



2012/41406

Nota Lokaal gezondheidsbeleid gemeente Beverwijk 2013-2016
registratienummer 2012/41406

Lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016	Blz.
Inhoudsopgave	2
Inleiding	3
Leeswijzer	4
Hoofdstuk 1 Lokaal Gezondheidsbeleid	5
1.1. Waarom een gemeentelijk gezondheidsbeleid	
1.2. Kaders	
1.3. Landelijke ontwikkelingen	
Hoofdstuk 2: Evaluatie Lokaal Gezondheidsbeleid 2010	6
2.1 Speerpunten Lokaal gezondheidsbeleid 2010	
Hoofdstuk 3 Lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016	11
3.1 Speerpunten 2013-2016	
3.1.1. Schadelijk alcohol- en drugsgebruik	
3.1.2. Overgewicht	
3.1.3. Alzheimer	
3.1.4. Depressie en eenzaamheid	
3.1.5 Woon- en leefomgeving	
3.2. Samenvatting speerpunten- en actiepunten	16
3.2.1. Schadelijk alcohol- en drugsgebruik	
3.2.2. Overgewicht	
3.2.3. Alzheimer	
3.2.4. Depressie en eenzaamheid	
3.2.5 Woon- en leefomgeving	
3.3. Uitvoeringsagenda	17
3.4. Communicatie	18
Hoofdstuk 4 Financiën	19
Bijlage 1 Lokale cijfers	20

Inleiding:

Voor u ligt de kadernota voor het lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016 van de gemeente Beverwijk.

De nota betreft de publieke gezondheidszorg. Bij publieke gezondheidszorg gaat het om een maatschappelijke vraag, en niet om een individuele vraag. Het gaat over de bescherming en de bevordering van de gezondheid van de Beverwijkse burgers als geheel of van groepen uit de bevolking.

In deze nota Lokaal Gezondheidsbeleid worden de kaders weergegeven voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid 2013-2016. Deze nota is een vervolg op de nota Lokaal gezondheidsbeleid 2010 gemeente Beverwijk, die voor een periode van maximaal 2 jaar werd verlengd en derhalve 31 december 2012 eindigt.

Concreet formuleert deze nota de lokale doelstellingen voor de komende periode. Uitgangspunt zijn de speerpunten uit de Landelijke nota gezondheidsbeleid "Gezondheid dichtbij", aangepast aan de lokale situatie.

Als extra speerpunt is voor Beverwijk opgenomen de aandacht voor de woon- en leefomgeving. Aanleiding is het resultaat van de metingen van de provincie Noord-Holland, waaruit blijkt dat de luchtkwaliteit in de IJmond verslechterd is ten opzichte van 2010.

In de nota worden alleen lokale speerpunten benoemd. Mogelijk dat in de toekomst de GGD een regionaal gezondheidsbeleid voor Kennemerland gaat formuleren met daarin een onderscheid naar regionale en lokale speerpunten. Deze mogelijkheid wordt onderzocht.

Voor het tot stand komen van deze nota is gebruik gemaakt van lokale, regionale en landelijke nota's en beleidnotities, onderzoeken en projecten.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 wordt aangegeven waarom deze nota is opgesteld. Belangrijk is dat wettelijk is bepaald dat elke vier jaar een lokaal gezondheidsbeleid moet worden vastgesteld. Daarbij moet rekening worden gehouden met wettelijke kaders. Thema's uit de landelijke nota "Gezondheid dichtbij", maar ook de aandachtspunten en prioriteiten ten aanzien van het thema volksgezondheid die op lokaal niveau in de verschillende beleidsnota's aan de orde komen, worden in deze nota meegenomen.

De nota Lokaal gezondheidsbeleid 2010 gemeente Beverwijk is het uitgangspunt voor het verder ontwikkelen van het gezondheidsbeleid. In hoofdstuk 2 wordt in gegaan op de speerpunten van de periode 2010-2012. Welke prestaties waren geformuleerd en wat er is bereikt in die periode.

In hoofdstuk 3 worden in deel 1 de speerpunten voor de periode 2013-2016 benoemd met daaraan gekoppeld de verschillende actiepunten. Wat willen we in Beverwijk bereiken en hoe willen we dat gaan doen?

In deel 2 worden de speerpunten en actiepunten samengevat en in deel 3 vervolgens gekoppeld aan een uitvoeringsagenda.

In deel 4 wordt de communicatie over het gezondheidsbeleid toegelicht.

De financiën die in de gemeentebegroting specifiek beschikbaar zijn voor volksgezondheid staan vermeld in hoofdstuk 4.

Hoofdstuk 1 Lokaal gezondheidsbeleid

1.1. Waarom een nota Lokaal gezondheidsbeleid?

De gemeente dient iedere vier jaar lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. Een goede gezondheid is van belang voor zowel het individu als de maatschappij. Zoals verwoordt in de Landelijke nota gezondheidsbeleid "Gezondheid Dichtbij": een goede gezondheid levert veel op. Gezonde mensen hebben in het algemeen een betere kwaliteit van leven, kunnen beter voor zichzelf zorgen en doen minder beroep op de zorg. Ook kunnen ze langer en beter participeren in de maatschappij, of het nu op de arbeidsmarkt is of als vrijwilliger. Investeren in gezondheid loont op vele fronten.

Een groot aantal factoren beïnvloedt de volksgezondheid. Naast genetische aspecten zijn de veiligheid van de leefomgeving, de kwaliteit van de (gezondheids)zorg en het gedrag van mensen belangrijk. De gemeente kan de biologische factoren niet beïnvloeden, maar zij kan wel **stimuleren en faciliteren** dat mensen gezonde keuzes maken.

1.2 Kaders

Het belangrijkste kader voor lokaal gezondheidsbeleid is de Wet publieke gezondheid (Wpg).

Wet publieke gezondheid

De Wet Publieke Gezondheid regelt de organisatie van de publieke gezondheidszorg, de bestrijding van infectieziektecrises en de isolatie van personen/vervoermiddelen die internationaal gezondheidsgevaaren kunnen opleveren. Ook regelt de wet de jeugd- en ouderengezondheidszorg. De Wet publieke gezondheid vervangt sinds 2008 de Infectieziektenwet, de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid en de Quarantainewet.

Beschreven staat dat het bevorderen van de totstandkoming en de continuïteit van de publieke gezondheidszorg een taak voor de gemeente is. De gemeente heeft een taak om de afstemming tussen de publieke en curatieve gezondheidszorg te bevorderen en te organiseren.

Op basis van deze wet is iedere gemeente verplicht een nota volksgezondheid op te stellen en uit te voeren. Hiervoor dient de gemeente de speerpunten uit de landelijke beleidsnota in acht te nemen. Eveneens is de gemeente vanuit deze wet verplicht om een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden. Voordat het college van B&W besluiten neemt die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg, dient zij advies te vragen aan de GGD. Dat alle gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen meegenomen dienen te worden, is ook in deze wet bepaald.

In 2010 is de digitaliseringsplicht voor de JGZ van kracht geworden. Daarnaast is bepaald dat gemeenten een bijdrage leveren aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's met inbegrip van programma's voor gezondheidsbevordering. Verder is in de wet een aantal bevorderingstaken opgenomen op het terrein van medisch-milieukundige zorg, technische hygiënezorg en het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen.

De Wpg raakt nauw de kaders van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet. De Wmo is een verantwoordelijkheid van de gemeente gericht op de deelname van inwoners in de samenleving en de Zorgverzekeringswet is gericht op zorg ten behoeve van genezing. De Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ)

financiert de medische kosten voor langdurige zorg en zorg die niet onder de Zorgverzekeringswet valt.

Een ander raakvlak is er met Wet op de Jeugdzorg. Vanuit deze wet is de gemeente verantwoordelijk voor het instellen van een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). De Wet op de jeugdzorg stelt dat JGZ uit de Wpg verankerd is in de CJGs.

In het WMO-beleidsplan 2012-2015 gemeente Beverwijk is voor 2012 opgenomen dat bij het opstellen van een nieuw lokaal gezondheidsbeleid invulling gegeven moet worden aan de relatie met de Wmo. De nadruk moet daarbij liggen op de lokale gezondheidspreventie en het verbinden van zorg- en welzijnsactiviteiten.

Afspraken die voortkomen uit het project zorginfrastructuur zullen hieraan invulling aan geven en dienen integraal te worden uitgevoerd.

In de kadernota jeugd 2013-2015 is een aantal punten genoemd onder het motto "gezonde jeugd". Het betreft: monitoren problematiek jongeren, grotere nadruk in aanbod CJG op gezond eten en meer bewegen en voortzetten laagdrempelige activiteiten op straat.

Samengevat in schema de verantwoordelijkheid van gemeenten:

<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ste} lijnszorg - Cure/care - Patiënten/consumenten - Mantelzorg - Verzekeraars 	<ul style="list-style-type: none"> - Medische milieukunde (artikel 2 WPG) - Technische hygiënezorg (artikel 2 WPG) - Psychosociale hulp bij rampen (artikel 2 WPG) - Infectiebestrijding (artikel 6 WPG) - Jeugdgezondheidszorg (artikel 5 WPG) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ouderengezondheidszorg (artikel 5a WPG) - Bevorderingstaken (artikel 2 WPG) - Zicht op lokale gezondheidssituatie - Bewaken van gezondheidsaspecten bij bestuurlijke beslissingen - preventieprogramma 'en voorlichting 	<ul style="list-style-type: none"> - Onderwijs - Publiekszaken - Welzijn - Ouderen - Gehandicapten - Jeugd - Zorg - Openbare veiligheid - Ruimtelijke Ordening - Openbare ruimte - Verkeer - Milieu - Sport
Afstemming	Preventie	Preventie	Integrale beleidsterreinen

Landelijke ontwikkelingen

Het rapport "Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010" van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) noemt vijf speerpunten die belangrijk blijven om de gezondheid te verbeteren:

- overgewicht;
- diabetes;
- depressie;
- roken;
- schadelijk alcoholgebruik.

In de meest recente landelijke nota "Gezondheid dichtbij" (mei 2011) voegt de overheid daaraan toe dat zij het accent legt op bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en is verbonden met de andere speerpunten.

Het kabinet heeft daarbij als uitgangspunt dat de eigen verantwoordelijkheid en de eigen kracht van mensen voorop moet staan. Betrokkenheid van het bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties, het onderwijs en zorgverleners is belangrijk.

In de landelijke nota zijn samengevat daarvoor drie thema's uitgewerkt:

1. *Vertrouwen in gezondheidsbescherming.*
Daar waar mensen sommige risicofactoren voor de gezondheid zelf niet kunnen beïnvloeden, mag zij rekenen op de overheid.
2. *Zorg en sport dichtbij in de buurt*
Naast het bestrijden van ongezondheid, kan de gezondheidszorg zich nog meer richten op het bevorderen van de gezondheid. Herkenbare en toegankelijke voorzieningen, fysiek of digitaal, kunnen hieraan bijdragen. Zorg en preventie moeten meer worden afgestemd. Daarbij dienen de behoeften van de mensen als uitgangspunt te dienen.
3. *Zelf beslissen over een leefstijl*
Mensen maken zelf keuzes. Publieke private samenwerking (PPS) wordt gezien als een kansrijke methode om de gezonde keuzes aantrekkelijk te maken. Beschikbaarheid van betrouwbare, toegankelijke en doelgerichte informatie daarbij is essentieel.
Extra aandacht voor de jeugd door middel van bevordering van een gezonde leefstijl, vroege signalering van risico's en inzet op weerbaarheid om dagelijkse verleidingen te weerstaan, naast het stellen van grenzen en het stimuleren van een gezonde basis bij de jeugd is in het kabinetsbeleid gerechtvaardigd.

Deze landelijk gekozen thema's worden meegenomen in de verdere uitwerking van de genoemde speerpunten in deze nota.

Hoofdstuk 2: Evaluatie Lokaal Gezondheidsbeleid 2010

2.1 Speerpunten Lokaal gezondheidsbeleid 2010 (verlengd t/m 2012)

De speerpunten in het huidige beleid zijn:

- a. Schadelijk alcohol- en drugsgebruik bij jongeren;
- b. Overgewicht;
- c. Alzheimer;
- d. Depressie en eenzaamheid.

Aan deze speerpunten zijn de volgende prestaties gekoppeld:

Ad a. Schadelijk alcohol- en drugsgebruik bij jongeren

1. Ouders meer bewust maken van gevaren van gebruik van alcohol door jongeren onder de 16 jaar, met daaraan gekoppeld het doel om het aantal jeugdige drinkers te verminderen;
2. Terugdringen overmatig alcoholgebruik van jongeren boven de 16 jaar;
3. Terugdringen drugsgebruik.

Partners zijn: GGD, Brijder Verslavingszorg

Wat is er gerealiseerd?

De gemeente heeft een speciale toolkit van het Trimbos-instituut/NOC*NSF en sportbonden in 2009 verspreid om barvrijwilligers in sportkantines en hun bestuur te helpen bij de naleving van de leeftijdsgrenzen

Ouders zijn via voorlichting gewezen op de gevaren van het gebruik van alcohol door jongeren onder de 16 jaar. De GGD en Brijder hebben voorlichtingsbijeenkomsten gegeven op scholen en plekken waar veel jongeren komen.

Helaas blijkt uit cijfers van het Nederlands Signaleringscentrum voor Kindergeneeskunde (NSCK) dat er niet alleen meer comazuipers waren dan in 2010, maar ook waren de drinkers nog eens jonger dan ooit in Noord-Holland. Specifieke cijfers over Beverwijk zijn er nog niet. Belangrijk is daarom dat deze punten op de agenda van volksgezondheid blijven staan.

Met de opzet van het project DOMST (Druggebruik Onder Minderjarigen Structureel Terugbrengen) hebben ketenpartners (GGD, Brijder, HALT, Stichting Coffeeshophouders, Politie, Stichting Welzijn Beverwijk en de Sportraad) afspraken gemaakt om op basis van ieders deskundigheid mee te werken aan het terugdringen van het drugsgebruik onder jongeren in Beverwijk. Er is gebleken dat er nog steeds sprake is van een zorgelijk drugsgebruik op steeds jongere leeftijd en een toenemend aantal drugsincidenten. Dit punt blijft actueel in de speerpunten voor de komende periode.

Ad b. Overgewicht

- Terugdringen overgewicht door informatievoorziening en bewustwording gezonde voeding en voldoende beweging;
- bevorderen dat *kinderen en jongeren* meer gaan bewegen en gezonder gaan eten;
- voor *ouderen* wordt specifieke informatievoorziening ontwikkeld en aan ouderinstellingen en SWB wordt gevraagd een gevarieerd aanbod aan bewegingsactiviteiten in het cursusaanbod op te nemen.

Partners zijn: SWB, Paviljoen Westerhout, ouderenontmoetingscentrum De Stut, scholen en sportkantines

Wat is er gerealiseerd?

Beverwijk is in 2009 gestart met de campagne "Beverwijk beweegt". Wij vinden het belangrijk dat burgers kunnen deelnemen aan sportactiviteiten. Het minimabeleid kent een bijdrage in kosten van o.a. deelname aan sportactiviteiten voor burgers met een inkomen rond het bijstandsniveau. Beverwijk zorgt als instellingen dit vragen, voor het

breder bekend maken van de sport- en beweegactiviteiten. Het 65+ informatieboekje is een voorbeeld.

In 2012 is voor de tweede keer Sportfair georganiseerd om de sport te promoten. Bezoekers konden kennismaken met bekende en onbekende sporten.

Websites worden vaak gebruikt als informatiemiddel. Zo is er aandacht op de website van Beverwijk voor het behandelprogramma "Vet Cool" van het Paramedisch Centrum Midden Kennemerland, dat bestemd is voor (ouders van) kinderen met een motorische achterstand ten gevolge van overgewicht/ obesitas in de leeftijdsgroep van 2-5 jaar. Het CJG besteedt ruim aandacht aan het belang van gezond eten op haar site.

Op dit moment wordt landelijk onderzocht onder welke voorwaarden gemeenten in Nederland bereid zijn mee te werken aan de verspreiding van het "Actief Plus"project. Beverwijk heeft meegedaan in de pilot van de project. Kern is dat deelnemers door het invullen van vragenlijsten een persoonlijk advies krijgen over hun eigen beweeggedrag. De pilot wees uit dat dit concept leidt tot meer beweging. Het onderzoek is nog niet afgerond.

In 2010 hebben welzijnsorganisaties samen met Sportservice Noord Holland voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd in het kader van het project Bewegen voor Senioren. Deelnemers zijn ingestroomd in activiteiten van o.a. SWB, Paviljoen Westerhout en De Stut. Sinds 2010 wordt door de oudereninstellingen de Wandelmiddag-4-daagse georganiseerd.

Ad c. Alzheimer

- Voortzetting De Open Inloop "De Ontmoeting" ;
- Start van een Alzheimer café vanaf 2010 (Beverwijk/Heemskerk);
- In beeld brengen en invullen scholingsbehoeften personeel thuiszorg.

Partners zijn: Zorgaanbieders Alzheimer Nederland, SWB, Context(GGZ), Socius, Viva, etc.

Wat is er gerealiseerd?

SWB organiseert voor mensen die vergeetachtig worden of een geheugenprobleem hebben en hun mantelzorgers wekelijks in de Prinsenhof de open inloop "De Ontmoeting". Naast gezamenlijk koffie- en theedrinken wordt er elke keer een activiteit georganiseerd. De vrijwilligers van SWB krijgen een specifieke bijscholing om symptomen te herkennen. De inloop is een voorportaal, waar mensen worden doorverwezen naar activiteiten van andere instellingen.

Bijvoorbeeld het Alzheimer café Beverwijk/Heemskerk. De bijeenkomsten worden georganiseerd door Alzheimer Nederland. Vanaf september 2011 worden de bijeenkomsten voor Beverwijk georganiseerd in Nieuw Akerendam, met een bezoekersaantal van boven de 30. Vanaf 2012 subsidieert de gemeente 3 bijeenkomsten.

Socius geeft speciale trainingen voor vrijwilligers om deze problematiek te signaleren tijdens de preventieve huisbezoeken aan de 75+ inwoners van Beverwijk.

Bij de aanbesteding door Beverwijk is de signaleringsfunctie bij hulp in de huishouding meegenomen. Aanbieders dienen in de CAO de signaleringsfunctie door een bepaald salarisniveau en opleidingsniveau van de medewerkers te borgen.

Ad d. Depressie en eenzaamheid

- Herkennen problematiek bij ouderen door in beeld brengen en invulling scholingsbehoefte ouderenwerkers maatschappelijke instellingen en vrijwilligers van bijv. preventieve huisbezoeken;

- Voortzetting, uitbreiding en aanvulling maatjesproject;
- Verlaging aantal depressieve jeugdigen;
- Ontwikkelen sportactiviteit voor meisjes met sociale en sportieve kant.

Partners: SWB, Socius, Context (GGZ) en CJG

Wat is er gerealiseerd?

Vrijwilligers, getraind door Socius bezoeken ouderen van 75+ in deze gemeente, signaleren tijdens de preventieve huisbezoeken de problematiek bij ouderen en geven adviezen.

Vanaf 2012 is het maatjesproject (tot dan toe uitgevoerd als projectmatige activiteit) structureel opgenomen in het werkpakket van SWB. Mensen met een beperking kunnen zo deelnemen aan maatschappelijke activiteiten. Dit heeft een positief effect op hun functioneren en welbevinden. Het betreft momenteel 35 koppels. De vraag groeit nog steeds. Als aanvullende methodiek is SWB vanaf 2012 gestart met een vriendenkring. Het doel is dat mensen met een beperking deel kunnen nemen aan maatschappelijke activiteiten. Dit in het kader van meer collectief en minder individueel.

SWB organiseert met ingang van 2012 onder de noemer Meidenproject en geestelijke gezondheid 30 bijeenkomsten voor tienermeiden. Tijdens de bijeenkomst wordt informatie gegeven, worden leuke activiteiten ontwikkeld en is er gelegenheid voor discussie. Er wordt aandacht besteed aan de ontwikkeling van tienermeiden en hun gevoelens. Doel is om tienermeiden te leren omgaan met hun wisselende gevoelens en een stabielere persoonlijkheid te ontwikkelen. Samenwerkingspartners zijn het CJG en GGZ-instellingen.

Conclusie:

Er zijn veel activiteiten ontplooid om de voorgenomen prestaties te bereiken. De resultaten zijn echter niet altijd in cijfers uit te drukken. In het najaar 2012 vinden de gezondheidsonderzoeken van de GGD plaats onder de volwassenen en de ouderen. Deze gegevens worden in het voorjaar van 2013 bekend gemaakt. De planning voor het gezondheidsonderzoek onder de jongeren is 2013. Op dit moment is de monitor "sociaal kwetsbare groepen 2011" het meest recent.

Hoofdstuk 3 Lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016

De gemeente Beverwijk wil met het lokale gezondheidsbeleid een bijdrage leveren aan het voorkomen en verminderen van gezondheidsproblemen.

Daarbij zullen de thema's gezondheidspreventie, eigen verantwoordelijkheid en het verbinden van zorg- en welzijnsactiviteiten nadrukkelijk centraal staan.

Ook de actiepunten ten aanzien van het beleidsterrein volksgezondheid die in het WMO-beleidsplan 2012-2015 en de kadernota jeugd zijn genoemd, zijn meegenomen.

Een actiepunt wat niet onder de lokale speerpunten zal worden benoemd, maar wel van belang is voor de gezondheid van de Beverwijkse burger is het structureren van de inzet van Automatische Externe Defibrillatoren (beter bekend als AED's). Op dit moment zijn er AED's verspreid door heel Beverwijk. Veelal bevinden deze zich binnen bedrijven in en rond industriegebieden en sportcomplexen. Ook binnen het Stadskantoor van Beverwijk is een AED geplaatst. Bekend is evenwel dat veelal hartstilstanden voorkomen tijdens de nachtelijke uren. Dan zijn de meeste AED's niet te bereiken. Landelijk wordt er aan gewerkt om ook in woonwijken op bereikbare plaatsen AED's te plaatsen. Er wordt een telefoonkring ontwikkeld via de alarmcentrale naar mensen die met de AED kunnen omgaan en de eerste zorg kunnen verlenen. Dit in afwachting van de komst van de ambulance.

In GGD verband is afgesproken met een pilot van 1 jaar gebruik te gaan maken van de module binnen Burgernet in samenwerking met de Regionale Ambulancevoorziening Kennemerland. Daarna zal er een evaluatie plaatsvinden. Beverwijk staat positief tegenover een gestructureerde inzet van AED's, hiermede worden mensenlevens gered. Belangrijk is dat er in Beverwijk in openbare ruimten voldoende toegankelijke AED's zijn.

3.1 Speerpunten 2013-2016

Gezondheid hangt samen met gedrag en leefstijl. Mensen die voldoende bewegen, gezond eten, niet roken en matig alcohol drinken, leven langer, doen minder beroep op de zorg en voelen zich gezonder. De leefstijl van de Nederlander, zo staat in de landelijke nota gezondheidsbeleid beschreven, lijkt zich in gunstige zin te ontwikkelen: het aantal mensen met (ernstig) overgewicht en het aantal rokers, drugsgebruikers en probleemdrinkers lijkt zich te stabiliseren, maar ligt nog wel op een hoog niveau. Sportbeoefening is de afgelopen jaren toegenomen. In Beverwijk is 1 op de 4 is lid van een sportvereniging.

Belangrijk aandachtspunt dat het rapport "Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010" daaraan toevoegt, is het verschil in gezondheid tussen personen met een lage of een hoge sociaaleconomische status (ses). Ses wordt afgemeten aan opleiding, inkomen en beroepsniveau. Dit verschil in gezondheid uit zich onder andere in een verschil in levensverwachting: mannen met een lage ses leven gemiddeld 6,9 jaar korter dan mannen met een hoge ses, voor vrouwen is dit verschil 5,7 jaar. Het verschil in levensjaren in een als goed ervaren gezondheid is nog veel groter, 18,8 respectievelijk 16,4 jaar verschil met hoogopgeleide mannen en vrouwen.

In Beverwijk is de verdeling tussen inwoners die wonen in een postcodegebied met een lage, midden of hoge sociale status is, 46 %, resp. 36% en 18%. De inzet op preventie en bewustwording is daarom een belangrijk middel om de burgers te stimuleren om hun eigen gezondheid te beïnvloeden.

Aansluitend bij de landelijke ontwikkelingen, blijven de speerpunten uit de vorige periode ook actueel voor de periode 2013-2016, namelijk schadelijk alcohol- en drugsgebruik bij jongeren, overgewicht, alzheimer en depressie en eenzaamheid.

Als extra speerpunt is voor Beverwijk opgenomen de aandacht voor de woon- en leefomgeving. Aanleiding is het resultaat van de metingen van de provincie Noord-Holland, waaruit blijkt dat de luchtkwaliteit in de IJmond verslechterd is ten opzichte van 2010.

Omdat de lokale cijfers veelal nog dezelfde zijn als in de vorige nota worden deze niet onder de speerpunten herhaald. Ze staan vermeld in bijlage 1.

3.1.1. Terugdringen schadelijk alcohol- en drugsgebruik bij jongeren

Alcohol is breed maatschappelijk geaccepteerd. Maar alcohol is ook een potentieel giftige stof met schadelijke gevolgen. Niet alleen voor de gezondheid van drinkers maar ook voor de maatschappij. Alcoholproblemen kunnen worden teruggedrongen door normen te beïnvloeden, de beschikbaarheid van alcohol te beperken en (sociale) controle en toezicht te intensiveren.

Specifiek punt is dat alcohol bij jongeren extra gezondheidsrisico's met zich mee brengt. Onder de 16 jaar heeft alcohol een heftiger effect op de hersenen dan bij oudere jongeren. Dit kan tot directe beschadiging leiden, maar ook tot een belemmering van de groei van de hersenen. Hierdoor kunnen gedrag- en schoolproblemen ontstaan. Dit zelfde geldt ook als het gaat om drugsgebruik.

Zoals uit de evaluatie onder 2.1. van de voorgaande periode blijft de inzet noodzakelijk om schadelijk alcohol- en drugsgebruik terug te dringen.

Wat willen we bereiken en hoe kunnen we dit verder vormgeven?

Wij vinden het belangrijk dat het alcohol- en drugsgebruik van jongeren onder de 16 wordt voorkomen en het overmatig alcoholgebruik en drugsverbruik van jongeren wordt teruggedrongen.

Actiepunten:

Preventie is een belangrijk middel om de problematiek te voorkomen en de doelgroep te wijzen op hun eigen verantwoordelijkheid. Ouders hebben daarin een belangrijke rol. Zij hebben met hun voorbeeldgedrag een grote impact op het gedrag van hun kind(eren) en moeten op de hoogte worden gebracht van de negatieve effecten van (overmatig) alcoholgebruik bij hun opgroeiende kind(eren). Naast de jongeren zijn ouders zelf een belangrijke doelgroep ten aanzien van alcoholpreventie. Voor een effectieve aanpak is een samenhangend pakket nodig. Dit vraagt om een samenwerking tussen diverse partijen zoals dit ook bijv. bij het project DOMST gebeurt. In 2014, na de eerste evaluatie van het project, zal blijken of deze aanpak voor het terugdringen van drugsgebruik effectief is gebleken en of deze ook toegepast kan worden voor het terugdringen van alcoholgebruik. De gemeente voert de regie en zal met betrokken partners vanuit ieders deskundigheid nagaan welke bijdrage zij kunnen leveren aan voorlichting, regelgeving en handhaving.

Zelf zal de gemeente in de komende periode haar handhavingsprioriteiten gaan vaststellen in het kader van de Drank- en Horecawet (DHW). Vanaf 2013 wordt de DHW aangepast. De grootste verandering is dat het toezicht op drankverstreckende inrichtingen overgedragen wordt aan de gemeenten en dat de regelgeving wordt aangescherpt waar het alcoholgebruik van jongeren betreft. Daarvoor dient eerst de risicoanalyse op basis van een verkenning en inventarisatie van de alcohol gerelateerde problematiek breed in Beverwijk afgerond te worden. Op basis van de resultaten kan het bestuur zijn visie en ambitie vastleggen en dit vervolgens vertalen in handhavingsprioritering. Vanuit volksgezondheid is het speerpunt ingebracht dat wij het belangrijk vinden dat alcoholgebruik van jongeren onder de 16 wordt voorkomen. Dit wordt bij het bepalen van de handhavingsprioritering meegewogen.

Wij vragen bij de te maken bcf- of subsidieafspraken met instellingen aandacht voor alcohol en drugspreventie. Als randvoorwaarde nemen wij op dat de instelling bij de aan te bieden activiteiten aan dient te geven hoe zij het roken, en het gebruik van alcohol en drugs zullen ontmoedigen.

3.1.2. Overgewicht

Mensen met overgewicht of obesitas hebben een verhoogde kans op tal van ziekten en chronische aandoeningen, zoals diabetes, kanker en psychische klachten. Indirect heeft het ook invloed op het psychisch welbevinden en eenzaamheid.

De percentages blijven (te) hoog. Gebrek aan gezond eetgedrag en gezond bewegen zijn belangrijke oorzaken van overgewicht en obesitas. Belangrijk is daarom blijvend te stimuleren tot meer beweging en een gezonde en gevarieerde voeding.

Wat willen we bereiken en hoe kunnen we dit verder vormgeven?

In afwachting van nieuwe cijfers van de gezondheidsonderzoeken willen we het stimuleren van bewegen en gezond eten continueren. Daarbij willen we enerzijds de burgers wijzen op hun eigen verantwoordelijkheid en op de voorzieningen die er zijn in Beverwijk. Anderzijds willen we, waar de burgers zich eerst richten op de zorg, zorgprofessionals benaderen om te bekijken in hoeverre zij burgers bewust kunnen maken van het feit dat beweeg- en eetgedrag de gezondheid beïnvloedt en kunnen prikkelen om de juiste keuzes te maken.

Actiepunten

Het Nederlands Instituut voor Sport en Beweging (NISB) heeft een initiatief: Ketenaanpak Actieve Leefstijl. Dit is een instrument dat zich richt op het versterken van de samenwerking tussen zorgprofessionals onderling en de samenwerking tussen zorgprofessionals en sport- en beweegaanbieders buiten de zorgsetting. Deze aanpak sluit aan bij de uitgangspunten van gezondheidspreventie en het verbinden van zorg- en welzijnsactiviteiten. De bestaande activiteiten kunnen in deze aanpak geïntegreerd worden.

De Ketenaanpak Actieve Leefstijl bestaat uit vier stappen:

1. De huisarts schrijft een beweegrecept uit;
2. Bewegen onder begeleiding in een gezondheidscentrum;
3. Samen deelnemen aan een externe beweegactiviteit;
4. Definitieve doorverwijzing naar externe beweegaanbieders.

Samen verspreiden en versterken zij de boodschap aan de doelgroep dat meer bewegen noodzakelijk is. Samen coachen zij de doelgroep om meer te gaan bewegen. Plezier in bewegen staat centraal. Uiteindelijk dient de doelgroep na een periode van begeleid bewegen zelfstandig op basis van de eigen verantwoordelijkheid verder te gaan in het reguliere sport- en beweegaanbod in de wijk. Of dit initiatief in deze vorm voor Beverwijk geschikt is, moet worden onderzocht met de zorgprofessionals.

Om de burgers de mogelijkheid te bieden zelf naar de voorzieningen van bewegen te gaan is het belangrijk dat burgers weten waar ze deze voorzieningen in hun buurt kunnen vinden.

Behalve bewegen is een gezond eetgedrag ook belangrijk. Belangrijk is om in een zo vroeg mogelijk stadium het risico op overgewicht of obesitas te onderkennen. Het bereik van de consultatiebureaus is bijna 100%. Daar kunnen ouders actief geweest worden op de gezondheidsrisico's die een verkeerd eetgedrag met zich meebrengt en wat ze er aan kunnen doen om dit te voorkomen. Ditzelfde geldt voor de contactmomenten van ouders en jongeren met de GGD.

Ook het CJG, het aanspreekpunt voor ouders en kinderen met vragen over opvoeding, is een belangrijke schakel. Daarnaast is het Rode Kruis Ziekenhuis als zorgverlener in de obesitas poli een partner waar een verbinding mee kan worden gezocht bij het voorkomen van zorg door preventie.

De gemeente zal in gesprek met betrokken partijen, zoals Jeugdgezondheidszorg Kennemerland (0-4 jaar), GGD (4-19 jaar) en vertegenwoordigers van de obesitas poli in het RKZ, onderzoeken op welke wijze zij het meest effectief invulling kunnen geven aan preventie.

3.1.3 Alzheimer

De problematiek rond Alzheimer en dementie zal toenemen naar mate de vergrijzing toeneemt. Alzheimer en dementie zijn niet te voorkomen, maar het onderkennen van de symptomen van Alzheimer en dementie en het bieden van ondersteuning aan de doelgroep en haar mantelzorgers is een belangrijk instrument om de problematiek die kan voortkomen uit deze aandoening in een zo vroeg mogelijk stadium adequaat te begeleiden.

Prognoses geven aan dat het aantal mensen met dementie in Beverwijk ten opzichte van 2010 toenemen van 645 naar 701 in 2020 en naar 872 in 2030, een toename met 35%.

Wat willen we bereiken en hoe kunnen we dit verder vormgeven?

We willen dat de doelgroep en haar mantelzorgers adequaat ondersteund worden. Dit doen we door het in stand houden van de voorzieningen voor de doelgroep en door het creëren van een goede ondersteuningsstructuur voor mantelzorgondersteuning. Dit laatste wordt uitgewerkt in de beleidsnota Mantelzorg en vrijwillige inzet 2012-2015.

Actiepunten

Dit houdt voor Beverwijk in de bestaande activiteiten voortzetten van:

1. het Alzheimer Café;
2. de open inloop "De Ontmoeting";
3. huisbezoek 75+ door Socius;
4. het blijven opnemen van de signaleringsfunctie in de kwaliteitseisen bij aanbesteding van hulp in de huishouding.

3.1.4. Depressie en eenzaamheid

Bij een depressie kampt iemand gedurende langere tijd met een hevige neerslachtigheid en een ernstig verlies aan interesse in bijna alle dagelijkse activiteiten. Mensen met een depressie zijn vaak ernstig beperkt in hun sociaal en maatschappelijk functioneren. Met de duur van de depressie neemt ook de kans op lichamelijke ziekten toe door het optreden van weerstandsval en zelfverwaarlozing (www.nationaal.kompas.nl).

Eenzaamheid is een negatieve situatie, gekenmerkt door gemis en teleurstelling.

Eenzaamheid is een persoonlijke, subjectieve ervaring. Het is moeilijk van buitenaf waar te nemen.

Eenzame mensen hebben vaak een minder gezonde leefstijl. Zo vermindert eenzaamheid lichaamsbeweging en vergroot het de kans op roken. Ook zijn er aanwijzingen dat eenzaamheid de kans op het krijgen van hartaandoeningen en Alzheimer vergroot. Verder kan eenzaamheid leiden tot depressie en zelfdoding, een lager oordeel van de eigen gezondheid en een hogere kans op overlijden.

Het is belangrijk dat depressie en eenzaamheid wordt onderkend. Mensen die depressief zijn of eenzaam zullen over het algemeen niet zelf een oplossing zoeken. Hun omgeving moet hun stimuleren.

Wat willen we bereiken en hoe kunnen we dit verder vormgeven?

We willen bereiken dat de percentages van jeugd, volwassenen en ouderen die zich geestelijk niet gezond voelen, eenzaam of depressief zijn, afnemen. De resultaten van de gezondheidsonderzoeken zullen leidend zijn voor eventuele nieuwe activiteiten.

Actiepunten

In afwachting hiervan zullen we doorgaan met de bestaande activiteiten, waaronder:

1. huisbezoeken 75+;
2. maatjesproject;
3. meidenproject.

Het aanbieden van collectieve activiteiten heeft prioriteit.

Belangrijk is dat partners van de geestelijke gezondheidszorg, het welzijnswerk en het maatschappelijk werk de samenwerking blijven zoeken en activiteiten blijven afstemmen.

3.1.5. Woon- en leefomgeving

De woon- en leefomgeving heeft ook invloed of mensen zich prettig en gezond voelen. Omgevingsfactoren kunnen zowel een negatieve als een positieve invloed hebben op de gezondheidsbeleving.

Fijnstof is één van de factoren die gezondheidseffecten kan veroorzaken. Uit o.a. metingen van de provincie Noord-Holland van 2011 blijkt dat de luchtkwaliteit in de IJmond verslechterd is ten opzichte van 2010. Hoewel de uitstoot van fijnstof en Benzo(a)pyreen binnen de norm is, is er de afgelopen jaren wel sprake van een stijging. Als de uitstoot van schadelijke stoffen blijft toenemen, zal binnen een aantal jaren de norm overschreden worden.

Wat willen we bereiken en wat kunnen we hier aan doen?

Het verbeteren van de luchtkwaliteit in de IJmond.

De vier IJmondgemeenten hebben, voor zover dat binnen de bevoegdheid van de gemeente ligt, een gemeenschappelijke visie opgesteld. De visie gaat in op de mogelijkheden van een havengebiedontwikkeling in IJmuiden, maar staat ook stil bij schone industrie, duurzame woningbouw en schoon transport. De raad heeft de visie vastgesteld in de raadsvergadering van 10 juli 2012.

Initiatiefnemer van de "Visie Luchtkwaliteit IJmond" is het platform Milieu en Gezondheid waarin portefeuillehouders gezondheid en milieu zijn vertegenwoordigd. De visie brengt de balans in beeld tussen enerzijds de noodzakelijke ontwikkelingen in de regio die als neveneffect vervuiling van de luchtkwaliteit hebben en anderzijds maatregelen die (kunnen) worden getroffen om de luchtkwaliteit te verbeteren. Belangrijk, want verbeteren van de luchtkwaliteit betekent een bijdrage aan het verbeteren van de gezondheid van de inwoners van de IJmond. Het platform heeft de ambitie om de balans te laten doorslaan naar een verbetering van de luchtkwaliteit, onafhankelijk van te behalen normen.

De IJmondgemeenten richten zich op maatregelen die zij zelf kunnen uitvoeren en die maximaal bijdragen aan het oplossen van lokale knelpunten. In de "Visie Luchtkwaliteit IJmond" is opgenomen dat de gemeenten zullen onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om ruimtelijke maatregelen door te voeren.

Belangrijk is tevens dat de gemeenten het goede voorbeeld geven. Winst kan gehaald worden uit het bevorderen van het openbaar vervoer en het stimuleren van het fietsgebruik.

Actiepunten

Meest kansrijk en effectief zijn in dit verband maatregelen gericht op het verminderen van het aantal gereden kilometers met de (vracht)auto. We stimuleren het gebruik van fiets en openbaar vervoer, zoals wordt uitgewerkt en uitgevoerd onder de noemer IJmond Bereikbaar.

Naast verkeer worden vanuit de Visie Luchtkwaliteit IJmond ook bij projecten van nieuwbouw, herstructurering van bedrijventerreinen en schone industrie de aspecten van goede leef- en luchtkwaliteit gestimuleerd.

3.2. Samenvatting speerpunten en actiepunten

3.2.1. Terugdringen schadelijk alcohol- en drugsgebruik

- Na voortgangsrapportage project DOMST ketenpartners benaderen om samen te beoordelen of dit concept ook voor het terugdringen van alcoholgebruik onder jongeren gebruikt kan worden. De gemeente voert de regie en zal met betrokken partners nagaan welke bijdrage zij vanuit ieders deskundigheid kunnen leveren aan voorlichting, regelgeving en handhaving.
- Meewegen speerpunt "voorkomen alcoholgebruik jongeren onder de 16" bij de prioritering in het vast te stellen gemeentelijk handhavingsbeleid in het kader van de Drank- en Horecawet.
- Opnemen, afhankelijk van doelgroep, aandacht voor terugdringen roken, alcohol- en drugsgebruik in randvoorwaarden bij subsidieafspraken.

3.2.2. Overgewicht

- Benaderen zorgprofessionals in de gemeente voor een onderzoek naar de mogelijkheid van implementatie Ketenaanpak Actieve Leefstijl of een variant waarbij de ketenaanpak van samenwerking in de wijk centraal staat.
- In kaart brengen van de mogelijkheden van sport- en beweegmogelijkheden in Beverwijk.
- De gemeente zal in gesprek met betrokken partijen zoals daar zijn Jeugdgezondheidszorg Kennemerland (0-4 jaar), GGD (4-19 jaar) en vertegenwoordigers van de obesitas poli in het RKZ om te onderzoeken op welke wijze zij het meest effectief invulling kunnen geven aan preventie.

3.2.3. Alzheimer

- Actieve doorverwijzing naar zorg- en welzijnsactiviteiten in de wijk door ketenpartners waar nodig.
- Blijvende aandacht voor het opnemen van de kwaliteitseisen voor signaleringsfunctie bij toekomstige aanbesteding en subsidie- en BCF-afspraken.

3.2.4 Depressie en eenzaamheid

- Stimuleren deelname doelgroep aan ontmoetingsactiviteiten. Deelname aan deze activiteiten is preventief ten aanzien van het ontstaan en bestrijden van sociaal isolement en eenzaamheid.
- Sturen op samenwerking tussen eerstelijnszorg, welzijn en wonen op wijk/buurniveau, gelinkt aan het project zorginfrastructuur
- In de subsidieafspraken met betrokken ketenpartners de onderlinge afstemming opnemen als randvoorwaarde.

3.2.5. Woon- en leefomgeving

- Voortzetten project IJmond Bereikbaar.
- Stimuleren goede leef- en luchtkwaliteit bij projecten van nieuwbouw, herstructurering bedrijventerreinen en schone industrie.

3.3. Uitvoeringsagenda

Speer- en actiepunten	2013	2014	2015	2016
Terugdringen schadelijk alcohol- en drugsgebruik				
Na voortgangsrapportage project DOMST in 2014 ketenpartners benaderen om samen te beoordelen of dit concept ook voor het terugdringen van alcoholgebruik onder jongeren gebruikt kan worden. De gemeente voert de regie en zal met betrokken partners vanuit ieders deskundigheid nagaan welke bijdrage zij kunnen leveren aan voorlichting, regelgeving en handhaving.		♦		
Meewegen speerpunt "voorkomen alcoholgebruik jongeren onder de 16" bij de prioritering in het vast te stellen gemeentelijk handavingsbeleid in het kader van de Drank- en Horecawet.	♦			
Opnemen, afhankelijk van doelgroep, aandacht voor terugdringen roken, alcohol- en drugsgebruik in randvoorwaarden bij subsidieafspraken.	♦	♦	♦	♦
Overgewicht				
Benaderen zorgprofessionals in de gemeente voor een onderzoek naar de mogelijkheid van implementatie Ketenaanpak Actieve Leefstijl of een variant waarbij de ketenaanpak van samenwerking in de wijk centraal staat.	♦			
In kaart brengen van de mogelijkheden van sport- en beweegmogelijkheden in Beverwijk.	♦			
De gemeente zal in gesprek gaan met betrokken partijen, zoals daar zijn Jeugdgezondheidszorg Kenemerland (0-4 jaar), GGD (4-19 jaar) en vertegenwoordigers van de obesitas poli van het RKZ om te onderzoeken op welke wijze het meest effectief invulling gegeven kan worden aan preventie.	♦			
Alzheimer				
Actieve doorverwijzing naar zorg- en welzijnsactiviteiten in de wijk door ketenpartners waar nodig.	♦	♦	♦	♦
Blijvende aandacht voor het opnemen van de kwaliteitseisen voor signaleringsfunctie bij toekomstige aanbesteding en subsidie- en BCF-afspraken.	♦	♦	♦	♦
Depressie en eenzaamheid				
Stimuleren deelname doelgroep aan ontmoetingsactiviteiten. Deelname aan deze activiteiten is preventief ten aanzien van het ontstaan en bestrijden van sociaal isolement en eenzaamheid.	♦	♦	♦	♦
In de subsidieafspraken met betrokken ketenpartners de onderlinge afstemming opnemen als randvoorwaarde.	♦	♦	♦	♦
Woon- en leefomgeving				
Voortzetten project IJmond Bereikbaar.	♦	♦	♦	♦
Stimuleren goede leef- en luchtkwaliteit bij projecten van nieuwbouw, herstructurering bedrijventerreinen en schone industrie.	♦	♦	♦	♦

3.4. Communicatie

Goede communicatie is een randvoorwaarde voor het welslagen van de uitvoering van deze nota. We onderscheiden in dat verband de communicatie ten aanzien van

- inwoners van de gemeente Beverwijk;
- instellingen en organisaties, die samen met de gemeente, het gezondheidsbeleid ten uitvoer brengen;
- interne afdelingen binnen de gemeente Beverwijk.

Eigenlijk moet iedereen die een beslissing neemt de gevolgen voor de gezondheidsaspecten mee laten wegen. Ook de burger kan kiezen voor een meer of mindere gezonde leefstijl.

Gezondheidsvoorlichting, dus communicatie, kan de burger helpen een goede en gezonde keuze te maken. Daarnaast zal de gemeente onder andere via de gemeentelijke website en via persberichten bekendheid geven aan het gezondheidsbeleid.

Communicatie naar maatschappelijk betrokken organisaties is eveneens belangrijk. Zij zullen op de hoogte gehouden worden van de voortgang van het traject. Daarnaast zijn zij onmisbaar bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid.

Tot slot is ook interne communicatie belangrijk. Gezondheid bestrijkt meerdere beleidsterreinen en speelt daardoor een belangrijke rol bij het maken van keuzes, zoals de bouw en inrichting van schoolgebouwen (binnenmilieu). Voor zover relevant zullen intern afdelingen betrokken worden bij de uitvoering van deze nota.

In de uitvoeringsplannen zal daarom een aparte communicatieparagraaf worden opgenomen.

3.5. Financiën

De financiën voor lokaal gezondheidsbeleid zijn opgenomen in programma 9, maatschappelijke ondersteuning en programma 13, jeugd. Uitgangspunt is dat de actiepunten binnen de begroting worden uitgevoerd.

Programma 9 Maatschappelijke ondersteuning (begroting)				
Bedragen in €				
Producten	2013	2014	2015	2016
<i>Geestelijke Gezondheidszorg</i>				
13074 (met name Context)	40.545	40.545	40.545	40.545
<i>Volksgezondheid</i>				
13087 (met name GGD)	637.020	637.020	637.020	637.020
Programma 13 jeugd				
<i>Jeugdgezondheidszorg</i>				
13082 (met name Jeugdgezondheidszorg Kennemerland)	533.336	533.336	533.336	533.336
Totaal	1.210.901	1.210.901	1.210.901	1.210.901

In het bovenstaande schema is nog niet de extra impuls verwerkt die de gemeente van het rijk ontvangt met ingang van 2013 (Septembercirculaire 2012) voor een individueel contactmoment voor adolescenten. Dit extra individueel contactmoment is bestemd voor leerlingen op voortgezet en middelbaar onderwijs (vanaf 14 jaar). Het contactmoment is gericht op een gezond gewicht, het bevorderen van gezond seksueel gedrag, de aanpak van sociaal-emotionele problematiek/het bevorderen van weerbaarheid en preventie van middelengebruik (waaronder alcohol). Deze onderwerpen passen in de geformuleerde speer- en actiepunten. In de berap 1 2013 wordt hierop teruggekomen.

Overige activiteiten die in de bcf-afspraken worden opgenomen, worden vaak gefinancierd met subsidies uit andere producten. Of alle genoemde actiepunten ook (blijvend) kunnen worden uitgevoerd, zal in deze periode waarin ook bezuinigingen gestalte zullen krijgen, afhankelijk zijn van de prioriteiten die gesteld worden op de verschillende beleidsterreinen.

Bijlage 1 Lokale cijfers

Roken en schadelijk alcohol- en drugsgebruik

Jeugd

Uit het scholierenonderzoek EMOVO 2009 blijkt dat:

- 45% van de scholieren uit Beverwijk alcohol gedronken heeft (regionaal 45%)
- 20% van alle scholieren dronken of aangeschoten waren. (regionaal 21%)
- een derde van de scholieren tenminste eenmaal vijf of meer drankjes heeft gedronken bij één gelegenheid (binge-drinken). Binge-drinken komt meer voor bij leerlingen van het vmbo (37%) dan van het havo/vwo(27%). Van de binge-drinkers uit Beverwijk vindt 86% van zichzelf dat hij/zij niet teveel drinkt.
- het meest wordt gedronken in een discotheek, thuis of bij anderen thuis.
- van de scholieren 15% (regionaal 14%) rookt, waarbij meer vmbo-ers roken dan havo- en vwo-leerlingen en meer meisjes dan jongens.

Volwassenen

Het volwassenenonderzoek 2008 geeft aan dat van de totale groep volwassenen in Beverwijk

- 18 % een zware drinker is (minstens 1 x per week 6 of meer glazen alcohol per dag)
- 13 % een gewoontedrinker (minstens 21 glazen (mannen) per week en 14 glazen (vrouwen) alcohol per week.
Landelijke cijfers geven aan dat 10% een zware drinker is en 10% een gewoontedrinker.
- Van de volwassenen rookt 27%, landelijk is dit cijfer 28%.

Ouderen

Uit het ouderenonderzoek Kennemerland 2008 blijkt dat in Beverwijk:

- 4% van de 65-74 jarigen en 3% van de 75-plussers excessief drinkt (regionaal 8 % van de mannen, 1% van de vrouwen)
- 21 % van de 65-74 jarigen rookt en 11% van de 75plusser (regionaal rookt 16% van de ouderen).

Overgewicht

De lokale situatie

Jeugd

De cijfers van de GGD Kennemerland die in 2009-2010 in de regio kinderen van de basisscholen heeft gescreend, wijzen uit dat 14% te zwaar was.

Volwassenen

Uit het meest recente Volwassenenonderzoek 2008 gemeente Beverwijk van de GGD blijkt dat bijna de helft van de volwassenen tussen de 19 en 65 "te zwaar" is: 35% heeft matig overgewicht en 13% ernstig overgewicht.

Ouderen

Het laatste Ouderenonderzoek Kennemerland uit 2008 geeft aan dat 67% van de 65-74 jarigen overgewicht heeft, 18% heeft extreem overgewicht. Bij de groep 75-plussers is dit 55% resp. 12%.

In 2009 was 47% van de volwassen Nederlanders boven de twintig te zwaar: 53% van de mannen en 42% van de vrouwen had overgewicht. Het percentage mensen met overgewicht en ernstig overgewicht neemt toe naarmate mensen ouder worden, vanaf 75 jaar is dat niet meer het geval. (Deze cijfers zijn afkomstig van www.nationaal.kompas.nl) Van de jeugd van 2 tot 21 jaar heeft 14 % overgewicht en 2% ernstig overgewicht. Deze cijfers zijn afkomstig uit de Vijfde Landelijke Groeistudie van TNO uit 2010.

Depressie en eenzaamheid

Jeugd

18% van de jongeren in Beverwijk voelt zich geestelijk ongezond. Dit komt overeen met de regionale cijfers, Dit kan worden gelezen in het Scholierenonderzoek E-movo 2009. Het gaat om meer meisjes (25%) dan jongens (9%).

Volwassenen

Het volwassenenonderzoek 2008 wijst uit dat 11% sombere of depressieve gevoelens heeft en 33% een matig risico om een angststoornis of een depressie te ontwikkelen. Van de Beverwijkse volwassenen voelt 28% zich matig eenzaam en 5 % (6% regionaal) zich (zeer) ernstig eenzaam.

Ouderen

Uit het ouderenonderzoek Kennemerland 2008 blijkt dat van de ouderen in Beverwijk 20% (15% regionaal) van de ouderen tussen 65-74 20% zich psychisch ongezond voelt en 17% (19% regionaal) van de 75-plussers.

Van de ouderen tussen 65-74 jaar geeft 14% (7% regionaal) aan zich (zeer) ernstig eenzaam te voelen, bij 75-plussers is dit 7% (9 % regionaal).