

Raadsvoorstel 2018.0014060

Onderwerp Volksgezondheidsbeleid tot en met 2020

Portefeuillehouder Raymond van Haeften
Steller A.J.M. Melenhorst
Collegevergadering 20 maart 2018
Raadsvergadering

1. Samenvatting

Wat willen we bereiken?

Op grond van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) stellen gemeenten elke vier jaar een nota lokaal volksgezondheidsbeleid vast. De tien gemeenten in de Veiligheidsregio Kennemerland (VRK) hebben voor de eerste keer een regionale nota volksgezondheid 2017-2020 opgesteld (bijlage 1). Door samen te werken aan de gezondheid van de inwoners kunnen we effectief inzetten op preventieve gezondheid. De uitvoering hiervan is inmiddels ingezet.

Wij kiezen ervoor om daarnaast lokaal volksgezondheidsbeleid op te stellen voor zowel Haarlemmermeer als Haarlemmerliede en Spaarnwoude. We omarmen de regionale aanpak, dragen zorg voor lokale accenten en stellen daarnaast een lokale ambitie voor.

Regionaal hebben we voor de komende periode volgende ambities benoemd.

- A. Mind the gap: het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen;
- B. Bewegen voor iedereen: stimuleren van bewegen door mensen met gezondheidsproblemen;
- C. NIX 18: een rookvrije en alcoholvrije jeugd;
- D. Uit de dip: verbeteren van de psychische gezondheid van jongeren en ouderen.

Lokaal voegen we een ambitie toe:

- E. Meedoen maakt gezond: gezonde wijken en actief ouder worden.

In de Programmabegroting 2018 – 2021 is als beleidsdoel onder het programma Maatschappelijke Ontwikkeling opgenomen:

- Inwoners ervaren zo min mogelijk sociale- en gezondheidsproblemen en ontwikkelen een verantwoorde leefstijl.

Middelen voor preventie zetten we in ten behoeve van de hele bevolking, dit in aanvulling op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), die inwoners ondersteunt die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. We toetsen of de preventieve activiteiten daadwerkelijk leiden tot een betere gezondheid van de inwoners.

De raad is in 2015 over de voortgang van het volksgezondheidsbeleid op de hoogte gesteld door de nota Stand van zaken volksgezondheidsbeleid (2015.0024904). De aanpak heeft op onderdelen tot vooruitgang en gezondheidswinst geleid, maar door de ontwikkelingen in het sociaal domein is er ook nog veel te doen. In de bijlage 3 geven we een overzicht wat er bereikt is in de afgelopen periode.

Wat gaan we daarvoor doen?

In regionaal verband hebben we samen met Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Kennemerland (GGD) en de andere gemeenten een uitvoeringsagenda opgesteld, gebaseerd op de ambities die we regionaal hebben benoemd. We starten met de eerste twee ambities, het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen en bewegen voor iedereen, het stimuleren van bewegen door mensen met gezondheidsproblemen. Later deze periode volgen uitvoeringsagenda's voor de overige ambities. Waar gewenst leggen we lokale accenten.

Gezondheid maakt een integraal onderdeel uit van het sociaal domein en de Stevige Sociale Basis in het bijzonder. Sinds 2015 zetten we ons in voor de veranderopgave in het sociaal domein, te weten 'de beweging van zwaar naar licht'. We hebben de ambitie dat wij inwoners eerder en sneller, meer in de buurt en met lichtere vormen van ondersteuning kunnen bijstaan, zodat zij minder een beroep hoeven te doen op zwaardere zorg. De Stevige Sociale Basis vormt het fundament van de samenleving in Haarlemmermeer en Haarlemmerliede en Spaarnwoude met een focus op zelfredzaamheid, meedoen en preventie. Hiervoor lopen al tal van activiteiten. De lokale ambitie om gezonde wijken te creëren effectueren we in het kader van de wijkgerichte aanpak en Meer voor elkaar in de buurt. Deze aanpak loopt al in wijken als Overbos, Nieuw-Vennep centrum en Linquenda; Zwanenburg/Halfweg is de beoogde eerste gezonde kern.

We hanteren geen doelgroep benadering maar focussen ons op de kwetsbare inwoners; gezien het toenemend aantal ouderen in onze gemeente hebben we hier wel gerichte aanpak op.

Veel taken op gebied van de publieke gezondheid hebben we binnen VRK verband regionaal belegd bij GGD Kennemerland; deze reguliere taken behoeven geen nadere uitwerking in het kader van het lokaal volksgezondheidsbeleid.

Gezondheid maakt onderdeel uit van verschillende beleids- en werkvelden. Binnen het sociaal domein zijn dat naast de Stevige Sociale Basis, het jeugdbeleid, sport en beweging, recreatie, de lokale inclusieagenda, welzijn, wonen met zorg, de inrichting van de buitenruimte en de Omgevingswet. Een deel van de uitvoering van het gezondheidsbeleid vindt plaats binnen deze beleidsvelden. Daarnaast leggen we een verband tussen de aanpak van gezondheidsproblemen en armoedebestrijding en tussen gezondheid en taalvaardigheid.

Wat mag het kosten?

De begroting van de GGD maakt integraal onderdeel uit van de VRK, waaruit het grootste deel van de wettelijke taken voor volksgezondheid wordt bekostigd via de inwonersbijdrage. Over het jaarverslag en de begroting van de VRK stelt de raad jaarlijks een zienswijze op. De reguliere middelen die we inzetten op verschillende beleidsterreinen, zoals bij sport en bewegen, jeugd, welzijn en de Stevige Sociale Basis komen ten bate van het lokaal volksgezondheidsbeleid. Daarnaast staat er specifiek voor volksgezondheid per jaar € 73.300 opgenomen in de Programmabegroting van Haarlemmermeer. Om tegemoet te komen aan de doelstelling om gezonde wijken te creëren, waar de focus ligt op de gezonde leefstijl en actief ouder worden, stellen wij aanvullend € 27.000 per jaar beschikbaar. Dit zijn reeds in de Programmabegroting opgenomen middelen, in het programma Maatschappelijke Ontwikkeling, Beleidsdoel Inwoners ervaren zo min mogelijk sociale- en gezondheidsproblemen en ontwikkelen een verantwoorde leefstijl, Taakveld Samenkracht en burgerparticipatie.

Wat betekent dit voor de Metropoolregio Amsterdam (MRA)?

De regionale nota volksgezondheid 2017-2020 is samen met de tien gemeenten in de Veiligheidsregio Kennemerland (VRK) opgesteld.

Wie is daarvoor verantwoordelijk?

De vaststelling van de nota lokaal volksgezondheidsbeleid is conform de Wpg een taak van de gemeenteraad. Het is de taak van het college van burgemeester en wethouders zorg te dragen voor de uitvoering van de bij de Wpg opgedragen taken. Een groot deel van deze taken is belegd bij de GGD Kennemerland, de regionale gezondheidsdienst, die onderdeel uitmaakt van de VRK.

Wanneer en hoe zal de raad over de voortgang worden geïnformeerd?

GGD Kennemerland monitort in een cyclus van vier jaar de gezondheidssituatie van de inwoners van Kennemerland en van Haarlemmermeer specifiek. Hierover informeren wij de raad. Bovendien leveren de lokale onderzoeken informatie op, zoals de Kijk op de wijk en de TransforMeerMonitor. In 2020 evalueren we het volksgezondheidsbeleid, zowel regionaal als lokaal.

Wat betekent dit voor de herindeling Haarlemmermeer – Haarlemmerliede en Spaarnwoude? (preventief toezicht/beleidsharmonisatie)

De beslispunten van dit voorstel vallen niet onder het preventief toezicht in het kader van de samenvoeging omdat met de financiële gevolgen rekening is gehouden in de goedgekeurde en vastgestelde programmabegroting. Haarlemmerliede en Spaarnwoude hoort net als Haarlemmermeer tot de VRK-regio Kennemerland, waardoor de regionale nota gezondheidsbeleid daar ook van toepassing is. De regionale nota is daar inmiddels vastgesteld. Het lokale volksgezondheidsbeleid is afgestemd met Haarlemmerliede en Spaarnwoude en ook van toepassing op Haarlemmerliede en Spaarnwoude.

2. Voorstel

Collegebesluit(en)

Op grond van het voorgaande besluit het college de raad voor te stellen om:

1. het lokale volksgezondheidsbeleid tot en met 2020, inclusief de regionale nota volksgezondheidsbeleid 2017-2020, vast te stellen.

3. Uitwerking

Wat willen we bereiken?

Gezondheid is een belangrijk aspect van ieders leven. Je gezond voelen draagt bij aan het levensgeluk. Mensen die zich gezond voelen participeren meer, zijn zelfredzamer en maken bovendien minder aanspraak op zorgvoorzieningen. Mensen kunnen zelf een belangrijke bijdrage leveren aan hun eigen gezondheid. Gebaseerd op de Wpg heeft de gemeente daarnaast de wettelijke taak om de gezondheid van haar inwoners te bevorderen. De tien gemeenten in de Veiligheidsregio Kennemerland werken samen aan de gezondheid van hun inwoners.

Een effectieve inzet op verbeteren van gezondheid vergt een gezamenlijke aanpak. Voor het eerst is ervoor gekozen om gezamenlijk een regionale nota volksgezondheid op te stellen. Haarlemmermeer kiest ervoor om daarnaast een lokaal volksgezondheidsbeleid op te stellen, met een lokale focus en met een vertaling van de regionale aanpak naar de lokale situatie.

Gezondheidsbeleid is facetbeleid

Gezondheid maakt onderdeel uit van verschillende beleids- en werkvelden. Binnen het sociaal domein zijn dat de Stevige Sociale Basis, het jeugdbeleid, sport en beweging, recreatie, de lokale inclusieagenda, welzijn, wonen met zorg, de inrichting van de buitenruimte en de Omgevingswet. Om deze redenen verwijzen we naar bovenstaande beleidsvelden. Daarnaast zien we dat aanpak van gezondheidsproblemen en armoedebestrijding in elkaars verlengde liggen, evenals gezondheid en taalachterstanden. Immers wie zich continu zorgen maakt om rond te komen heeft minder aandacht voor zijn gezondheid of voor wie de taal niet genoeg meester is, is gezond leven lastiger. Mensen met een lage opleiding en een laag inkomen krijgen bijna twintig jaar eerder gezondheidsproblemen dan mensen met een hoge opleiding en hoger inkomen en leven gemiddeld circa zeven jaar korter.

Veel taken op gebied van de publieke gezondheid en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg hebben we binnen VRK verband regionaal belegd bij GGD Kennemerland, zoals geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen, jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde, forensische geneeskunde, technische hygiënezorg, seksuele gezondheid, infectieziektenbestrijding en reizigersadvies en vaccinatie. Daarnaast monitort GGD Kennemerland regelmatig de gezondheid en stelt daarvoor diverse monitors op, zoals het belevingsonderzoek naar hinder en slaapverstoring vliegverkeer Schiphol 2016, in het kader van de gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen. De middelen voor deze taken liggen vast en gaan rechtstreeks naar de VRK/GGD. Deze reguliere taken behoeven verder geen nadere uitwerking in het kader van de nota volksgezondheidsbeleid.

Dit volksgezondheidsbeleid richt zich op preventie en dit betekent dat we hier niet ingaan op specialistische zorg, de Wmo en de maatschappelijke opvang.

Gezondheid in Haarlemmermeer en Haarlemmerliede en Spaarnwoude

Haarlemmermeer is een jonge gemeente; een derde van de inwoners is jonger dan 27 jaar. Het aantal ouderen groeit gestaag. Het gaat relatief goed met de gezondheid van de inwoners van Haarlemmermeer. Vergeleken met Nederland hebben meer inwoners een goede lichamelijke en psychische gezondheid. Minder volwassenen dan landelijk lopen risico op een angststoornis of depressie, echter dit percentage is wel toegenomen. Matige of ernstige eenzaamheid komt minder vaak voor in Haarlemmermeer dan landelijk, dit percentage is in vier jaar tijd wel toegenomen van 38% naar 42%. Het aantal wijken met een lage sociaal-economische status ligt in Haarlemmermeer relatief laag, zeker in vergelijking met andere grote gemeenten.

Er zijn ook zorgpunten. In Haarlemmermeer hebben meer ouderen matig of ernstig overgewicht dan landelijk (62% versus 59%). In Haarlemmermeer zijn meer ouderen die overmatig alcohol drinken dan landelijk (24% versus 21%).

Dit is ook zichtbaar in de regio Kennemerland als geheel.

In Haarlemmermeer zijn meer volwassenen en ouderen die wekelijks sporten dan landelijk; daarentegen zijn er minder volwassenen die aan de beweegnorm voldoen dan landelijk. Het percentage rokers is in Haarlemmermeer afgenomen ten opzichte van 2012.

Met de gezondheid van de inwoners in Haarlemmerliede en Spaarnwoude gaat het relatief goed, 88% van de volwassenen ervaart hun gezondheid als goed, tegen landelijk 80%. Bij de ouderen is dit 68%, terwijl dit landelijk 62% is. Ook op andere punten scoort Haarlemmerliede en Spaarnwoude hoger dan landelijk. Wat wel opvalt is dat ouderen vaker overmatig drinken dan landelijk (27% versus 21%).

www.gezondheidsatlaskennemerland.nl

In bijlage 2 staat uitgebreidere informatie over de gezondheid.

Wat hebben we bereikt?

De doelstellingen van de afgelopen vier jaar waren:

- het gemiddelde gezondheidsniveau van onze bevolking minimaal op het huidige hoge niveau houden;
- de bestaande gezondheidsverschillen tussen (groepen)inwoners te verkleinen en
- inwoners te ondersteunen om zo lang mogelijk in goede gezondheid te leven.

In de Programmabegroting 2018-2021 is als beleidsdoel onder programma 4 Zorg en welzijn opgenomen als:

- Inwoners ervaren zo min mogelijk sociale- en gezondheidsproblemen en ontwikkelen een verantwoorde leefstijl.

In de afgelopen periode hebben we gerichte stappen gezet op bovenstaande doelstellingen, waarbij binnen de Stevige Sociale Basis en het lokale gezondheidsbeleid veel in gang is gezet. Gezien de ontwikkelingen in het sociaal domein is ook nog veel te doen. In bijlage 3 hebben we beschreven wat we in de afgelopen periode hebben bereikt.

Regionale ambities

De tien gemeenten van de VRK hebben samen met de GGD en andere partners in de regio speerpunten benoemd voor 2017-2020 (bijlage 1). De komende periode zetten we regionaal in op de volgende ambities.

- A. Mind the gap: het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen;
- B. Bewegen voor iedereen: stimuleren van bewegen door mensen met gezondheidsproblemen;
- C. NIX 18: een rookvrije en alcoholvrije jeugd;
- D. Uit de dip: verbeteren van de psychische gezondheid van jongeren en ouderen.

Sinds 2015 heeft de gemeente nieuwe taken in het sociaal domein en daarmee de verantwoordelijkheid gekregen voor een grotere groep inwoners in een kwetsbare situatie. In Haarlemmermeer hebben deze veranderingen vorm gekregen in Meer voor Elkaar, de koers voor het sociaal domein. Om de nieuwe taken goed te kunnen uitvoeren is het Haarlemmermeers model gecreëerd. Tegelijk is er de veranderopgave in het sociaal domein, waarbij Haarlemmermeer inzet op de beweging 'van zwaar naar licht': de ambitie is dat wij op termijn inwoners eerder en sneller, meer in de buurt en met lichtere vormen van ondersteuning kunnen bijstaan, zodat zij minder een beroep hoeven te doen op zwaardere zorg. Onderdeel van de beweging 'van zwaar naar licht' is ook dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen of (weer) zelfstandig gaan wonen. De veranderingen in de zorg en daarmee de verantwoordelijkheid voor de gemeente voor inwoners in een kwetsbare situatie vraagt om een nieuwe kijk op de sociale basis.

De Stevige Sociale Basis vormt het fundament van de Haarlemmermeerse samenleving. Het verandertraject "Op weg naar een Stevige Sociale Basis" legt de focus op zelfredzaamheid, meedoen en preventie. Het begrip positieve gezondheid maakt onderdeel uit van de Stevige Sociale Basis. Gezondheid vormt een onderlegger van de sociale basis, met een accent op wat mensen wél kunnen in plaats van op wat ze niet kunnen. Via een wijkgerichte aanpak, waar positieve gezondheid centraal staat, focussen we op de gezonde leefstijl, zodat inwoners in staat worden gesteld om daar dichtbij en op een makkelijke manier aan te werken. Gezien het toenemend aantal ouderen richten we ons specifiek op deze doelgroep om hen in staat te stellen op een actieve manier oud te worden.

Aan de regionale ambities voegen we lokaal toe:

- E. Meedoen maakt gezond: We ontwikkelen gezonde wijken, waar het accent ligt op gezonde leefstijl en actief ouder worden het streven is. Gezondheidsbeleid is integraal onderdeel van het sociaal domein.

Wat gaan we daarvoor doen?

De lokale ambitie en de regionale ambities leiden tot een aantal uitgangspunten, waarop we het volksgezondheidsbeleid baseren. De uitgangspunten zijn:

- **Positieve gezondheid**

Uitgangspunt voor het volksgezondheid vormt het begrip “positieve gezondheid”. De nieuwe definitie van gezondheid is dan “Het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven”. Hierbij staan begrippen als meedoen, veerkracht, zelfredzaamheid en functioneren centraal. Bij positieve gezondheid ligt het accent minder op de afwezigheid van ziekte of beperking, maar meer op preventie en op de mogelijkheden die mensen hebben om met ziekte om te gaan en te participeren. Een voorbeeld is de wijze waarop we gezonde wijken ontwikkelen via Meer voor elkaar in de buurt, waarbij we de gezonde leefstijl en actief ouder worden makkelijk maken en laagdrempelig maken. Hiermee sluit positieve gezondheid naadloos aan op de uitgangspunten binnen het sociaal domein in Haarlemmermeer.

- **Focus op preventie**

We stimuleren dat mensen zelf in actie komen om hun gezondheid te verbeteren en om gezondheidsproblemen te voorkomen. Het accent ligt op bewustwording en daarnaast het bieden van toegankelijke, preventieve, laagdrempelige faciliteiten voor alle inwoners, waarbij inwoners hun eigen verantwoordelijkheid houden. We waken voor betutteling. Dit past binnen de beweging van ‘ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag’, waaruit blijkt dat gezondheidsversterking vanuit eigen wil en motivatie beter werkt dan wanneer dit is voorgeschreven. Als voorbeeld noemen we een pilot met de inrichting van een uitnodigende buitenruimte, waar inwoners dichtbij huis kunnen bewegen.

- **Ken elkaar – versterken samenwerking en integraliteit**

Onderzoek wijst uit dat gemeenschappen met sociale cohesie gezonder zijn. Een netwerk hebben is een voorwaarde voor welbevinden en een betere gezondheid. Dit geldt in nog grotere mate voor kwetsbare bewoners. Kunnen terugvallen op een sociale omgeving werkt als een buffer tegen stress en geeft een lager risico op psychosociale problemen zoals depressie of een angststoornis.

Mensen met voldoende sociale steun zijn zelfredzamer, participeren meer en hebben minder risico op vroegtijdig overlijden. Het werkt dus om in te zetten op versterking van sociale netwerken. In Haarlemmermeer doen we dit door middel van de aanpak Meer voor Elkaar in de buurt en de inzet van sociaal makelaars, sportbuurt- en netwerkcoaches en maatjes.

We geven gestalte aan de beweging ‘van zwaar naar licht’ door de samenwerking tussen de organisaties uit de Stevige Sociale Basis (algemene voorzieningen) te bevorderen en tussen de Sociale Basis en de eerste lijn en de zorg. Daarnaast sturen we op deze samenwerking en verbinding middels de contract- en subsidieafspraken.

De samenwerking met zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid houden we opnieuw tegen het licht en we werken aan preventiecoalities, vooral gericht op overgewicht en roken, zoals aangekondigd in het regeerakkoord 2017-2021. Daarnaast richten we de samenwerking met de zorgverzekeraar op zelfredzaamheid en het voorkomen van zwaardere gezondheidsproblematiek.

Waar nodig dragen we zorg voor bestuurlijk draagvlak om gedeelde betrokkenheid, daadkracht en besluitvorming te creëren.

We investeren in integraliteit in de beleidsvorming en uitvoering. De Omgevingswet, waar gezondheid een integraal onderdeel van is, biedt hiervoor goede aanknopingspunten. In bijlage 4 beschrijven we uitgebreid welke activiteiten we ondernemen.

- **Weet waarover je het hebt – onderzoeksgegevens beschikbaar stellen**

Voor effectieve beleidsvorming en uitvoering is het noodzakelijk te weten op welke gegevens we kunnen stoelen. Naast de cijfers zijn, vanwege de diversiteit van de kernen, de specifieke kenmerken van een wijk belangrijk.

We hebben behoefte aan een set gegevens over de gezondheid van bewoners en van voorzieningen in een buurt, zodat we kunnen monitoren hoe de gezondheidsontwikkeling loopt, of het aanbod hierop aansluit en om na te gaan of de wensen van bewoners aansluiten op de activiteiten van de organisaties in de omgeving. Beschikbaarheid van relevante onderzoeksgegevens vormt het fundament van het gebiedsgericht werken en de aanpak van Meer voor Elkaar in de buurt.

Wat doen we al en wat is nieuw?

De lijn die we voor de komende periode inslaan komt voort uit de ontwikkelingen die in Haarlemmermeer sinds 2015 zijn ingezet binnen het sociaal domein met name bij de Stevige Sociale Basis. Daarnaast is op basis van de gezondheidsnota 2012-2016 “Meer doen aan gezondheid” reeds gefocust op de gezonde leefwijze, met als speerpunten het bestrijden van schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, depressie, diabetes, het geven van voorlichting en vroegsignalering en de doelgroep ouderen. In bijlage 3 staan de resultaten van de afgelopen periode.

Als uitgangspunt voor de komende periode gaan we uit van de regionale ambities, aangevuld met de lokale ambitie voor gezonde wijken, waar inwoners een gezonde leefstijl hanteren en actief ouder worden het streven is. Regionaal hebben we de uitvoering zodanig geprioriteerd, dat we eerst focussen op ambitie A en B, Mind the gap en Bewegen voor iedereen.

Vanaf 2019 ligt de focus meer op ambitie C en D, Nix 18 en Uit de dip, waarbij we opmerken dat er op deze terreinen al tal van activiteiten lopen. Lokaal leggen we de focus op de gezonde wijken, met aandacht voor de gezonde leefstijl en actief ouder worden. Er is dekkingsruimte binnen het reguliere budget. Veel activiteiten zijn de afgelopen jaren reeds in gang gezet.

Voor een aantal ambities gaan we meer lokale accenten leggen of zijn aanvullende activiteiten en interventies nodig. Voor Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG) evalueren we de afgelopen periode en komen met een voorstel voor verduurzaming van de aanpak (zie bijlage 5). Daarnaast ontplooiën we nieuwe activiteiten. Een voorbeeld is de link leggen tussen taalvaardigheid en gezondheid en met het Taalhuis activiteiten doen. In bijlage 4 geven we aan welke activiteiten we al doen en gaan intensiveren. Ook is daarin opgenomen welke nieuwe initiatieven we starten.

Voor de lokale ambitie (Meedoen maakt gezond: gezonde wijken en actief ouder worden) leggen we het accent op het ontwikkelen en uitrollen van een effectief programma voor ouderen op gezond gewicht, zoals we dat ook kennen voor JOGG. Dit doen we wijkgericht en binnen de aanpak van Meer voor elkaar in de buurt.

Wat mag het kosten?

Voor de focus op het nieuwe lokale volksgezondheidsbeleid, de ontwikkeling van gezonde wijken binnen het sociaal domein met een focus op gezonde leefstijl en actief ouder maken wij € 27.000 per jaar vrij. Dit budget is reeds opgenomen in de Programmabegroting in het programma Maatschappelijke Ontwikkeling, Beleidsdoel Inwoners ervaren zo min mogelijk sociale- en gezondheidsproblemen en ontwikkelen een verantwoorde leefstijl, taakveld Samenkracht en burgerparticipatie. We focussen op ouderen op gezond gewicht.

Voor de uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid stellen we prioriteiten. Regionaal hebben we de keuze gemaakt in eerste instantie te focussen op ambities A en B, Mind the gap en Bewegen voor iedereen. Vanaf 2019 ligt de focus meer op ambitie C en D, Nix 18 en Uit de dip, met de opmerking dat er reeds veel lopende activiteiten rond deze ambities plaatsvinden en reeds begroot zijn. Door middel van bestuurlijk voorgelegde plannen van aanpak zoeken we dekking binnen het reguliere budget. Lokaal gaan we aan de slag met de gezonde wijken, met het accent op gezonde leefstijl en actief ouder worden, ambitie E.

Gezondheid is facetbeleid. Dat maakt dat een groot deel van de bekostiging plaatsvindt binnen andere beleidskaders, zoals sport en bewegen, jeugd, welzijn en de Stevige Sociale Basis. Het rijksbudget voor het sociaal domein neemt de komende jaren steeds meer af. Dit betekent dat de druk op de budgetten onverminderd groot is.

De begroting van de GGD Kennemerland maakt integraal onderdeel uit van de VRK, waar het grootste deel van de wettelijke taken wordt bekostigd uit de inwonersbijdrage. Daarnaast kennen we een subsidierelatie met GGD Kennemerland en verschillende andere partijen, die opgenomen is in onderstaand overzicht.

Voor gezondheidsbeleid is in de Programmabegroting 2018-2021 van Haarlemmermeer opgenomen:

	2017	2018	2019	2020	2021
Collectieve preventieve geestelijke gezondheid	€ 78.700	€ 63.700	€ 63.700	€ 63.700	€ 63.700
Volksgezondheid	€ 73.300	€ 73.300	€ 73.300	€ 73.300	€ 73.300
Verslavingspreventie	€ 158.600	€ 158.600	€ 158.600	€ 158.600	€ 158.600
Opvoed- en opgroei-ondersteuning	€ 205.000	€ 205.000	€ 205.000	€ 205.000	€ 205.000
Jongeren Op Gezond Gewicht	€ 35.000	€ 35.000	€ 35.000	€ 35.000	€ 35.000
Gezonde wijken binnen sociaal domein en actief ouder worden (taakveld 6.1)	€ 27.000	€ 27.000	€ 27.000	€ 27.000	€ 27.000
Totaal	€ 577.600	€ 562.600	€ 562.600	€ 562.600	€ 562.600

Voor gezondheidsbeleid heeft Haarlemmerliede en Spaarnwoude in de Programmabegroting tot en met 2018 opgenomen:

	2017	2018
Collectieve preventieve geestelijke gezondheid	€ 1.444	€ 1.425
Verslavingspreventie	€ 3.000	€ 3.000
Totaal	€ 4.144	€ 4.425

Wat betekent dit voor de Metropoolregio Amsterdam (MRA)?

De regionale nota volksgezondheid 2017-2020 is samen met de tien gemeenten in de Veiligheidsregio Kennemerland (VRK) opgesteld.

Wie is daarvoor verantwoordelijk?

De vaststelling van het lokaal volksgezondheidsbeleid is conform de Wpg een taak van de gemeenteraad.

Het is de taak van het college van burgemeester en wethouders zorg te dragen voor de uitvoering van de bij de Wpg opgedragen taken. Een groot deel van deze taken is belegd bij de GGD, de regionale gezondheidsdienst, die onderdeel uitmaakt van de veiligheidsregio. Voor Haarlemmermeer zijn deze taken belegd bij de GGD Kennemerland.

De portefeuillehouder volksgezondheid is het eerste aanspreekpunt in het college. Het volksgezondheidsbeleid raakt vele beleidsterreinen, waardoor meerdere leden van het college in bestuurlijke zin verantwoordelijkheid dragen voor één of meerdere onderdelen, bijvoorbeeld voor thema's als het sociaal domein, jeugd, welzijn of sport.

Wanneer en hoe zal de raad over de voortgang worden geïnformeerd?

GGD Kennemerland monitort in een cyclus van vier jaar de gezondheidssituatie van de jeugd, jongeren, volwassenen en ouderen van Kennemerland. De raad ontvangt deze onderzoeksresultaten. Daarnaast leveren de lokale onderzoeken informatie op, zoals de Kijk op de wijk en de TransforMeerMonitor. In 2020 evalueren we het volksgezondheidsbeleid, zowel regionaal als lokaal.

Overige relevante informatie

Het volksgezondheidsbeleid is mede tot stand gekomen door overleg met vertegenwoordigers van diverse beleidsvelden en is in het voortraject twee keer voor een consultatief gesprek aan de Participatieraad voorgelegd. De opmerkingen van de Participatieraad zijn in dit voorstel verwerkt. Ook is gebruik gemaakt van de informatie die is opgehaald tijdens twee regionale gezondheidsbijeenkomsten met tal van partners en GGD Kennemerland over de prioriteiten en de uitwerking van de regionale nota. Bij vaststelling communiceren we regionaal binnen de VRK-regio en met de organisaties waarmee we samenwerken over de uitvoering van het beleid.

4. Ondertekening

Hoogachtend,
burgemeester en wethouders van de gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude,
de secretaris,

16/06

Fred Koot

de burgemeester,

Pieter Heiliegers

Bijlage(n):

1. Regionale nota volksgezondheidsbeleid 2017-2020
2. Gezondheid in Haarlemmermeer
3. Wat hebben we bereikt in de afgelopen periode?
4. Invulling van de regionale en lokale ambities voor Haarlemmermeer
5. Factsheet JOGG



**REGIONALE NOTA GEZONDHEIDSBELEID
VEILIGHEIDSREGIO KENNEMERLAND
2017-2020**

December 2016

VOORWOORD

Voor u ligt de regionale nota volksgezondheid Veiligheidsregio Kennemerland. In toenemende mate blijkt dat effectieve inzet op het verbeteren van de gezondheid een gezamenlijke aanpak vraagt. Naast deze gezamenlijkheid moeten we keuzes maken waar we ons op focussen de komende jaren. Vanuit deze overtuiging hebben de gemeenten in Kennemerland¹ de handen ineengeslagen om die gewenste focus aan te brengen. Dit indachtig is deze nota ook leidend voor alle betrokken partijen in de regio. Samen staan we sterker en bereiken we meer en door allemaal op hetzelfde in te zetten vergroot je de slagkracht.

Naast het Kennemerlandse perspectief dat hiermee het levenslicht ziet zal de uitvoering hiervan een sterk integraal karakter kennen. Aangezien alles met alles verbonden is zal de alliantie een bredere zijn dan de zorgpartijen. Volkshuisvesting, Milieu, Sport, Welzijn zijn slechts enkele sectoren die deel uitmaken van de alliantie om de gekozen focus tot een succes te maken. Gezondheid is niet zozeer alleen een doel, maar ook een middel. Gezonde mensen kunnen meer participeren en bijdragen aan de samenleving, bovendien maken gezonde actieve burgers minder gebruik van voorzieningen.

Alleen een sterke keten is in staat om op deze wijze in te zetten op samenwerking. Dat betekent dat het gezamenlijk belang ook zichtbaar prevaleert boven het belang van de eigen organisatie. Het geeft veel vertrouwen dat de voorgestelde keuzes door alle betrokken partijen onderschreven en uitgedragen worden, door alle tien gemeenten binnen het werkgebied van GGD Kennemerland.

Met trots presenteren we ook de uitvoeringsagenda om de gestelde ambities te bereiken. Daarmee is een tijdspad gecreëerd met duidelijke ijkpunten die houvast geven en het mogelijk maken op de gewenste uitkomsten te kunnen sturen. De nota wordt jaarlijks geëvalueerd, dit maakt het mogelijk om in te spelen op ontwikkelingen die van betekenis zijn op de nota zoals de geplande omgevingswet in 2019.

Gesteld wordt dat gezondheid en gezond leven ook vooral leuk is en leuk moet zijn. Dat geldt ook voor de gemeenten en GGD die dat stimuleren en mogelijk maken. Door het goede voorbeeld te geven, te inspireren en zelf ook enthousiasme uit te dragen bouwen we gezamenlijk verder aan een gezond Kennemerland!

Namens de Bestuurscommissie Publieke Gezondheid en Maatschappelijke Zorg:

Mevrouw J. Dorenbos
Wethouder Volksgezondheid Beverwijk

De heer J. Botter
Wethouder Volksgezondheid Haarlem

De heer T. Horn
Wethouder Volksgezondheid Haarlemmermeer

Mevrouw C. Kuiper-Kuijpers
Wethouder Volksgezondheid Heemstede

De heer A. Tromp
Wethouder Volksgezondheid Uitgeest

De heer T. van Rijnberk
Wethouder Volksgezondheid Bloemendaal

De heer R. van Haeften
Wethouder Volksgezondheid
Haarlemmerliede en Spaarnwoude

De heer C.M. Beentjes
Wethouder Volksgezondheid Heemskerk

Mevrouw A. Baerveldt
Wethouder Volksgezondheid Velsen

De heer G. Bluijs
Wethouder Volksgezondheid Zandvoort

¹ Als we in de nota spreken over de regio Kennemerland dan bedoelen we de veiligheidsregio Kennemerland (Beverwijk, Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede, Haarlemmermeer, Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen, Zandvoort)

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	4
1. Inleiding	6
2. Uitgangspunten regionale nota	9
3. Wat wil Kennemerland bereiken	11
A. Mind the gap: het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen	13
B. Bewegen voor iedereen: stimuleren van bewegen onder mensen met gezondheidsproblemen	15
C. NIX 18: een rookvrije en alcoholvrije jeugd	17
D. Uit de dip: verbeteren van de psychische gezondheid van jongeren en ouderen	19
4. Regionale uitvoeringsagenda	21
A. Activiteitenoverzicht: Mind the gap	22
B. Activiteitenoverzicht: Bewegen voor iedereen	23
C. Activiteitenoverzicht: NIX18	24
D. Activiteitenoverzicht: Uit de dip	25
E. Activiteitenoverzicht: Luchtkwaliteit	26
F. Activiteiten gericht op alle ambities	27
Bijlage 1:	28
Referenties	30

SAMENVATTING

Gezondheid vinden we, uiteindelijk, het belangrijkste wat er is. Gezonde inwoners doen mee in de maatschappij en kunnen voor zichzelf en voor elkaar zorgen. Door gezamenlijk te werken aan een gezonde omgeving en een gezonde cultuur kunnen gemeenten de gezondheid van hun inwoners bevorderen.

Gemeenten hebben volgens de Wet Publieke Gezondheid de taak om de gezondheid van haar inwoners te bevorderen. Elke gemeente dient iedere vier jaar zijn ambities voor het gezondheidsbeleid vast te leggen in een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid. De tien gemeenten in de veiligheidsregio Kennemerland werken samen aan de gezondheid van hun inwoners. Samen bepalen zij welke gezondheidsonderwerpen de komende jaren (2017-2020) van belang zijn en waar zij in samenwerking met de GGD en andere partners op regionaal niveau aan willen werken. Gezondheidsbeleid hangt samen met andere gemeentelijke taken en domeinen, samenwerking is nodig om het verschil te maken. Door het aangaan van allianties met onderzoeksinstituten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen in de uitvoering goede initiatieven een beweging op gang brengen.

Het denken over gezondheid is aan het veranderen. Onlangs is het concept positieve gezondheid geïntroduceerd waarbij de focus ligt op de mogelijkheden die mensen hebben om met ziekten, beperkingen en tegenslagen om te gaan. Deze nieuwe manier van denken heeft ook implicaties voor het gezondheidsbeleid: gericht op gezondheid en gedrag in plaats van het voorkomen van ziekte en zorg. Deze denkwijze helpt een brug te slaan tussen publieke gezondheid en het sociaal domein.

In Kennemerland kiezen de gemeenten voor de volgende speerpunten:

Mind the gap: terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen door het verbeteren van de gezondheid en leefstijl van lager opgeleiden.

In Kennemerland zijn grote gezondheidsverschillen zichtbaar tussen mensen met een hoge en een lage opleiding. Laag opgeleiden leven gemiddeld ruim 6 jaar korter en 19 jaar minder in goed ervaren gezondheid dan hoog opgeleiden. Een lagere opleiding kan leiden tot een slechtere gezondheid door minder gunstige werk- en woonomstandigheden en een ongezondere leefstijl. Door de gezondheid en leefstijl van laag opgeleide inwoners te verbeteren beoogt Kennemerland de gezondheidsverschillen tussen laag- en hoog opgeleide inwoners in haar regio terug te dringen.

Bewegen voor iedereen: toename van bewegen onder mensen met gezondheidsproblemen.

Bewegen heeft een positief effect op de lichamelijke en geestelijke gezondheid en het sociaal welzijn. Lichamelijke activiteit kan gezondheidsproblemen voorkomen en kan het beloop van gezondheidsproblemen gunstig beïnvloeden. Veel Kennemerlanders bewegen al voldoende. Om maximale gezondheidswinst te behalen loont het om extra te investeren in beweegstimulering bij mensen met gezondheidsproblemen.

NIX18: terugdringen van roken en alcoholgebruik onder jongeren (18-).

Roken is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekte en sterfte en heeft dus grote gevolgen voor de gezondheid en kwaliteit van leven. Alcohol is een geaccepteerd genotmiddel in Nederland. Alcohol (misbruik) veroorzaakt vele gezondheidsklachten en is vaak ook een (mede)veroorzaker van verkeersongevallen, vernielingen, agressie, geweld en (seksueel)grensoverschrijdend gedrag. Verslavingsgevoeligheid van jongeren is groter dan die van volwassenen. Eén sigaret of één glas alcohol per dag is al schadelijk voor de gezondheid. Dat pleit ervoor dat Kennemerland inzet op geheel rook- en alcoholvrije jeugd. Hiermee sluiten we aan bij de landelijke aandacht voor alcoholgebruik en roken onder jongeren.

Uit de dip: terugdringen van het risico op emotionele problemen/depressie onder jongeren en ouderen.

Psychische aandoeningen zijn verantwoordelijk voor het grootste deel van de ziektelast in Nederland. Depressie is een veelvoorkomende psychische aandoening en is de grootste oorzaak van verzuim. Depressie heeft grote gevolgen voor de persoon en de maatschappij. Er kan met name veel gezondheidswinst behaald worden door preventieve interventies in te zetten op risicogroepen. Kinderen die structureel worden gepest, lopen meer risico op emotionele problemen. Daarnaast lopen eenzame ouderen meer risico op een angststoornis of depressie. Door in te zetten op deze risicogroepen werkt Kennemerland aan het terugdringen van het aantal jongeren en ouderen met een verhoogd risico op een depressie.

Een andere belangrijke factor die van invloed is op gezondheid is een ongezond milieu. Een specifiek thema wat in regio Kennemerland speelt is luchtvervuiling. De verbinding tussen publieke gezondheid en milieu is zeer belangrijk en daarom besteden we in deze nota ook aandacht aan het thema milieu.

Regionale uitvoeringsagenda

De inzet op regionaal niveau is opgenomen in een regionale uitvoeringsagenda met een activiteitenplan. Hierin zijn de regionale ambities uitgewerkt in concrete en meetbare activiteiten. Het activiteitenplan wordt jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld.

1. INLEIDING

Gezondheid vinden we, uiteindelijk, het belangrijkste dat er is. Vele factoren beïnvloeden gezondheid. Genetische aanleg en pech kunnen we niet beïnvloeden, maar de omgeving waarin we leven en onze leefstijl wel. Gezond leven is daarmee, tot op bepaalde hoogte, een keuze. Niet alleen van het individu, maar ook van de overheid. Het is een keuze om te investeren in preventie. Gemeenten hebben volgens de Wet Publieke Gezondheid de taak om de gezondheid van hun inwoners te bevorderen. Daar is voor gemeenten winst mee te behalen. Gezonde inwoners doen mee in de maatschappij en kunnen voor zichzelf en voor elkaar zorgen. Uiteindelijk kan het stimuleren van gezondheid ook bijdragen aan minder zorg- en WMO-kosten doordat inwoners minder gebruik maken van voorzieningen. De welvaart van de 21^{ste} eeuw maakt het echter niet gemakkelijk om gezond te leven. Door gezamenlijk te werken aan een gezonde omgeving en een gezonde cultuur kunnen gemeenten de gezondheid van hun inwoners bevorderen. Samen in de regio, in samenhang met andere gemeentelijke taken en samen met gezondheidspartners.

Regionale aanpak

Voor u ligt de eerste *regionale* nota Gezondheidsbeleid Kennemerland. De tien gemeenten in de veiligheidsregio Kennemerland slaan de handen ineen om samen te werken aan de gezondheid van hun inwoners. Samen bepalen zij welke gezondheidsonderwerpen de komende jaren (2017-2020) van belang zijn en waar zij in samenwerking met de GGD en andere partners op regionaal niveau aan willen werken. Daar gaat deze nota over.

Door onderwerpen gezamenlijk op te pakken is een krachtigere benadering mogelijk dan wanneer iedere gemeente dit afzonderlijk doet. Een voorbeeld is om afspraken te maken met regionaal werkende organisaties zoals zorgverzekeraar of verslavingszorg. Het delen van informatie over ontwikkelingen en activiteiten verhoogt de effectiviteit en efficiëntie van de lokale inzet. Een regionale nota maakt het mogelijk om de inzet van de GGD beter regionaal in te vullen en aan te sturen.

In samenhang

Gezondheidsbeleid staat niet op zichzelf, maar hangt samen met andere gemeentelijke taken en domeinen. Samenwerking tussen gemeentelijke domeinen is nodig om het verschil te kunnen maken. Denk aan de inrichting van de publieke ruimte met mogelijkheden om te bewegen, hiermee leggen we verbinding met milieu en gezondheid. De omgevingswet die in 2019 in werking treedt geeft mogelijkheden om het gezondheidsbeleid beter te verbinden met de beleidsterreinen milieu, veiligheid, ruimtelijke ordening en leefomgeving. Een betere luchtkwaliteit draagt bij aan de gezondheid van de inwoners. De omgevingsdienst IJmond stelt een nota luchtkwaliteit op waar dit onderwerp wordt geadresseerd. Door positieve gezondheid als gezamenlijk vertrekpunt te nemen komt er een meer vanzelfsprekende verbinding met het sociale domein. Zo kan publieke gezondheid bijdragen aan de doelstellingen van de WMO, zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen en participeren. Denk aan het organiseren van ontmoeting en participatie, het vergroenen van de leefomgeving en het aanspreken van inwoners in hun kracht.

Milieu en omgeving

Een andere belangrijke factor die van invloed is op gezondheid is een ongezond milieu. Een specifiek regionaal thema hierin is de luchtvervuiling. De aanwezigheid van grote economische actoren als Schiphol en Tata Steel maken de samenhang tussen publieke gezondheid en milieu zeer belangrijk. Eerder is aangegeven dat de omgevingswet leidend is om hier nog beter verbinding in aan te brengen. Toch is het belang vanuit publieke gezondheid dermate groot dat we ook in deze nota nadrukkelijk aandacht besteden aan milieu.

Naast de bijdrage die de omgeving en milieu speelt binnen de gestelde ambitie is er aanvullend voor gekozen om in de uitvoeringsagenda een paragraaf op te nemen over de activiteiten die we op dit vlak inzetten.

Gezondheidspartners

Een echte omslag in de bevordering van gezondheid is pas te bereiken als alle partners meedoen. Voorkomen is beter dan genezen. De inzet op genezen is echter vele malen duurder en ingewikkelder dan de inzet op preventie. De inzet op preventie loont. Door het aangaan van allianties met onderzoeksinstituten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen in de uitvoering goede initiatieven een beweging op gang brengen. Aan goede voorbeelden geen gebrek: de huisarts die welzijn op recept aanbiedt, een zorgverzekeraar die preventieprogramma's opneemt in de collectieve zorgverzekering voor minima. GGD Kennemerland werkt aan een manifest om deze partners te overtuigen om een grotere rol te vervullen in preventie.

De beleidscyclus

Gemeenten hebben volgens de Wet Publieke Gezondheid de taak om de gezondheid van haar inwoners te bevorderen. Dit gebeurt door middel van gezondheidsbescherming, ziektepreventie en gezondheidsbevordering. Deze nota gaat over de invulling van de taak gezondheidsbevordering. Deze taak kent veel gemeentelijke beleidsvrijheid en dient iedere vier jaar vastgelegd te worden in een nota gezondheidsbeleid. De wettelijke taken gezondheidsbescherming en ziektepreventie zijn niet opgenomen in deze nota. Deze taken hebben duidelijke kaders en weinig beleidsvrijheid.

Deze nota maakt deel uit van een vierjarige beleidscyclus die de basis is voor het Nederlandse gezondheidsbeleid. De cyclus bestaat uit de volgende stappen:

- Iedere vier jaar brengt het RIVM de volksgezondheidstoekomstverkenning uit. Deze verkenning schetst een beeld van de staat van de volksgezondheid in Nederland. De laatste uitgave 'Een gezonder Nederland' is in juni 2014 verschenen.
- Op basis van deze verkenning brengt het ministerie van VWS iedere vier jaar een preventienota uit. Hierin worden de landelijke prioriteiten aangegeven voor publieke gezondheid. De landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019 heeft de vorm van een kamerbrief.
- De GGD brengt eens in de vier jaar de gezondheidssituatie van de inwoners uit Kennemerland in kaart door het uitvoeren van gezondheidsenquêtes.
- De landelijke nota, de resultaten van de gezondheidsenquêtes en de inbreng van gemeenten en samenwerkingspartners zijn de basis voor de regionale nota gezondheidsbeleid Kennemerland.
- Op basis van de regionale nota gezondheidsbeleid brengen gemeenten lokale accenten en speerpunten aan en maken het gezondheidsbeleid passend op de lokale situatie.

De bestuurscommissie Publieke Gezondheid en Maatschappelijke Zorg² stelt de regionale nota vast. Vervolgens is het aan de afzonderlijke gemeenteraden om het gezondheidsbeleid voor hun gemeente vast te stellen.

Proces

De Bestuurscommissie Publieke Gezondheid en Maatschappelijke Zorg gaf in 2015 de GGD de opdracht om samen met gemeenten te komen tot een regionale nota. Een ambtelijke werkgroep ging aan de slag. Na een aantal inhoudelijke masterclasses vond een interactieve bijeenkomst plaats met ruim 60 vertegenwoordigers van gemeenten en regiopartners. Tijdens deze bijeenkomst is in gezamenlijkheid bepaald op welke (gezondheids)thema's en welke doelgroepen het regionaal beleid zich focust. In september 2016 heeft de Bestuurscommissie de beleidslijnen vastgesteld. Vervolgens is de regionale uitvoeringsagenda opgesteld. De Bestuurscommissie stelt in december 2016 de regionale nota gezondheidsbeleid inclusief de regionale uitvoeringsagenda vast.

² Onder de Bestuurscommissie Publieke Gezondheid en Maatschappelijke Zorg verstaan we het bestuur van GGD Kennemerland, bestaande uit de wethouders Volksgezondheid van de aangesloten gemeenten

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft het nieuwe denken over gezondheid. Daarna volgt hoofdstuk 3 met de regionale speerpunten:

- Mind the gap: Het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen
- Bewegen voor iedereen: Stimuleren van bewegen onder mensen met gezondheidsproblemen
- NIX 18: Rookvrije en alcoholvrije jeugd
- Uit de dip: Verbeteren van de psychische gezondheid van jongeren en ouderen

Hoofdstuk 4 bevat de regionale uitvoeringsagenda. De inzet op regionaal niveau is opgenomen in een activiteitenoverzicht. Hierin zijn de regionale ambities uitgewerkt in concrete en meetbare activiteiten. Dit zijn de activiteiten die vanuit de inwonersbijdrage publieke gezondheid worden gefinancierd.

2. UITGANGSPUNTEN REGIONALE NOTA

We denken anders over gezondheid

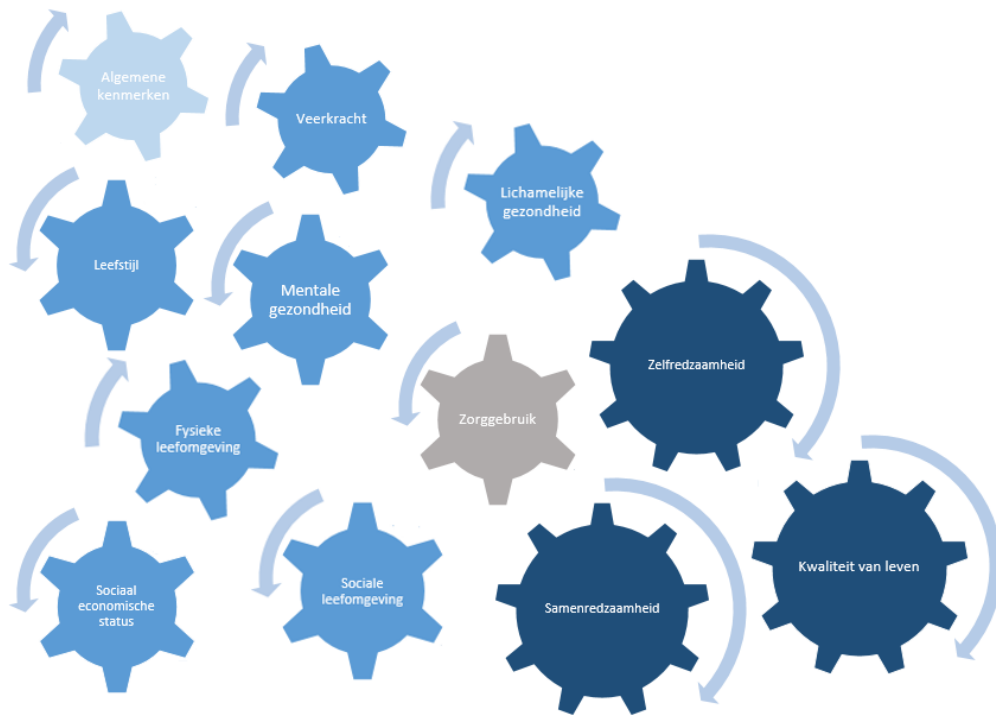
Het denken over gezondheid is aan het veranderen. Onlangs is het concept positieve gezondheid geïntroduceerd: *“Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven”* [1]. Deze nieuwe definitie staat ook centraal in de landelijke nota gezondheidsbeleid [2]. In dit nieuwe concept van gezondheid ligt de focus minder op de afwezigheid van ziekten en aandoeningen en meer op de mogelijkheden die mensen hebben om met ziekten om te gaan. Dit betekent dat we mensen aanspreken in hun kracht en niet in hun zwakte. Gezondheid wordt hiermee in termen van veerkracht, functioneren en participatie gezien in plaats van in somatische of psychische zin [1].

Van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag

Positieve gezondheid vraagt een omslag in denken en heeft hiermee implicaties voor het gezondheidsbeleid. De Raad voor Volksgezondheid en Zorg omarmde de slogan ‘van ziekte en zorg’ naar ‘gezondheid en gedrag’ [3]. De boodschap luidt dat Nederland zich minder focust op ziekte en veel meer op gezondheid. ‘Gezondheid en Gedrag’ gaat ervan uit dat mensen zelf willen werken aan het versterken van hun gezondheid en hun functioneren. Het blijkt dat gezondheidsversterking vanuit eigen wil en motivatie beter werkt dan wanneer een autoriteit dat voorschrijft. Dit rechtvaardigt dat we meer inzetten op zorgen dat het goed gaat in plaats van voorkomen dat het mis gaat. Promotie van gezondheid stimuleert dat mensen in actie komen om hun gezondheid te versterken. Hiermee krijg je actieve, zelfverantwoordelijke burgers met blijvende gezondheidsverbetering die minder voorzieningen gebruiken.

Publieke gezondheid in het sociaal domein

Deze brede opvatting van gezondheid, waarbij de mens centraal staat en de regie heeft, verbindt gezondheidsbeleid met de doelstellingen in het sociaal domein: kwaliteit van leven/ervaren gezondheid, zelfredzaamheid en samenredzaamheid [2]. Hoe gezond inwoners zijn, wordt bepaald door verschillende factoren: genetische factoren, leefstijl en gedrag, fysieke en sociale omgeving. GGD/GHOR Nederland ontwikkelde het RADER model dat laat zien hoe deze factoren samenhangen met verschillende onderdelen van het sociaal domein (figuur 1). Dit model laat zien hoe belangrijk het is om gezondheid te verbinden met de andere domeinen, omdat alles met elkaar in verbinding staat. Gezondheid is niet alleen een doel, maar ook een middel om andere doelen te bereiken: zoals meer regie op eigen leven, verbetering van de kwaliteit van leven, mee kunnen doen in de maatschappij en gebruik kunnen maken van sociale netwerken.



Figuur 1: Rader model GGD/GHOR Nederland [4] (GGD GHOR Nederland is de koepelorganisatie van de in totaal 25 GGD'en en GHOR-bureaus)

3. WAT WIL KENNEMERLAND BEREIKEN

Gezondheidssituatie in Nederland

Het gaat goed met de volksgezondheid in Nederland. We worden gemiddeld 81 jaar oud en de levensverwachting is afgelopen 10 jaar met 3 jaar gestegen. Dit is met name het gevolg van effectievere zorg en preventie [5]. De goede gezondheid is niet gelijk verdeeld. Laag opgeleide Nederlanders leven gemiddeld ruim 6 jaar korter en 19 jaar minder in goed ervaren gezondheid dan mensen met een hoge opleiding [16]. Deze verschillen noemen we sociaaleconomische gezondheidsverschillen [19].

Tegelijkertijd zijn er meer chronisch zieken in Nederland. De toename van het aantal chronisch zieken kan deels verklaard worden door de vergrijzing. Wie ouder wordt, heeft meer kans op een gezondheidsprobleem. De stijging in het aantal chronisch zieken kan ook deels verklaard worden door de betere zorg. Door vroege opsporing van ziekten en betere behandeling, leven mensen langer met een ziekte [5]. Het is de verwachting dat het aantal ouderen en daarmee ook het aantal chronisch zieken de komende tijd nog sterker zal toenemen [18]. Chronische ziekten zijn bijvoorbeeld diabetes en hart en vaatziekten. Deze mensen doen steeds vaker volop mee in de samenleving. Zo hebben zij bijvoorbeeld even vaak betaald werk als niet chronisch zieken.

Een ongezonde leefstijl is een belangrijke risicofactor voor chronische ziekten. De leefstijl van veel Nederlanders kan een stuk gezonder. Dit blijkt als we de vier belangrijkste leefstijlfactoren (roken, alcohol, beweging en voeding) op een rij zetten: tien procent drinkt te veel, een kwart rookt, een derde beweegt te weinig en zowat iedereen eet te weinig groente en fruit [5].

Bij gezondheid draait het niet alleen om het wel of niet chronisch ziek zijn, maar vooral om de mogelijkheden die mensen hebben om met hun ziekte om te gaan. Gezondheid wordt daarmee steeds meer in termen van veerkracht, functioneren en participeren gezien. Als we vanuit die nieuwe gedachtegang kijken, valt op dat twee derde van de chronisch zieken geen beperkingen heeft en zich gezond voelt [5].

Landelijke ambities

Mede op basis van bovenstaande inzichten, geeft het kabinet in de Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019 aan de komende tijd door te gaan met het ingezette beleid en vast te houden aan eerder gestelde doelen [8]. Eén van de doelen is het bevorderen van de gezondheid van mensen via een integrale aanpak. De meeste gezondheidswinst is nog steeds te behalen met de speerpunten: roken, overmatig alcoholgebruik, (ernstig) overgewicht, bewegen, depressie en diabetes. De landelijke ambitie is om voor elk van deze speerpunten in 2030 een substantiële verbetering te realiseren ten opzichte van de trends. Een stevige inzet op het stimuleren van een gezonde leefstijl is daarbij nodig. De integrale aanpak staat daarbij centraal. Een tweede doel van het kabinet is het stabiliseren of terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoog opgeleiden. Daarbij meent zij dat juist gemeenten effectief gezondheidsverschillen kunnen verkleinen door een brede en duurzame aanpak in de buurt of wijk, samen met lokale partijen en inwoners zelf. De Tweede Kamer roept o.a. gemeenten op “om dit mee te nemen in hun analyse van de gezondheidssituatie en op te nemen in hun lokale gezondheidsbeleid”.

Gezondheidssituatie in Kennemerland

Ook in Kennemerland gaat het grotendeels goed met de volksgezondheid. We worden gemiddeld 81,5 jaar oud [9]. In Kennemerland heeft 40% van de volwassenen en 77% van de ouderen een chronische aandoening [6]. Van de 534.515 inwoners is 18% ouder dan 64 jaar [17]. Gemiddeld leven inwoners van Kennemerland 31 jaar zonder chronische ziekten [9]. Dit is ruim 2 jaar langer dan de gemiddelde Nederlander. Ondanks het grote aandeel chronisch zieken, ervaart de overgrote meerderheid veel regie over hun leven [6]. 93% van de volwassenen en 88% van de ouderen geeft aan dat ze veel zelfregie ervaren. Tevens geeft het merendeel van de inwoners aan dat het goed met hen gaat: 83% van de volwassenen en 65% van de ouderen ervaart zijn eigen gezondheid als goed of zeer goed.

Regionale ambities Kennemerland

De Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019 schetst de kaders van de regionale ambities voor Kennemerland [2]. Samen met de GGD en andere partners uit de regio, hebben de gemeenten in Kennemerland hier verdere invulling aan gegeven. Dat resulteert in de volgende ambities:

- A. Mind the gap:** terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen door het verbeteren van de gezondheid en leefstijl van lager opgeleiden.
- B. Bewegen voor iedereen:** toename van bewegen onder mensen met gezondheidsproblemen.
- C. NIX18:** terugdringen van roken en alcoholgebruik onder jongeren (18-).
- D. Uit de dip:** terugdringen van het risico op emotionele problemen/depressie onder jongeren en ouderen.

De keuze voor deze ambities komt aan de orde in de volgende hoofdstukken.

A. MIND THE GAP

Het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen

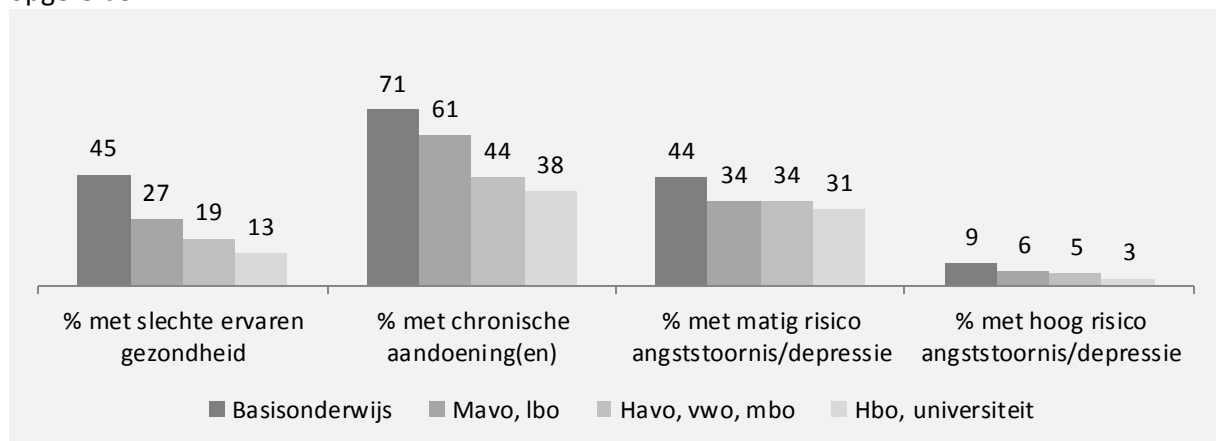
Sociaaleconomische gezondheidsverschillen verklaard

Er zijn hardnekkige gezondheidsverschillen zichtbaar tussen lager en hoger opgeleide Nederlanders. Opleidingsniveau is een veelgebruikte indicator voor sociaal economische status [15]. Een lagere opleiding kan leiden tot een slechtere gezondheid door minder gunstige werk- en woonomstandigheden en een ongezondere leefstijl. Slechte arbeidsomstandigheden en een ongezond leefmilieu dragen elk 5-6% bij aan de ziektelast³ [5]. Qua leefstijl levert roken de grootste bijdrage aan de totale ziektelast (13%), gevolgd door overgewicht (5%), weinig beweging (4%) en overmatig alcoholgebruik (3%) [5]. Voor leefstijl zijn er ook grote verschillen tussen lager en hoger opgeleide inwoners. Een slechte gezondheid belemmert maatschappelijke participatie en daarnaast is een slechte gezondheid een belangrijke barrière om aan het werk te komen. Bij laag opgeleide inwoners is dus nog veel gezondheidswinst te behalen.

Verschillen in gezondheid ook zichtbaar in Kennemerland

Ook in Kennemerland zijn grote gezondheidsverschillen zichtbaar tussen mensen met een hoge en een lage opleiding (figuur 2). Laag opgeleide 18-plussers ervaren bijna vier keer zo vaak een slechte gezondheid als hoog opgeleide 18-plussers. Daarnaast zijn lager opgeleiden bijna 2 keer zo vaak onder behandeling van een arts voor een chronische aandoening.

Wat betreft ziekten en aandoeningen, veroorzaken psychische stoornissen de grootste ziektelast, gevolgd door hart- en vaatziekten en kanker [5]. Binnen de groep van psychische stoornissen zorgen angststoornissen en stemmingsstoornissen (waaronder depressie) voor de meeste ziektelast [5]. Ook op dit gebied zijn opleidingsverschillen zichtbaar in Kennemerland (figuur 2). Zowel een matig als een hoog risico op een angststoornis of depressie komt vaker voor bij lager opgeleiden dan bij hoger opgeleiden.

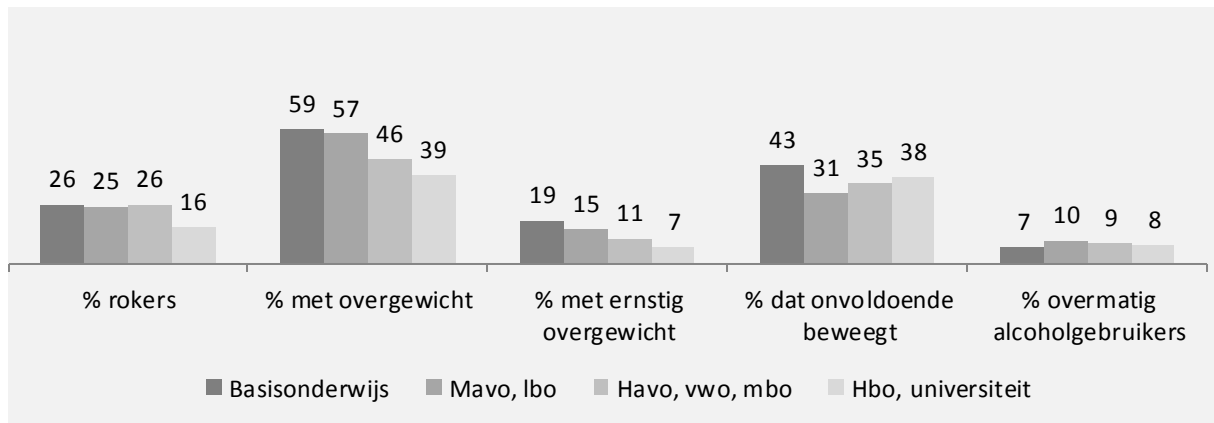


Figuur 2. Prevalentie van slechte ervaren gezondheid, chronische aandoening(en) en risico op angststoornis/depressie bij volwassenen en ouderen in Kennemerland, naar opleidingsniveau (2012)[6]

Verschillen in leefstijl ook zichtbaar in Kennemerland

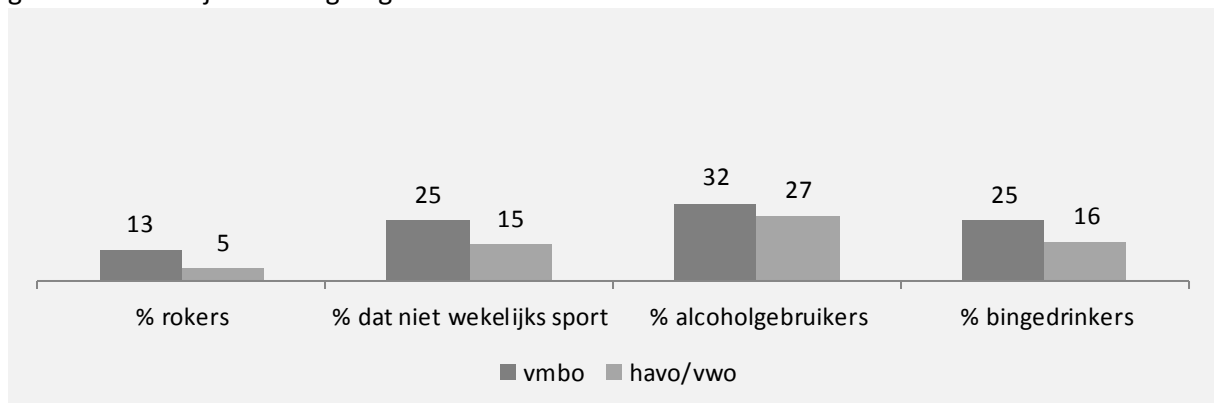
Voor leefstijl zijn er ook grote verschillen tussen lager en hoger opgeleide inwoners. Lager opgeleiden roken vaker, hebben vaker overgewicht en bewegen minder dan hoger opgeleiden (figuur 3). Voor overmatig alcoholgebruik zijn geen opleidingsverschillen zichtbaar.

³ De ziektelast is de hoeveelheid gezondheidsverlies in een populatie die veroorzaakt wordt door ziekten.



Figuur 3. Prevalentie van roken, (ernstig) overgewicht, onvoldoende bewegen en overmatig alcoholgebruik bij volwassenen en ouderen in Kennemerland, naar opleidingsniveau (2012) [6].

Ook bij de jeugd in Kennemerland zijn opleidingsverschillen zichtbaar in leefstijl (figuur 4). Vergelijken met havo/vwo, zijn er op het vmbo meer leerlingen die roken, alcohol drinken en bingedrinken en minder leerlingen die wekelijks sporten. Bingedrinken is het drinken van minstens 5 glazen alcohol tijdens één gelegenheid.



Figuur 4. Prevalentie van roken, niet wekelijks sporten, onvoldoende bewegen, alcoholgebruik en bingedrinken bij scholieren uit klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs in Kennemerland, naar opleidingsniveau (2015-16) [7].

Ambitie: gezondheidsverschillen in Kennemerland terugdringen

Kennemerland beoogt de gezondheidsverschillen tussen laag- en hoog opgeleide inwoners in haar regio terug te dringen, door de gezondheid en leefstijl van laag opgeleide inwoners te verbeteren. Specifiek betekent dit:

1. Een verbetering van de gezondheid (ervaren gezondheid, chronische aandoeningen en emotionele problemen) van laag opgeleide inwoners van Kennemerland.
2. Een verbetering van de leefstijl (roken, overgewicht, bewegen/sporten, alcohol) van laag opgeleide inwoners van Kennemerland.

B. Bewegen voor iedereen

Stimuleren van bewegen onder mensen met gezondheidsproblemen

Bewegen goed voor de gezondheid

Bewegen heeft een positief effect op de lichamelijke en geestelijke gezondheid en het sociaal welzijn. Enerzijds kan lichamelijke activiteit gezondheidsproblemen voorkomen. Het verkleint bijvoorbeeld de kans op overgewicht, diabetes, depressie, hart- en vaatziekten en kanker. Anderzijds kan lichamelijke activiteit het beloop van gezondheidsproblemen gunstig beïnvloeden [8]. Het vermindert bijvoorbeeld overgewicht en depressieve klachten. Op die manier draagt beweging ook bij aan zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie en past daarmee goed bij de doelstellingen in het sociaal domein. Bij mensen met gezondheidsproblemen is dus nog veel winst te behalen door beweging te stimuleren.

Regelmatig matig intensief bewegen is voldoende

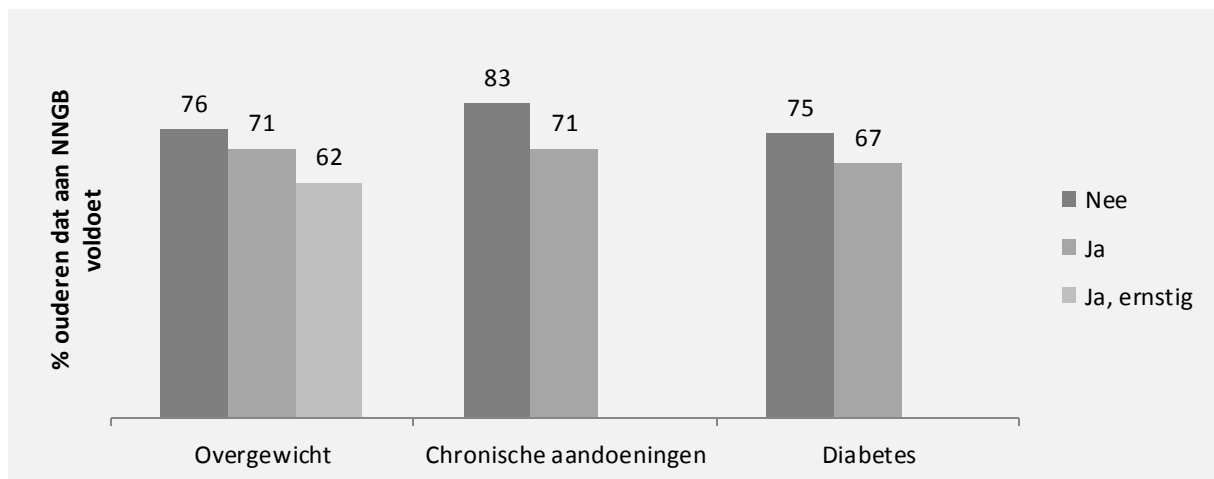
Positieve gezondheidseffecten zijn niet alleen te bereiken door zeer intensief te sporten, maar ook door regelmatig matig intensief te bewegen, zoals fietsen of stevig wandelen. Dit is terug te zien in de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, die aanbeveelt om minstens 5 dagen per week gedurende minimaal 30 minuten matig intensief lichamenlijk actief te zijn [9]. Om mensen meer te laten hardlopen, wandelen en fietsen is het belangrijk om de openbare ruimte gebruiksvriendelijk, aantrekkelijk en veilig in te richten. Er liggen kansen om gezondheid te verbinden met ruimtelijk beleid in de omgevingsvisie. Deze laagdrempelige vorm van bewegen is relatief makkelijk in te bouwen in de dagelijkse routine en is ook haalbaar voor mensen met gezondheidsproblemen. Sport en prestatie kan deze groep afschrikken.

Meeste inwoners van Kennemerland bewegen voldoende

In Kennemerland beweegt het merendeel van de inwoners voldoende. Zo beweegt 76% van de kinderen gemiddeld minstens een uur per dag en is 84% lid van een sportvereniging [10]. Daarnaast beweegt 50% van de jongeren regelmatig en sport 80% wekelijks bij een vereniging of sportschool [7]. Tot slot voldoet 62% van de volwassenen en 73% van de ouderen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen [6]. Om maximale gezondheidswinst te behalen, loont het daarom niet persé om extra te investeren in bewegingsstimulering bij deze grote groep mensen die al voldoende beweegt.

Kennemerlandse ouderen met lichamelijke gezondheidsproblemen gebaat bij extra beweging

Een grote groep ouderen in Kennemerland heeft lichamelijke gezondheidsproblemen. Van de ouderen heeft 57% overgewicht en 14% ernstig overgewicht, 77% van de ouderen is voor één of meer chronische aandoeningen onder behandeling van een arts, waarvan 14% voor diabetes. Chronische aandoeningen omvatten naast diabetes ook aandoeningen als kanker, hartfalen en beroerte, maar ook migraine, hoge bloeddruk en reuma [6].



Figuur 5. Percentage ouderen dat aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) voldoet, uitgesplitst naar ouderen met en zonder overgewicht, chronische aandoeningen en diabetes (2012) [6]

Ouderen met lichamelijke problemen voldoen minder vaak aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) dan ouderen zonder deze gezondheidsproblemen (figuur 5). Bijvoorbeeld, 76% van de ouderen zonder overgewicht voldoet aan de norm, terwijl 71% van de ouderen met matig of ernstig overgewicht aan de norm voldoet en 62% van de ouderen met ernstig overgewicht. In tegenstelling tot de ouderen, voldoen volwassenen met lichamelijke gezondheidsproblemen niet minder vaak aan de NNGB dan volwassenen zonder deze problemen [6]. Dit pleit ervoor om de bewegingsstimulering van mensen met lichamelijke gezondheidsproblemen specifiek te richten op 65-plussers. Senioren die blijven bewegen winnen gezonde levensjaren, hebben een beter geheugen en concentratievermogen en lopen minder risico op valincidenten. Valincidenten zijn de meest voorkomende privé-ongevallen bij ouderen met alle gevolgen van dien, zoals lichamelijk letsel en sociaal isolement.

Alle Kennemerlandse inwoners met psychische problemen gebaat bij extra beweging

Een deel van de Kennemerlandse bevolking loopt risico op psychische problematiek. 15% van de kinderen en 9% van de jongeren loopt risico op emotionele problemen, waarbij 9% en 5% zelfs ernstig risico loopt [7,10]. Emotionele problemen omvatten onder meer angst- en stemmingsstoornissen, depressieve klachten en psychosomatische klachten. Bij de volwassenen en ouderen loopt respectievelijk 39% en 34% risico op een angststoornis of depressie, waarbij 5% en 3% ernstig risico loopt [6].

Zowel jongeren, volwassenen als ouderen die (ernstig) risico lopen op psychische problemen, bewegen minder vaak dan degenen die geen risico lopen. De verschillen zijn het grootst bij de ouderen: 78% van de ouderen zonder risico op een angststoornis of depressie beweegt voldoende, tegenover 65% van de ouderen met een matig of ernstig risico en 40% van de ouderen met een ernstig risico. Bewegen heeft een gunstig effect op mensen met lichte depressieve klachten.

Ambitie: bewegen stimuleren bij mensen met gezondheidsproblemen, met name ouderen

Kennemerland zet in op een toename van bewegen bij mensen met lichamelijke en psychische problemen. Specifiek betekent dit:

- Een toename in het aantal ouderen met lichamelijke gezondheidsproblemen dat beweegt.
- Een toename in het aantal inwoners met psychische klachten dat beweegt.

C. NIX 18

Een rookvrije en alcoholvrije jeugd

Roken belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziektelast

In Nederland zijn 4 miljoen rokers. Roken is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekte en sterfte [5]. Niet voor niets is roken al jarenlang een speerpunt in de landelijke nota volksgezondheid om de gezondheid te verbeteren. Ieder jaar sterven in Nederland meer dan 20.000 mensen vroegtijdig als gevolg van roken en meerroken [11]. Gemiddeld sterven rokers 10 jaar eerder en de helft sterft voor hun 65^{ste}, één op de twee rokers overlijdt uiteindelijk aan de gevolgen van roken. Roken vergroot de kans op longkanker, COPD en hart- en vaatziekten en diabetes. 90% van alle longkanker en 40 procent van alle kankersoorten wordt veroorzaakt door roken [11]. Roken heeft dus grote gevolgen voor de gezondheid en de kwaliteit van leven.

Alcohol diep geworteld in onze cultuur

Alcohol is een geaccepteerd genotmiddel in Nederland: 8 op de 10 Nederlanders drinkt; het zit diep geworteld in onze cultuur. Echter, aan alcohol kun je lichamelijk en geestelijk verslaafd raken. Ook went je lichaam aan het drinken. Je hebt steeds meer nodig om hetzelfde gevoel te krijgen. Alcohol bij kinderen kan tijdens de groei ernstige hersenschade veroorzaken, wat invloed kan hebben op leerprestaties [12]. Alcohol is slecht voor alle organen in het lichaam en kan bijdragen aan onder andere angst en depressie, kanker en leverziekten. Alcohol (misbruik) kan niet alleen gezondheidsklachten veroorzaken, maar is vaak ook een (mede)veroorzaker van verkeersongevallen, vernielingen, agressie, geweld en (seksueel)grensoverschrijdend gedrag [12].

Jong geleerd oud gedaan

Verslavingsgevoeligheid van jongeren is groter dan die van volwassenen. Iedere dag beginnen in Nederland ruim 100 jongeren met roken. De helft zal zijn of haar verdere leven blijven roken. De kans is aanzienlijk dat zij vroegtijdig ziek worden en eerder komen te overlijden. Voor jongeren heeft alcohol negatieve gevolgen voor hun lichaam, brein en schoolprestaties. Hoe jonger iemand begint met drinken, hoe groter de kans dat die persoon overmatig drinkt op latere leeftijd. Eén sigaret of één glas alcohol per dag is al schadelijk voor de gezondheid. Dat pleit ervoor dat we inzetten op geheel rook- en alcoholvrije jeugd. Hiermee sluiten we aan bij de landelijke aandacht voor alcoholgebruik en roken onder jongeren. Zo is op 1 januari 2014 de Drank- en Horecawet en Tabakswet gewijzigd (geen verkoop en verbod op bezit onder de 18 jaar) en de NIX18 campagne (versterken van de sociale norm 'niet drinken en roken tot je 18e') gestart. De Alliantie Nederland Rookvrij zet zich in voor een samenleving waarin niemand meer (over)lijdt aan de gevolgen van roken. Het doel van de alliantie is om kinderen die vanaf 2017 geboren worden volledig rookvrij te laten opgroeien. Dit houdt in opgroeien zonder sigaretten en rokende mensen om zich heen en zonder verleiding van glimmende pakjes en toegevoegde smaakjes aan sigaretten.

Roken en alcoholgebruik onder Kennemerlandse jongeren

In Kennemerland rookt 9% van de jongeren wekelijks [7]. Van de vierdeklassers rookt 15% en van de tweede klassers 3%. Bijna één op de drie jongeren (29%) drinkt weleens en één op de vijf jongeren (20%) doet aan bingedrinken. Deze twee gedragingen komen vijf keer vaker voor bij vierdeklassers dan bij tweedeklassers. Van de jongeren geeft 72% aan dat er in huis niet gerookt wordt [13]. Zowel roken, alcoholgebruik als bingedrinken is de afgelopen jaren afgenomen onder jongeren (figuur 6). Maar het aantal jongeren dat extreem veel drinkt is onverminderd hoog. Ook drinken Nederlandse jongeren bovengemiddeld vergeleken met jongeren in andere landen.



Figuur 6. Percentage scholieren dat rookt, alcohol drinkt en aan bingedrinken doet, door de jaren heen [14,13,7]

Ambitie: roken en alcoholgebruik terugdringen bij jongeren

Kennemerland zet in op het voorkomen dat jongeren gemiddeld gaan gebruiken. Preventie heeft een lange adem nodig, onderstaande doelen zijn geformuleerd op basis van meetbaarheid en haalbaarheid:

- Een daling van het aantal jongeren (18-) dat wekelijks rookt.
- Een toename van het aantal jongeren dat in een huis woont waar niet gerookt wordt.
- Een daling van het aantal jongeren dat alcohol drinkt en aan bingedrinken doet.

D. UIT DE DIP

Verbeteren van de psychische gezondheid van jongeren en ouderen

Grootste ziektelast door psychische aandoeningen

Psychische aandoeningen zijn verantwoordelijk voor het grootste deel van de ziektelast in Nederland. Depressie is een veelvoorkomende psychische aandoening en is de grootste oorzaak van verzuim [5]. Begin 2016 heeft het CBS berekend dat er in Nederland meer dan een miljoen mensen zijn die aan depressie lijden of hebben geleden. Depressie is een stemmingsstoornis en kenmerkt zich door een sombere stemming en interesseverlies.

Depressie heeft grote gevolgen voor persoon en maatschappij

Een depressie brengt hoge kosten met zich mee. Dit zijn de kosten van de gezondheidszorg en de kosten door verminderde arbeidsproductiviteit. Een depressie kan een verminderd sociaal, emotioneel en lichamelijk functioneren tot gevolg hebben. Bij jongeren kan een depressie effect hebben op de schoolprestaties en is er een hogere kans op het krijgen van een depressie op latere leeftijd. Voor volwassenen heeft een depressie vooral gevolgen voor het arbeidsproces, zoals verminderd functioneren, ziekteverzuim, verlies van werk en arbeidsongeschiktheid. Mensen met een depressie participeren minder, raken sociaal geïsoleerd en kunnen geen zorg meer bieden aan hun naasten. Daarnaast heeft depressie een belangrijke associatie met suïcide [21].

Niet één oorzaak aan te wijzen voor depressie

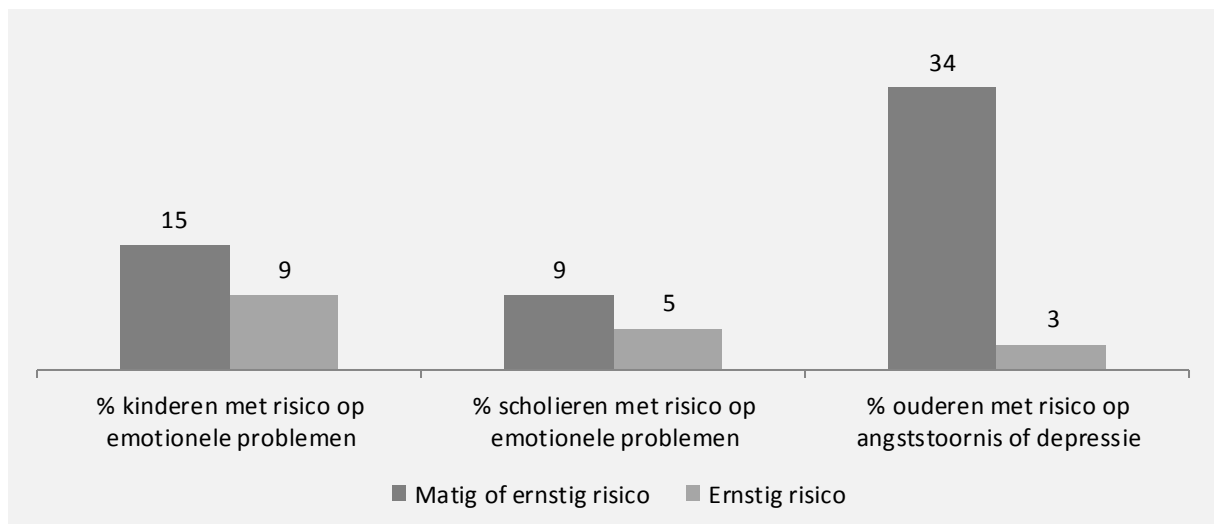
Depressie ontstaat door een combinatie van risicofactoren. Zowel biologische, psychische als sociale factoren kunnen hierbij een rol spelen. Zo kunnen negatieve ervaringen in de kindertijd, zoals pesten en scheiding van ouders een depressie als gevolg hebben. Voor ouderen zijn weinig sociale steun (eenzaamheid), verlies van partner en weinig controle over eigen leven voorbeelden van risicofactoren [22]. Een depressie bij jongeren kenmerkt zich door het feit dat ze vaak mat en prikkelbaar zijn. Bij deze jongeren zien we vaak schoolproblemen en moeilijkheden in contact met leeftijdgenoten. Dit kan zich uiten in pesten of er niet bij horen. Een depressie herkennen bij jongeren is moeilijk. Andere gedragsproblemen overschaduwden vaak signalen van depressie, die op het eerste gezicht niets met depressie te maken hebben.

Meeste winst te behalen met depressiepreventie bij risicogroepen

Uit onderzoek blijkt dat depressie kan verminderen met 20-30% door de inzet van preventieve interventies [22]. Dit is met name effectief bij inzet op risicogroepen. In januari 2016 heeft GGD Kennemerland een factsheet gemaakt waarin duiding is gegeven aan de zorgelijke signalen omtrent de psychische gezondheid van jongeren in de regio. Preventie van psychische problemen op jonge leeftijd voorkomt problemen op volwassen leeftijd. Een tweede groeiende groep, is de groep van eenzame ouderen. Zichtbaar is dat problemen rondom eenzaamheid en daarmee ook kwetsbaarheid toenemen. Eenzame ouderen hebben moeite met het opbouwen en onderhouden van betekenisvolle contacten en kunnen niet volwaardig meedoen. Juist voor deze groep betekent het voorkomen en terugdringen van depressie een toename van de kwaliteit van leven.

Risico op emotionele problemen bij jeugd en ouderen in Kennemerland

15% van de kinderen en 9% van de jongeren loopt risico op emotionele problemen [figuur 7]. 34% van de ouderen loopt risico op een angststoornis of depressie [6]. Slechts een klein deel van de kinderen, jongeren en ouderen loopt ernstig risico op het ontwikkelen van deze problemen. De GGD brengt deze risico's in kaart met een screeningsinstrument. Dit instrument is bedoeld om in te schatten hoe groot de kans is dat iemand daadwerkelijk psycho-sociale problemen heeft. Wanneer iemand volgens het screeningsinstrument een hoog risico heeft op problemen, is de kans groot dat diegene daadwerkelijk problemen heeft en is het advies om verdere actie te ondernemen.



Figuur 7. Percentage kinderen, scholieren en ouderen in Kennemerland dat risico loopt op emotionele problemen of een angststoornis/depressie. [6,7,10]

Kinderen die structureel worden gepest, lopen meer risico op emotionele problemen

33% van de 8 t/m 11-jarigen in Kennemerland wordt gepest [10]. Dit gebeurt voornamelijk op school. Een eenmalige pestervaring is zelden traumatiserend. Vooral kinderen die herhaaldelijk en op verschillende manieren zijn gepest, hebben last van sociale en emotionele problemen. In Kennemerland wordt 9% van de 8 t/m 11-jarigen structureel gepest. 39% van de structureel gepeste kinderen loopt risico op emotionele problemen. Dit is hoger dan het gemiddelde; gemiddeld loopt 15% van de kinderen dit risico.

Eenzame ouderen lopen meer risico op een angststoornis of depressie

Bijna de helft van de ouderen (45%) in Kennemerland voelt zich eenzaam, waarvan 7% zich ernstig eenzaam voelt [6]. Deze ouderen hebben minder contact met andere mensen dan ze zouden willen en/of zijn niet tevreden met het contact dat zij hebben met anderen. Eenzame ouderen lopen eerder risico op een angststoornis of depressie dan niet-eenzame ouderen. Van de eenzame ouderen loopt 49% risico op deze problemen, en van de ernstig eenzame ouderen zelfs 81%. Gemiddeld loopt 34% van de ouderen in Kennemerland risico op een angststoornis of depressie [6].

Ambitie: jongeren en ouderen met risico op emotionele problemen terugdringen

Kennemerland werkt aan het terugdringen van het aantal jongeren en ouderen met een verhoogd risico op een depressie. Specifiek betekent dit voor de Kennemerland:

- Een afname van het percentage jongeren dat gepest wordt.
- Een afname van het percentage eenzame ouderen.

4. Regionaal uitvoeringsagenda

De doelstellingen in deze regionale nota volksgezondheid zijn leidend voor de activiteiten die GGD en gemeenten de komende vier jaar gaan uitvoeren. Om te komen tot effectieve preventieve maatregelen en concrete activiteiten investeren we in de samenhang van de activiteiten die nu reeds uitgevoerd worden door de diverse partijen in de regio. Dit sluit aan bij de transformaties die binnen de gemeenten gaande zijn en de regierol die gemeenten hebben om de transformatie in de gewenste richting te regisseren. Samenhang en integraliteit zijn randvoorwaarden om tot het gewenste resultaat te komen. Een van de kerntaken van GGD als kennis- en expertisecentrum is juist om die verbinding te zoeken en de bestaande inzet verder te versterken en aan te vullen.

De inzet op regionaal niveau is opgenomen in een activiteitenoverzicht. Hierin worden de regionale ambities uitgewerkt in concrete en meetbare activiteiten, deze zijn onderverdeeld in:

1. Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op inwoners
2. Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op uitvoeringsorganisaties
3. Activiteiten gericht op het proces

De regionale uitvoeringsagenda bevat activiteiten die vanuit de inwonersbijdrage publieke gezondheid worden gefinancierd. Veel van de activiteiten zijn doorlopende activiteiten. De regionale activiteitenagenda wordt jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld. Dit maakt het mogelijk om in te spelen op ontwikkelingen die van betekenis zijn op de nota zoals de geplande omgevingswet in 2019.

De regionale activiteitenagenda heeft geen financiële consequenties. Het is aan de individuele gemeenten om aanvullende activiteiten lokaal te financieren.

In de volgende paragrafen is voor alle vier ambities (Mind the gap, Bewegen voor iedereen, NIX18, Uit de dip) een activiteitenoverzicht opgenomen. Daarnaast is er een overzicht van activiteiten opgenomen die bijdragen aan de luchtkwaliteit en een overzicht van activiteiten die bijdragen aan alle ambities. In bijlage 1 staan de gesubsidieerde activiteiten beschreven die ook bijdragen aan de regionale ambities.

A. ACTIVITEITENOVERZICHT: MIND THE GAP

Het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op inwoners	Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op uitvoeringsorganisaties	Activiteiten gericht op het proces
<ul style="list-style-type: none"> - Extra inzet jeugdgezondheidszorg klas 2 VMBO De jeugdgezondheidszorg zet intensiever in op klas 2 van het VMBO-beroepsgericht: de jeugdarts nodigt alle leerlingen uit voor een consult. In klas 2 van VMBO-t/ Havo/VWO voert de jeugdverpleegkundige een kort gesprek tijdens het meten en wegen van alle leerlingen. Alleen als er aanleiding toe is worden leerlingen uitgenodigd voor een extra consult. - Bewonersadvisering Medische milieukunde geeft individueel advies aan/over bewoners in slechte behuizing. - Extra inspanningen vaccinaties Infectieziekten doet extra inspanning om mensen met migratieachtergrond te vaccineren. - Campagnes etc. Regionaal invulling geven aan landelijke campagnes/ themaweken gerelateerd aan sociaal economische gezondheidsverschillen (zoals bijvoorbeeld de week van de laaggeletterdheid, stoptober). 	<ul style="list-style-type: none"> - Verbinden preventie en zorg Adviseren over de verbinding van preventie en zorg (Ketenaanpak overgewicht, Jongeren Op Gezond Gewicht). - Adviseren gezonde school Adviseren integrale aanpak op scholen over preventieve aanpak gezondheidsthema's. - Adviseren bestemmingsplan/ omgevingsvisie Medische milieukunde geeft gezondheidsbeschermende en bevorderende adviezen bij het inrichten van de leefomgeving, bijvoorbeeld in bestemmingsplan of omgevingsvisie. - Samenwerken met schuldhulpverlening Samenwerking zoeken met schuldhulpverlening om te onderzoeken waar verbinding kan worden gelegd met gezondheid (b.v. module gezond en goedkoop eten opnemen in budgetteringscursus). 	<ul style="list-style-type: none"> - Versterken samenwerking zorgverzekeraar Er vinden 2 gesprekken plaats met de zorgverzekeraar om de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars te verbeteren. Gemeenten en verzekeraars hebben een gezamenlijk belang bij het gezond houden van burgers en het voorkomen van (zwaardere)zorgvragen. Het doel is om te onderzoeken hoe de samenwerking met de verzekeraar te versterken in het preventieve domein (b.v. bij afsluiten collectieve zorgverzekering voor minima, financiële ruimte regelen voor preventie).

B. ACTIVITEITENOVERZICHT: BEWEGEN VOOR IEDEREEN

Stimuleren van bewegen onder mensen met gezondheidsproblemen

Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op inwoners	Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op uitvoeringsorganisaties	Activiteiten gericht op het proces
<ul style="list-style-type: none"> - Jeugdgezondheidszorg stimuleert bewegen De jeugdgezondheidszorg vraagt aan alle ouders en jongeren naar hun beweeggedrag. De jeugdverpleegkundige stimuleert en motiveert kinderen met (dreigend) overgewicht die onvoldoende bewegen om actief te worden. - Voorlichting over teken Infectieziekten geeft voorlichting over teken. - Inspectie kinderopvang Technische hygiënezorg controleert beweeg mogelijkheden bij kinderopvang en brengt hierover adviezen uit als dit niet aan de eisen voldoet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adviseren gezonde school: Adviseren integrale aanpak op scholen voor het thema bewegen. - Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) Adviserende rol in werkgroepen JOGG (verbinden gezonde school, verbinden zorg en preventie, adviseren effectieve interventies en integrale aanpak, partijen verbinden). - Adviseren inrichten leefomgeving In het kader van de omgevingswet adviseert de GGD over het beweging stimulerend inrichten van de leefomgeving. - Onderzoeken mogelijkheden om aan te sluiten bij sportverenigingen Onderzoeken hoe sportverenigingen aansluiten op de ambitie bewegen voor iedereen (met de resultaten kan een plan gemaakt worden hoe we sport effectiever kunnen inzetten). - Versterking samenwerking preventie en 1^e lijn Samenwerken tussen preventie en de 1^e lijn bevordert het vroegtijdig inspelen op gezondheidsrisico's en het efficiënter inzetten van middelen om een gezonde leefstijl te bevorderen. De eerstelijnszorg biedt een goede infrastructuur om preventie, gezondheidsbevordering en begeleiding uit te voeren. Om aanknopingspunten te zoeken voor samenwerkingsafspraken sluit de GGD zoveel mogelijk aan bij bestaande overleggen (zorg/preventienetwerken en platforms). 	<ul style="list-style-type: none"> - Samenwerken beleidsterrein ruimtelijke ordening In gesprek met medewerkers van de gemeentelijke afdeling ruimtelijke ordening. - Landelijke buitenspeeldag Stimuleren dat alle gemeenten meedoen aan de landelijke buitenspeeldag. - Gezonde kinderopvang Onderzoeken of de gezonde kinderopvang verbonden kan worden aan de inspecties kinderopvang.

C. ACTIVITEITENOVERZICHT: NIX 18

Een rookvrije en alcoholvrije jeugd

Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op inwoners	Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op uitvoeringsorganisaties	Activiteiten gericht op het proces
<ul style="list-style-type: none">- Genotmiddelen onderwerp jongerencontactmoment Bij het Jongerencontactmoment in klas 4 van het Voortgezet Onderwijs is er veel aandacht voor genotmiddelen. Alle jongeren vullen hiervoor een oplossingsgerichte vragenlijst in, voeren een motiverend gesprek met een jeugdverpleegkundige en vinden informatie op jouwggd.nl.- Rookvrij opgroeien onderwerp tijdens gezondheidsonderzoek Op alle vragenlijsten voor ouders van kinderen 3-11 jaar stelt de jeugdgezondheidszorg voorafgaand aan het gezondheidsonderzoek vragen over roken in huis en bij 13 t/m 16 jarigen over het eigen rookgedrag. De jeugdgezondheidszorg motiveert ouders en jongeren om te stoppen met roken of niet te roken in bijzijn van kinderen.- Evenementenadvisering Integraal gezondheidsadvies bij evenementen, dit bevat ook een advies over het omgaan met genotmiddelen.- Campagnes Ondersteunen landelijke campagnes om het onderwerp breed bekend te maken.	<ul style="list-style-type: none">- Adviseren gezonde school Adviseren integrale aanpak genotmiddelen op scholen.- Adviseren rookvrije speelplaatsen Medische milieukunde adviseert over de inrichting van de leefomgeving, bijvoorbeeld rookvrije speelplaatsen.- Regionale afspraken Brijder Regionale afspraken maken met Brijder Jeugd over inzet preventie genotmiddelen.	<ul style="list-style-type: none">- Practice what you preach Stimuleren dat gemeentelijke organisaties rookvrij/rookarm en alcoholarm worden.- Campagnes Stimuleren van gemeenten om mee te doen mee aan de landelijke themaweek 'Nix zonder ID'.- Samenwerking toezichthouders Stimuleren dat toezichthouders van de Drank en Horeca Wet en de Voedsel en Waren Autoriteit samenwerken met betrekking tot handhaven op alcohol en roken.

D. ACTIVITEITENOVERZICHT: UIT DE DIP

Verbeteren van de psychische gezondheid van jongeren en ouderen

Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op inwoners	Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op uitvoeringsorganisaties	Activiteiten gericht op het proces
<ul style="list-style-type: none">- Signaleren risico op psychische problemen De jeugdgezondheidszorg neemt tijdens alle contactmomenten de SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) af. Dit is een instrument om psychische problemen op basis van zelfrapportage in kaart te brengen en om in te schatten hoe groot de kans is dat een kind daadwerkelijk problemen heeft of gaat ontwikkelen. Bij een hoge SDQ score bespreekt de jeugdverpleegkundige dit tijdens het consult en verwijst door als dit nodig is.- Signaleringsfunctie voor suïcide Alle jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen zijn geschoold in het herkennen en bespreekbaar maken van suïcidaliteit, zodat zij door kunnen vragen als er signalen zijn voor suïcide.- Gesprekken met ouders die scheiden Als ouders aangeven dat zij gaan scheiden of gescheiden zijn bieden Jeugdverpleegkundigen een gesprek aan om het kind perspectief te bespreken en de ouder te versterken in zijn/haar opvoedrol. Bij gecompliceerde scheidingsituaties wordt de jeugdarts betrokken.- Campagne zero suïcide Publiekscampagne zero suïcide om het bewustzijn van depressie te vergroten.	<ul style="list-style-type: none">- Adviseren gezonde school Scholen adviseren over integrale aanpak op de thema's sociale veiligheid en welbevinden.- Zero suïcide Kennemerland is een van de 7 proeftuinen die de handen ineen slaat om het aantal suïcide pogingen terug te dringen. Het is een samenwerkingsverband tussen GGD Kennemerland, Samen voor Betere Zorg en GGZinGeest. Ook scholen, politie, UWV, gemeenten, welzijn en anderen committeerden zich aan de proeftuin. Dit project wordt begeleid en deels gefinancierd door 113Online. De GGD coördineert en adviseert activiteiten uit het plan van aanpak zero suïcide (o.a. scholing in het herkennen en bespreekbaar maken van suïcidaliteit voor wijkteams, mentoren op scholen, eerstelijns professionals, UWV en andere partijen met direct klantcontact en aansluiting van de keten versterken.	<ul style="list-style-type: none">- Campagnes Gemeenten en scholen stimuleren mee te doen aan de week tegen pesten en de week tegen eenzaamheid.- Evaluatieonderzoek van zero suïcide aanpak Binnen de proeftuin Zero Suicide is een werkgroep onderzoek ingesteld met vertegenwoordiging van alle betrokken partijen. Het project zero suïcide wordt geëvalueerd op doelstellingen van de werkgroep en op de gestelde eindresultaten.

E. ACTIVITEITENOVERZICHT: LUCHTKWALITEIT

Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op inwoners	Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op uitvoeringsorganisaties	Activiteiten gericht op het proces
<ul style="list-style-type: none"> - Bewonersadvisering luchtkwaliteit Medische milieukunde adviseert bewoners over de luchtkwaliteit en gezondheid en gaat in op ongerustheid over lokale milieufactoren. 	<ul style="list-style-type: none"> - Advisering leefomgeving Medische milieukunde adviseert over een prettige inrichting van de leefomgeving en gaat in op ongerustheid over lokale milieufactoren. - Inzetten positieve gezondheid Nagaan of positieve gezondheid als methodiek bruikbaar is om regie voor gezondheid in eigen hand te nemen. Door bijvoorbeeld meer te gaan bewegen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gezondheidsmonitor IJmond en Schiphol 2016 Uitvoeren van grootschalig vragenlijstonderzoek onder volwassenen en ouderen die woonachtig zijn in de IJmond en omgeving van Schiphol. Dit geeft inzicht in de samenhang tussen gezondheid, hinder en woonbeleving. - Vorbereiding omgevingswet Met het oog op de komst van de omgevingswet is een kernteam omgevingswet bij de veiligheidsregio Kennemerland ingesteld. De GGD neemt deel aan de omgevingstafel (Omgevingsdienst IJmond). De samenwerking en contacten met Omgevingsdienst IJmond en gemeenten (ruimtelijke ordening) worden versterkt. - Visie luchtkwaliteit IJmond Afstemming zoeken met de milieudienst IJmond over de visie luchtkwaliteit.

F. ACTIVITEITEN GERICHT OP ALLE AMBITIES

Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op uitvoeringsorganisaties	Activiteiten gericht op het proces
<ul style="list-style-type: none">- Organiseren netwerkbijeenkomsten Voor alle vier ambities organiseren we een netwerkbijeenkomst voor samenwerkingspartners en ambtenaren om elkaar te ontmoeten en kennis en expertise met elkaar te delen.- Werkconferentie regionale nota Organiseren van een werkconferentie voor de regionale nota om kennis met elkaar te delen en om eigenaarschap te creëren voor de regionale ambities.- Positieve gezondheid Uitrollen van positieve gezondheid door het gebruik van spinnenweb (schema om positieve gezondheid in concrete acties om te zetten) te stimuleren bij uitvoeringsorganisaties.- Overzicht maken van bestaande activiteiten per focusthema Inzicht krijgen in activiteiten die uitgevoerd worden door partijen in de regio op de focusthema's. De gedachte hierin is dat we vooral meer moeten halen uit de activiteiten die al lopen in plaats van nieuwe activiteiten bedenken en dat vanuit de gedachte van de integrale aanpak vooral zichtbaar moet worden wat nog meer nodig is om tot de uitgesproken ambities te komen. Dit kan dan worden opgenomen in de investeringsagenda's.- Opstellen plannen van aanpak Voor alle ambities stellen we een plan van aanpak op. Dit betekent dat het een mix bevat van samenhangende maatregelen in verschillende settings, waarbij we invulling geven aan verschillende pijlers, namelijk voorlichting en educatie, fysieke en sociale omgeving, regelgeving en handhaving, signalering, advies en ondersteuning.	<ul style="list-style-type: none">- Gezondheidsmonitor 2016 Uitvoeren van grootschalig vragenlijstonderzoek onder volwassenen en ouderen in de regio. Dit geeft inzicht in de gezondheidssituatie van deze inwoners en biedt daarmee input voor gemeentelijk gezondheidsbeleid.- Kindermonitor Ontwerpen van de Kindermonitor die in 2018 wordt uitgevoerd.- Kennisoverdracht Delen van informatie en kennis over de focusthema's via nieuwsbrief, app, gezondheidsatlas, social media etc.- Panelonderzoeken In 2017 voeren we 4 panelonderzoeken uit (onderwerpen nog nader in te vullen). Het panel stelt de GGD in staat om vaker in contact te treden met de inwoners en vroegtijdig inzicht te krijgen in hun meningen, ervaringen en behoeften m.b.t. diverse gezondheidsthema's.- Opstellen van regionale beleidsagenda Aangezien in deze nota de focuspunten voor de komende jaren is opgenomen, wordt op basis van de geplande resultaten ook de bestuursagenda ingevuld.- Samenwerking andere beleidsterreinen Voor alle thema's overleggen met andere gemeentelijke afdelingen.- Opstellen regionale netwerkkaart De regionale netwerkkaart geeft overzicht van verschillende regionale eenheden die bepalend zijn om tot samenhangende afspraken te komen met betrekking tot de regionale ambities. Aan de ene kant betekent dit overzicht in de verschillende netwerken van zorgpartijen en het sociaal domein, aan de andere kant betekent dat ook inzicht in de verschillende samenwerkingsverbanden die er zijn in de regio.

Bijlage 1: Overzicht van gesubsidieerde activiteiten

	Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op inwoners	Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op uitvoeringsorganisaties	Activiteiten gericht op het proces
Mind the Gap: terugdringen van sociaal economische gezondheidsverschillen door de gezondheid en leefstijl van laag opgeleide inwoners te verbeteren	<ul style="list-style-type: none"> - Gezonde school VMBO scholen en scholen in achterstandswijken begeleiden om een gezonde school te worden (Haarlem, Haarlemmermeer en landelijk ondersteuningssubsidie gezonde school). - Overgewicht in groep 5 De jeugdgezondheidszorg experimenteert met een extra consult in groep 5 van basisscholen waar veel overgewicht voorkomt (In JOGG gemeente Haarlemmermeer: Zwanenburg en Overbos en als pilot 1 school in Beverwijk). - Extra inzet MBO (tot 23 jaar) MBO scholen signaleren jongeren/jong volwassenen met (psychische) gezondheidsproblemen. Op verzoek van de opleiding nodigt de jeugdarts deze jongeren/ jong volwassenen uit voor een sociaal medisch onderzoek en advies. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coördineren setting gerichte aanpak Coördineren en adviseren over een setting gerichte aanpak, dit betekent dat deze doelgroep in hun directe leefomgeving, zoals de school (VMBO scholen en scholen in achterstandswijken), werkplek of wijk worden benaderd (gezonde wijk, Wijs&Weerbaar). - Subsidieaanvraag Wijkaanpak roken Coördineren wijkaanpak roken, dit plan van aanpak bevat een samenhangend pakket aan maatregelen en interventies en draagt bij aan het terugdringen van tabaksgebruik in wijken met een lage sociaal economische status en het rookvrij laten opgroeien van kinderen (Haarlem). Onderdelen van deze subsidie kunnen uitgerold worden in de regio. Deze activiteiten worden opgenomen in het investeringsplan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluatieonderzoek wijs & weerbaar Evaluatieonderzoek Wijs & Weerbaar Haarlem: Welke meerwaarde heeft de samenwerking van de W&W partners? En elke invloed heeft W&W op de weerbaarheid van leerlingen?
Bewegen voor iedereen door bewegen te stimuleren onder mensen met	<ul style="list-style-type: none"> - Gezonde school Scholen begeleiden om een gezonde school te worden voor het 		<ul style="list-style-type: none"> - Evaluatieonderzoek Hoofddorp in Beweging Evalueren van een nieuw,

<p>gezondheidsproblemen</p>	<p>thema bewegen (Haarlem, Haarlemmermeer en landelijk ondersteuningssubsidie gezonde school).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Website beter in het groen Medische milieukunde stimuleert gebruik van de website beter in het groen (regio Kennemerland). 	<p>laagdrempelig beweegaanbod dat is gericht op 55-plussers in Hoofddorp (zelfstandig wonenden en wonende in zorgcentra).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluatieonderzoek JOGG Evalueren van de JOGG-aanpak door te kijken naar veranderingen in leefstijlen overgewicht (Haarlem, Haarlemmermeer, Heemskerk).
<p>NIX 18 door roken en alcoholgebruik onder jongeren terug te dringen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gezonde school Scholen begeleiden om een gezonde school te worden voor het thema genotmiddelen. Stimuleren en ondersteunen van rookvrije/alcoholvrije schoolomgeving (Haarlem, Haarlemmermeer en landelijk ondersteuningssubsidie gezonde school). 	<ul style="list-style-type: none"> - Wijs & Weerbaar Coördineren/adviseren over Wijs en weerbaar (integrale aanpak genotmiddelen op scholen in Haarlem).
<p>Psychische gezondheid terugdringen van het aantal jongeren en ouderen met een verhoogd risico op een depressie (jongeren die gepest worden en eenzame ouderen)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gezonde school Scholen begeleiden om een gezonde school te worden voor het thema sociale veiligheid en welbevinden (Haarlem, Haarlemmermeer en landelijk ondersteuningssubsidie gezonde school). 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan van aanpak eenzaamheid Coördineren en adviseren plan van aanpak eenzaamheid Bloemendaal. - Subsidieaanvraag basisvaardigheden jeugdprofessionals Er loopt een subsidie aanvraag voor het onderzoek basisvaardigheden jeugdprofessionals ter voorkoming en doen stoppen van kindermishandeling bij scheiding.

REFERENTIES

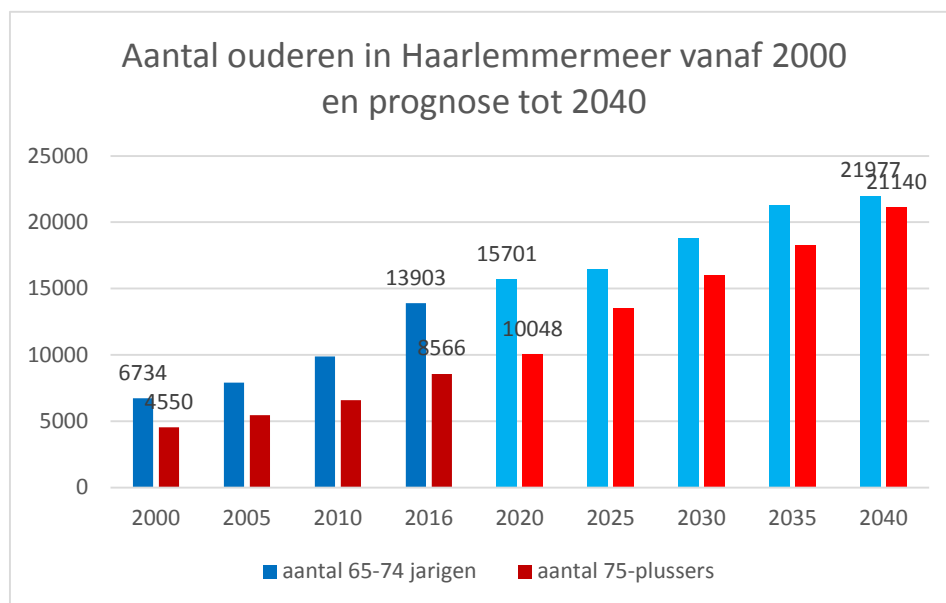
- [1] ipositivehealth.com
- [2] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Kamerbrief landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019
- [3] Raad voor Volksgezondheid en Zorg (2010). Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening.
- [4] GGD/GHOR Nederland (2015). Komen tot een eerste versie basis indicatorenset publieke gezondheid en veiligheid t.b.v. van het gemeentelijk sociaal domein.
- [5] Hoeymans N, van Loon AJM, van den Berg M, Harbers MM, Hilderink HBM, et al. (2014). Een gezonder Nederland. Kernboodschappen van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014. Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven.
- [6] GGD Kennemerland (2012). Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen.
- [7] GGD Kennemerland (2015-16). Jeugdmonitor Emovo.
- [8] Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen. Factsheet: Sport en bewegen als middel in het gezondheidsbeleid.
- [9] Volksgezondheidzorg.info
- [10] GGD Kennemerland (2014). Kindermonitor.
- [11] rokeninfo.nl
- [12] loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/alcohol
- [13] GGD Kennemerland (2013-14). Jeugdmonitor Emovo.
- [14] GGD Kennemerland (2009-10). Jeugdmonitor Emovo.
- [15] Verweij A (2010). Wat is sociaaleconomische status? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM.
- [16] Poos MJJC, Nusselder WJ, Bruggink JW (2014). Gezonde levensverwachting: zijn er verschillen naar sociaaleconomische status? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM.
- [17] CBS via Gezondheidsatlas
- [18] nationaalkompas.nl/bevolking/toekomst
- [19] Verweij A (2010). Wat zijn sociaaleconomische gezondheidsverschillen? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM.
- [20] GGD Nederland (2006). Handleiding voor het gebruik van de SDQ binnen de jeugdgezondheidszorg.
- [21] loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/depressie
- [22] Conijn B, Ruiters R (2012). Factsheet preventie van depressie.

BIJLAGE 2 Volksgezondheidsbeleid Haarlemmermeer

Gezondheid in Haarlemmermeer

Haarlemmermeer is een uitgestrekte polder waar de afgelopen eeuw schoksgewijs grote woonwijken zijn gebouwd. Inmiddels wonen er bijna 145.000 inwoners in de gemeente. Dit aantal groeit nog steeds. Onze inwoners wonen zowel in kleine dorpen als in grote kernen, die stadse proporties beginnen aan te nemen. Deze mengvormen van stad en platteland gaan gepaard met een verscheidenheid aan leefstijlen.

De bevolking van Haarlemmermeer is overwegend welvarend, jong en minder sterk vergrijsd dan de rest van Nederland. De sterke aantrekkingskracht van onze nieuwe wijken op jonge stellen en gezinnen heeft de vergrijzing afgeremd. Weliswaar in een lager tempo dan Nederland vergrijsd ook Haarlemmermeer. Het aandeel 65-plussers in de bevolking neemt naar verwachting toe van 16% in 2016 naar 21% in 2030. De aanstaande vergrijzing en de stijgende levensverwachting doet vooral het aantal 'oudste' ouderen (75 jaar en ouder) verder toenemen. Deze zogenoemde *dubbele vergrijzing* houdt voor Haarlemmermeer een verwachte stijging in van 8.500 'oudste' ouderen in 2016 naar 16.000 in 2030, bijna een verdubbeling (1). Hierdoor neemt ook het aantal inwoners toe dat steun nodig heeft in hun dagelijks leven.



Eigen Kracht

Veel 'eigen kracht' treft men aan bij jonge, gezonde, goed opgeleide en welvarende Haarlemmermeesters. Zij beschikken over de sterkste vangnetten. Inwoners, die vanwege hun gezondheid, financiën of huishoudsituatie minder zelfredzaam zijn, blijken juist vaker een zwak vangnet te hebben (2). Familiebanden blijken nog steeds de meest stabiele basis voor onderlinge ondersteuning. Van de 11% Haarlemmermeesterse mantelzorgers ondersteunt driekwart een gezins- of familielid. Langs de randen van de gemeente, in de meer traditionele dorpse gemeenschappen, vervullen buurtgenoten, anders dan elders in de gemeente, meer een actieve rol in de sociale vangnetten. Al enige jaren is 1 op de 10 werkenden een mantelzorger. Landelijk is een toename te zien, de verwachting is dat dit aandeel in Haarlemmermeer gaat groeien. Degenen die langer moeten werken zijn juist ook de mensen die mantelzorg bieden. Mantelzorg en betaald werk zullen vaker

samen voorkomen, met toenemend risico op overbelasting. In 2016 geeft 13% van de mensen, die langdurig of intensief mantelzorg verleend aan, hierdoor zwaar belast of overbelast te zijn (5).

Haarlemmermeer is een jonge gemeente: één derde van alle inwoners is jonger dan 27 jaar. In de 'nieuwste' wijken (Toolenburg, Floriande en Getsewoud) woont verreweg het grootste deel van de jeugd: 45% van alle kinderen (0-11 jaar), 42% van de pubers en een derde van alle jongvolwassenen (18-26 jaar). In vrijwel alle wijken en kernen gaat het aantal kinderen en jongeren afnemen. Ook gaan zich fikse gelijktijdige leeftijdsverschuivingen voordoen. Zo heeft de grote groep peuters en kleuters uit de 'Vinex-generatie' massaal de adolescentie bereikt, waardoor het aantal pubers piekt in 2020. Vanaf 2015 vormen 18-plussers de grootste groep in het Haarlemmermeerse jeugdlandschap.

De gemeente is een goede plek om geboren te worden, op te groeien en uit te vliegen. Op bijna alle leefgebieden doen Haarlemmermeerse kinderen, jongeren en jongvolwassenen het beter dan hun leeftijdsgenoten in de rest van het land. Zij zijn en leven gezonder. De stevige welvaartspositie van de meeste Haarlemmermeerse gezinnen met kinderen vormt hiervoor een belangrijke verklaring. Financiële krapte en armoede zijn de voornaamste voorspellers voor gezondheidsproblemen, zoals overgewicht en diabetes (3). Van de volwassenen ervaart 83% zijn gezondheid als goed tot zeer goed, van de ouderen is dat 65% (5). Deze percentages liggen hoger dan het landelijk gemiddelde, waar ze op 80%, respectievelijk 62% liggen (5). Ouderen zijn iets minder matig tot ernstig eenzaam dan landelijk (45%, respectievelijk 48%). Van de volwassenen is 41% matig of ernstig eenzaam, ongeveer gelijk aan het landelijk gemiddelde (5). 14% van de volwassenen heeft moeite met rondkomen; landelijk ligt dat op 20% (5).

De arbeidsparticipatie in Haarlemmermeer is hoog en het aandeel huishoudens met kinderen omvangrijk. In de wijken Floriande (Hoofddorp) en Getsewoud (Nieuw-Vennep) wonen veel werkende ouders met jonge kinderen. De jonge opbouw van de Haarlemmermeerse bevolking en de hoge arbeidsparticipatie resulteren in een grote groep *spitsuurgezinnen*: gezinnen met jonge kinderen waarin beide ouders werken. Zij combineren meerdere ritmen: twee banen, zorg en onderwijs voor de kinderen, vrijetijdsbestedingen en sociale contacten. Juist het combineren van vele ritmen maakt deze groep drukbezet. Het gaat om ongeveer 900 gezinnen met twee voltijd werkende ouders, 8.300 gezinnen met minimaal één in deeltijd werkende ouder en 2.200 kostwinnergezinnen met slechts één werkende ouder (meestal de man). Door combinatie van werk- en zorgtaken zijn inwoners binnen deze groep de drukst bezette Haarlemmermeersers. Na werk en zorg is er voor deze ouders weinig tijd over. Dit kan leiden tot overbelasting en het risico op psychische klachten. Van de inwoners loopt 39% het risico op een angststoornis of depressie, landelijk is dat 45% (5). 6% van de inwoners dacht er in 2016 serieus over het leven te beëindigen (5).

Toch neemt het aantal kwetsbare kinderen, ook in Haarlemmermeer, verder toe. Sinds 2008 is het aantal arme kinderen toegenomen van 1.340 naar 1.940 (eind 2013). Vaak zijn het kinderen in eenoudergezinnen die opgroeien in minder welvaart: 3.800 Haarlemmermeerse 0- t/m 17-jarigen (12%) groeien op in een gebroken gezin, meestal bij hun moeder. Een scheiding is steeds vaker de oorzaak: in 2014 maken 375 Haarlemmermeerse kinderen en jongeren een echtscheiding mee. De spanning en stress die hieruit volgen, kunnen de ontwikkeling van kinderen en jongeren belemmeren. Overigens ligt het aantal echtscheidingen al jarenlang ongeveer op een gelijk niveau. Hoewel veel kinderen en jongeren deze ingrijpende gebeurtenis in hun leven meestal goed verwerken, zijn er vaak ook langdurige sociaal-emotionele effecten. Deze kunnen zelfs tot diep in het volwassen leven doorwerken. Kinderen van gescheiden ouders gaan eerder het huis uit, lopen meer risico op een relatiebreuk en krijgen minder kinderen. Scholieren in Haarlemmermeer gebruiken in

hogere mate de sociale media. 9% loopt risico op problematisch media gebruik en 6% loopt risico op problemen te krijgen door het gamen. Deze percentages liggen iets hoger dan in de regio.

Leefstijl

Haarlemmermeer is in beweging

% dat voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB)

	Haarlemmermeer			Nederland
	2008	2012	2016	2012-2014
8-11 jaar ⁱ	x	27%	21%	21%*
12-17 jaar	x	18%	22%	15%*
18 jaar en ouder	42%	38%	55%	61%**

1. Het Nederlandse percentage is gemeten voor de leeftijdsgroep 4-11 jaar.

Bron: Team Onderzoek, 2016; *TNO, 2014; **CBS, GGD en RIVM, 2012

Volwassenen zijn de afgelopen 4 jaar aanzienlijk meer gaan bewegen. 6 op de 10 volwassenen voldoet aan de beweegnorm. Het aandeel volwassenen met een gezond beweegpatroon ligt nog wel iets lager dan landelijk. Hierbij moet aangetekend worden dat het aandeel 50-74-jarigen toeneemt. Deze 50plusser beweegt veel, in Haarlemmermeer zelfs meer dan landelijk. Deze mensen krijgen meer vrije tijd en zijn gemotiveerd om aan hun vitaliteit te werken. De groeiende ‘dominantie’ van deze leeftijdsgroep in de bevolkingsopbouw in Haarlemmermeer brengt de lokale bevolking letterlijk meer in beweging. De intensiteit van het bewegen neemt af naarmate men ouder wordt. Er vindt een verschuiving plaats van meer sportieve activiteiten naar matige intensieve activiteiten.

Een gezond beweegpatroon is een combinatie van voldoende dagelijkse beweging, én regelmatig sporten. De Haarlemmermeerse jeugd beweegt meer dan hun Nederlandse leeftijdsgenootjes. Zij sporten meer dan landelijk, maar voldoen minder aan de bewegingsnorm dan volwassenen. Dit is in lijn met het landelijke beeld, en heeft twee oorzaken: de richtlijn voor de jeugd is strenger, en mediagebruik houdt kinderen en jongeren vaker thuis. Oftewel: jongeren sporten meer en volwassenen bewegen meer.

Opvallend is verder nog dat in Haarlemmermeer slechts 22% van de volwassenen lid is van een sportvereniging (landelijk 33%). Aangezien de sportdeelname wel hoog is, kan de conclusie worden getrokken dat Haarlemmermeeders steeds meer voorkeur geven aan sporten in ongeorganiseerd verband. Haarlemmermeer kent een uitgebreid aanbod van sport. Mensen in een kwetsbare situatie kunnen, soms met enige ondersteuning, meedoen in het reguliere aanbod. Ook is er voor ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking een aangepast sportaanbod.

Gezien de groeiende groep ouderen is aandacht nodig voor passend beweegaanbod.

Percentage inwoners met overgewicht (zelfrapportage)**Team Onderzoek Haarlemmermeer**

	mannen					vrouwen				
	onderge	normaal	overgew	ernstig	c Totale N	onderge	normaal	overgew	ernstig	c Totale N
20 tm 29 jaar	2%	64%	31%	3%	59	6%	68%	17%	9%	120
30 tm 39 jaar	0%	56%	36%	7%	194	2%	67%	22%	8%	304
40 tm 49 jaar	0%	46%	44%	10%	334	0%	61%	31%	8%	456
50 tm 59 jaar	0%	40%	49%	11%	407	1%	51%	34%	14%	483
60 tm 69 jaar	0%	37%	49%	14%	455	1%	47%	34%	18%	494
20 t/m 70 jaar	0%	45%	44%	11%	1.449	2%	57%	29%	12%	1.857

Bron: Inwonersenquete Haarlemmermeer, 2016

Overgewicht neemt toe met de jaren. Bij mannen ligt het percentage dat een normaal gewicht rapporteert op 45%, bij vrouwen op 57%. Qua gewicht is er verschil tussen de kernen. In Zwanenburg ligt het percentage overgewicht vrij hoog, in Badhoevedorp is het gemiddeld lager. Ouderen hebben meer matig of ernstig overgewicht dan landelijk (62% versus 59%) (5).

Alcohol en roken

Wat betreft gebruik van alcohol door volwassenen drinkt gemiddeld 17 % drinkt overmatig en 8% is een zware drinker (5). Vrouwen drinken in verhouding wat meer dan mannen. Er zijn wat verschillen tussen de kernen. Zo wordt in Badhoevedorp door vrouwen meer gedronken, terwijl het percentage in Zwanenburg en Nieuw-Vennep weer lager ligt. Bij ouderen drinkt 24% overmatig, tegenover 21% landelijk (5). Scholieren springen er in verhouding tot de andere regiogemeenten en landelijk in positieve zin uit. Minder jongeren hebben gedronken, wat niet wegneemt dat 18 % van de jongeren weleens aan bingedrinken heeft gedaan (5).

Ook wat betreft roken liggen de percentages iets gunstiger dan in de rest van de regio. 7% van de scholieren is roker, 24% heeft weleens gerookt. 84% van de inwoners woont in een rookvrij huis. Nog altijd 19 % van de volwassenen en 13 % van de ouderen rookt (5).

Sociaaleconomische status in Haarlemmermeer

De sociaaleconomische status wordt weergegeven door middel van een score. De statusscore is een getal dat de status van een wijk weergeeft. Op basis van deze statusscores heeft het SCP een rangorde gemaakt van de postcodegebieden in Nederland. De rangnummers lopen van 1 tot 10 en zijn vergelijkbaar met de rangnummers bij een sportcompetitie. Een laag rangnummer (1, te lezen als eerste) duidt op een goede positie, dus een hoge status. De status in Haarlemmermeer ligt relatief hoog. 63% van de inwoners leeft in een wijk met status 1 of 2, terwijl 12% woont in een wijk met status 5 of 6. Een lagere status dan 6 kennen we in Haarlemmermeer niet.

Referenties

1. Bevolkingsprognose Haarlemmermeer 2016-2040
2. Kijk op de Wijk 4: 2014 – gemeente Haarlemmermeer
3. De stem van de Jeugd: Haarlemmermeers jeugdonderzoek 2015.
4. Het sportlandschap van Haarlemmermeer 3, team Onderzoek Haarlemmermeer (2016)
5. Gezondheidsmonitor GGD Kennemerland – www.Gezondheidsatlaskennemerland.nl

BIJLAGE 3 Volksgezondheidsbeleid Haarlemmermeer

Wat hebben we bereikt in de afgelopen periode?

Stevige Sociale Basis

In de afgelopen vier jaar is het landschap rondom gezondheid en zorg en de verantwoordelijkheden hierin van de gemeente, ingrijpend gewijzigd. In Haarlemmermeer hebben we hieraan gestalte gegeven door de Koers in het sociaal domein vast te leggen. In 2015 zijn we gestart met het verandertraject “Op weg naar een Stevige Sociale Basis”. Onder de sociale basis verstaan we onze inwoners, die samen met hun netwerk van familie en vrienden en de algemene voorzieningen op het gebied van welzijn, sport en cultuur, leven in de Haarlemmermeer. Deze Stevige Sociale Basis vormt het fundament van het Haarlemmermeers model. Gezondheid maakt een wezenlijk onderdeel uit van deze basis.

Insteek van de Stevige Sociale Basis is dat een verschuiving mogelijk is van zware naar lichte zorg, dat er minder eenzaamheid is en dat bewoners langer thuis kunnen wonen.

In het verandertraject Stevige Sociale Basis focussen we op

- Het aanbrengen van versteviging voor inwoners in een kwetsbare situatie
- Het activeren van (kwetsbare) bewoners
- De verbinding tussen zorg en welzijn.

Meer voor Elkaar in de buurt

De aanpak voor de Stevige Sociale Basis wordt gevormd door Meer voor Elkaar in de buurt. Op wijkniveau werken inwoners en beroepskrachten samen aan het verstevigen van de sociale basis. De Meer voor Elkaar aanpak is in 2016 gestart in de wijken Overbos en Bornholm (Hoofddorp), Linqenda en oude centrum (Nieuw-Vennep) en wordt verder uitgerold. Inwonersparticipatie, zelfredzaamheid en het bouwen van netwerken staan centraal. Dit is een kwestie van maatwerk, immers elke wijk kent een eigen karakteristiek en behoeften. In Overbos ligt de focus op een sterkere wijkfunctie van GGZ-instellingen, terwijl in Bornholm meer focus ligt op wonen met zorg. Gezondheid vormt een van de pijlers van de Meer voor Elkaar aanpak.

Preventie als basis gezondheid

Voor de inzet van activiteiten is een verschuiving opgetreden. Deze richt zich minder op gezondheid *sec*, maar meer op gezondheid als integraal onderdeel van de Stevige Sociale Basis. Immers, met als uitgangspunt positieve gezondheid faciliteren we bewoners om zelfredzaam te zijn, te participeren, wat bijdraagt tot een beter ervaren gezondheid. Als gemeente faciliteren we deze beweging, waarbij bewoners in hun eigen kracht staan, zelf het heft in handen hebben en hun verantwoordelijkheid als gezonde burger nemen. Wanneer bewoners daar behoefte aan hebben, heeft Haarlemmermeer wel een scala aan kortdurende interventies gericht op het versterken van bewoners, zodat zij weer in hun kracht staan en op zwaardere zorg minder aanspraak hoeft te worden gedaan.

De doelen van voorgaande periode

In de nota ‘Meer doen aan gezondheid 2013-2016’ zijn de volgende doelstellingen opgenomen:

- het gemiddelde gezondheidsniveau van onze bevolking minimaal op het huidige hoge niveau houden;
- de bestaande gezondheidsverschillen tussen (groepen) burgers verkleinen;
- burgers ondersteunen om zo lang mogelijk in goede gezondheid te leven.

Bijlage 3 Volksgezondheidsbeleid in Haarlemmermeer – Wat hebben we bereikt in de afgelopen periode?

Daarnaast is in de Programmabegroting 2016-2019 onder het programma Zorg en Welzijn de volgende doelstelling opgenomen: Inwoners van Haarlemmermeer ervaren zo weinig mogelijk gezondheidsproblemen en ontwikkelen een verantwoorde leefstijl.

Stand van zaken volksgezondheid 2015

In juli 2015 is aan de raad de stand van zaken volksgezondheid aangeboden (2015.0025965). Hierin is in een aantal speerpunten beschreven wat er in Haarlemmermeer is bereikt. In dit overzicht is aangegeven dat om de effectiviteit en de efficiëntie van onze aanpak te vergroten, we nadrukkelijker gaan inzetten op samenwerking en kennisdeling in regionaal verband.

Bij onderstaand overzicht sluiten we aan bij het de stand van zaken van 2015. Wat is er sindsdien gebeurd?

Speerpunt 1, Voorlichting en vroegsignalering

Vroegsignalering en voorlichting vergroot de mogelijkheden om tijdig in te grijpen en gezondheidsproblemen te voorkomen of uit te stellen. Professionals spelen hierin een belangrijke rol, maar ook vrijwillige activiteiten.

Samenwerkingsagenda met huisartsen en zorgverzekeraar

Met huisartsen en zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid is 2014 een werkagenda opgesteld door de stuurgroep samenwerking huisartsen, gemeente en zorgverzekeraar. De bedoeling is nieuwe vormen van samenwerking te creëren, meer vroegtijdig te kunnen signaleren en mensen in hun kracht te zetten. Onder regie van deze stuurgroep is een aantal werkgroepen ingericht, die pilots en activiteiten hebben gedaan en nieuwe vormen van samenwerking hebben gesmeed.

- De werkgroep Ouderenzorg heeft de pilot voor multidisciplinaire samenwerking rond kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijk gestuurd en begeleid. Doel van de pilot was om ervaring op te doen met een nieuwe werkwijze om meer doelmatige ouderenzorg te verlenen aan kwetsbare ouderen in de gemeente Haarlemmermeer.
De resultaten van de pilot zijn positief; de professionals weten elkaar sneller te vinden en er vindt afstemming van de zorg plaats. De werkwijze, zoals vastgelegd in de pilot, zal worden uitgerold naar andere praktijken. In de werkgroep Ouderenzorg namen naast de gemeente huisartsen, huisartsenorganisaties, Zorg & Zekerheid, de thuiszorg en Meerwaarde (voor de ouderenadviseur) deel.
- Bij de overgang naar de nieuwe verantwoordelijkheden van de gemeente is eind 2014 door de gemeente besloten om een team te formeren, dat de huisartsen (en andere professionals) kan ondersteunen om verwijzingen naar de Wmo te faciliteren. Dit blijkt een goed besluit. Het Ondersteuningsteam (ondertussen overgegaan in Team Zorg en Ondersteuning) is laagdrempelig bereikbaar voor de huisartsen. In de pilot Ouderenzorg zijn positieve ervaringen opgedaan met de samenwerking met vertegenwoordigers van het Ondersteuningsteam.
- In Hoofddorp Overbos is een pilot Welzijn op recept gedaan. De opdracht was om een pilot te realiseren voor een deel van Haarlemmermeer in het werken met Welzijn op recept met huisartsen, gemeente, zorgverzekeraar, welzijnsaanbieders en andere partners. Doel is om mensen die klachten hebben en hier geen medische of psychologische behandeling voor nodig hebben, ondersteunen in het behouden en verbeteren van gezondheid en welzijn.

Bijlage 3 Volksgezondheidsbeleid in Haarlemmermeer – Wat hebben we bereikt in de afgelopen periode?

De huisarts, of een andere zorgverlener, verwijst deze persoon naar een welzijnscoach, (sociaal makelaar van Meerwaarde)) die samen met de cliënt een keuze maakt uit een activiteit. Uitgangspunt is dat actief zijn het welbevinden van mensen kan verhogen. Als de activiteit wordt ingebed in het dagelijks leven kan dat een duurzaam effect hebben. In 2016 is de pilot geëvalueerd, met als resultaat dat 25 mensen via een sociaal makelaar naar welzijnsactiviteiten zijn doorverwezen. Voor 72% werd een passende welzijnsactiviteit gevonden, die door de deelnemers als positief werd ervaren. Er is nog geen effectiviteitsonderzoek gedaan of dit ook leidt tot minder zorggebruik, dit staat in de volgende periode op de agenda. Er is met Welzijn op recept een verbinding tussen zorg en welzijn gelegd, die voor de nuldelijn van essentieel belang is voor verdere samenwerking.

- Aan de werkgroep huisvesting is de opdracht gegeven om te zoeken naar een oplossing voor de meest urgente huisvestingsvragen van verschillende partijen, met als doel om hierdoor de samenwerking te vergroten in de totale eerstelijnszorg voor de wijk. Eén van de actuele vragen in 2014 was de huisvesting van een Meer-team in Nieuw-Vennep. Dit is gerealiseerd.

De samenwerkingsagenda is in 2016 geëvalueerd. Naast de succesvolle activiteiten bleek uit de evaluatie dat aan een aantal activiteiten geen behoefte meer was, omdat deze door de veranderingen in het sociaal domein elders zijn opgepakt. In de stuurgroep is een voorstel gedaan voor nieuwe opdrachten voor de komende jaren om de samenwerking tussen huisartsen, gemeente en zorgverzekeraar nog beter gestalte te geven. Dit voorstel wordt in 2017 verder uitgewerkt en opgepakt. Om voor betere inbedding van de activiteiten in de samenwerking tussen huisartsen, gemeente, zorgverzekeraar en andere betrokken partijen te zorgen wordt tevens gezorgd voor bestuurlijke inbedding.

Preventieve huisbezoeken 80 jarigen

Een activiteit in het kader van vroegsignalering zijn de preventieve huisbezoeken aan zelfstandig wonende 80-jarigen. De huisbezoeken zijn uitgevoerd door getrainde vrijwilligers onder coördinatie van de ouderenadviseurs van Meerwaarde. Deze vrijwilligers gaan na hoe het met de ouderen is gesteld en waar zij behoefte aan hebben om zelfstandig zo gezond mogelijk te kunnen leven. Ook is gevraagd naar de behoefte aan professionele achterwacht voor personen-alarmering. Een relatief klein aantal van de ondervraagden geeft aan hier behoefte aan te hebben.

In 2016 is besloten tot de verdere uitrol van huisbezoeken 80-jarigen. Van belang is dat deze activiteit tevens een verdere versteviging van de banden tussen huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en ouderenadviseurs oplevert.

Om nader vorm te geven aan het wijkgericht werken heeft Meerwaarde 'Pluspunten' geopend in Zwanenburg, Overbos en Hoofddorp Centrum. Deze 'Pluspunten' zijn laagdrempelige voorzieningen in de wijk waar vrijwilligers inwoners helpen bij allerlei vragen. De Pluspunten hebben ook een signalerende functie. Daarbij wordt de verbinding gezocht met bestaande organisaties in de wijk. Na een positieve evaluatie is de bedoeling de pluspunten uit te breiden.

Speerpunt 2, Schadelijk alcoholgebruik

Terugdringing van schadelijk alcoholgebruik is een van de speerpunten. Met een breed aanbod van publieksvoorlichting, individuele adviezen, vroegsignalering en tijdige doorverwijzing, ambulante hulpverlening, toerusting van intermediairs en deskundigheidsbevordering van bijvoorbeeld horecapersoneel en barvrijwilligers, in combinatie met handhaving en hulpverlening, zetten we hierop in. Er ligt een focus op scholieren en jongeren om het gebruik van alcohol zo lang mogelijk uit te

Bijlage 3 Volksgezondheidsbeleid in Haarlemmermeer – Wat hebben we bereikt in de afgelopen periode?

stellen of te voorkomen. Brijder doet verschillende interventies gericht op deze jonge doelgroepen en hun ouders, een voorbeeld daarvan is peereducation, leren van de eigen doelgroep. Daarnaast richten we ons op de ouderen, omdat dit een groeiende groep alcohol gebruikers betreft. Brijder is ondertussen een vaste partner op de lokale beurzen en heeft een tool voor hulpverleners ontwikkeld die hulpverleners samen met ouderen kunnen invullen. Ketenpartners die met ouderen te maken kunnen krijgen, zijn geïnformeerd. Ook is een online module voor zelfhulp¹ ontwikkeld. De gegevens uit Haarlemmermeer geven nog steeds aanleiding om de inzet op preventie van alcohol te continueren. Blijvend aandachtspunt in het overleg met Brijder is of we de effectiviteit van de aanpak kunnen vergroten, bijvoorbeeld naar aanleiding van nieuwe onderzoeksgegevens. De voorlichtingsprogramma's worden aangepast als daar aanleiding toe is. Daarnaast maken we in regionaal verband afspraken met Brijder om de inzet te effectueren. Via de Stichting Zelfhelp Nederland dragen wij bij aan de nazorg en het lotgenotencontact van mensen die van hun verslaving af willen komen.

Speerpunt 3, Overgewicht

Beweging en gezonde voeding zijn belangrijke factoren bij het voorkomen van overgewicht en horen tot de gezonde leefstijl.

In Haarlemmermeer heeft twee derde van de kinderen en jongeren, en 6 op de 10 volwassenen een gezond beweegpatroon (combinorm; zie p.6). De Haarlemmermeerse jeugd beweegt hiermee 'gezonder' dan landelijk. Het aandeel volwassenen met een gezond beweegpatroon is gelijk aan landelijk. De 50plusser beweegt veel; in Haarlemmermeer zelfs meer dan landelijk. (bron sportlandschap)

Jongeren Op Gezond Gewicht

Sinds oktober 2012 is Haarlemmermeer aangesloten bij Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG). Zoals voor preventie in het algemeen, geldt ook voor JOGG dat het een zaak van lange adem is om blijvend effect te bereiken. De kern van de JOGG-aanpak is gezamenlijk werken aan een samenleving waarin kinderen en jongeren opgroeien in een gezonde omgeving waarin de gezonde keuze normaal is. Iedereen heeft hier een verantwoordelijkheid in: ouders en kinderen zelf, maar ook scholen, kinderopvang, sportverenigingen, zorg-, welzijns- en maatschappelijke organisaties, bedrijfsleven en de gemeente. In Haarlemmermeer is de keuze gemaakt voor Hoofddorp-Overbos en Zwanenburg, omdat de noodzaak hier het grootst is. In deze 'JOGG-wijken' vinden allerlei (extra) interventies en activiteiten plaats om kinderen tot een gezonde leefstijl te bewegen. Voorbeeld hiervan is dat binnen de thema-aanpak 'DrinkWater' een jaar lang extra aandacht besteed wordt aan één thema, gebaseerd op een concrete gedragsverandering. Met de thema-aanpak 'DrinkWater' worden kinderen gestimuleerd om meer water te drinken in plaats van (ge)zoete dranken. Lekker Fit!, is gericht op bevordering van actieve leefstijl met gezonde voeding en voldoende beweging bij leerlingen van de basisschool. In de JOGG-wijken doen drie basisscholen mee aan dit project.

Gezonde school

In 2015 is in Haarlemmermeer de gezonde schoolaanpak geïntroduceerd. Een school kan de gezonde school methodiek structureel inbedden in het schoolprogramma en gezondheid tot een integraal onderdeel maken van het beleid. Deze structurele en integrale aanpak kent 4 pijlers: Educatie, signalering, omgeving en beleid. Wanneer de school alle pijlers heeft geïmplementeerd, dan kan de

¹ <https://www.mirro.nl/zelfhulp/alcoholenouderen> en www.alcoholondercontrole.nl.

Bijlage 3 Volksgezondheidsbeleid in Haarlemmermeer – Wat hebben we bereikt in de afgelopen periode?

aanvraag voor een vignet worden gedaan. De school kiest een thema waarop zij wil focussen. De gezonde schoolthema's zijn: Voeding; Bewegen en sport; Roken, alcohol, drugs; Relaties en seksualiteit; Sociaal-emotionele ontwikkeling. Doordat gezondheid structureel en integraal in het onderwijs wordt ingebed, is het een methodiek, die op de lange termijn effectief werkt voor gedragsverandering voor alle betrokkenen. GGD Kennemerland informeert, adviseert en begeleidt bij de gezonde school aanpak. In 2016 hebben de eerste acht scholen in Haarlemmermeer een vignet gezonde school behaald. Hiertoe behoren 1 school voor voortgezet onderwijs, 1 Regionaal Opleidingen Centrum, 1 school voor speciaal onderwijs en 5 scholen voor primair onderwijs.

Door middel van het project Gezonde Sportkantine stimuleren we sportverenigingen en/of sportkantinebeheerders het assortiment aan te passen, zodat ook daar de gezonde keuze de makkelijke keuze wordt. Voor dit project geven we voorrang aan sportkantine in de JOGG-wijken Hoofddorp-Overbos en Zwanenburg. Dit project wordt uitgevoerd door landelijke sportkantine-adviseurs.

Sinds 2015 is er meer aandacht voor bewegen voor ouderen. Ouderen kunnen meedoen aan het reguliere sport- en beweegaanbod of aan specifiek voor hen georganiseerde activiteiten, bijvoorbeeld yoga, Meer Bewegen voor Ouderen, linedancing, wandelgroepen. Onder andere MeerWaarde en Sportservice Haarlemmermeer (SSH) zijn aanbieders op dit gebied. SSH geeft met de Beweegkrant 55+ een overzicht van sport- en beweegaanbod voor ouderen. Via Sportimpuls zijn er diverse activiteiten specifiek voor ouderen.

Speerpunt 4, Depressie

GGD Kennemerland heeft naar aanleiding van de onderzoeksresultaten uit 2013/2014 op regionaal niveau onderzocht of sprake is van zorgelijke stijging in het aandeel jongeren met depressieve klachten. In Haarlemmermeer was echter geen sprake van een stijging: de percentages zijn gelijk gebleven ten opzichte van de vorige meting.

Collectieve preventie psychosociale problemen

Voor volwassenen die kampen met (beginnende) depressie of tijdelijke psychosociale ondersteuning nodig hebben, is een breed scala aan activiteiten. Hierbij hoort publieksvoorlichting, maar ook empoweren en kortdurende begeleiding van mensen in de rouw, ondersteuning van mantelzorgers, mensen met ouders met een depressie of psychosociale problematiek, ondersteuning voor nabestaanden bij zelfdoding of individuele adviesgesprekken. Alle activiteiten zijn kortdurend, er op gericht mensen in hun kracht te zetten en zwaardere problemen te voorkomen.

Voor de doelgroep kinderen, jeugd en hun opvoeders bestaan diverse ondersteuningsmogelijkheden.

In Haarlemmermeer is een variëteit aan cursus- en trainingsaanbod voor kortdurende ondersteuning gericht op preventie van zwaardere problematiek. Voorbeelden daarvan zijn een groepstraining voor Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problemen (KOPP) met het doel te voorkomen dat zij zelf op latere leeftijd eigen problematiek ontwikkelen. Dit is zowel voor oudere als voor jonge kinderen. Een ander voorbeeld is de cursus 'Plezier op school' voor aanstaande brugklassers die op de basisschool problemen hadden in de omgang met leeftijdgenoten, bijvoorbeeld pesten, met als doel het vergroten van de sociale competentie. Er zijn verschillende sociale vaardigheidstrainingen voor kinderen van 6 tot en met 12 jaar, diverse workshops en themabijeenkomsten voor ouders over uiteenlopende onderwerpen. Hieronder vallen Positief opvoeden voor kinderen en jongeren, omgaan met pubers, omgaan met ruzie, hoe leer ik mijn kind luisteren, weerbaarheid en rondom scheidingsproblematiek.

Bijlage 3 Volksgezondheidsbeleid in Haarlemmermeer – Wat hebben we bereikt in de afgelopen periode?

Naast groepscursussen zijn er verschillende mogelijkheden voor individuele ondersteuning. Voorbeelden hiervan zijn:

- Home-Start; programma dat zich richt op versterking van de sociale relaties van ouders. Ouders leren de weg kennen naar het aanbod algemene voorzieningen.
- Stevig Ouderschap; programma waarbij (toekomstige) ouders met een sterk risicoprofiel worden ondersteund in de omgang met de zuigeling en vertrouwd worden gemaakt met de ontwikkeling van de baby. Het programma voorziet in opvoedkundig advies, hulp bij opvoedingsvragen, opvoedingscrisis en hulp en verwijzing bij het realiseren van de juiste hulpverlening.
- Individuele lichte ambulante ondersteuning; ondersteuning in de vorm van maximaal 5 gesprekken bij vraagstukken op het gebied van persoonlijke ontwikkeling, relaties, opleiding, vooral gericht op jongeren.
- Ondersteuning specifiek bij scheidingsproblematiek (o.a. KIES individueel, juridisch spreekuur, mediation).

Daarnaast bestaan voor professionals zoals leerkrachten ruime mogelijkheden tot deskundigheidsbevordering en consultatie.

Speerpunt 5, Diabetes

Diabetes wordt vaak gezien als ouderdomsziekte, maar ook steeds meer kinderen en jongeren krijgen diabetes. Omdat een gezonde leefstijl het risico op diabetes vermindert, waarbij voornamelijk bestrijding van overgewicht en bewegingsarmoede relevant zijn, dragen we langs die route bij aan beperking van de toename van het aantal mensen met diabetes (zie ook Speerpunt 3).

Speerpunt 6, Ouderen

Voor ouderen hebben we voor preventieve gezondheidszorg een aantal speerpunten benoemd zoals preventie alcoholgebruik, de zorg voor dementerenden, mogelijke knelpunten in de sociale alarmering en valpreventie.

Aan de preventieve huisbezoeken voor 80-jarigen, zoals beschreven bij speerpunt 1, is reeds aandacht besteed in het kader van vroegsignalering. Op de preventie van schadelijk alcoholgebruik door ouderen zijn we ingegaan bij het speerpunt Schadelijk alcoholgebruik en bij overgewicht op bewegen voor ouderen.

Om meer samenhang rondom ouderen te realiseren is in Hoofddorp gestart met een regelmatige netwerkbijeenkomst voor alle betrokken organisaties, zowel vrijwillig als professioneel, om elkaar te leren kennen, af te stemmen en per keer een thema te bespreken. Aan de orde zijn geweest hoe kwetsbare ouderen te traceren, wat te doen met signalen dat het mogelijk niet goed gaat, beweging voor ouderen en een sociale kaart voor organisaties rondom ouderen. MeerWaarde initieert dit netwerk.

Ketenzorg dementie

Net als in de rest van Nederland neemt het aantal dementerenden in Haarlemmermeer toe. De prognose is dat er in Haarlemmermeer in 2020 zo'n 2.080 dementerenden zijn, een stijging van 30% ten opzichte van 2013 (bron: Alzheimer Nederland). De vraag naar zorg en ondersteuning, ook voor mantelzorgers, zal dus toenemen. Dankzij de samenwerking in de ketenzorg dementie zijn de lijnen korter, is het eenvoudiger gebruik te maken van elkaars deskundigheid en kan er zorgvuldiger worden

Bijlage 3 Volksgezondheidsbeleid in Haarlemmermeer – Wat hebben we bereikt in de afgelopen periode?

doorverwezen waardoor de cliënt goede, passende zorg aangeboden krijgt. Op dit moment hebben alleen inwoners die gebruik maken van persoonlijke verzorging ('wijkverpleging') recht op casemanagement op basis van de Zorgverzekeringswet. Alle inwoners die zelf nog kunnen voorzien in hun persoonlijke verzorging maar wel een andere ondersteuningsbehoefte op het gebied van dementie hebben, kunnen bij de gemeente een beroep doen op individuele begeleiding vanuit de Wmo.

Valpreventie

Valongevallen komen veel voor bij ouderen en kunnen ernstige gevolgen hebben: letsel, functionele beperkingen, afname van zelfredzaamheid en van kwaliteit van leven. In Haarlemmermeer werden in 2013 iets meer 65-plussers (153) opgenomen in het ziekenhuis na een valongeval dan gemiddeld (139 per 10.000 inwoners) in Nederland

In Haarlemmermeer wordt valpreventie aangeboden door fysiotherapeuten, als element in Meer Bewegen voor ouderen en in het kader van het in 2015 gestarte 'Oud Nieuw-Vennep in beweging'. Daarnaast biedt Stichting Amstelring workshops valpreventie aan, evenals Sport Service Haarlemmermeer.

Wonen

In 2015 is er een woonsymposium georganiseerd waarbij partners bij elkaar gebracht zijn. In de Woonagenda 2015 staat dat we geen gemeentelijk activiteitenprogramma opstellen voor woonservicegebieden, aangezien we verwachtten dat onze partners hiertoe het initiatief nemen. In juni 2017 hebben we onze visie op wonen met zorg vastgesteld. Daarin constateren we dat er meer regie nodig is vanuit de gemeente. Dat geldt ook voor gebiedsgerichte ontwikkelingen, zoals die van woonservicegebieden. Verder is de samenwerking met zorgorganisaties en de versterking van hun wijkfunctie sinds 1 januari 2015 groeiende. Het project *Meer voor elkaar in de buurt* geeft hier in het bijzonder invulling aan, in Bornholm ligt de focus op wonen met zorg en in Overbos wordt gekeken naar een sterkere wijkfunctie van GGZ- instellingen, omdat er relatief veel mensen met een GGZ-achtergrond in deze wijk wonen.

Reguliere taken

Er zijn een aantal reguliere taken die gemeenten hebben conform de Wet Publieke Gezondheid (Wpg). Dit gaat om taken op het gebied van publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen, de jeugdgezondheidszorg, de infectieziektenbestrijding, de epidemiologie en forensische geneeskunde. De meeste van deze taken worden uitgevoerd door de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Kennemerland (GGD), onderdeel van de Veiligheidsregio Kennemerland (VRK) en de bijbehorende beschikbare middelen, liggen vast en gaan rechtstreeks naar de GGD/VRK. Deze taken zijn hier niet nader uitgewerkt. Een deel van deze taken is wettelijk omschreven (bijvoorbeeld Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg en infectieziektenbestrijding); de Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op de uitvoering. De GGD/VRK legt verantwoording af over de reguliere werkzaamheden in de jaarstukken, die aan de deelnemende gemeenten worden aangeboden en waarover de gemeenteraad een zienswijze naar voren kan brengen.

Bijlage 3 Volksgezondheidsbeleid in Haarlemmermeer – Wat hebben we bereikt in de afgelopen periode?

Relevante documenten en links

- Wet Publieke Gezondheid (Wpg)
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019 (Ministerie VWS, 4 december 2015)
- Raadsvoorstel verlening nota lokaal volksgezondheidsbeleid “Meer doen aan gezondheid”, inclusief supplement “Preventieve gezondheidszorg voor ouderen Haarlemmermeer 2012-2016 (2012.0025965)
- Voortzetting aanpak Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) (2015.0045733)
- Meer voor Elkaar. De koers voor het sociaal domein in Haarlemmermeer (2014)
- Verandertraject Op weg naar een Stevige Sociale Basis (2015)
- Uitwerking Stevige Sociale Basis (2016)
- Transformatieagenda Sociaal Domein (2016)
- Kijk op de wijk – gemeente Haarlemmermeer 2014 en 2015
- De staat van de Haarlemmermeer 3, logboek van een polder (2015)
- TransforMeerMonitor Sociaal Domein 2015, Monitor van de transformatie in het sociaal domein, gemeente Haarlemmermeer (2016)
- Het sportlandschap van Haarlemmermeer 3, team Onderzoek Haarlemmermeer (2016)
- Gezondheidsmonitor Haarlemmermeer GGD Kennemerland – www.Gezondheidsatlaskennemerland.nl

BIJLAGE 4 Volksgezondheidsbeleid Haarlemmermeer

Hoe vullen we de ambities de komende periode in?

Aan de hand van de regionaal en lokaal geformuleerde ambities geven we aan hoe we deze in Haarlemmermeer gestalte geven. Voor een aantal ambities gaan we meer lokale accenten leggen of zijn aanvullende activiteiten en interventies nodig. Daarnaast ontplooiën we nieuwe activiteiten en initiatieven.

Ambitie	Wat doen we al en gaan we intensiveren?	Welke nieuwe initiatieven nemen we?
Mind the gap: het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen in Haarlemmermeer	Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) aanpak verduurzamen, uitbreiden, evalueren en we komen met een voorstel voor continueren (zie bijlage 5: Factsheet JOGG)	Aanpak gezondheid statushouders via een programma met focus op het wegnemen van achterstanden en diverse vormen van preventie, psychosociale problematiek, seksuele gezondheid en jeugd
	Opvoed- en opgroeiondersteuning door het versterken van de eigen kracht van ouders en door vroegsignalering zwaardere problemen op een later moment voorkomen	Stimulering taalvaardigheid in relatie tot gezondheid door het programma Voel je goed samen met partijen op het terrein van taalontwikkeling te starten
	Gezonde school aanpak op zoveel mogelijk scholen in Haarlemmermeer implementeren	Wonen met zorg door ontwikkeling sociaal duurzame wijken, waar ook kwetsbare inwoners zelfstandig kunnen wonen
	Uitvoering geven aan de Lokale inclusieagenda zodat barrières worden weggenomen en iedereen kan deelnemen aan de samenleving	Stimuleren van innovatie door Ehealth
Ambitie	Wat doen we al en gaan we intensiveren?	Welke nieuwe initiatieven nemen we?
Bewegen voor iedereen: stimuleren van bewegen onder mensen met gezondheidsproblemen	Via de JOGG-aanpak obese kinderen tijdelijk ondersteunen	Gezondheid logisch onderdeel laten zijn van de Omgevingswet en een pilot uitvoeren voor gezondheid, waarmee we het inrichten van uitnodigende buitenruimten realiseren
	Gevarieerd aanbod beweegactiviteiten ouderen samen met diverse partners, waar	

	onder Sport Service Haarlemmermeer	
	Beweegactiviteiten voor jeugd en jongeren met partners als Sport Service Haarlemmermeer	
Ambitie	Wat doen we al en gaan we intensiveren?	Welke nieuwe initiatieven nemen we?
Nix 18: Een rookvrije en alcoholvrije jeugd	Preventie roken, alcohol- en middelengebruik door voorlichting via het onderwijs, ouders, professionals die met jongeren werken en de lokale netwerken. Streven naar een rookvrije generatie	Actief benaderen sportverenigingen voor preventie genotmiddelengebruik. Regionale afspraken maken om te komen tot effectievere inzet van Brijder preventie.
	Gezonde school aanpak met de focus op preventie en voorlichting binnen de school	Met zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid, organisaties in de zorg en het sociaal domein sluiten we een preventieakkoord, zoals aangekondigd in het regeerakkoord, met name om roken en overgewicht tegen te gaan
	Afstemming Preventie- en Handhavingsplan drank- en horeca vanuit het oogpunt van veiligheid met preventieve gezondheid	Vaststelling van het Preventie- en Handhavingsplan Drank- en horeca (in de loop van 2018), zodat Gezondheid en Veiligheid samen optrekken om genotmiddelengebruik tegen te gaan
	Via Gezonde sportkantines stimuleren we een gezond aanbod in deze kantines	
Ambitie	Wat doen we al en gaan we intensiveren?	Welke nieuwe initiatieven nemen we?
Uit de dip: verbeteren van de psychische gezondheid van jongeren en ouderen	Ondersteuning voor spitsuurgezinnen en bij echtscheidingen voor zowel ouders als kinderen	Eenzaamheidsbestrijding bij kwetsbare inwoners door intensivering van activiteiten in het sociaal domein, betere signalering en samenwerking van formele en informele organisaties en verdere uitrol Meer voor elkaar in de buurt
	Kortdurende preventieactiviteiten gericht op vroegsignalering van angst en depressie en het voorkomen van zwaardere problematiek	Focus op migrantenouderen via Meer voor elkaar in de buurt

		Uitvoering Mental Health First Aid, een korte cursus voor hulpverleners die zich richt op het herkennen en bespreekbaar maken van psychosociale problematiek
		Dementievriendelijke gemeente worden door nauwe samenwerking met partijen in het sociaal domein
		GGZ in de wijk uitrollen in Overbos, waardoor inwoners met een psychische beperking in de wijk kunnen blijven wonen
		Introductie van Zero Suïcide in Haarlemmermeer, waardoor hulpverleners een eventuele suïcide beter signaleren, bespreekbaar maken en kunnen voorkomen
Ambitie	Wat doen we al en gaan we intensiveren?	Welke nieuwe initiatieven nemen we?
Meedoen maakt gezond: gezonde wijken en actief ouder worden	Op weg naar de Stevige Sociale Basis verder uitrollen en de aanpak intensiveren	Gezonde wijken ontwikkelen door het centraal zetten van positieve gezondheid via Meer voor elkaar in de buurt met de focus op gezonde leefstijl en actief ouder worden. We komen met een plan van aanpak voor een pilot overgewichtbestrijding bij ouderen.
	Gegevensontsluiting door de gezondheidsatlas van de GGD, Kijk op de wijk, de sociale kaart Haarlemmermeer en de Transformeermonitor	Gegevensontsluiting door van elke wijk een scan met o.a. gezondheidsgegevens digitaal beschikbaar te stellen
	Zorgen voor meer samenhang, afstemming en integraliteit door hernieuwde afspraken en samenwerking met de huisartsen te initiëren op terrein van ouderen, jeugd, Welzijn op recept en psychosociale aanpak in de wijk	Met zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid sluiten we preventiecoalities om te zorgen voor meer samenhang, afstemming en integraliteit. We ontwikkelen een visie op samenwerking binnen het sociaal domein en gaan na welke consequenties dit heeft voor huisvesting van de eerste lijn, maatschappelijke organisaties en zorg

Bijlage 4 Volksgezondheid in Haarlemmermeer – Invulling van de regionale en lokale ambities

	Continueren specifieke aanpak gericht op kwetsbare ouderen via de preventieve huisbezoeken, Welzijn op recept, nauwere samenwerking rondom de huisartsen en de aanpak casemanagement dementie	Met het Spaarne Gasthuis ontwikkelen we een samenwerkingsagenda gericht op het voorkomen van zwaardere problematiek rond kwetsbare inwoners, bijvoorbeeld door betere inzet sociale basis bij ontslag uit het ziekenhuis
		We ontwikkelen een voorstel om hartveilige gemeente te worden, zodat we overlijdens en problemen door hartklachten kunnen terugbrengen
		Om een integrale aanpak rondom ouderen te borgen stellen we een ouderenagenda op en gaan na hoe we de samenwerking tussen betrokken organisaties en informatieverstrekking aan ouderen kunnen verbeteren
		Specifiek voor ouderen maken we een aanpak op eenzaamheidsbestrijding, valpreventie, bewegen voor ouderen en overgewichtbestrijding
		Gemeente brede focus op positieve gezondheid door toetsing college- en raadsvoorstellen op de bijdrage aan de beweging van zwaar naar licht en gezondheid te borgen binnen de omgevingsvisie die we ontwikkelen in het kader van de Omgevingswet
		We organiseren inspiratiesessies positieve gezondheid zowel binnen als buiten de gemeentelijke organisatie met als doel bewustwording en samenwerking verbeteren

Wat doen we al en gaan we intensiveren?

Mind the gap: het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Jongeren Op Gezond Gewicht

In oktober 2012 is besloten om de aanpak voor Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) in Haarlemmermeer te starten om overgewicht bij de jeugd integraal aan te pakken. Sindsdien is Haarlemmermeer een JOGG-gemeente en werken allerlei partijen samen aan een gezonde jeugd in een gezonde omgeving. In oktober 2015 is besloten om de aanpak voor een periode van drie jaar voort te zetten. Halverwege deze tweede JOGG-periode is een factsheet gemaakt over de voortgang: deze is als bijlage bij dit volksgezondheidsbeleid gevoegd.

Het beoogde einddoel van de aanpak is een toename in het aantal kinderen in Haarlemmermeer dat een gezond gewicht heeft. De tussenresultaten (inspanningen en opbrengsten JOGG Haarlemmermeer 2012-2015) uit de eerste JOGG-periode geven aan dat er stappen in de juiste richting zijn gezet.

Voor de tweede periode van drie jaar is een uitvoeringsprogramma opgesteld. Door de inzet van verschillende partijen zoals GGD Kennemerland, Sportservice Haarlemmermeer, Stichting Maatvast, Meerwaarde, Stichting Kinderopvang Haarlemmermeer en zorgverzekeraar Zorg en zekerheid die samenwerken binnen JOGG-Haarlemmermeer om een gezonde leefstijl en omgeving te bevorderen, heeft sinds de verlenging een groot aantal activiteiten en processen plaatsgevonden. Deze activiteiten waren gericht op bewegen, water drinken of gezonde leefstijl in het algemeen. Ook zijn er bijvoorbeeld nieuwe partners aangesloten bij JOGG-Haarlemmermeer en projecten gestart. De positieve beweging die in gang is gezet in de eerste JOGG-periode is kortom voortgezet.

Binnen de JOGG-aanpak wordt er gewerkt met vijf pijlers: politiek-bestuurlijk draagvlak, publiek-private samenwerking, sociale marketing, monitoring en evaluatie en tot slot de verbinding van preventie en zorg. Daarnaast werken we met thema-aanpakken, een lokale organisatie en communicatie-inzet.

In de factsheet geven we op beknopte wijze weer (zonder uitputtend te zijn) welke activiteiten en processen per pijler of onderwerp sinds de verlenging hebben plaatsgevonden.

In de resterende tijd van de huidige JOGG-periode staat enerzijds verduurzaming centraal (bijvoorbeeld van de samenwerkingsverbanden, de thema-aanpakken, het bewustzijn over het belang van een gezonde leefstijl bij professionals, etc.) en wordt er anderzijds ingezet op het uitbreiden of inzetten van nieuwe initiatieven. Op het einde van deze JOGG-periode volgt net zoals bij de vorige periode een evaluatiemoment met een uitgebreid overzicht van de inspanningen en behaalde resultaten. Het college besluit dan opnieuw over de voortzetting van de JOGG-aanpak binnen de gemeente Haarlemmermeer.

Opvoed- en opgroeiondersteuning

Alle ouders moeten in staat zijn of worden gesteld tot competent ouderschap. Vanuit een integrale benadering zetten we voor alle inwoners maximaal in op competent ouderschap, door het bieden van verschillende vormen van opvoed- en opgroeiondersteuning.

We willen het volgende bereiken:

- We voorkomen, dan wel verminderen (zwaardere) problemen met opvoeden op een later tijdstip door vroege signalering/interventie.
- We versterken de eigen kracht van ouders door het vergroten van hun kennis en kunde met betrekking tot het opvoeden van hun kinderen.
- Door het voorgaande bevorderen we de ontwikkeling van het kind.

Bij GGD Kennemerland heeft Haarlemmermeer de jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor kinderen van 0 tot 18 jaar belegd. Op die manier borgen we de doorgaande lijn rondom het kind. Daarnaast zetten we

in om ervoor te zorgen dat de jeugd een goede start kan maken. Zo zijn er activiteiten om taalachterstanden vroegtijdig te signaleren en verder te voorkomen. Via Meerwaarde en Humanitas is er Homestart, om ervoor te zorgen dat ouders met jonge kinderen in een moeilijke positie tijdelijk worden ondersteund. Door deskundigheidsbevordering ondersteunen we beroepskrachten in de vroegsignalering en het bespreekbaar maken. We faciliteren diverse overlegstructuren waarin beroepskrachten met elkaar kunnen afstemmen over risicokinderen.

Om competent ouderschap te bevorderen, onderzoeken we de mogelijkheid tot vroege ondersteuning in een aanbod gericht op alle ouders, daar waar nog geen sprake is van opvoeddruk, laat staan opvoednood.

Zoveel mogelijk scholen Gezonde school

In Haarlemmermeer is via de Lokale Educatieve Agenda de ambitie vastgelegd dat in 2020 zoveel mogelijk scholen werken conform de gezonde school methodiek.

De gezonde schoolmethode is een praktische aanpak om scholen, zowel van basisonderwijs, voortgezet onderwijs als middelbaar beroepsonderwijs, te ondersteunen bij het structureel werken aan gezondheid. In het lesprogramma, met de ouders, leerkrachten, de schoolomgeving krijgt gezondheid een vaste plek. De school kiest daarbij een of meerdere gezondheidsthema's om activiteiten op uit te voeren. Deze thema's zijn Voeding, Bewegen en sport, Welbevinden en sociale veiligheid, Roken-, alcohol- en drugspreventie, Relaties en seksualiteit en Sociaal emotionele ontwikkeling.

Doordat de Gezonde school methodiek vraaggericht, structureel en integraal is, werkt deze op de lange termijn effectief voor gedragsverandering. De school kan het Gezonde schoolvignet aanvragen, wat erkenning voor de aanpak geeft.

We geven voorrang voor implementatie in de zogenaamde prioritaire wijken. In eerste instantie zijn dat Overbos en Zwanenburg waar conform de aanpak van JOGG wordt gewerkt. Vervolgens focussen we op de overige sport prioritaire wijken: Getsewoud, Rijsenhout en Graan voor Visch. GGD

Kennemerland begeleidt scholen bij de gezonde school aanpak en werkt nauw samen met partijen die zich richten op gezondheid en beweging in het onderwijs, zoals Sportservice Haarlemmermeer, de jeugdgezondheidszorg en overige partijen die bij JOGG Haarlemmermeer betrokken zijn. Tot nu toe hebben 8 scholen het vignet gezonde school behaald.

Lokale inclusieagenda

Aan de uitvoering van het VN-verdrag voor mensen met een beperking geven we in Haarlemmermeer invulling door de lokale inclusieagenda. De toegenomen diversiteit van de bevolking vraagt om een inclusieve aanpak, die de drempels voor maatschappelijke deelname van mensen verder verlaagt. In de lokale inclusieagenda hebben we geïnventariseerd welke barrières er zijn bij mensen met een beperking en wat er voor nodig is deze te slechten. De activiteiten en maatregelen benoemd in de lokale inclusieagenda rollen we de komende jaren verder uit. Daarbij is sprake van een nauwe relatie met het project op weg naar een Stevige Sociale Basis.

Bewegen voor iedereen: stimuleren van bewegen onder mensen met gezondheidsproblemen

JOGG Haarlemmermeer richt zich behalve op gezonde voeding en water drinken ook op bewegen. Dit doen we in samenwerking met Sport Service Haarlemmermeer. Voor obese kinderen zijn er programma's waar zij tijdelijk ondersteuning krijgen om een gezonde leefstijl te ontwikkelen.

Via de eerdergenoemde gezonde school aanpak is bewegen een belangrijk thema.

Voor ouderen zijn er tal van beweegactiviteiten via Sport Service Haarlemmermeer en diverse andere organisaties.

Nix 18: een rook- en alcoholvrije jeugd

Via de gezonde schoolaanpak is er in het onderwijs mogelijkheid aandacht te besteden aan het voorkomen en zolang mogelijk uitstellen van roken, alcohol en middelengebruik. Daarnaast stimuleren we gezond aanbod in de sportkantine door de Gezonde Sportkantine.

Preventie roken, alcohol- en middelen gebruik

De focus in Haarlemmermeer ligt op preventieve activiteiten voor de jeugd, vooral op jongeren van 12 tot 23 jaar en hun ouders of verzorgers. Regionaal werken we samen met Brijder, die behalve preventie ook ambulante begeleiding en eventueel klinische zorg verleent. Daarnaast hebben we specifieke lokale afspraken met Brijder. Brijder richt zich op preventie van alcoholgebruik, roken, drugs, gokken of gamen. Brijder signaleert en geeft advies bij nieuwe ontwikkelingen zoals mogelijke verslaving aan social media en gamen. Brijder heeft een lokaal netwerk, is actief op de scholen in Haarlemmermeer en werkt samen met de gezonde school. In Haarlemmermeer richt Brijder zich tevens op de groep 55+ voor voorlichting en advies. Ook naasten kunnen voor hulpvragen of een zorgtraject terecht bij Brijder. Om terugval van verslaving te voorkomen kunnen mensen in contact komen met lotgenoten via de stichting Zelfhelp.

Gezamenlijke vaststelling van het preventie- en handavingsplan Drank- en Horeca
Conform de drank en horecawet (DHW) stelt de gemeente elke vier jaar een preventie- en handavingsplan alcohol vast. We benaderen preventie en handhaving integraal door de samenhang te zoeken met het volksgezondheidsbeleid. Het Preventie- en Handavingsplan drank- en horeca 2017 – 2020 wordt in de loop van 2018 vastgesteld.

Uit de dip: verbeteren van de psychische gezondheid van jongeren en ouderen

Spitsuurgezinnen / echtscheidingen

Op een aantal gezinnen in Haarlemmermeer staat grote druk, de spitsuurgezinnen genoemd. Dat zijn gezinnen met jonge kinderen waarin beide ouders werken. Zij combineren meerdere ritmen: twee banen, zorg en onderwijs voor de kinderen, vrijetijdsbestedingen en sociale contacten. Juist het combineren van vele ritmen maakt deze groep drukbezet, wat een risico kan vormen voor de gezondheid. We ondersteunen deze gezinnen op verschillende manieren, bijvoorbeeld door diverse vormen van opvoed- en opgroei-ondersteuning of ontmoetingen via wijknetwerken. Voor kinderen van gescheiden ouders zijn er maatjesprojecten, waarbij deze kinderen door een buddy ondersteund kunnen worden. Ook zijn er diverse vormen van ondersteuning voor de gescheiden ouders, zoals buddy's, online trainingen en workshops via Family Factory en de JGZ.

Daarnaast voeren wij tot en met 2017 een pilot uit waarbij een informatie- en adviesconsulent van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) aanwezig is bij intake van een ouder met GGZ-problematiek. Kinderen van deze ouders lopen een fors risico op het ontwikkelen van diverse vormen van problematiek op latere leeftijd. Met deze inzet kunnen we al in een zeer vroeg stadium gerichte opvoedondersteuning bieden. De pilot rollen we verder uit.

Er is individuele lichte ambulante ondersteuning; ondersteuning in de vorm van maximaal 5 gesprekken bij vraagstukken op het gebied van persoonlijke ontwikkeling, relaties, opleiding, vooral gericht op jongeren.

Via de gezonde school kan het onderwijs gericht aandacht geven aan psychosociaal welbevinden. Ondersteunend daarbij zijn ook het maatschappelijk werk en de schoolcoaches.

Preventie bij geestelijke gezondheid

Sociaal psychisch welbevinden vormt een basis voor goed functioneren, zelfredzaamheid en participatie. We zetten samen met GGZ InGeest in op (kortdurende) interventies ter voorkoming van zwaardere problematiek. GGZ InGeest houdt de vinger aan de pols om terugval bij deze mensen te voorkomen. GGZ InGeest is gericht op versterken van de samenwerking rondom vroegsignalering en wanneer nodig wordt doorverwezen naar de Meerteams of de zorg.

Ook voor professionals biedt InGeest cursussen en ondersteuning om psychosociale problematiek te leren herkennen en bespreekbaar te maken. Sinds 2017 is gestart met het geven van de training Mental Health First Aid (MHFA), een soort EHBO-cursus voor psychische problematiek bestemd voor vrijwilligers en professionals.

Meedoen maakt gezond: gezonde wijken en actief ouder worden

We ontwikkelen gezonde wijken: wijken waar het accent ligt op een gezonde leefstijl en waar gezond en actief ouder worden het streven is.

Stevige Sociale Basis

Gezondheid is een integraal onderdeel binnen het sociaal domein en vormt één van de schijven uit de 'schijf van vijf' voor kwaliteit van leven. De Stevige Sociale Basis, waar reeds een fundament voor is gelegd, geven we de komende jaren verder vorm om zo de beweging 'van zwaar naar licht' mogelijk te maken. Daarbij focussen we op:

Het verstevigen van de sociale basis voor inwoners in een kwetsbare situatie

Het activeren van (kwetsbare) inwoners

De verbinding tussen zorg en welzijn

De Stevige Sociale Basis geven we gestalte door 5 veranderlijnen en de aanpak van Meer voor Elkaar in de buurt. Met inwoners en beroepskrachten wordt gewerkt aan het verstevigen van de sociale basis in de buurt. Hierbij staan inwonersnetwerken, het stimuleren van zelfredzaamheid en het creëren van sociale netwerken centraal. Dit doen we door toegankelijke, bruikbare voorzieningen voor iedereen te hebben. Omdat de buurten en kernen verschillend van karakteristiek zijn vraagt dit om maatwerk, een gebiedsgerichte aanpak en co-creatie, aansluitend bij de pioniersgeest die de inwoners van Haarlemmermeer kenmerkt.

Inmiddels is Meer voor Elkaar in de buurt gestart in Overbos, Linqenda en Nieuw-Vennep Centrum, Bornholm en in Zwanenburg. De aanpak breiden wij de komende tijd uit naar andere wijken en kernen.

Voor informatie over de verandertrajecten binnen de Stevige Sociale Basis verwijzen we naar het Verandertraject Op weg naar een Stevige Sociale Basis (2015) en De stand van zaken Stevige Sociale Basis (2016).

Gegevensontsluiting

We ontwikkelen een digitale sociale kaart voor professionals en inwoners waarin informatie over de activiteiten van diverse organisaties op het gebied van welzijn en zorg in Haarlemmermeer is opgenomen. Deze digitale kaart is in de loop van 2017 beschikbaar gekomen en wordt verder gevuld.

Via GGD Kennemerland hebben we de beschikking over de Gezondheidsatlas. Hierin zitten alle onderzoeksresultaten van de gezondheidsmonitors, die die de GGD in cycli van 4 jaar verzamelt en interpreteert. Hiermee bevat dit een set aan onderzoeksgegevens op lokaal niveau en een vergelijkingsmogelijkheid met de regio en met landelijke onderzoeksgegevens (www.gezondheidsatlas.nl).

We maken gebruik van de gegevens van Kijk op de wijk van Team onderzoek, de onderzoeksgegevens van de site Waarstaatjegemeente. De ontwikkelingen in het sociaal domein en de beweging 'van zwaar naar licht' volgen we met de Transformeermonitor.

Samenhang, afstemming en integraliteit

De samenwerking tussen de huisartsen in de eerste lijn, zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid en Haarlemmermeer wordt gecontinueerd. We actualiseren de samenwerkingsagenda. Het doel van deze samenwerking is tweeledig, namelijk om voor de inwoners voor wie dit nodig is, een zo integraal mogelijk aanbod van (eerstelijns) zorg en ondersteuning te bieden en om afspraken vast te leggen om de samenwerking tussen de partners te verbeteren. Waar nodig sluiten andere partners aan.

Vanuit deze samenwerking ontplooiën we de volgende initiatieven:

Het uitrollen van Welzijn op Recept naar de wijken waar sociaal makelaars actief zijn en nagaan of we dit ook nog specifiek voor jeugd kunnen inzetten.

Het volgen van de zorg en ondersteuning voor mensen met chronische psychiatrische aandoeningen en hier oplossingen voor realiseren.

Het intensiveren van de optimale ondersteuning en zorg voor ouderen door de multidisciplinaire samenwerking bij meer huisartsenpraktijken te implementeren.

Het afstemmen op doelmatige geestelijke gezondheid voor de jeugd en onderzoeken of aansluiten bij Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) een optie is.

Het ontwikkelen van een visie op samenwerking en huisvesting onder één dak. Gezamenlijke huisvesting draagt bij aan samenwerking en aan zichtbaarheid, laagdrempeligheid en nabijheid voor bewoners.

Ouderen

Voor een groeiende groep ouderen is specifieke aandacht nodig, waarbij preventieve activiteiten voorop staan. Voor kwetsbare ouderen bieden we preventieve interventies, waardoor een stevige structuur rondom ouderen is gecreëerd. Initiatieven die we de komende periode continueren zijn: De preventieve huisbezoeken voor 80-jarigen. Getrainde vrijwilligers bezoeken ouderen thuis om te inventariseren welke behoeften er zijn om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen. Zij ondersteunen hen bij het voorzien hierin. We zorgen ervoor dat, in afstemming met de huisarts, alle 80-jarigen hiervoor via Meerwaarde worden benaderd.

De pilot ouderenzorg, waarbij de huisarts, praktijkondersteuner en ouderenadviseur van Meerwaarde optimaal afstemmen over de gewenste ondersteuning voor kwetsbare ouderen, gaan we naar meer huisartsenpraktijken uitbreiden.

Uitbreiding Welzijn op recept, de samenwerking tussen de huisarts en welzijn, wordt uitgerold naar de wijken, waar de sociaal makelaars actief zijn.

Dementie ketenzorg met passende casemanagement. In overleg met de zorgverzekeraar gaan we na welke behoeften er zijn en op welke wijze een beginnend dementerende oudere optimaal thuis kan blijven wonen. Nauwe samenwerking met andere activiteiten, zoals rondom de cliëntondersteuner en de mantelzorger is van belang. We streven ernaar een dementievriendelijke gemeente te worden. Er wordt een klankbordgroep op Haarlemmermeer niveau opgericht naast de bestaande stuurgroep dementie Amstelland en Meerlanden. We organiseren een congres om de samenwerking omtrent mensen met dementie beter af te stemmen.

Welke nieuwe initiatieven nemen we?

Er zijn de afgelopen periode al veel stappen in de goede richting gezet. Waar nodig zetten we in op nieuw beleid. Welke nieuwe activiteiten gaan we de komende jaren inzetten?

Mind the gap: het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Gezondheid statushouders

Haarlemmermeer heeft een taakopdracht voor huisvesting statushouders. Dit is een doelgroep waarbij inlopen van een mogelijke gezondheidsachterstand belangrijk is. In een aantal gevallen zijn deze mensen afkomstig uit landen waar een hoger risico is op gezondheidsproblemen, er sprake is van traumatisering of een achterstand, bijvoorbeeld voor de inenting van kinderen. Via GGD Kennemerland werken we regionaal aan een programma waarbij we de statushouders informatie geven over gezondheid, met aandacht voor de jeugdgezondheidszorg, psychosociale problematiek, seksuele gezondheid, infectieziektebestrijding en over de werking van ons gezondheidsstelsel. Daarnaast zorgen we voor deskundigheidsbevordering en signalering voor professionele en vrijwillige intermediairs.

Taalvaardigheid en gezondheid

Haarlemmermeer kent 12.000 tot 16.000 laaggeletterden binnen de beroepsbevolking. Dit zijn mensen voor wie het veelal lastig is basale gezondheidsvaardigheden te verwerven en toe te passen. Er is een projectplan Taalhuis in de maak, opgesteld door de gemeente, de bibliotheek, onderwijsorganisaties, Meerwaarde, Vluchtelingenwerk en het Spaarne Gasthuis, dat zich richt op het bestrijden en terugdringen van laaggeletterdheid, betere participatie in de maatschappij en het vergroten van de kansen op de arbeidsmarkt. We leggen de link met dit projectplan en implementeren het programma Voel je goed, dat gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid koppelt en wordt uitgevoerd door de bibliotheek, diëtisten en vrijwilligers. Ook gaan we de e-learning Taal maakt gezonder aanbieden voor werkenden in de gezondheid om laaggeletterden te kunnen herkennen en motiveren tot taalscholing.

Wonen met zorg

Bij wonen met zorg streven we naar sociaal duurzame wijken en kernen. Om de ambitie te bereiken dat inwoners in een kwetsbare situatie langer of weer zelfstandig wonen is een visie op wonen met zorg 2030 opgesteld. In de sociaal duurzame wijk is de informele en formele sociale infrastructuur ondersteunend voor bewoners. Ook bewoners in een kwetsbare positie voelen zich thuis in de wijk, doordat zij zich geaccepteerd voelen en er ruimte is voor eigenaarschap en ondernemerschap. Zij kunnen gebruik maken van sociale netwerken. Binnen de sociaal duurzame wijk zijn geschikte woningen en voorzieningen voor een diversiteit aan bewoners zoals senioren, jongeren, inwoners met een beperking en inwoners met een psychisch problemen. De sociaal duurzame wijk is ook een gezonde wijk: Inwoners hebben een gezonde leefstijl in de directe leefomgeving en zij wonen in een gezonde leefomgeving.

EHealth

We stimuleren de mogelijkheden om te innoveren door middel van eHealth. Immers om aan de snelle ontwikkelingen binnen het sociaal domein het hoofd te bieden is ruimte voor vernieuwing nodig. Met onze partners gaan we in gesprek over de toepassingen en nut en noodzaak hiervan.

Bewegen voor iedereen: stimuleren van bewegen onder mensen met gezondheidsproblemen

Om bewegen voor iedereen mogelijk te maken is aantrekkelijk inrichten van de buitenruimte belangrijk, zodat bewegen in de nabije omgeving en gratis gedaan kan worden. We zetten in op uitnodigende buitenruimten. Sportservice Haarlemmermeer zet naast een breed aanbod voor alle inwoners ook in op speciale doelgroepen, zoals diverse vormen van bewegen voor ouderen, maar ook aangepast sporten bijvoorbeeld.

Omgevingswet

We stimuleren de gezonde leefstijl dichtbij door een gezond beweegpatroon, een combinatie van dagelijkse beweging én regelmatig sporten door een breed aanbod aan sport- en beweegvoorzieningen. In Haarlemmermeer bestaat daarbij behoefte aan flexibiliteit en het ongeorganiseerd bewegen in de buitenruimte. Via het speelruimtebeleid stimuleren en toetsen we de 'speelbaarheid' van de openbare ruimte.

We willen de omgeving zo vriendelijk, veilig en uitdagend mogelijk maken om dit te stimuleren. Dit betekent ook dat de omgeving schoon en gezond moet zijn. Ook vanuit de JOGG-aanpak is het gewenst dat de omgeving uitnodigt tot een gezonde leefstijl, met als doel een toename van het aantal kinderen met een gezond gewicht.

De Omgevingswet biedt mogelijkheden om gezondheid, ruimtelijke ordening, milieu en veiligheid te integreren. We anticiperen op invoering van de Omgevingswet, die naar verwachting in 2021 ingaat, door nu al te onderzoeken op welke wijze we de fysieke ruimte gezonder, veiliger en aantrekkelijker kunnen maken. We gaan na of we in dit kader pilot(s) gezonde omgeving kunnen starten.

Nix 18: een rookvrije en alcoholvrije jeugd

We continueren de preventieve aanpak om roken, alcohol en middelen gebruik te voorkomen. Nieuw is de focus op de sportverenigingen, waar Brijder preventief en signalerend te werk gaat om bewustzijn te creëren onder jongeren, hun ouders, besturen en vrijwilligers.

Conform de drank en horecawet (DHW) stelt de gemeente elke vier jaar een preventie- en handavingsplan alcohol vast, dat de hoofdzaken van beleid bevat voor preventie van alcoholgebruik. We benaderen preventie en handhaving integraal door de samenhang te zoeken met het volksgezondheidsbeleid. Het Preventie- en Handavingsplan drank- en horeca 2017 – 2020 wordt in de loop van 2018 vastgesteld.

Om roken tegen te gaan sluiten we ons aan bij de rookvrije generatie, waarbij we kinderen rookvrij op willen laten groeien. Ook hier zoeken we aansluiting bij de gezonde school. Een goede aanleiding hierbij is onder andere het rookvrije schoolplein dat in 2020 voor alle scholen verplicht is. Ook sluiten we aan op landelijke en regionale campagnes als Stoptober. Door het aanbod van de Pubergidsen kunnen jongeren en ouders zich informeren over rookvrije en alcoholvrije jeugd.

Uit de dip: verbeteren van de psychische gezondheid van jongeren en ouderen

Eenzaamheidsbestrijding

Meerwaarde organiseert uitwisselingsbijeenkomsten met een breed netwerk van organisaties gericht op ouderen. Daarnaast zijn de Seniorenraad en de seniorenvereniging in Haarlemmermeer actief om belangen van ouderen te signaleren. Een nieuwe ontwikkeling is dat MeerWaarde Buurtcirkels opstart. Punt van aandacht is op welke manier we eenzame ouderen kunnen opsporen en ondersteunen bij activiteiten. Door betere signalering (bijvoorbeeld via Welzijn op Recept, preventieve huisbezoeken, keukentafelgesprekken) streven we ernaar om ouderen met eenzaamheidsgevoelens beter in beeld te krijgen. Ook via de sociale inclusieagenda is er focus op bestrijding van eenzaamheid. Een van de voornemens is het opzetten van een Haarlemmermeers Maatjesproject via de Vrijwilligerscentrale.

Migrantenouderen

Steeds meer pakken migrantenorganisaties een rol op binnen het sociaal domein. Via inloopspreekuren en een aanbod aan ontmoetingsactiviteiten ondersteunen zij migrantenouderen. We gaan na welke behoeften er leven en hoe dit binnen de kaders van Meer voor Elkaar in de buurt initiatieven te realiseren is. Via de inclusieagenda en cliëntondersteuning zetten we extra in op tijdelijke ondersteuning en in de toeleiding naar zorg.

Mental Health First Aid

In 2017 is een pilot gedaan voor de training Mental Health First Aid (MHFA), een soort EHBO-cursus voor psychische problematiek bestemd voor vrijwilligers en professionals. GGZ InGeest faciliteert deze cursus, die komende jaren op meerder plakken wordt gegeven.

Dementie

We streven ernaar een dementievriendelijke gemeente te worden. Samen met zorgverzekeraar Zorg en zekerheid en andere partijen gaan we na op welke wijze een beginnend dementerende oudere optimaal thuis kan blijven wonen. Nauwe samenwerking met bijvoorbeeld de cliëntondersteuner en de mantelzorger is van belang.

GGZ in de wijk

Wij gaan meer wijkgericht werken als het gaat om de geestelijke gezondheidszorg om zo aan te sluiten bij de beweging dat steeds meer mensen met psychische problematiek in de wijk blijven wonen. Voor inclusie van deze mensen zijn preventieve activiteiten en het goed benutten van de algemene voorzieningen binnen de Stevige Sociale Basis van belang. Daarnaast zoeken we nauwe aansluiting tussen de geïndiceerde zorg en De Stevige Sociale Basis. Het initiatief GGZ in de wijk richt zich vooralsnog op de wijken Overbos en Floriande.

Mantelzorgondersteuning

Mantelzorgers vormen een onmisbare schakel tussen de inwoner, het netwerk en de eventuele ondersteuning. We organiseren diverse activiteiten om de mantelzorger in beeld te krijgen en daadwerkelijk te ondersteunen. Ook jonge mantelzorgers hebben onze aandacht. Er zijn campagnes, cursussen, het 'mantelzorgcompliment' het mantelzorgsteunpunt.

Meedoen maakt gezond: gezonde wijken en actief ouder worden

Gezonde wijken

De aanpak Meer voor Elkaar in de buurt wordt komende jaren verder uitgerold. Daarbij onderzoeken we waar behoefte aan is in deze wijken en kernen en sluiten we aan bij bestaande netwerken om zo tot een sluitend geheel aan gebiedsnetwerken te komen. Na de opstart in Zwanenburg kijken we hoe in Haarlemmermeer Zuid met een diversiteit aan kleine kernen gestart kan worden. De aanpak Meer voor Elkaar in de buurt past binnen het gebiedsgericht werken. Initiatievenpleinen voor bewoners breiden we naar behoefte uit.

Als speciaal accent binnen aanpak van Meer voor Elkaar in de buurt willen we een aantal Gezonde wijken creëren. Dit zijn wijken waar conform deze aanpak op basis van gezondheidsmonitors en de behoeften van bewoners en organisaties focus ligt op preventieve en positieve gezondheid. Wij faciliteren inwoners bij het bevorderen van de gezonde leefstijl in de directe omgeving en het leven en wonen in een gezonde leefomgeving. In een gezonde wijk is het goed gezond ouder worden. We starten een pilot om overgewicht bij ouderen te bestrijden, waarbij we aansluiten bij het regeerakkoord dat gemeenten, Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid en andere partijen stimuleert om preventiecoalities te sluiten. Overgewichtbestrijding bij ouderen bevat elementen als gezonde voeding, bewegen, valpreventie en basale gezondheidsvaardigheden. De gezonde wijk aanpak levert een bijdrage aan het verkleinen van de gezondheidsverschillen. De invulling van de gezonde wijk is maatwerk. We streven er naar de komende vier jaar minimaal een viertal Gezonde wijken te creëren.

Gegevensontsluiting

- Van elke wijk komt een wijkscan met behalve de demografische, de welzijns- en de gezondheidsgegevens, ook een overzicht van bestaande voorzieningen. We gaan bij de bewoners en organisaties na welke behoeften er leven. We baseren onze activiteiten op de wijkscans en matchen deze met de voorzieningen en wensen van bewoners. Team Onderzoek komt met een internetsite, die de gegevens op wijkniveau gaat ontsluiten van alle Haarlemmermeerse wijken. De gegevens van de kernen van Haarlemmerliede/Spaarnwoude voegen we daar later aan toe.
- Er zijn buurtplatforms beschikbaar waarop bewoners initiatieven in de nabije omgeving met elkaar delen.

Samenhang, afstemming en integraliteit

Er zijn nieuwe procesafspraken nodig om de verschuivingen binnen het sociaal domein te bekrachtigen. Wij gaan processen optimaliseren, integraal maken op bestuurlijk niveau zowel als op uitvoerend niveau. De volgende initiatieven liggen er.

- Gemeenten en zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid smeden nieuwe samenwerkingsverbanden. We stellen met de gemeenten, die Zorg en Zekerheid als preferente zorgverzekeraar hebben, een samenwerkagenda op en starten pilots op het terrein van de preventieve gezondheid. We sluiten aan bij de preventiecoalities die vanuit het Ministerie van VWS samen met zorgverzekeraars worden geïnitieerd en bekostigd door diverse partijen. We zetten ons in om de pilots na evaluatie breder uit te rollen en te borgen. De eerste pilots zijn in ontwikkeling, onder andere op het terrein van valpreventie voor ouderen, casemanagement gericht op dementie en de vloeiende overgang van jongeren die in de jeugdhulp zitten en volwassen worden, de zogenaamde 18-/4 trajecten.

- Meer voor Elkaar in de buurt past binnen het gebiedsgericht werken. We rollen de aanpak uit naar nieuwe wijken en kernen. We gaan na of we, gezien het grote aantal kernen, van de huidige aanpak een 'light' versie kunnen starten.
- Spaarne Gasthuis
Met het Spaarne Gasthuis starten we een nauwere samenwerking. Het ziekenhuis heeft de behoefte zich te heroriënteren op zijn maatschappelijke rol en wil ook in het preventieve domein actief zijn. Hiermee voorzien we in een wederzijdse behoefte elkaar te versterken. De thema's waarop we ons richten zijn een sterkere samenwerking met de eerste lijn en de zorgverzekeraar, ouderen en mensen die net ontslagen zijn uit het ziekenhuis, maar nog niet voldoende zelfredzaam zijn of geen sluitend netwerk hebben. Voor deze laatste kwetsbare groep gaan we na hoe we het netwerk en de tijdelijke ondersteuning kunnen verbeteren in deze periode. Samen met het Spaarne Gasthuis komen we tot een samenwerkingsagenda.

Automatische Externe Defibrillator (AED)

Voor veiligheid en een calamiteit op buurtniveau kan een AED van levensreddend belang zijn. Een AED kan het hartritme herstellen bij een hartstilstand. De Hartstichting streeft ernaar dat binnen een tijdspanne van 6 minuten overal in Nederland een AED beschikbaar is. Behalve een dekkend netwerk van frequent onderhouden apparaten is voor de bediening ervan een netwerk van geoefende mensen nodig. Inmiddels is het door de ontwikkeling van nieuwe soorten AED's mogelijk dat deze door zowel beroepsmensen als ook door geoefende vrijwilligers worden bediend. In Haarlemmermeer is geen dekkend netwerk van AED's. We constateren echter wel behoefte hieraan, aangevuld met een infrastructuur voor de bediening en het onderhoud.

Er is een inventarisatie nodig van wat er reeds functioneert in de gemeente, naast een behoeftepeiling waarin behalve de aanschaf en het regelmatig onderhouden van apparaten ook de opleiding, training en nazorg van vrijwilligers wordt meegenomen.

In 2017 hebben wij deze inventarisatie gedaan, waarna we nagaan onder welke voorwaarden we een acceptabele dekking binnen Haarlemmermeer kunnen realiseren. Vervolgens doen wij in 2018 op basis van een plan van aanpak inclusief een kostendekking een voorstel aan het bestuur. Wij laten ons daarbij adviseren door organisaties als Hartveilig wonen, de Hartstichting en GGD Kennemerland.

Ouderen

We richten ons specifiek op de kwetsbare ouderen en daarbij zijn een aantal thema's leidend.

- Ouderen langer zelfstandig thuis laten wonen, voorwaarden hiervoor creëren we binnen het kader van wonen met zorg.
- Bewegen voor ouderen. Via Sport Service Haarlemmermeer, de sportimpuls en via diverse andere organisaties zijn tal van beweegactiviteiten gericht op ouderen.
- Overgewichtbestrijding. We sluiten aan bij het regeerakkoord 2017-2021 door preventiecoalities te sluiten met de zorgverzekeraar, zorgorganisaties en organisaties in de Stevige Sociale basis onder andere gericht op preventie van overgewicht bij ouderen. Dit doen we onder de vlag van Meer voor elkaar in de buurt en de Gezonde wijk.
- Eenzaamheidsbestrijding. Meerwaarde organiseert via een breed netwerk van organisaties gericht op ouderen regelmatige uitwisselingsbijeenkomsten. Via deze netwerkbijsamenkomsten voor zowel vrijwillige als formele organisaties, gaan we na op welke manier we eenzame ouderen kunnen opsporen en ondersteunen bij activiteiten.
- Vallen is een risico voor alle ouderen. Er zijn lopende initiatieven, echter de samenhang ontbreekt. Om vallen zo veel mogelijk te voorkomen gaan we na wat ervoor nodig is om een dekkend netwerk van valpreventie in de buurt te organiseren en ouderen hiervan gebruik te

laten maken. We stellen een plan op samen met de zorgverzekeraar, fysiotherapeuten, Sport Service Haarlemmermeer, Stichting Amstelring en GGD Kennemerland.

- Voor migrantenouderen gaan we na welke behoeften er leven om te participeren, welke gezondheidsissues er zijn en gaan we binnen de kaders van Meer voor Elkaar in de buurt na op welke wijze dit te realiseren is.
- Voor ouderen is het van groot belang dat zij zich op de hoogte kunnen stellen van de activiteiten en dat deze informatie makkelijk beschikbaar en actueel is. We onderzoeken de informatievoorziening aan ouderen die niet kunnen omgaan met digitale informatie, zoals de Sociale Kaart, en gaan na op welke wijze dit wel te realiseren is. We focussen op samenhang en integraliteit binnen het aanbod voor ouderen. Hierbij staat een wijkgerichte aanpak voorop.

Gemeente brede focus op positieve gezondheid

Gemeente Haarlemmermeer vindt positieve gezondheid vanuit oogpunt van de 'beweging van zwaar naar licht' dusdanig belangrijk dat zij een gemeente brede focus noodzakelijk acht. Alleen door een integrale benadering kan er een gezonde omgeving worden gerealiseerd.

Zowel het fysieke als het sociale domein toetsen we op welke wijze voorstellen een bijdrage leveren aan een gezonde leefstijl van bewoners en aan de positieve gezondheid. In het kader van de Omgevingswet ontwikkelen we de omgevingsvisie, waarbij we de mogelijkheden om gezondheid te borgen benutten.

Inspiratiesessie(s)

Gezondheid raakt aan verschillende lokale beleidsvelden. Om positieve gezondheid goed op de kaart te krijgen organiseren wij brede inspiratiesessies, waarbij de insteek is zoveel mogelijk integraal te werken en ieder vanuit eigen expertise na te laten gaan hoe positieve gezondheid gestalte kan krijgen binnen het eigen beleidsterrein.

Ook organiseren we in samenwerking met onze partners in het veld inspiratiesessies positieve gezondheid voor onze samenwerkingspartners. Dit doen we binnen de kaders van het sociaal domein, waarbij we aansluiten op lopende ontwikkelingen zoals de Stevige Sociale Basis en Meer voor Elkaar in de buurt.

Factsheet voortgang JOGG

oktober 2015 – zomer 2017

JOGG

Sinds 2012 is de gemeente Haarlemmermeer aangesloten bij de landelijke JOGG beweging. JOGG staat voor Jongeren op Gezond Gewicht. Met deze aanpak richten publieke en private organisaties zich op een gezonde leefstijl. Het doel is een toename in het aantal kinderen met een gezond gewicht. Na de eerste JOGG-periode (2012-2015) is besloten om de aanpak voort te zetten. In deze factsheet staat -zonder uitputtend te zijn- de voortgang sinds de verlenging van de aanpak in oktober 2015.

Focus JOGG-Haarlemmermeer

- Wijk Overbos & dorp Zwanenburg
- Doelgroep 0 t/m 12 jaar
- Thema DrinkWater
- Thema Gratis bewegen, gewoon doen!



Resultaten JOGG in Overbos en Zwanenburg



Thema Gratis Bewegen

- Aan gratis beweegmomenten in Overbos hebben 2.649 kinderen en volwassenen meegedaan in 2016
- Aan gratis beweegmomenten in Zwanenburg hebben 872 kinderen meegedaan in 2016
- Jaarlijkse nationale Buitenspeeldag in beide wijken
- Jaarlijkse Scholendag/Kindersportdag Zwanenburg/Halfweg met sport en spel
- Zomerfeest in Overbos met sport en spel
- Inzet van Combinatiefunctionaris op 6 scholen
- Beweegspreekuur in beide wijken: advies en informatie over beweegmogelijkheden in de wijk
- Vignet Gezonde School: thema Bewegen en Sport op 2 scholen
- Workshop over het belang van bewegen op 4 scholen
- Junior Coaches opgeleid op 4 scholen om buitenspelen te begeleiden
- JOGG-Challenges op 3 scholen in Zwanenburg: leerlingen bedenken een wedstrijd gericht op meer bewegen en/of gezonder eten en drinken
- Opening basketbalveld in Zwanenburg

Thema DrinkWater

- Alle scholen hebben waterdagen en/of fruitdagen
- Op kinderopvanglocaties wordt water drinken gestimuleerd, bijvoorbeeld door vaste drinkwatermomenten op sommige locaties
- Water en fruit tijdens de ouder- en kindinloop (oki) in Zwanenburg
- Opening watertappunt in wijkpark Overbos
- Op consultatiebureau wordt het belang van water drinken besproken
- Waterlessen op 3 basisscholen: samenwerking JOGG, PWN en Inholland



Foto: Jongeren Op Gezond Gewicht

Overige activiteiten

- Theatervoorstelling over (op)voeding en bewegen op 1 school
- EU-schoolfruit op alle scholen
- Gezonde Leefstijlcoach op alle scholen die voorlichting en workshops heeft georganiseerd
- Nationaal Schoolontbijt op 5 scholen
- Extra screening op overgewicht in groep 5
- Vignet Gezonde School: thema Voeding op 1 school
- Lesprogramma Lekker Fit op 3 scholen
- Lesprogramma Ik Eet Het Beter op 3 scholen
- In Overbos en Zwanenburg zijn meerdere interventies over motoriek/gedrag/gezonde leefstijl voor verschillende leeftijden gehouden.
- JOGG-Haarlemmermeer nieuwsbrieven verstuurd naar 345 ontvangers
- Lokale organisatie met partners en supporters die zich inzetten voor de JOGG-aanpak: strategisch (partners) of uitvoerend (supporters)
- Sinds 2017 twee nieuwe partners binnen JOGG-Haarlemmermeer: MeerWaarde en Stichting Maatvast

Samenwerkingspartners JOGG-Haarlemmermeer

5 JOGG-pijlers

Publiek-private samenwerking

- Financiële bijdrage en andere vormen van inzet van partner Zorg & Zekerheid
- Proposities ontwikkeld om samenwerking met lokale en regionale bedrijven binnen JOGG-Haarlemmermeer te stimuleren
- Inspiratiesessie voor bedrijven "Klaar voor de Start" in het kader van gezonde werkvloer en omgeving
- Donaties van Albert Heijn Toolenburg en Rotary Haarlemmermeer van 1852

Verbinding preventie en zorg

- Verschillende interventies gericht op gezonde leefstijl/motoriek/gedrag ingezet voor diverse leeftijden
- Extra screening op overgewicht bij groep 5 in schooljaar 2015/2016 en 2016/2017
- Stroomschema keten-aanpak overgewicht jeugd doorontwikkeld

Sociale marketing

- Inzet thema-aanpakken
- Mascotte Druppie
- Toolkit voor partners ontwikkeld
- Informatiebrochures voor ouders over gezonde leefstijl

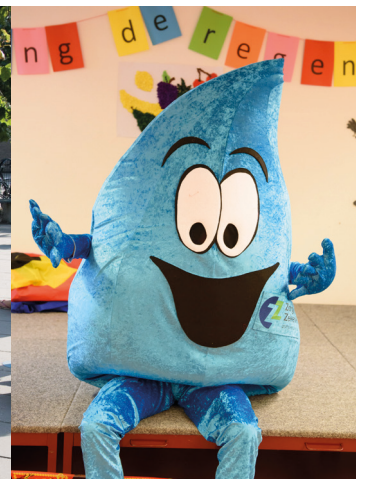
Monitoring en evaluatie

- Gekozen om Kindermonitor 2018 hiervoor in te zetten
- Procevaluatie tijdens stakeholdersbijeenkomst in Zwanenburg en Overbos in 2017

Politiek-bestuurlijk draagvlak

- Doelen JOGG-Haarlemmermeer opgenomen in lokale paragraaf van regionale nota gezondheidsbeleid Kennemerland 2017-2020
- Gezonde leefstijl is opgenomen in subsidieafspraken met partners binnen JOGG-Haarlemmermeer

Foto: Sportservice Haarlemmermeer



Foto's: Jur Engelchor

Supporters JOGG-Haarlemmermeer

Basisschool Aldoende | Basisschool De Achtbaan | Basisschool De Bosbouwers | Basisschool De Bosrank | Basisschool De Klimboom | Basisschool het Kompas | Basisschool De Meerbrug | Basisschool De Regenboog | Basisschool De Tovercirkel | Basisschool Gaandeweg | Basisschool St. Jozef | BSO Smallsteps Toverzand | BSO Wigwam en Peuterspeelzaal Boshummel | CEA De Hoek | CJG Haarlemmermeer | Gezondheidscentra Haarlemmermeer | Kindercentrum De Hoek | Kindercoachpraktijk Heppie | Kinderdagverblijf en naschoolse opvang De Berendijk | Kinderopvang De Koekenbieren | MeerWaarde | Peuterspeelzaal Aldoende | Peuterspeelzaal Zandloper | REOS | Spaarne Ziekenhuis | Stichting Maatvast | Voedingsbureau De Winter | Voedzaam

