

Bespreeknotitie Lokaal gezondheidsbeleid 2012 - 2015.

Voor u ligt de bespreeknotitie lokaal gezondheidsbeleid Velsen. Het doel van deze notitie is een eerste stap richting een nota Lokaal gezondheidsbeleid 2012 t/m 2015. In deze notitie wordt het doel, de kaders en uitgangspunten toegelicht.

Lokaal gezondheidsbeleid is vooral het beschermen en bevorderen van de gezondheid van inwoners. De raad kan binnen de gestelde kaders van het rijk richting geven aan gezondheidsbeleid. De uitkomsten van de discussie worden meegenomen in een concept kadernota dat in het najaar opnieuw ter bespreking voorgelegd wordt aan de gemeenteraad.

Waarom een nota lokaal gezondheidsbeleid.

Wettelijk dient de gemeente iedere vier jaar een kadernota Lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. Los daarvan vergroot gezond zijn en gezond voelen het welbevinden van burgers. Gezonde burgers kunnen actief mee doen in de samenleving en gezonde burgers dringen de kosten voor de gezondheidszorg terug. De World Health Organisation (WHO) definieert gezondheid als; "Gezondheid is meer dan afwezigheid van ziekte en lichamelijke gebreken. Het is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn".

Wettelijke kaders.

Het belangrijkste kader is de Wet publieke gezondheid (Wpg). Daarin wordt publieke gezondheidszorg omschreven als: 'gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten'.

In de Wpg worden drie deel terreinen onderscheiden:

- collectieve preventie
- infectieziektebestrijding
- jeugdgezondheidszorg

Infectieziektebestrijding en de jeugdgezondheidszorg zijn tamelijk precies omschreven in de wet. Bij de collectieve preventie heeft de gemeente meer beleidsruimte om het naar eigen inzicht in te vullen.

NB. Per juli 2010 is ook ouderengezondheidszorg opgenomen in de Wpg. De gemeenten zijn in het kader van collectieve preventie verantwoordelijk voor het monitoren, signaleren en voorkómen van gezondheidsproblemen bij ouderen.

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet zijn kaders die de Wpg nauw raken. De Wmo is een verantwoordelijkheid van de gemeente gericht op de deelname van inwoners in de samenleving en de Zorgverzekeringswet is gericht op zorg ten behoeve van genezing. Daarnaast is er ook de Algemene wet bijzondere ziekten (AWBZ) en die financiert medische kosten voor langdurige zorg en zorg die niet onder de zorgverzekeringswet valt.

De rol en taken van de overheid.

Zoals gezegd is het gezondheid meer dan alleen het terugdringen van ziekte en beperkingen. Niet alleen een gezonde leefstijl, maar ook een veilige woonomgeving, schoon milieu en meedoen in de samenleving dragen bij aan gezondheid. Op deze terreinen kan de overheid invloed uit oefenen. Vanwege de samenhang van gezondheidsbeleid met andere beleidsterreinen heeft de gemeente een centrale rol in de Publieke gezondheidszorg.

Door de samenhang van gezondheid in verschillende gemeentelijke beleidsterreinen ligt de uitvoering van Lokaal gezondheidsbeleid vaak ook binnen andere beleidsterreinen. In de huidige periode werken projecten als; 'De gezonde school en genotmiddelen' (Wmo), combinatiefunctionarissen (sport) en Bredescholen (jeugd en onderwijs) integraal mee aan het verbeteren van de lokaal gezondheidsbeleid.

Kenmerkend voor publieke gezondheidszorg is dat er sprake is van een maatschappelijke hulpvraag. Een belangrijk doel is dan ook het realiseren van collectieve preventie. Preventie op het collectief richt zich niet op het individu maar op de algehele bevolking of / en op bevolkingsgroepen die een groter gezondheidsrisico hebben.

In het collegeprogramma 2010 -2014 heeft de gemeente Velsen aangegeven om sterk te richten op gezondheidspreventie en aandacht te hebben voor mensen die minder goed voor hun eigen gezondheid kunnen zorgen.

De taak van de rijksoverheid is het vierjaarlijks vastleggen van een landelijke gezondheidsnota (zogenaamde preventienota) waarin een aantal voorgeschreven speerpunten zijn opgenomen. De speerpunten dienen door de gemeenten (als kaders collectieve preventie) in acht genomen te worden. Een nieuwe Preventienota van de rijksoverheid wordt in 2011 verwacht. Het ministerie van VWS heeft al bekend gemaakt dat de speerpunten net als de voorgaande beleidsperiode gelijk zijn, namelijk: overgewicht, genotmiddelengebruik, depressie en diabetes. Daarnaast is er een nieuw speerpunt opgenomen: Seksuele ontwikkeling.

Analyse Lokale gezondheidssituatie.

De GGD Kennemerland voert demografisch onderzoek uit naar de gezondheidssituatie in Velsen. De onderzoeken geven inzicht in de gezondheidssituatie van jongeren (EMOVO), volwassenen en ouderen. Daarnaast is er een 2 jaarlijks Leefbaarheidsmonitor die de gezondheidsbeleving van de Velsenaren in kaart brengt. In relatie tot de resultaten van het lokaal gezondheidsbeleid 2008 – 2011 zijn de volgende conclusies te trekken:

Algemeen.

De inwoners van Velsen ervaren hun gezondheid als goed tot zeer goed.

Hoe de gezondheid ervaren wordt, heeft een belangrijke invloed op de levensverwachting en de kwaliteit van leven. Hoe beter de gezondheid wordt ervaren hoe langer en beter de levensjaren worden beoordeeld. Naast persoonlijke gezondheidsfactoren hebben externe factoren als leefbaarheid een belangrijke factor. Dit kan zowel de mate van veiligheid, de hoeveelheid groen en parkeergelegenheid in de wijk, de mate van geluid of geuroverlast en zelfs de mate waarin met last heeft van hondenpoep.

Cijfers: uit de leefbaarheidsmonitor 2009 blijkt dat 79% van de inwoners van Velsen hun gezondheid goed tot zeer goed ervaren. Dat is 5% meer dan in 2007. Uitgesplitst in leeftijd: 82 procent van de jongeren, 89 procent van de volwassenen en 71 procent van de ouderen ervaren hun gezondheid als goed tot zeer goed.

Overgewicht.

Het aantal mensen met overgewicht lijkt, conform landelijke trend, te stabiliseren, maar is nog steeds relatief hoog. Vooral mensen met een lage Sociaal Economische Status (SES) en mensen met een andere culturele achtergrond hebben vaker overgewicht.

De beleidsdoelstelling 2008 – 2011 zijn behaald: minder dan 45% van de volwassenen en minder dan 15% van de jongeren heeft overgewicht, maar het percentage is nog steeds zo hoog dat investering op preventie overgewicht nodig blijft.

Concreet in cijfers: het percentage jongeren tussen de 4 en 19 jaar met overgewicht in 2009 is 12% waarbij nog eens 2% obesitas (ernstig overgewicht) heeft. In 2006 was dit percentage nog 18%. Landelijk ligt het percentage op 15%. Van de jonge kinderen tussen de 2 en 4 jaar in Velsen heeft 7% overgewicht (incl. obesitas). Landelijk is dit 15%.

Het aantal volwassenen met overgewicht in Velsen is licht gedaald 44% en lijkt gestabiliseerd. Landelijk ligt het percentage op 47. Ook hier geldt hoe ouder de volwassene is hoe vaker hij of zij overgewicht heeft. Het verschil tussen een jong volwassene en een rijp volwassene is 25%. Het aantal ouderen met overgewicht ligt rond de 55% (waarvan 13% obesitas heeft).

Over het algemeen kan men concluderen dat hoe hoger de leeftijd van inwoners is hoe groter de kans dat zij overgewicht hebben. Mensen met een lage Sociale Economische status en mensen met een andere culturele achtergrond blijken vaker overgewicht hebben. Jongeren met een Turkse achtergrond hebben vaker overgewicht dan hun leeftijdsgenoten.

Roken.

Het aantal volwassenen dat rookt is gelijk gebleven dan vier jaar geleden. Het aantal jongeren dat rookt is toegenomen.

Het rookverbod in horecagelegenheden heeft het percentage rokers iets naar beneden gebracht. De verwachting is dat een onkostenvergoeding voor het stoppen met roken in de ziektekostenverzekering het aantal rokers de komende jaren nog meer naar beneden zal brengen. Roken zal om deze reden niet worden opgenomen in de landelijke Preventienota als lokaal speerpunt.

Cijfers: 28% van de inwoners van Velsen rookt. Dat is gelijk aan het landelijke percentage. Het aantal volwassenen dat rookt is 28 % en dat is gelijk aan landelijke cijfers. De meeste rokers in Velsen zijn man, laag opgeleid, hebben een niet-Nederlandse achtergrond en wonen vaker in IJmuiden of Velsen Noord. Het aantal jongeren dat ooit gerookt heeft, is gelijk gebleven, maar het aantal jongeren dat wekelijks rookt is met 4% toegenomen. Van de ouderen in Velsen rookt 15%.

Alcoholgebruik

Het aantal jongeren dat alcohol gebruikt is gedaald, maar nog steeds heel hoog. Het aantal jongeren dat overmatig gebruikt is ongeveer gelijk gebleven.

Alcoholgebruik op jonge leeftijd is slecht voor de hersenontwikkeling en kan op latere leeftijd leiden tot verslaving. Preventie alcoholgebruik blijft één van de belangrijkste prioriteiten in het lokaal gezondheidsbeleid.

Cijfers: het aantal jongeren dat ooit gedronken heeft is van 65% in 2006 gegaan naar 58% in 2009. Het aantal jongeren dat een maand voor het onderzoek meer dan 5 glazen alcohol heeft gedronken (het zogenoemde 'Bingedrinken'), is bijna gelijk gebleven 33%. Hoewel het aantal niet is gestegen, één op de drie jongeren, is het nog altijd een hoog aantal.

14% van de volwassenen is gewoontedrinker (glazen per week) net als het aantal zware drinkers. De meeste zware drinkers zijn: man (24% resp. 4%), tussen de 19 en 34 jaar oud, zijn midden tot laag opgeleid, hebben een Nederlandse achtergrond en wonen vaker in IJmuiden of Velsen Noord. Van het aantal ouderen in Velsen drinkt 4% excessief.

Depressie.

Het aantal volwassenen met kans op depressieverschijnselen is in vergelijking met landelijk heel hoog: 41%. Het aantal jongeren en ouderen met depressieverschijnselen is ongeveer gelijk gebleven.

Een depressie wordt gekenmerkt door een sombere stemming en verlies van interesse. De bereidheid om te komen tot acties wordt door een gevoel van lusteloosheid in sterke mate beperkt. Depressie zorgt voor verhoogde sterfttekans. Depressie in combinatie met een lichamelijke aandoening verhoogt de sterfttekans twee maal.

Cijfers: jaarlijks lijdt ongeveer 19 % van de Nederlandse bevolking aan een depressie. Uit onderzoek van de GGD (2009) blijkt dat 41% van de volwassenen in Velsen kans heeft op depressieverschijnselen. Dit is vrij hoog. Een specifiek preventieprogramma dat vanaf 2008 in Velsen loopt, dient het werkelijke aantal laag te houden.

In 2005 heeft 15% van de jongeren in Velsen depressieverschijnselen en 18% blijkt psychisch ongezond. Dit cijfer is gelijk aan regionale en landelijke cijfers en met de cijfers van 2006. Van het aantal ouderen in Velsen heeft 34% meer kans op depressieverschijnselen en blijkt 17% psychisch ongezond te zijn. Ongeveer 7% van de ouderen voelt zich (zeer) ernstig eenzaam. Dit is gelijk aan regionale cijfers.

Verder blijkt dat er conform landelijke cijfers meer vrouwen dan mannen kans hebben op matige depressieverschijnselen en meer jongvolwassenen (19-34 jaar) dan rijpvolwassen (50-65 jaar). Daarnaast blijkt dat meer mensen met een niet-Nederlandse afkomst vaker kans hebben op een depressie dan mensen met een Nederlandse afkomst. Opleidingsniveau maakt geen verschil.

Seksuele gezondheid.

In Velsen blijkt dat bijna de helft van de jongeren, die geslachtsgemeenschap heeft gehad, onveilig vrijt. 82% van deze jongeren denkt geen risico op een SOA te hebben.

Seksuele gezondheid is nieuw speerpunt dat toegevoegd wordt aan het lokaal gezondheidsbeleid. Steeds meer jongeren hebben op jonge leeftijd geslachtsgemeenschap, maar ongeveer de helft vrijt onveilig en is niet op de hoogte van de gezondheidsrisico's.

Cijfers: in 2006 bleek 15% van de jongeren (12 - 17 jaar) geslachtsgemeenschap te hebben gehad. In 2009 is dit 19% van de jongeren. Verder blijkt dat bijna de helft van deze jongeren

wel eens onveilig vrijt. Daarvan denkt 82% van de jongeren dat zij geen risico op een SOA (seksueel overdraagbare aandoening) hebben.

Uit de registratie van de SOA-poli Kennemerland blijkt dat van alle consulten de helft jongvolwassen (20-29 jarigen) is. Het aantal consulten stijgt de laatste jaren flink. Van 2100 naar 2500 consulten per jaar. In 2009 was 8.6% positief getest op SOA. De leeftijdsgroep 15 tot en met 19 jaar is tussen 2004 en 2008 gegroeid van 18 naar 204 consulten. Door privacywetgeving zijn geen gegevens bekend per gemeente. In vergelijking met volwassenen blijkt dat 80% een vaste seksuele relatie heeft en 4%, in het jaar voorafgaand aan het onderzoek, onveilige seks heeft gehad.

Gezondheidsverschillen

In Velsen is het gezondheidsverschil tussen hoog- en laag-opgeleiden groter geworden. In 2007 was het verschil 11% in 2009 is dat verschil 23%.

De gezondheid van mensen met een lage sociaal economische status (SES) scoort over het algemeen ongunstiger. Mensen met een lage SES leven gemiddeld vier jaar korter dan mensen met een hoge SES en het aantal jaren waarin mensen met een beperking leven is bij mensen met een lage SES gemiddeld tien jaar langer dan bij mensen met een hoge SES. De oorzaak van dergelijke verschillen zijn complex en is een combinatie van ongunstige omstandigheden op het gebied van inkomen, opleiding en arbeidssituatie.

In de Leefbaarheidsmonitor 2009 staat vermeld dat 65% laagopgeleiden hun gezondheid als goed/ zeer goed ervaren, bij 88% van de hoogopgeleiden. Dat is een verschil van 23%. Een toename in plaats van een afname. Uit het EMOVO-onderzoek is het verschil 5%.

In de gemeente Velsen wonen vergeleken met landelijke cijfers relatief meer mensen met een laag opleidingsniveau en een lage SES. Echter getalsmatig scoren de inwoners van Velsen op gezondheid ongeveer gelijk als landelijk. Wel is er een relatief verschil tussen verschillende woonkernen in Velsen.

De woonkernen Santpoort, Velsbroek, Driehuis en Velsen Zuid scoren relatief gunstiger op gezondheid dan de woonkernen IJmuiden en Velsen Noord en ook beter dan regionaal of landelijk. In de woonkernen IJmuiden en Velsen Noord wonen relatief vaker mensen met een lage SES waardoor de score op gezondheid eveneens ongunstiger is. Naast kans op overgewicht, roken en excessief drinken is de kans op depressie verschijnselen onder het aantal jongeren en ouderen vaker aanwezig.

Participatie en Draagvlak.

Ten behoeve van deze startnotitie is de gezondheidssituatie in kaart gebracht op basis van de evaluatie Lokaal Gezondheidsbeleid 2008 – 2011 Fit in Velsen en de demografische gegevens en adviezen van de GGD Kennemerland.

De gemeenteraad wordt gevraagd om op basis van de gegeven kaders (speerpunten van het rijk) haar bevindingen uit te spreken over de richting van het lokaal gezondheidsbeleid 2012 – 2015.

Op basis van de speerpunten wordt samen met professionals en belangengroepen gevraagd om hun visie te geven op de gezondheidsproblemen en mogelijke oplossingen. Hiervoor zal een werkbijeenkomst georganiseerd worden voor alle betrokkenen.

Voor gezondheidspreventie ouderen en de Methodiek Gezonde school¹ worden nog eens afzonderlijke overleggen georganiseerd. Hiervoor is gekozen omdat in 2010 een nieuw wetsartikel is opgenomen in de WPG ten behoeve van preventie ouderenzorg en omdat het een mooie aansluiting is op de bijeenkomst Ouderenonderzoek Velsen 2009. Gezonde School is een methodiek die winst kan opleveren door afspraken te maken tussen het voortgezet onderwijs en de gemeente. Het is een onderwerp dat gedragen dient te worden door de Lokaal Educatieve Agenda.

In oktober ligt er een concept kadernota lokaal gezondheidsbeleid 2012 -2015 voor aan de raad in een van de carrousel sessies, waarna het nog een keer teruggelegd kan worden aan het college om het vervolgens voor het einde van het jaar vastgesteld kan worden.

¹ Gezonde School is een methodiek ontwikkeld door het RIVM voor onderwijsscholen ter ondersteuning en bevordering van gezonde maatregelen.

BESPREEKPUNTEN

De gemeenteraad wordt gevraagd op basis van de onderstaande vragen discussie te voeren.

Visie.

De gemeente Velsen beschermt en bevordert de gezondheid van alle inwoners en specifiek voor kwetsbare inwoners. Samen met de GGD, maatschappelijke en gezondheidsorganisaties en het bedrijfsleven wordt gestreefd naar een veilig en een optimaal gezonde leefsituatie.

Toelichting: de onderliggende uitgangspunten liggen ten grondslag van deze visie:

- De wettelijke taak om de gezondheid te beschermen en te bevorderen.
- Met gezondheidspreventie kan grote gezondheidswinst worden behaald.
- De lokale gezondheidssituatie is leidraad voor beleid.
- De gemeente richt zich sterk op gezondheidspreventie en er is aandacht voor mensen die niet goed voor hun eigen gezondheid kunnen zorgen (collegeprogramma 2010-2014).
- In eerste instantie ligt de verantwoordelijkheid van gezondheid bij het individu. De invloed van de gemeente op bijvoorbeeld individuele leefstijl keuzes is daarin ook beperkt.
- De gemeente gebruikt het gezondheidsbeleid om randvoorwaarden te scheppen voor een veilige en optimale gezondheidssituatie. Er zijn verbeteringen mogelijk op het gebied van wonen, welzijn en zorg.
- De gemeente realiseert en verbetert de samenwerking en afstemming tussen de verschillende betrokken organisaties.
- Ten behoeve van draagvlak en effectiviteit wordt er gecommuniceerd met burgers en betrokken organisaties.

Bespreekpunt: dient deze visie nadere aanvullingen, zo ja welke?

Speerpunten en resultaten

Gezondheid kent vele facetten. Om richting te kunnen geven aan het lokaal gezondheidsbeleid en om resultaten te kunnen boeken, is het stellen van prioriteiten een voorwaarde. Mogelijke speerpunten en resultaten worden hieronder aangegeven. Aan de gemeenteraad de vraag om te reageren op de bespreekpunten.

1) Het bevorderen van een gezonde leefstijl door middel van collectieve preventie gericht op: overgewicht, overmatig gebruik alcohol en genotmiddelen, depressie en seksuele ontwikkeling.

Resultaten:

- Continuering van het stimuleren van gezonde voeding, beweging en sport voor jeugd en ouderen. Uitvoering vanuit verschillende bestaande beleidsterreinen.
- Het realiseren van een integrale aanpak alcohol en genotmiddelengebruik (uitwerking motie 2010).
- Uitvoering van preventie depressie met lokale maatschappelijke organisaties, waaronder de eerstelijnszorg (wmo collectieve preventie ggz).
- Informatie en advies seksuele ontwikkeling jongeren. Gericht op het voorkomen van SOA's, maar ook op sociale weerbaarheid (pooierboyproblematiek).

Toelichting: Een gezonde leefstijl kan veel gezondheidswinst opleveren voor inwoners, maar ook voor de overheid. Echter de gezondheidswinst is vooral op langer termijn merkbaar en financieel gezien vooral voor de landelijke overheid winst. Immers, op langer termijn is er minder investering nodig om de gevolgen van een ongezonde leefstijl op te vangen. Collectieve preventie richt zich in eerste instantie op alle inwoners, maar ook op risicogroepen. De belangrijkste doelgroep voor collectieve preventie zijn mensen met een lage sociaal economische status, jongeren, kwetsbare ouderen en ten behoeve van depressie ook allochtone vrouwen.

2) Het terugdringen van gezondheidsverschillen tussen mensen met een hoge en een lage sociaal economische status.

Resultaten:

- Uitvoering van collectieve preventie gezonde leefstijl ten behoeve van deze doelgroep in o.a. richten zich meer op lager en speciaal onderwijs, en binnen de wijken IJmuiden, Zee en Duinwijk en Velsen Noord.
- Voor mensen met een lager inkomen mogelijkheden bieden om deel te kunnen nemen aan activiteiten gericht op: sport, ontmoeting en cultuur.
- Aandacht houden voor de effecten van vergrijzing en de gezondheidssituatie van ouderen

Toelichting: preventieactiviteiten worden in eerste instantie uitgevoerd voor alle inwoners. Om vooral ook risicogroepen te bereiken worden interventies uitgevoerd daar waar zij zich bevinden. In Velsen wonen relatief meer mensen met een lage sociaal economische status in de wijken; IJmuiden, Zee en Duinwijk en Velsen Noord. Ook lager voortgezet onderwijs is een vindplaats. Indien risicogroepen minder goed te bereiken zijn, worden er extra interventies ingezet specifiek voor de doelgroep.

3) Verbeteren van de Leef- en woon-omgeving door integraal voorwaarden voor gezondheid, welzijn en veiligheid te realiseren en te behouden.

Resultaten:

- Uitwerking geven aan de regionale Visie Luchtkwaliteit in Velsen gericht op het verbeteren van de luchtkwaliteit ten behoeve van gezondheid.
- Verbetering van integraal gemeentelijk beleid. Vanuit beleid gericht op gezondheid, sport, wmo, jeugd en onderwijs, milieu, wonen, veiligheid.

Voor alle speerpunten geldt het onderstaande uitgangspunt en resultaten:

4) Samenwerking tussen partijen stimuleren en verbeteren van de afstemming in de uitvoering.

Resultaten.

- Blijvend inzetten op samenwerking tussen openbare gezondheidszorg en eerstelijns, sport, onderwijs en milieu.
- Realiseren van een integrale jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jarigen in samenhang met de nieuwe gemeentelijke taak Jeugdzorg.

Bespreekpunten:

a) omschrijven de speerpunten voldoende de kaders voor een lokaal gezondheidsbeleid Velsen?

b) zijn de genoemde resultaten voldoende geformuleerd of zijn er aanvullende punten?

Bijlage. Evaluatie vorige beleidsperiode

Evaluatie Kadernota Lokaal gezondheidsbeleid 2008 – 2011. Het is de tweede nota lokaal gezondheidsbeleid. Het lokaal gezondheidsbeleid tot en met 2011 richt zich sterk op gezondheidspreventie, integrale samenwerking en een gezonde leefomgeving. Er zijn vijf speerpunten geformuleerd.

- Het bevorderen van een gezonde leefstijl,
- Het aantal mensen met depressieverschijnselen terugdringen,
- Het verkleinen van gezondheidsverschillen tussen (bevolkings)groepen,
- Behouden en realiseren van een veilige en prettige leefomgeving en
- Een goede afstemming en samenwerking tussen uitvoerende partijen.

In de tussenrapportage LGB zijn de resultaten tot en met 2009 beschreven. Aanvullend kunnen we de resultaten van het Emovo-onderzoek 2009 nog benoemen en medio 2011 zijn de resultaten van 2010² bekend. Doorlopend zullen de jaarlijkse resultaten worden meegenomen tbv het lokaal gezondheidsbeleid.

Over het algemeen zijn de volgende resultaten behaald:

1. Het bevorderen van een gezonde leefstijl.

Het doel is om het aantal gezonde jaren te verlengen. Daarbij zijn drie belangrijke onderwerpen die aan bod gekomen: overgewicht, roken en alcoholgebruik.

De toename van het aantal jongeren met overgewicht lijkt (ook landelijk) te stabiliseren. In 2006 was bv het percentage jongeren tussen de 12 en 17 met overgewicht 18% en in 2009 bijna 11%. In Velsen is er vooral ingezet op het stimuleren van beweging en sport via de Jeugdsportpas, het Actieplan Voeding en Beweging, maar ook de inzet van combinatiefunctionarissen (het koppelen van sport en cultuur met onderwijs). Daarbij is specifiek ingezet op wijken. Ook is er aandacht voor een aantrekkelijke leefomgeving die uitnodigt tot beweging en sport. Er is een kinderspeelplan en de duinen en het strand kunnen daarin een rol vervullen.

Tbv kwetsbare groepen, ouderen is tevens ingezet op het bieden van informatie en advies / preventieactiviteiten overgewicht.

Belangrijke uitdaging blijft om gezondheidsbeleid op de agenda van scholen, schoolkantine's te krijgen.

Ook zijn interventies ingezet om het gebruik van genotmiddelen; tabak en alcohol, terug te dringen. Vanuit de GGD en de Brijder verslavingszorg wordt via uitgaansgelegenheden, festivals, buurtcentra en scholen ingezet op preventie. In 2010 is een start gemaakt met structurele inzet Gezonde school en genotmiddelen op de zeven voortgezet onderwijs scholen in Velsen. Omdat het gebruik onder jongeren steeds eerder begint, is ook een start gemaakt met basisonderwijs scholen groep 7 en 8. Uit onderzoeksgegevens van de GGD blijkt dat het aantal jongeren dat (overmatig) alcohol drinkt iets lager is dan een aantal jaren ervoor, maar dat het aantal nog steeds hoog is.

Het voorkomen van en vroegsignalering depressieverschijnselen.

Inzet op het voorkomen van depressie kan concreet veel gezondheidswinst opleveren. Sinds 2008 wordt vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning een uitvoeringsprogramma collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg opgesteld, waarin preventie depressie onderdeel is. Knelpunt in de uitvoering is het bereiken van mensen. Er wordt nu gekeken of er een betere koppeling met de 1^o lijnszorg gemaakt kan worden.

Gezondheidsverschillen Sociale Economische Status (SES).

Tussen hoog- en laagopgeleiden is er een groot verschil in de gezondheidsbeleving. Over het algemeen zijn hoger opgeleiden meer bewust van hun eigen invloed op de gezondheid. Lageropgeleiden bewegen minder, eten minder gezond en hebben vaker overgewicht. Ook

² Gesubsidieerde organisaties leveren vóór 1 juli, na het uitvoerende jaar, een inhoudelijk jaarverslag aan.

zijn lager opgeleiden vaker rokers. In de wijken waar meer laagopgeleid. Wonen zijn vaker prev.act. uitgevoerd en er is voor bijstandsgerechtigden een tegemoetkoming in de sportdeelname ingevoerd.

Ondanks deze maatregelen is het verschil tussen gezondheidsbeleving tussen hoog en laagopgeleiden toegenomen. Dit geldt overigens niet voor jongeren. Daarin is het verschil 3%.

Veilige en prettig leefomgeving.

De gezondheidsbeleving van mensen 'goed tot en met zeer goed' is van 74% naar 79% gestegen. Meer jongeren en minder ouderen ervaren hun gezondheid als goed/ zeer goed. Geluid en geurhinder beïnvloed de gezondheidsbeleving van mensen. Deze ervaring heeft objectief gezien minder invloed op de gezondheid, dan bijvoorbeeld fijnstof, maar wordt veelal als meer belemmerend ervaren. Naast het realiseren van een ruimtelijke en prettig.

De gemeente Velsen heeft in vergelijking met andere regio's/ gemeenten een groter concentratie fijnstof in de lucht. Dit wordt veroorzaakt door het industriegebied, luchtverkeer en autoverkeer in en om Velsen. Er zijn de afgelopen jaren maatregelen getroffen om het fijnstofgehalte naar beneden te brengen. Er is echter geen gezondheidsnorm voor fijnstof alleen een milieunorm. De milieunorm zegt niets over de gezondheidsnorm. Daarom wordt er regionaal gewerkt aan visie luchtkwaliteit 2011 en verder ten behoeve van de gezondheid van de inwoners.

Afstemming en samenwerking tussen partijen.

Er wordt steeds vaker en meer samengewerkt met andere partners. De afgelopen jaren is getracht om de jeugdgezondheidszorg integraal onder 1 uitvoerende partner onder te brengen. Met de komst van de jeugdzorg naar gemeenten en de afloop van de Brede Doeluitkering jeugdgezondheidszorg in 2011 wordt er ingezet op realisatie op zijn vroegst in 2013.

In het kader van de WMO tbv de openbare geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang zijn er concrete prestatieafspraken gemaakt voor de uitvoering in Velsen. Ook zijn er concrete bruggen gelegd tussen 1^e lijns en ggz ten behoeve van preventiedepressie, tussen de jeugdgezondheidszorg, verloskundigen en ziekenhuizen in het kader van prenatale zorg. Het aanhalen van de banden met het zorgkantoor is minder goed van de grond gekomen. Daar kan de komende jaren winst behaald worden.

Nadere informatie: tussenrapportage Lokaal Gezondheidsbeleid 2008 – 2011 (november 2010)