeleid werken bij de aanpak van de gezondheid de belangrijkste sectoren rondom het domein volksgezondheid samen.

Aan de hand van de prioriteiten wordt gekeken wat dit betekent voor andere gemeentelijke beleidsterreinen zoals bijvoorbeeld jeugd, milieu, openbare orde, wonen, Wmo en welke activiteiten in samenhang met deze andere beleidsterreinen kunnen worden opgepakt.

De gemeente dient dan ook nieuwe nota's van alle relevante beleidsterreinen te voorzien van een paragraaf gezondheid.

- Deelterrein Zorgbeleid

Het zorgbeleid richt zich op het bevorderen en handhaven van voorzieningen en het zo goed mogelijk afstemmen van deze voorzieningen op de zorgvraag. Kwaliteitsaspecten binnen het zorgbeleid zijn de bereikbaarheid, toegankelijkheid en spreiding van de gezondheidsvoorzieningen binnen de gemeente. De gemeente heeft de taak lacunes in de lokale zorgsituatie te signaleren en te voorkomen door te streven naar voldoende capaciteit. Op het moment dat inwoners buiten het reguliere zorgsysteem vallen moet de gemeente zorgregelend kunnen optreden (vangnetfunctie).

3.2 Rol van de gemeente

Om gezond leven en een gezonde omgeving te stimuleren voert de gemeente regie op het lokaal gezondheidsbeleid. Regie betekent:

- beleid ontwikkelen, prioriteiten en doelen stellen voor het gezondheidsbeleid;
- initiatief nemen om organisaties die een rol kunnen spelen in de uitvoering bij elkaar te brengen en overlegplatforms realiseren en aansturen;
- zorgen voor draagvlak en samenhang voor een gezamenlijke uitvoering van het gezondheidsbeleid;
- het stimuleren van nieuwe initiatieven en samenwerkingsverbanden die een meerwaarde hebben op het gezondheidsbeleid;
- monitoren van de resultaten.

3.3 Rol van de GGD Kennemerland

In de Wpg is geregeld dat elke gemeente een GGD in stand moet houden. In de veiligheidsregio Kennemerland is de GGD ondergebracht in een gemeenschappelijke regeling en vindt aansturing plaats door een bestuur namens de tien gemeenten.

De GGD onderzoekt de gezondheidssituatie van de bevolking en adviseert de gemeente over de aanpak om de gezondheidssituatie te verbeteren. Daarnaast houdt de GGD toezicht op hygiëne, doet onderzoek als het milieu tot gezondheidsrisico's leidt en treedt op bij infectieziekten. Een belangrijk onderdeel van de GGD is de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg, waarvan een groot deel is vastgelegd in het basistakenpakket. Binnen de preventieve gezondheidsonderzoeken besteedt de GGD veel aandacht aan individuele gezondheidsbevordering en opvoedingsondersteuning.

Binnen het taakveld gezondheidsbevordering en preventie voert de GGD collectief gerichte activiteiten uit om de gezondheid van doelgroepen te bevorderen en te beschermen.

3.4 Samenwerkende partijen

De gemeente voert zelf geen preventieactiviteiten uit. Voor de uitvoering van het beleid doet de gemeente een beroep op organisaties en beroepsgroepen die primair een taak hebben in gezondheidspreventie (zoals de GGD, Sportloket, huisartsen, paramedici, GGZ ingeest), en op andere partners in preventie zoals het welzijnswerk, scholen, sportverenigingen, sportscholen en ondernemers. Ook zij spelen een belangrijke rol in de uitvoering voor een zo sluitend mogelijke aanpak. Contacten met de ziektekostenverzekeraars zijn van belang omdat zij steeds meer preventieve activiteiten in hun pakket aanbieden die aansluiten bij het gemeentelijk gezondheidsbeleid.



4. Hoe gezond is Zandvoort?

Uit de vierde editie van de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen Zorg voor gezondheid⁶ (VTV 2006) blijkt dat de gezondheid van Nederlanders in ruim anderhalve eeuw enorm vooruit is gegaan en de levensverwachting⁷ gestegen, maar ook dat de verbetering stagneert. De stijging van de levensverwachting blijft achter bij die van de ons omringende landen. Nederlandse vrouwen worden nu gemiddeld 81,1 jaar, Spaanse en Franse vrouwen worden gemiddeld ouder nl. 84,4 jaar. Nederlandse mannen worden gemiddeld 76,3 jaar en de IJslandse mannen worden het oudst, nl. gemiddeld 79,5 jaar. De positie van ons land ten opzichte van het Europees gemiddelde is afgenomen. Nederland is van een goede tweede in 1960 teruggezakt naar de middenmoot. De levensverwachting van de Zandvoorters wijkt niet af van Nederland als geheel (Van Lier 2005).⁸

De bevolkingsopbouw in Zandvoort is als volgt: 20% bestaat uit kinderen en jeugd van 0-20 jarigen, 60% beslaat de groep van 20-65 jarigen en 20% is 65 jaar en ouder. Vergrijzing is een landelijk gegeven en Zandvoort heeft nu al percentueel meer ouderen dan het landelijke gemiddelde. In 2030 behoort ruim een kwart van de inwoners tot de groep ouderen terwijl er een afname is in de leeftijdsgroepen onder de 60 jaar. Daarnaast krijgt Zandvoort te maken met een dubbele vergrijzing. In 2030 telt de gemeente 2 keer zoveel 80-plussers als nu.

4.1 Ziektelast

Sterfte, het vóórkomen van ziekten en verlies aan kwaliteit van leven bepalen samen de ziektelast van een aandoening.⁹ Bij de ziekten met de meeste ziektelast in Nederland horen onder meer hartziekten, angststoornissen, beroerte, depressie en suikerziekte. De belangrijkste reden voor het achterblijven van de levensverwachting is de relatief ongezonde leefstijl van de Nederlandse bevolking. Dat betekent dat de huidige leefstijlgedragingen van mensen voor een deel de toekomstige volksgezondheid zullen bepalen.

Niet alleen leefstijl, maar ook sociaal economische verschillen (inkomen en (culturele) achtergrond) hebben invloed op de gezondheid. Mensen met een lage opleiding leven gemiddeld bijna 4 jaar korter en zij brengen 10 tot 15 jaar minder lang door in goede gezondheid dan mensen met een hoge opleiding. Niet-westerse allochtonen hebben vaak ook een lage opleiding en voor hen geldt gedeeltelijk hetzelfde.

4.2 Preventienota Kiezen voor gezond Leven 2007-2011

Elke vier jaar presenteert het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een preventienota die landelijke prioriteiten bevat voor de collectieve preventie en als leidraad dient voor het lokale gezondheidsbeleid. De preventienota Kiezen voor gezond leven beschrijft het voorgenomen beleid voor de periode 2007-2011. Op basis van de zes belangrijkste volksgezondheidsproblemen (psychische stoornissen, hart- en vaatziekten, kanker, ziekten aan het bewegingsapparaat, chronische luchtwegaandoeningen en diabetes heeft het ministerie vijf speerpunten opgesteld die een grote bijdrage leveren aan het voorkómen van deze gezondheidsproblemen.

De nadruk ligt, net als in de vorige preventienota¹⁰ op het bevorderen van een gezonde leefstijl. Uitgangspunt van het beleid is dat gezond leven een keuze is en dat de verantwoordelijkheid hiervoor allereerst bij de burger zelf ligt. Ongezonde leefgewoonten brengen gezondheidsrisico's met zich mee. Door een gezondere leefstijl is dus gezondheidswinst te behalen.

⁶ Dit rapport van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) geeft actuele informatie over gezondheid, preventie en zorg in Nederland en is de basis voor het kabinetsbeleid in de komende jaren.

⁷ Het gemiddelde aantal jaren dat mensen in goede gezondheid doorbrengen, dus zonder beperkingen en met een als goed ervaren gezondheid.

⁸ Van Lier 2005. Van Lier A. Sterfte in Noord-Holland en Flevoland. Analyse van sterftecijfers in de provincies Noord-Holland en Flevoland 1996-2002 - regio Kennemerland. Haarlem: Hulpverleningsdienst Kennemerland/GGD.

⁹ Het aantal jaren dat een ziekte gepaard gaat met geestelijke of lichamelijke beperkingen kan gecombineerd worden met het gemiddelde aantal verloren levensjaren door deze ziekte door vroegtijdige sterfte. Op deze manier kan de ziektelast van een bepaalde ziekte worden berekend, wat een meer relevante maat is voor de toestand van de volksgezondheid dan alleen de voortijdige sterfte wegens een bepaalde doodsoorzaak.

¹⁰ Preventienota Langer gezond leven 2004-2007, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



De vijf speerpunten zijn:

1. Roken

Het roken van tabak is nog steeds de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte in Nederland. Roken geeft een verhoogde kans op het ontstaan van onder andere longkanker, hart- en vaatziekten en chronische luchtwegaandoeningen. Roken is niet alleen schadelijk voor de rokers zelf, maar ook voor de gezondheid van de meerokers. Rokers die blijven roken, verliezen vergeleken met niet-rokers gemiddeld tien jaar van hun leven. Stoppen met roken geeft daarentegen direct resultaat en zorgt ervoor dat mensen langer gezond leven. Het aantal rokers is geleidelijk aan het dalen: in 1958 rookte 60%, in 2008 27%. Recent onderzoek¹¹ laat een daling zien in het aantal rokende scholieren op het voortgezet onderwijs en de daling doet zich voor bij alle schooltypen.

2. Schadelijk alcoholgebruik

Het merendeel van de Nederlanders drinkt alcohol en gaat daar op een verantwoorde manier mee om. Overmatig alcoholgebruik echter brengt niet alleen schade toe aan de gezondheid (levercirrose is een ernstige leveraandoening veroorzaakt door alcoholmisbruik), maar hangt ook samen met verkeersongevallen, agressie, overlast en geweld.

Uit onderzoek blijkt dat alcohol bij kinderen en jongeren schade aan de hersenen kan toebrengen. Alcohol verstoort de ontwikkeling van de hersenen en dat kan van invloed zijn op het gedrag en het karakter van een kind. Er is een duidelijk verband tussen schoolprestaties en alcoholgebruik. In 2006 is de richtlijn voor jongeren bijgesteld naar de aanbeveling 'onder de 16 géén alcohol'.

Uit cijfers blijkt echter dat steeds meer jongeren doen aan bingedrinken¹² (comazuipen) en Nederlandse jongeren steeds meer drinken en op steeds jongere leeftijd. Het alcoholgebruik onder jongeren is in Nederland het hoogst van alle landen in Europa.

3. Overgewicht

Steeds meer mensen in Nederland waaronder kinderen worden te zwaar. In 1980 had 5,4% van de 4 tot 16-jarige kinderen en jongeren overgewicht (inclusief obesitas). In 1997 was dat 11,4% en in 2004 16%. Ook is het percentage kinderen met obesitas de afgelopen jaren gestegen.¹³ Overgewicht is een risicofactor voor aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2, een aantal vormen van kanker en stoornissen aan het bewegingsapparaat. Gebrek aan beweging en ongezonde voeding zijn belangrijke risicofactoren voor het ontwikkelen van overgewicht. Vooral het overgewicht onder kinderen en jongeren is zorgelijk, omdat zij het risico lopen op overgewicht op volwassen leeftijd.

4. Diabetes

Diabetes mellitus ofwel suikerziekte, is een chronische stofwisselingsziekte die schade aan bloedvaten en het zenuwstelsel kan veroorzaken. De twee belangrijkste vormen zijn diabetes type 1 en type 2. Negen van de tien mensen met diabetes hebben diabetes type 2. Dit type komt meestal op latere leeftijd voor en wordt ook wel ouderdomssuiker genoemd. Gezien de relatie tussen overgewicht en het ontwikkelen van diabetes is de verwachting dat het aantal jongeren met type 2 diabetes stijgt.

5. Depressie

Een depressie is een stemmingsstoornis. De belangrijkste symptomen zijn een aanhoudende neerslachtige stemming en een ernstig verlies aan interesse in bijna alle dagelijkse activiteiten. Vaak gaat dit gepaard met onder andere slapeloosheid, moeheid en concentratieproblemen. Bij mensen die een depressie ontwikkelen zijn vaak dezelfde factoren aan te wijzen. Zo kunnen eenzaamheid, rouw, verlieservaringen, chronische ziekte, lichte depressieve klachten en jeugdtrauma's tot een depressie leiden. Ook vormen overbelaste mantelzorgers een kwetsbare groep voor depressie.

¹¹ Universiteit van Maastricht en GGD Zuid-Limburg: onderzoek op driehonderd scholen in ZuidOost-Nederland

¹² Het drinken van een bepaald aantal glazen in korte tijd. Voor dit begrip bestaat geen eenduidige maat: soms wordt minimaal 10 glazen op 1 avond aangehouden, maar minimaal 6 glazen wordt ook vaak als maat gebruikt.

¹³ Van den Hurk 2007, Hirasing 2001



4.3 Gezondheidsprofiel gemeente Zandvoort

De GGD Kennemerland voerde in de periode 2005-2009 een aantal gezondheidsonderzoeken uit onder kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen en specifiek naar overgewicht en kanker in de regio.¹⁴ Deze onderzoeken geven een goed beeld van de gezondheid van de inwoners van Zandvoort én die van de regio. Hieronder volgen per doelgroep enige algemene cijfers over de gezondheid en vervolgens specifiek op de door het Rijk vastgestelde speerpunten (zie kader). Voor het maken van een landelijke vergelijking zijn onderzoeken gebruikt van Stivoro, het Trimbosinstituut en het RIVM (voor zover deze ook beschikbaar zijn). Bijlage 3 bevat aanvullende cijfers over de speerpunten.

- Jeugd

De conclusies uit de Elektronische monitor en voorlichting 2006 (2^e en 4^e klas voortgezet onderwijs) zijn dat de leefstijl van jongeren ongezonder is dan die van de rest van de regio en op onderdelen ook van het gemiddelde van Nederland. Van de onderzochte leerlingen noemt 14% de eigen gezondheid matig tot slecht.

Een kwart van de leerlingen voldoet aan de norm voor het gebruik van fruit en de norm voor gezond bewegen. Van de jongeren die niet aan de beweegnorm voldoen denkt bijna twee derde dat ze wél voldoende lichamelijk actief zijn.

Van de leerlingen die ooit met iemand naar bed is geweest (22%), vrijt ruim de helft wel eens zonder condoom en loopt daardoor risico op een seksueel overdraagbare aandoening. Het grootste deel van deze groep is zich hiervan niet bewust.

Tweeëndertig procent van de leerlingen heeft wel eens hasj of wiet gebruikt, hiervan kan 16% worden gekenschetst als een huidige gebruiker.

Van de deelnemers aan het Emovo onderzoek woont een vijfde in een éénoudergezin.

Zandvoortse cijfers jeugd landelijke speerpunten

- * 21% in het VO rookt wekelijks (regio 15%)
- * 16% in het VO rookt dagelijks (landelijk 9%)
- * 37% in klas 2 VO dronk alcohol in de 4 weken voorafgaande aan het onderzoek (regio 42%)
- * 79% in klas 4 VO dronk alcohol in de 4 weken voorafgaande aan het onderzoek (regio 76%)
- * 30% in het VO was dronken of aangeschoten in de 4 weken voorafgaand aan het onderzoek (regio 27%)
- * 17% (leeftijd 5-14 jaar) heeft overgewicht, incl. 5% obesitas (regio 11,5%, incl. 2,9% obesitas, landelijk 18%, incl. 3% obesitas)
- * cijfers diabetes niet bekend
- * 19% in het VO heeft ongunstige psychische gezondheid (regio 17%)

- Volwassenen

De GGD voerde in het najaar van 2008 een gezondheidsenquête uit onder volwassenen in de leeftijd van 18-65 jaar.

Het officiële rapport verschijnt in november 2009. De GGD heeft voor deze notitie de gegevens op de rijksspeerpunten alvast ter beschikking gesteld.

Zandvoortse cijfers volwassenen landelijke speerpunten

- * 29,5% rookt (regio 24,4%, landelijk 27%)
- * 85,3% drinkt wel eens alcohol (regio 86,6%)
- * 19,6% is een zware drinker (regio 14,9%)
- In Nederland is 10,5% een probleemdrinker
- * 42,1% heeft overgewicht, incl. 10,6% obesitas (regio 42,2%, incl. 9,8% overgewicht, landelijk 47,5%, incl. 23% obesitas)
- * 3% heeft diabetes door arts vastgesteld (regio 3%, landelijk 4%)
- * 13% ervaart de eigen gezondheid als matig/ slecht (regio 9,3%)

¹⁴ Gezondheidsprofiel 2007, Gezondheidsenquête volwassenen 2009, Incidentie kanker regio Kennemerland 2007



- Ouderen

Uit de gezondheidsenquête ouderen (2008) blijkt dat er relatief meer 75 plussers (dan in de regio) chronische aandoeningen hebben. Bijna een kwart (23%) van de 65-74-jarigen in Zandvoort is het afgelopen jaar gevallen, van de 75-plussers is dit 40%.

In Zandvoort voldoen ruim een kwart (27%) van de 65-74-jarigen en ruim de helft (53%) van de 75-plussers in de zomer niet aan de beweegnorm. De percentages ouderen die in de winter niet aan de beweegnorm voldoen zijn hoger: 41% (65-74-jarigen) en 62% (75-plussers).

Bijna een kwart van de 65-74 jarigen heeft een matig / hoog risico op de aanwezigheid van een angststoornis of depressie, bij de 75 plussers is dat bijna 50%.

Ernstige eenzaamheid wordt gerapporteerd door 7,3% van de 65-74 jarigen en bij 8,4% van de 75 plussers.

Van de 65 plussers heeft 15% het afgelopen jaar mantelzorg ontvangen (landelijk 13%). Een deel van de ouderen heeft het afgelopen jaar zelf mantelzorg gegeven: 11% van de 65-74 jarigen en 8% van de 75 plussers.

Ruim tweederde van de ouderen (69) van beide leeftijdsgroepen is laag opgeleid. Er zijn veel 75 plussers (in vergelijking met de regio) die alleen wonen, alleen AOW hebben en moeite hebben om rond te komen, dan wel nu bezuinigen.

**Zandvoortse cijfers 65-74 jarigen
landelijke speerpunten**

- * 19% rookt (regio %)
- * 7% drinkt excessief alcohol (regio 5%)
- * 58% heeft overgewicht, waarvan 15,8% obesitas (regio 55%, incl. 13,2% obesitas)
- * 13% op regionaal niveau heeft diabetes vastgesteld door arts (landelijk 15,5%)
- * 15,2% is psychisch ongezond (regio 15%)

**Zandvoortse cijfers 75 plussers
landelijke speerpunten**

- * 14% rookt (regio %),
- * 4% drinkt excessief alcohol (regio 3%)
- * 55% heeft overgewicht, waarvan 15% obesitas (regio 51%, incl. 10,9% obesitas)
- * 13% op regionaal niveau heeft diabetes vastgesteld door arts (landelijk 15,5%)
- * 19,3% is psychisch ongezond (regio 19,4%)

- Kanker

Het optreden van nieuwe gevallen van kanker in Zandvoort wijkt globaal niet af van dat in Nederland.¹⁵ Uit het GGD rapport blijkt wel dat melanoom, een kwaadaardige vorm van huidkanker, in de regio gemiddeld 20% meer voorkomt dan in Nederland. Nog sterker dan bij mannen is er bij vrouwen sprake van een verhoogd incidentieniveau en dat geldt ook voor Zandvoort. In de periode 1989-2003 is bij 6,2% van de inwoners van Zandvoort melanoom geconstateerd.

¹⁵ Nijbroek W. Incidentie en prevalentie van kanker in de regio Kennemerland 1989-2003, GGD 2007.



5. Beleidskeuzes

De gezondheid van de Zandvoortse burger is over het algemeen goed en loopt in de pas met die van de Nederlander. De belangrijkste doodsoorzaken zowel landelijk als in Zandvoort zijn nog steeds hart- en vaatziekten en kanker.

De rijksoverheid legt de nadruk op het bevorderen van een gezonde leefstijl omdat hiermee gezondheidswinst te behalen is. Gezien de lokale cijfers sluit Zandvoort aan op de landelijke speerpunten, de rijksdoelstellingen en de aanpak van de rijksoverheid.

Hieronder wordt aangegeven wat Zandvoort de komende jaren gaat doen om de doelstellingen te realiseren. Deze beleidsambities dienen verder SMART¹⁶ uitgewerkt in concrete uitvoerings- en actieprogramma's. De gemeente doet dat samen met de betrokken partners en gebruikt daarvoor ondersteuningsinstrumenten zoals de landelijke ontwikkelde handleidingen lokaal gezondheidsbeleid¹⁷ en informatie van de landelijke databank van het Centrum voor gezond leven.

5.1 Roken

Doelstelling Rijk: In 2010 rookt 'nog maar' 20% van de Nederlanders (nu 27%).

Doelstelling Zandvoort: Het aantal jongeren en volwassenen dat (mee) rookt neemt af.

Te bereiken door:

- Bij het onderwijs nagaan in welke mate beschikbare interventies (beter) ingezet kunnen worden (bijv. Ik @ook niet en Actie tegengif). Deze interventies richten zich ook op ouders.
- In het ELSO (eerstelijnsverleg Zandvoort) nagaan welke interventies over stoppen met roken door zorgverleners worden ingezet en waar aanvullende mogelijkheden liggen, naast het aanbod van de Rookstoppoli in het Spaarneziekenhuis en internetprogramma's.
- Aandacht voor rookpreventie in de prenatale voorlichting (zwangere vrouwen) door de Jeugdgezondheidszorg Kennemerland in samenwerking met verloskundigen.
- Anticiperen op een wijziging van de Tabakswet (alert blijven op aanpassingen).

5.2 Schadelijk alcoholgebruik

Doelstelling Rijk: Het gebruik van alcohol bij jongeren van 12 t/m 15 jaar in 2010 terug brengen tot 62% (was in 2003: 82%); en het percentage volwassen probleemdrinkers terug dringen van 10,3% naar 7,5% in 2010.

Doelstelling Zandvoort: Het bevorderen van het niet drinken onder de 16 jaar en het matigen van alcoholgebruik door jongeren van 16 jaar en ouder. Terugdringen van het schadelijk alcoholgebruik bij volwassenen en ouderen.

Te bereiken door:

- Het ontwikkelen van een integraal alcoholbeleidsplan gericht op jongeren door de GGD en de Brijder Verslavingszorg in samenwerking met de gemeenten in de Veiligheidsregio Kennemerland. Het plan bevat een regionaal deel gericht op voorlichting en informatie (regionale campagne), en een menukaart voor lokale verdieping op basis van de gemeentelijke situatie en mogelijkheden. Bij de ontwikkeling van het plan zijn regiobreed de afdelingen Maatschappelijke Dienstverlening/ Welzijn en Openbare Orde en Veiligheid betrokken. Begin 2010 is een voorstel voor de portefeuillehouders Volksgezondheid gereed. Subsidiemogelijkheden bij ZonMW en de provincie Noord-Holland worden in het plan meegenomen.

¹⁶ Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden

¹⁷ Handleidingen en richtlijnen preventie tabak, overgewicht, alcohol en depressie.



Voor de lokale invulling:

- Bij het onderwijs nagaan in welke mate beschikbare interventies (beter) ingezet kunnen worden (bijv. alcohol een ander verhaal, elektronische leerwegondersteuning) inclusief schoolbeleid. Deze interventies richten zich ook op ouders.
- In vervolg op het project Bar Veilig (agressiebetugeling) van afdeling Openbare Orde en Veiligheid, mogelijkheden nagaan voor aanvullende acties in de horeca.
- Bij sportkantines nagaan in welke mate die een bijdrage kunnen leveren aan het niet schenken aan jongeren onder de 16 jaar en daarna verantwoord alcohol schenken
- Met de sportkantines aansprekende alcoholvrije sportacties opzetten.
- Lokale initiatieven voor frizz feesten stimuleren en (financieel) faciliteren.
- In het ELSO de mogelijkheden bespreken over interventies voor volwassenen en ouderen om overmatig alcoholgebruik tegen te gaan zoals de nieuw ontwikkelde module Veilig drinken op leeftijd en introductie daarvan in de huisartsenpraktijk,
- Met de ouderenadviseurs bespreken welke bestaande activiteiten en contacten aanvullend ingezet kunnen worden om overmatig alcoholgebruik bij ouderen tijdig te signaleren en ouderen door te geleiden.
- Anticiperen op wijziging van de Drank- en Horecawet: nieuwe ontwikkelingen zijn de uitbreiding van gemeentelijke bevoegdheden en bevoegdheden burgemeester.

Overgewicht en diabetes

Doelstelling Rijk: Het percentage volwassenen met overgewicht moet gelijk blijven (peiljaar 2005) en het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen (peiljaar 2005). Het aantal mensen met diabetes mag tussen 2005 en 2025 met niet meer dan 15 procent stijgen. Daarbij heeft 65 procent van de diabetespatiënten geen complicaties.

Doelstelling Zandvoort: Aansluiting op de Rijksdoelstelling. De aanpak richt zich op beweeg- en sportstimulering en het bevorderen van een gezond eetpatroon. Diabetes impliciet aanpakken door de preventie en aanpak op overgewicht.

Te bereiken door:

- De Zandvoortse campagne Vet Gezond! voort te zetten in de methode Zandvoort Actief! Hiervoor is een plan ontwikkeld en subsidie aangevraagd bij ZonMW.¹⁸ Zandvoort Actief omvat:
 - Versterking van de lokale overleg- en uitvoeringsstructuur door de oprichting van een lokaal platform overgewicht onder voorzitterschap gemeente met deelname van lokale instellingen (onderwijs, sportraad, welzijnswerk en eerstelijnsdisciplines) en GGD, SportLoket Zandvoort en Thuiszorg.
 - Een groter bereik van alle huidige activiteiten voor jeugd en ouderen vanuit het programma Sportief in beweging 2009-2012 (o.a. Jeugdsportpas, Sporthackers, Galm-project)
 - Continueren en uitbouwen van lesprogramma's zoals Lekker Fit en Gezonde schoolkantine. Deze programma's richten zich ook op ouders.
 - Uitvoeren nieuwe aanvullende interventies: sport extra voor kinderen en jongeren, sportpas 30+ en bewegen op recept (i.s.m de huisartsen).
 - Afstemmen van de interventies Meer bewegen voor ouderen en Valpreventie. Pilot starten naar inzet en trainen van vrijwilligers bij valpreventie-activiteiten.
 - Zandvoort is pilotgemeente voor de implementatie van de landelijke campagne 30 minuten bewegen van het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB), dat als paraplu gebruikt wordt voor alle lokale activiteiten voor jong en oud.
 - Onderzoek naar realisatie van een outdoorgymplein¹⁹ op de boulevard of in een combinatie met de nieuwe Brede School in het Louis Davids Carre.
 - In het ELSO nagaan op welke wijze ingezette initiatieven bij huisartsenpraktijken voor diabetes (Coach to coach en Kijk op diabetes) breder getrokken kunnen worden en zo nodig nieuwe activiteiten verder uitwerken.

¹⁸ Programma gezonde slagkracht, een vierjarig programma waarin in 2009 overgewicht centraal staat.

¹⁹ Een nieuwe trend in beweegstimulering is fitness in de buitenlucht (outdoorgym) Het gaat om buitenapparaten die spierkracht en conditie verbeteren.



5.4 Depressie

Doelstelling Rijk: Meer mensen krijgen preventieve hulp tegen depressie (op dit moment worden jaarlijks ongeveer 4.000 personen bereikt).

Doelstelling Zandvoort:

Doelstelling: Aansluiting op de Rijksdoelstelling; minder jongeren hebben depressieve gevoelens en minder ouderen voelen zich eenzaam of depressief. De aanpak is gericht op preventie (onder andere versterking sociale weerbaarheid) en vroegsignalering.

Te bereiken door:

- Continuering Vriendentraining basisonderwijs (training richt zich ook op ouders).
- Pilot Kinderen in echtscheidingssituaties (pilot richt zich ook op ouders).
- Opgaan van het Mobiel team in de zorg- en adviesteams die elke school in 2011 gerealiseerd moet hebben en zorgen voor de aansluiting met het CJG.
- Met de GGD overleggen of er extra interventies nodig zijn om depressie bij jongeren te verminderen omdat overmatig alcoholgebruik, roken, drugs en overgewicht bij jongeren kunnen leiden tot depressieve klachten).
- Met relevante partijen overleggen hoe de toeleiding van jongeren naar hulpverlening (Jeugdriagg, internetprogramma's) verbeterd kan worden.
- Met de ouderenadviseurs bespreken welke interventies uitgevoerd dienen te worden om eenzaamheid bij ouderen tegen te gaan, verbetering van de signalering van eenzaamheid en depressie in het project 75 +, verbetering van de toeleiding naar activiteiten in welzijnswerk en cursusaanbod (In de put, uit de put) van GGZ inGeest en zonodig naar behandelaars.
- In samenwerking met het ELSO scholing voor professionals en informatiebijeenkomsten voor specifieke doelgroepen (bijv. mantelzorgers) organiseren.

5.5 Andere preventieactiviteiten

Naast uitvoeringsprogramma's op de rijksspeerpunten gaat de gemeente Zandvoort aandacht besteden aan het zonnebaadgedrag. Bij mooi weer genieten Zandvoorters en vele toeristen van een bezoek aan het strand. Met name kinderen lopen risico omdat in de kinderjaren opgelopen zonnebrand de kans op huidkanker op latere leeftijd vergroot. Minder vaak, minder lang en verstandig zonnebaden met een goede bescherming kan de toename van het aantal mensen met huidkanker stabiliseren of in de toekomst zelfs doen afnemen.²⁰ Zandvoort wil haar inwoners en zoals een goed gastheer betaamt strandbezoekers informeren over verstandig zonnen.

- Verstandig zonnen

Doelstelling: Strandbezoekers (met name ouders en jongeren) informeren over de risico's van overmatig zonnebaden en tips geven om zich goed tegen de zon te beschermen.

Te bereiken door:

- Het uitvoeren van een campagne op het strand in de zomer gericht op kinderen en hun ouders in samenwerking met strandpaviljoenhouders en andere partijen (onder andere drogisterij, apotheek, huisarts, bibliotheek). Met de GGD en de Nederlandse Kankerbestrijding overleggen over beschikbare interventies en mogelijkheden voor aansprekende acties.

- Overige thema's

Bij het bevorderen van een gezonde leefstijl en de ontwikkeling en het opgroeien van kinderen horen ook thema's zoals omgaan met elkaar, pesten, veilig internetten, seksualiteit en veilig vrijen en gokken. De GGD heeft lespakketten beschikbaar voor basis- en voortgezet onderwijs voor projecten of themaweken. In sommige gevallen kan de GGD of de Brijder Verslavingszorg een gastles verzorgen. Mocht daar aanleiding toe zijn dan gaat de gemeente in op vragen, signalen en initiatieven vanuit het onderwijs, jongerenwerk of anderszins en onderzoekt de mogelijkheid om deze te faciliteren. Dat geldt ook voor themabijeenkomsten gericht op volwassenen of ouderen.

²⁰ Bron: Nederlandse Kankerbestrijding, Koningin Wilhelmina Fonds (KWF)



6. Gezondheidsbeleid in relatie tot andere beleidsterreinen

Het lokale gezondheidsbeleid heeft naast de Wet maatschappelijke ondersteuning ook dwarsverbanden met andere gemeentelijke beleidsterreinen.

6.1 Sport

Sport en bewegen zijn belangrijk voor de gezondheid. Dagelijks bewegen heeft een positief effect op het algehele welbevinden. De gemeente verstrekt subsidie aan verschillende doelgroepen zoals ouderen en mensen met een beperking en het project aangepast sporten. In het programma Sportief in beweging 2009-2012 (voortzetting Breedtesportimpuls) voert Sportservice Heemstede-Zandvoort activiteiten uit voor jeugd en ouderen, waaronder de Jeugdsportpas en Galm. Dit vindt plaats in samenwerking met onder andere de scholen, de sportverenigingen en het welzijnswerk. Naast beweegactiviteiten subsidieert de gemeente sportverenigingen en zet in op modernisering van de sportaccommodaties.

6.2 Armoede

Mensen uit armere milieus overlijden gemiddeld vier jaar eerder dan mensen uit rijkere milieus en leven gemiddeld twaalf jaar korter in goede gezondheid. De gemeente maakt zich dan ook sterk voor kwetsbare groepen. Eind 2008 ondertekende Zandvoort het convenant 'Kinderen doen mee!' ter verbetering van de toekomstperspectieven van kinderen uit armere milieus.

In de nota Bijzondere bijstand en minimabeleid (mei 2008) is armoede als sociale uitsluiting in brede zin benoemd. Het armoedebeleid van Zandvoort kent een aspecten die de volksgezondheid zowel fysiek als psychisch bevorderen. Zo kent de regeling een vergoeding van het lidmaatschap sportvereniging of culturele activiteit en een jaarlijkse toeslag voor 65 plussers, chronisch zieken en gehandicapten.

6.3 Groen en openbare ruimte

Groen draagt bij aan de fysieke en geestelijke gezondheid van mensen door de rustgevende werking (vermindering van stress). Een groene aantrekkelijke omgeving nodigt uit om te bewegen, buiten te spelen en te recreëren. In de nota Maak Zandvoort Groen²¹ omschrijft de gemeente het groenbeleid tot 2018. Een actiepunten is dat in 2010 in het vervoersplan de ontbrekende schakels in het padennetwerk (fietsen, wandelen en paardrijden) worden gerealiseerd. Ook zijn er plannen voor de introductie van 't Zandvoorts Ommetje', een recreatieve wandeling.

In de nota Alle hens aan dek verwoordt de gemeente haar ambitie om de kwaliteit en de bruikbaarheid van de openbare ruimte te vergroten zodat zoveel mogelijk mensen hiervan gebruik kunnen maken. Dat betekent niet alleen het oplossen van knelpunten voor mensen met een lichamelijke en visuele beperking en het toegankelijk maken van trottoirs voor rolstoelen en speeltoestellen, maar ook het veilig maken van fietspaden om het woonwerk- / woonschoolverkeer te bevorderen. In de nota Speelplaatsen is opgenomen dat de gemeente elk jaar op een openbare locatie een speeltoestel plaatst met als doel kinderen en jongeren te stimuleren om buiten te spelen.

6.4 Buitenmilieu

Problemen in het buitenmilieu kunnen te maken hebben met bodemverontreiniging, luchtvervuiling, waterverontreiniging, straling, stank- of geluidsoverlast. Al deze factoren kunnen ook tot gezondheidsklachten leiden.

In het milieubeleidsplan Zandvoort 2009-2013 geeft de gemeente aan wat zij wil doen aan het verbeteren van de kwaliteit van de leefomgeving. Zo investeert de gemeente onder andere in het beschermen en bewaken van groen, het handhaven van de huidige luchtkwaliteit en het terugdringen van geluidshinder als gevolg van spoorwegverkeer en horeca. De uitvoering van gemeentelijke milieutaken is bij de milieudienst IJmond ondergebracht. De GGD Kennemerland kan in actie komen bij klachten of signalen van de bevolking, instanties en gemeenten waarbij er mogelijk sprake is van verhoogd gezondheidsrisico. De GGD kan advies of voorlichting geven of een onderzoek uitvoeren.

²¹ Groenbeleidsplan van de gemeente Zandvoort



6.5 Binnenmilieu

Het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen wil samen met gemeenten en schoolbesturen de kwaliteit van het binnenmilieu in scholen verbeteren en energie-beperkende maatregelen treffen. Hiervoor stelt het ministerie op basis van cofinanciering een financiële regeling beschikbaar voor gemeenten en scholen. Per gemeente is een gelimiteerd bedrag beschikbaar.

Zandvoort heeft inmiddels contact gehad met de schoolbesturen over deze regeling waarvoor het clustergebouw De Golf en het gebouw van de Oranje Nassauschool in aanmerking komen. Vanuit de schoolbesturen is hierop positief gereageerd.

Uiterlijk 31 december 2009 moet de gemeente de aanvraag indienen mede ondertekend door het schoolbestuur.

7 Afstemming preventie en zorg

De rol van de gemeente bij behandeling, verzorging en verpleging van mensen is beperkt.

De inhoud en organisatie van eerste- en tweedelijnszorg²² is primair de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars en zorgaanbieders, binnen de kaders van de landelijke wetgeving.

De Wpg bepaalt wel dat de gemeente de afstemming tussen curatieve en preventieve gezondheidszorg dient te bevorderen.

7.1 Voorzieningen eerstelijnszorg en tweedelijnszorg

Zandvoort heeft op dit moment voldoende capaciteit op het gebied van de eerste- en tweedelijnszorg. Nieuwe ontwikkelingen zijn de bouw ten behoeve van een AHOED (apotheker en huisartsen onder één dak) in het centrum. In Noord zijn er plannen voor een multifunctioneel gezondheidscentrum waar rekening wordt gehouden met verbreding van de diensten met tweedelijnszorg.

Eén aandachtspunt echter is dat er op grond van de vergrijzing een tekort ontstaat aan huisartsen.²³ Deze situatie kan zich op termijn mogelijk ook in Zandvoort voordoen.

7.2 Verbinding preventie met zorg

Zandvoort anticipeert op het beleid van het Rijk dat gemeenten in 2011²⁴ een meer aantoonbare rol moeten spelen in het eerstelijns gezondheidszorgbeleid onder andere door verbetering van de afstemming tussen de gemeente en eerstelijnszorg op lokaal niveau. Ook moet de zorg binnen de gemeente zoveel mogelijk integraal georganiseerd gaan worden.

In Zandvoort functioneert al jaren het eerstelijns overleg Zandvoort, het ELSO. Het doel is de kwaliteit van de professionele eerstelijns hulpverlening in Zandvoort te bewaken, zonodig te verbeteren en het bevorderen van de samenwerking. Het ELSO vormt een uitstekend platform voor het bespreken van het gezondheidsbeleid, het afstemmen van beleid en activiteiten op preventie, zorg en curatie en het aangaan van samenwerkingsverbanden.

De gemeente wil het contact met en de werkwijze van het ELSO verstevigen om adequaat en sneller in te kunnen spelen op ontwikkelingen.

7.3 Ouderengezondheidszorg

Een nieuw artikel binnen de Wpg is de preventieve ouderengezondheidszorg, waarvoor gemeenten zorg moeten dragen.²⁵ Daarbij gaat het onder meer om het systematisch volgen en signaleren van de gezondheid van ouderen en gezondheidsbevorderende factoren en -bedreigende factoren en het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding. De gemeenten hebben individuele vrijheid om de preventieve ouderengezondheidszorg naar eigen ideeën en afhankelijk van de lokale situatie in te vullen. In Nederland lopen op dit moment diverse proefprojecten met consultatiebureau's voor ouderen waarvan de resultaten erg uiteen lopen. Ook zijn er pilots met het inzetten van praktijkondersteuners voor het afleggen van huisbezoeken bij ouderen.

²² Eerstelijnszorg (lokale functie): o.a. huisarts, apotheek, fysiotherapeut. Tweedelijnszorg (regionale functie): ziekenhuis, medisch specialist waarvoor een verwijzing nodig is.

²³ Nationaal Kompas Volksgezondheid (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu)

²⁴ Doelstellingen Eerstelijnszorg, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

²⁵ Amendement Kant (mei 2008) over ouderengezondheidszorg. Dit artikel is nog niet in werking getreden omdat reikwijdte en financiering nog niet duidelijk zijn, naar verwachting is dit eind 2010.



De gemeente voerde over dit onderwerp in het voorjaar van 2009 een bespreking in het ELSO, waarvoor ook de huisartsen, de ouderenbond en de GGD waren uitgenodigd. De algemene gedachte is dat men Zandvoort te klein acht voor een consultatiebureau, maar dat het wel van belang is om de consultatiefunctie op te pakken.²⁶ De gemeente vindt het belangrijk dat vooral lokale krachten gebruikt worden, dus datgene wat beschikbaar is aan voorzieningen en activiteiten (Alzheimercafe, beweegcursussen, valpreventie), kennis en kunde bij professionals (eerstelijnsdisciplines, paramedici en andere professionals) beter te benutten en met elkaar te verbinden. De rol van de gemeente is het in gang zetten van het proces om te komen tot een ouderengezondheidszorg en het voeren van regie. Zandvoort volgt hiermee de lijn die het ministerie van VWS voorstaat. Nadere concrete uitwerking op dit onderwerp vindt plaats in 2010.

7.4 Wonen met welzijn- en zorgdiensten

De gemeente volgt het landelijke beleid om mensen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Wonen met zorg betreft doelgroepen waarbij wonen en (intensievere) zorg en/of begeleiding hand in hand gaan. Het betreft verzorgd wonen en beschermd wonen voor mensen met een beperking (ouderen, mensen met een lichamelijke en verstandelijke beperking en mensen met een psychiatrisch verleden).

Zandvoort heeft verschillende mogelijkheden voor wonen in combinatie met welzijns- en zorgdiensten. Het wonen, welzijn en zorgproject Zandvoort Noord en het Louis Davids Carré bouwproject zijn daarvan goede voorbeelden. De ambities van de gemeente op dit terrein zijn verwoord in de visie Wonen, Welzijn en Zorg 2009.

7.5 Burgerhulpverlening AED

Rondom het optreden bij een acute hartstilstand vormt de burgerhulpverlening bij het bedienen van een Automatisch Externe Defibrillator (AED) een aanvulling op de professionele hulpverlening.²⁷

Zandvoort beschikt op dit moment over 20 AED's, die zich bevinden op plaatsen waar veel mensen samenkomen (o.a. strand) en waar fysieke inspanning wordt geleverd (sport-accommodaties). Door de geografisch beperkte omvang van Zandvoort is de politie en/of de brandweer in het overgrote deel van de gevallen binnen 6 minuten na een alarm ter plaatse. Zandvoort heeft bij de inzet van AED's geen verplichte rol of wettelijke taak. De rol van de gemeente is erin gelegen om regie te voeren, het overzicht te creëren en het zodigdig bijeen brengen van betrokken partijen uitgaande van wat er al in Zandvoort gebeurt. Wel onderzoekt de gemeente in regionaal verband met de GGD de mogelijkheid voor het invoeren van een AED SMS Alert en -mocht dit voor Zandvoort ook nodig zijn- het opleiden van burgerhulpverleners bijvoorbeeld in samenwerking met het Rode Kruis.

7.6 Ambulancevervoer

Voor het spoedeisende ambulance vervoer is als norm gesteld een aanrijtijd van 15 minuten. In 2006 lag het percentage rittijdoverschrijdingen voor Zandvoort hoger dan het regionale gemiddelde (10% resp. 3%). Om dit percentage terug te brengen voerde de gemeente samen met de Sector Ambulancevervoer in 2007 gesprekken met de provincie Noord-Holland. Door het inzetten van een motorambulance en een voorwaardende scheppende stallingspost (VWS) daalde in 2007 het percentage naar 7%. De aansluiting van de Haarlemmermeer bij de Veiligheidsregio Kennemerland (VRK) leidde tot een toename en uit recente cijfers over het eerste half jaar in 2009 blijkt dit percentage opgelopen te zijn naar 12%. Volgens de VRK betreffen de meeste overschrijdingen 3 minuten en minder.

De redenen voor deze overschrijdingen zijn het minder benutten van de VWS mogelijkheid door gebiedsuitbreiding met Haarlemmermeer en de wegwerkzaamheden aan de Zandvoortselaan / Kostverlorenstraat begin dit jaar.

De gemeente treedt in overleg met de VRK over het terugdringen van de overschrijdingen tot een acceptabel niveau, temeer ook omdat naar verwachting het aantal spoedeisende ritten in de toekomst toeneemt en er geen extra middelen beschikbaar komen.

²⁶ Consultatiebureau voor ouderen waar zij terecht kunnen voor hun behoeften aan zorg en advies, leefstijladviezen en soms ook preventief lichamenlijk onderzoek.

²⁷ AED's zijn apparaten die gebruikt worden om bij een acute hartstilstand een elektrische schok te kunnen toedienen om de hartslag weer aan de gang te krijgen. In een 6 Minuten Zone wordt in geval van een hartstilstand 112 gebeld, iemand start met reanimeren en binnen 6 minuten wordt een AED ingezet.



8 Financiën en planning

In het overzicht hieronder staan de preventieactiviteiten voor lokaal gezondheidsbeleid, alsmede de beschikbare middelen per interventie en de uitvoeringsperiode. De programma's bestaan zoveel mogelijk uit activiteiten die de verschillende organisaties (lokaal en regionaal) reeds aanbieden, die daar waar nodig worden verbeterd en nieuwe interventies die daarop aansluiten. Voor uitvoering van het gehele plan is dekking binnen de meerjarenbegroting.

| Thema's | Uitvoeringsprogramma | Benodigde middelen | Dekking | Periode |
|-----------------------------------|--|---|--|---|
| Roken | - Lesprogramma onderwijs Bao/VO - Prenatale voorlichting | € 1.000,- - | Programma 1/56 OGZ Programma 1/56 BDU CJG (nieuwe taak JGZ 0-4) | 2010-2013 2010-2013 |
| Alcohol | - Regionale campagne - Lesprogramma onderwijs BaO/VO - Vervolg op Bar Veilig / KVVU - Activiteiten Sportkantines - Scholing professionals - Activiteiten andere settings - Frizzfeesten/ burgerinitiatieven - Prenatale voorlichting | € 8.000,- € 12.500,- € 2.500,- € 5.000,- € 2.500,- € 2.500,- € 2.500,- - | Programma 1/56 OGZ Programma 3/37 Initiatieven Programma 1/56 BDU CJG (nieuwe taak JGZ 0-4) | 2010 2010-2013 2011 2011 2011 2012 2010-2013 2010-2013 |
| Overgewicht | - Uitvoering Zandvoort Actief! volgens ingediend plan bij ZonMW NB. Bij afwijzing subsidie uitvoering Zandvoort Actief! beperkte variant - Invoering 30 minuten bewegen - 4 Ouderencursussen MVBO 1 p.j. - 4 Cursussen Valpreventie 1 p.j. | € 150.000,- € 150.000,- € 20.000,- € 1.250,- € 40.000,- € 13.000,- | Programma 3/36 BSI-gelden Subsidie ZonMW Programma 1/56 OGZ Subsidie NISB Programma 1/56 Ouderen Programma 1/56 Ouderen | 2009-2013 2010-2013 2010 2010-2013 2010-2013 |
| Diabetes | - Activiteiten nader af te stemmen | - | Middelen derden | 2010-2013 |
| Sociale weerbaarheid en depressie | - 8 x Vriendentraining 2 p.j. - Training Kies coach (pilot) Bij positief resultaat 1 cursus p.j. - Scholing professionals - Themabijeenkomsten - Cursusactiviteiten - Training vrijwilligers / ouderen-adviseurs signalering 75+ project | € 40.000,- € 5.000,- € 20.000,- € 3.000,- € 5.000,- € 7.000,- € 5.000,- | Programma 1/56 JGZ Maatw. Subsidie Provincie NH Programma 1/56 JGZ Maatw. Programma 1/56 OGZ | 2010-2013 2009 2010-2013 2010 2011 2011 2010 |
| Verstandig Zonnen | - Campagne voorlichtingsactiviteiten | € 10.000,- | Programma 1/56 OGZ evt. sponsorgelden | 2009/2010 |
| Overige activiteiten | - Leefstijlthema's (bijv. veilig vrijen). Op vraag/ initiatieven van o.a. scholen / welzijnswerk | € 3.000,- | Programma 1/56 OGZ | 2010-2013 |
| Preventieve ouderenzorg | - Ontwikkeling preventieve ouderengezondheidszorg | € 5.000,- | Programma 1/56 OGZ | 2010-2013 |

Voor de periode tot 2013 is dekking beschikbaar via:

Programma 1. Maatschappij en Zorg € 205.000,- :

- € 92.000,- ten laste van Openbare Gezondheidszorg
- € 60.000,- ten laste van JGZ maatwerk
- € 53.000,- ten laste van Ouderenbeleid

Programma 3. Onderwijs, Cultuur en Sport € 152.500,-:

- € 150.000,- ten laste van Breedte Sportimpuls
- € 2.500,- ten laste van Cultuurfonds / Burgerinitiatieven

Aanvullende dekking € 156.250,-:

- € 150.000,- subsidie ZonMW (onder voorbehoud van toekenning)
- € 1.250,- subsidie NISB (toegekend)
- € 5.000,- subsidie provincie Noord-Holland (toegekend)



Bijlage 1. Taken Wet publieke gezondheid

In de Wet publieke gezondheid zijn de gemeentelijke taken in de Openbare Gezondheidszorg vastgelegd. De uitvoeringstaken infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg zijn tamelijk precies omschreven. Daarnaast bevat de Publieke gezondheid andere wettelijke taken:

De taken van de gemeente op dit terrein zijn in ieder geval:

- het verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking;
- onderlinge afstemming tussen collectieve preventie en de curatieve zorg;
- het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- gezondheidsbevordering; uitvoering en afstemming van
- bevolkingsonderzoeken;
- het bevorderen van medisch-milieukundige zorg;
- het bevorderen van technische hygiënezorg (o.a. inspectie kindercentra);
- de uitvoering van infectieziektebestrijding
- uitvoering van de jeugdgezondheidszorg
- uitvoering van preventieve zorg aan ouderen

De Wpg maakt het mogelijk dat bij een epidemische dreiging sneller kan worden opgetreden door de burgemeester, bijvoorbeeld door het treffen van preventieve maatregelen. Ook bevat deze wet de verplichting tot het digitaliseren van jeugdgezondheidsdossiers (Digitaal Dossier).



Bijlage 2. Prestatievelden Wmo in relatie tot gezondheidsbeleid

Naast preventieactiviteiten is de gemeente via de Wet publieke gezondheid dan wel de Wmo verantwoordelijk voor andere gebieden van het gezondheidsbeleid. Hieronder volgt een overzicht van de prestatievelden WMO in relatie tot gezondheidsbeleid.

Prestatieveld 1 Leefbaarheid, veiligheid en sociale cohesie

Wonen in een veilige, schone en groene buurt en het hebben van contacten in de buurt dragen bij aan het welbevinden van mensen. De gemeente heeft ter bevordering van de sociale cohesie beleid geformuleerd voor buurt- en wijkfeesten. Op dit moment onderzoekt de gemeente op welke wijze zij vorm kan geven aan het buurtgericht werken ter versterking van de leefbaarheid in brede zin. Begin 2010 is hiervoor een voorstel gereed.

Prestatieveld 2 Jeugdbeleid en Centrum voor Jeugd en Gezin

In de nieuwe nota De Jeugd Binnenboord! (september 2009) zet de gemeente in op verbetering en versterking van de samenwerking met het jeugd- en jongerenwerk en het oprichten van een lokaal netwerk Jeugd voor professionals. Die koppeling is ook van belang voor het op te richten Centrum voor Jeugd en Gezin in Zandvoort dat uiterlijk in 2011 gerealiseerd moet zijn. In de startnotitie Centrum Jeugd en Gezin 2008 kiest de gemeente voor een breed CJG om de zorg zo dicht mogelijk bij huis aan te bieden. De plannen zijn om het CJG te huisvesten in Noord in een nog te bouwen multifunctionele accommodatie met onder meer verschillende eerstelijnsdisciplines en een sportschool.²⁸

Met de gemeenten in Zuid-Kennemerland en de regionale instellingen wordt intensief samengewerkt om begin 2010 te komen tot regionale voorstellen voor protocollen rondom de zorgcoördinatie, het aanbod voor opvoedondersteuning, de aansluiting van het CJG op de zorg- en adviesteams in het onderwijs en op Bureau Jeugdzorg. In regionaal verband wordt ook een virtueel CJG voor ouders en professionals ontwikkeld. In aansluiting daarop onderzoekt de gemeente samen met jongeren of een digitaal CJG voor hen wenselijk is. Een andere aansluiting die het CJG moet maken is die op het regionale Veiligheidshuis²⁹ dat op 16 november 2009 in Haarlem wordt geopend. Het Veiligheidshuis heeft in eerste instantie een strafrechtelijke insteek, maar wordt verbreed met zorgaanpak.

Prestatieveld 3 Informatie en advies

Het Loket Zandvoort biedt informatie op de gebieden wonen, welzijn en zorg en is sinds 2009 een structurele voorziening. De stuurgroep van het Loket werkt aan een nieuwe visie die eind 2009 in conceptvorm gereed is. Om het bereik te vergroten is meer inzet nodig onder andere door digitalisering, extra huisbezoeken en kwaliteitsverbetering onder andere door het monitoren van de dienstverlening.

Prestatieveld 4 Mantelzorg en vrijwilligers

Om mantelzorgers³⁰ te ondersteunen en overbelasting te voorkomen, formuleerde de gemeente begin 2009 nieuw beleid gebaseerd op de 8 basisfuncties.³¹ Dat heeft inmiddels geleid tot de ontwikkeling van de Mantelzorgwijzer (gids over ondersteuningsmogelijkheden). Eind 2009 gaat een werkgroep het aanbod voor respijtzorg in kaart brengen en voorstellen doen voor uitbreiding van het aanbod.³²

In najaar 2009 gaat de gemeente aan de slag met nieuw beleid voor het vrijwilligerswerk waarin ook de maatschappelijke stage voor jongeren wordt opgenomen omdat die stage een interessante opstap kan zijn naar vrijwilligerswerk.

²⁸ Naast de JGZ participeren Kontext, MEE en Jeugdriagg. Er zijn gesprekken over aansluiting met Bureau Jeugdzorg en verloskundigen.

²⁹ Een landelijke ontwikkeling is het Veiligheidshuis: een regionaal / lokaal samenwerkingsverband om een bijdrage te leveren aan de maatschappelijke veiligheid door het combineren van een gerichte zorg- en strafaanpak.

³⁰ Mantelzorgers zijn mensen die onbetaald zorgen voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende ouder, kind of ander familielid, vriend of buur.

³¹ Nota De Zandvoortse mantelzorg ondersteund, 2009. De basisfuncties zijn opgesteld door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

³² Respijtzorg staat voor alle vormen van tijdelijke overname van zorg om de mantelzorgers even vrijaf te geven. Een respijtzorgvoorziening is een organisatorisch verband, dat als expliciet doel heeft tijdelijk vrijaf van zorg te bieden aan mantelzorgers door (het organiseren van) volledige zorgovername.



Prestatieveld 5 en 6 Participatie en voorzieningen voor mensen met een beperking

Door een toegankelijke woonomgeving en toegang tot alle openbare faciliteiten (bijvoorbeeld de bibliotheek) bevordert de gemeente de maatschappelijke deelname van mensen met een beperking. Hierbij gaat het ook om activiteiten met een sociaal-recreatief of sportief karakter, zoals de mobiliteitsdag en aangepast sporten en om voorzieningen specifiek op de persoon gericht zoals huishoudelijke hulp, vervoer via de Belbus, rolstoelvoorzieningen, maar ook vormen van dagbesteding.

Prestatievelden 7,8 en 9 Kwetsbare doelgroepen

Deze prestatievelden betreffen de onderling samenhangende terreinen maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en verslavingsbeleid.

De doelstellingen van de gemeente bij het versterken van de OGGZ zijn het verbeteren van de (preventieve) hulp bij psychische problemen, het vergroten van de toegankelijkheid van hulp voor mensen die te maken hebben met huiselijk geweld en afname van het aantal kinderen dat te maken heeft met huiselijk geweld (realisatie in 2011).

- OGGZ

De OGGZ richt zich op sociaal kwetsbare mensen die niet of onvoldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien zoals dak- en thuislozen, sterk vereenzaamde ouderen en mensen met schuldenproblematiek of een verslaving (zorgmijders).

Zandvoort beschikt over een sociaal team³³, dat gericht is op de signalering en aanpak van multiprobleemsituaties om te voorkomen dat mensen overlast geven en dakloos worden.

Het sociaal team bespreekt op jaarbasis tussen de 50 en 75 personen/gezinsituaties.

Naast lokaal beleid is er samenwerking met de centrumgemeente Haarlem en de regio gemeenten over het regionale OGGZ-beleid.

- Maatschappelijke opvang

Maatschappelijke opvang omvat het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding en informatie en advies aan mensen die, als gevolg van problemen al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten en die niet in staat zijn op eigen kracht zich te handhaven in de maatschappij. Hier valt ook de vrouwenopvang onder. De verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke opvang en de verslavingszorg ligt bij de centrumgemeente Haarlem.

Haarlem heeft zoals alle centrumgemeenten de taak gekregen om de aanpak van dakloosheid een impuls te geven door een Stedelijk of een Regionaal Kompas op te stellen. Zandvoort neemt deel aan het ambtelijk overleg voor de uitwerking van het Regionaal Kompas en het regionale voorzieningenniveau. Die plannen moeten eind 2009 gereed zijn. Haarlem wil één loket oprichten voor de OGGZ-doelgroep: de Brede Centrale Toegang (BCT). De BCT is een fysiek loket voor onder andere centrale aanmelding, dienstverlening, trajectbewaking en centraal casusoverleg. De individuele klant uit de OGGZ-doelgroep wordt door de BCT in beeld gebracht en in beeld gehouden. Elke dak- en thuisloze uit de Veiligheidsregio Kennemerland en Haarlemmermeer die gebruik wil maken van faciliteiten moet zich melden bij de BCT voor hulpverlening en onderdak. Bij de verdere uitwerking van het Regionaal Kompas blijven de gemeenten verantwoordelijk voor hun 'eigen' daklozen en OGGZ-doelgroep met betrekking tot de uitkering, de activering en het vervolgtraject. De gemeente Zandvoort onderzoekt hoe de aansluiting kan plaatsvinden tussen het Sociaal Team en de Brede Centrale Toegang.

- Verslavingszorg

De instelling voor verslavingszorg in de regio Kennemerland is de Brijder Verslavingszorg. Het preventieaanbod richt zich op beleidsadvisering, publieksvoorlichting, deskundigheidsbevordering (huisartsen, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, algemeen maatschappelijke werk, thuiszorg, scholen, jongerenwerk, jeugdhulpverlening, ed.), informatieavonden en het verspreiden van voorlichtings- en lesmateriaal. Samenwerking met lokale instellingen/organisaties (o.a. Sociaal Team, jongerenwerk) is van belang om specifieke doelgroepen in Zandvoort te bereiken. Verder is de Brijder betrokken bij de ontwikkeling van het regionale alcoholbeleidsplan.

³³ Sociaal team is een multidisciplinair team bestaande uit afd. Sociale Zaken, Stichting Pluspunt, GGD, EMM, politie, Geestgronden, ZorgBalans, Brijder Verslavingszorg en Kontext.



- Huiselijk geweld

De tien gemeenten in Kennemerland ontwikkelden begin 2009 een meerjarig beleid om de aanpak van huiselijk geweld³⁴ te verbeteren.³⁵ De belangrijkste ambities zijn: versterken van het steunpunt huiselijk geweld Kennemerland; samenvoegen van de functie van steunpunt en crisisinterventie/casemanagement in het kader van de Wet tijdelijk huisverbod³⁶; versterking van de vrouwenopvang en investeren in bewustwording, vroegsignalering en preventie. Haarlem voert als centrumgemeente regie op realisatie van de ambities. Zandvoort heeft als regiogemeente een eigen rol, met name in bewustwording, preventie en signalering.

Overigens is huiselijk geweld ook één van de eerste thema's die in het Veiligheidshuis wordt uitgewerkt.

- Kindermishandeling

Voor een effectieve bestrijding van kindermishandeling besloot het Ministerie voor Jeugd per 1 januari 2008 de methode RAAK landelijk in te voeren.³⁷

Haarlem is centrumgemeente voor de integrale aanpak van kindermishandeling voor de regio Kennemerland. Inmiddels is voor het RAAK project een coördinator aangesteld en een stuurgroep³⁸ geformeerd die samen een werkplan ontwikkelen. De gemeente Zandvoort is namens de regio Zuid-Kennemerland lid van de stuurgroep.

Voor de aanpak van kindermishandeling geldt dat er een nauwe band is met de op te richten CJG's en afstemming moet zijn met het Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld.

- Collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg

De GGZ inGeest en de Jeugdriagg verzorgen de collectieve preventie voor volwassenen en jeugd in de regio. Het doel is bewustwording en begrip en herkenning van psychische klachten te bevorderen en de burger bewust te maken van de eigen mogelijkheden om klachten te verminderen.

Zandvoort vindt het van belang dat deze instellingen hun aanbod bij de inwoners en organisaties goed in beeld brengen. De Jeugdriagg biedt bijvoorbeeld opvang voor kinderen die met huiselijk geweld te maken hebben. GGZ inGeest organiseert cursussen ter vermindering van depressie, thema gerichte voorlichtingsbijeenkomsten en deskundigheidsbevordering voor professionals bijvoorbeeld het signaleren van eenzaamheid bij ouderen. Zandvoort voert elk jaar een gesprek met beide instellingen over het uitvoeringsprogramma.

³⁴ Lichamelijk en/of psychisch geweld gepleegd door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer.

³⁵ Implementatienota beleid Huiselijk Geweld in de Veiligheidsregio Kennemerland 2009-2012.

³⁶ De Wet tijdelijk huisverbod trad op 1 januari 2009 in werking. De burgemeester is bevoegd om iemand een huisverbod van tien dagen op te leggen als er sprake is 'dreigend huiselijk geweld'.

³⁷ RAAK staat voor Reflectie en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling. Uit onderzoek blijkt dat een gezamenlijke regionale aanpak versterkend werkt op het voorkomen, signaleren, stoppen en het beperken van schade van kindermishandeling.

³⁸ Bureau Jeugdzorg (Algemeen Meldpunt Kindermishandeling), de Jeugdgezondheidszorg 0-4, de GGD en ambtenaren uit de veiligheidsregio Kennemerland



Geraadpleegde literatuur en websites**Lokale beleidsnota's en onderzoeken**

Beleidsnota Alle hens aan dek 2008-2011
Nota gemeentelijk gezondheidsbeleid 2004-2007
Leefbaarheidsmonitor 2008
De Zandvoortse mantelzorger ondersteund, mantelzorgnota 2009-2012
De jeugd binnenboord! Nota integraal jeugdbeleid 2010-2013
Visie op wonen, welzijn en zorg, 2009
Startnotitie Centrum jeugd en gezin, 2008
Groenbeleidsplan Maak Zandvoort groen, 2009
Nota bijzondere bijstand en minimabeleid, 2008
Sportnota 2004-2010

Landelijke beleidsnota's

Preventienota Kiezen voor gezond leven 2007-2011, ministerie van VWS 2007
Nota Overgewicht, ministerie van VWS, 2009
Doelstellingnota Eerstelij, ministerie van VWS

Epidemiologische gezondheidsonderzoeken

Gezondheidsprofiel Zandvoort, HDK 2007
Gezondheid, welzijn en leefstijl van scholieren in Zandvoort, HDK 2007
Ouderenonderzoek Kennemerland, GGD Kennemerland 2008
Overgewicht bij kinderen en jeugd in de regio Kennemerland, HDK 2005
Incidentie en prevalentie van kanker in de regio Kennemerland, HDK 2007

Websites

Centrum voor gezond leven
Nationaal Kompas Volksgezondheid / RIVM
Stivoro
Trimbosinstituut
Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
Nederlands Instituut voor Sport en Beweging
Stichting Alcoholpreventie
Kenniscentrum overgewicht
Voedingscentrum
Nederlands Kankerfonds KWF

