

nota Lokaal gezondheidsbeleid 2012 – 2015
Gemeente Velsen

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Waarom een nota lokaal gezondheidsbeleid?	3
Wettelijke kaders.	3
De rol en taken van de overheid.	4
Uitgangspunten Lokaal Gezondheidsbeleid Velsen 2012 – 2015	5
De Gezondheidssituatie in Velsen.	5
Ambitie en doelstellingen.	7
Voldoende bewegen / minder overgewicht.	7
Alcohol en genotmiddelengebruik (incl. roken)	8
Depressie en eenzaamheid	9
Gezondheidsverschillen	10
Leefbaarheid en luchtkwaliteit	11
Uitvoering en evaluatie.	12
Financieel kader	12
Bijlage 1. Analyse Lokale gezondheidssituatie.	13
Bijlage 2. Evaluatie vorige beleidsperiode	16
Bronnen	18

Nota Lokaal gezondheidsbeleid 2012 - 2015.

Inleiding

In deze nota Lokaal Gezondheidsbeleid worden de kaders aangegeven voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid 2012 t/m 2015. Deze nota volgt de vorige beleidsnota "Fit in Velsen" uit 2008 op. De nota formuleert de doelstellingen voor de periode 2012-2015. Het gaat hier in het bijzonder om vijf speerpunten.

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 maken minder gebruik van de zorg. 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".

Het uitgangspunt dat gezondheid meer is dan het ontbreken van ziekte en aandoeningen en dat tegenwoordig bijna een derde of de helft van de ziekten en aandoeningen te herleiden zijn tot ongezonde leefgewoonten (waaronder roken, alcohol, onvoldoende bewegen, ongezonde voeding). Een slechtere gezondheidstoestand heeft ook weer invloed op de maatschappelijke mogelijkheden en kansen die mensen hebben. Uit onderzoek van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL, 2010) blijkt dat 38% van de Nederlanders met een chronische ziekte of beperking een betaalde baan van minimaal twaalf uur per week heeft, terwijl het Nederlandse gemiddelde op 67% ligt¹. Dat maakt publieke gezondheidszorg ook complex. Gezondheid wordt niet alleen bepaald door gezond gedrag en gedrag kan niet beïnvloed worden door alleen de tussenkomst van de hulpverlener. Het is een wisselwerking tussen passende zorg, leef- en werkomgeving en het 'verleiden' tot gezonde keuzes.

Wettelijke kaders.

Het belangrijkste kader voor lokaal gezondheidsbeleid is de Wet publieke gezondheid (Wpg). Daarin staat beschreven dat het bevorderen van de totstandkoming en de continuïteit van de publieke gezondheidszorg een taak voor de gemeente is; waarbij de gemeente een taak heeft om de afstemming tussen de publieke en curatieve gezondheidszorg te bevorderen en te organiseren. Op basis van deze wet is iedere gemeente verplicht een nota volksgezondheid op te stellen en uit te voeren. Hiervoor dient de gemeente de speerpunten uit de landelijke beleidsnota in acht te nemen. Eveneens is de gemeente vanuit deze wet verplicht om een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden. Voordat het college van B&W besluiten neemt die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg, dient zij advies te vragen aan de GGD. Dat alle gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen meegenomen dienen te worden, is ook in deze wet bepaald.

Verder is in de wet een aantal bevorderingstaken opgenomen op het terrein van medisch-milieukundige zorg, technische hygiënezorg en het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen. Gemeentelijke uitvoeringstaken (op het terrein van de jeugd- en ouderengezondheidszorg en de infectieziektebestrijding) staan ook beschreven in de Wpg. In 2010 is de digitaliseringsplicht voor de jeugdgezondheidszorg van kracht gegaan. Daarnaast is bepaald dat gemeenten een bijdrage leveren aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's (met inbegrip van programma's voor gezondheidsbevordering).

¹ Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen. NIVEL 2011.

De Wpg raakt nauw de kaders van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en in 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 ziektekosten (AWBZ) die de medische kosten financiert voor langdurige zorg en zorg die niet onder de Zorgverzekeringswet valt.

Een ander raakvlak is er met Wet op de Jeugdzorg. Vanuit de Wpg wordt de integrale jeugdgezondheidszorg voor 0 tot en met 19 jarigen uitgevoerd. Vanuit de Wet op de jeugdzorg is de gemeente verantwoordelijk voor het instellen van een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). De Wet op de jeugdzorg stelt dat de JGZ verankerd is in de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG).

In Bestuursakkoord² 2011-2015 (juni 2011) zijn plannen opgenomen over de decentralisatie jeugdzorg, Begeleiding AWBZ en Werken naar vermogen. De transities gaan gepaard met bezuinigingen. De gemeente Velsen bereidt zich voor op deze nieuwe taken. De taken zijn integraal opgenomen in het WMO Visiedocument 2012 -2015.

De rol en taken van de overheid.

Zoals gezegd is 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 uitoefenen. 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 (samenhangend netwerk van jeugd, onderwijs, zorg, welzijn en cultuur) integraal mee aan het verbeteren van lokaal gezondheidsbeleid. Ook het Centrum voor Jeugd en Gezin heeft een belangrijke taak ten behoeve van gezondheid.

Kenmerkend voor publieke gezondheidszorg is dat er sprake is van een maatschappelijke belang. 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.

De Publieke gezondheidszorg is een gezamenlijke taak van de gemeente en het rijk. De rijksoverheid is verantwoordelijk voor het vierjaarlijks vastleggen van een landelijke gezondheidsnota. De speerpunten in deze nota dienen door de gemeenten (als kaders collectieve preventie) in acht genomen te worden.

Rijksnota 'Gezondheid Dichtbij'

In mei 2011 publiceerde de rijksoverheid de landelijke nota gezondheidsbeleid "Gezondheid Dichtbij". In deze nota wordt vastgehouden aan de bestaande speerpunten preventief gezondheidsbeleid, namelijk: overgewicht/diabetes, bewegen, alcoholgebruik, roken en depressie. In de komende periode gaat extra aandacht uit naar bewegen, sporten en spelen, omdat dit ook weer een positieve invloed heeft op de andere speerpunten. Naast de bestaande speerpunten is er één speerpunt in de landelijke nota bijgevoegd, namelijk seksuele ontwikkeling.

In de aanbiedingsbrief bij de nota geeft de minister aan dat er een omslag komt in het preventie- en gezondheidsbeleid. Deze omslag heeft te maken met nieuw subsidiebeleid. Er wordt gestopt met massamediale campagnes en het budget voor leefstijlonderzoek wordt teruggebracht. Aan de andere kant wordt budget vrijgemaakt voor nieuw beleid. Naast bestaande bevolkingsonderzoeken naar borst- en baarmoederhalskanker, wordt ook bevolkingsonderzoek naar darmkanker ingevoerd onder 55- tot 75-jarigen. Verder kiest de minister voor de voortzetting van combinatiefuncties en investering in sport en bewegen in de buurten.

² Bestuursakkoord 2011-2015, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Interprovinciaal Overleg, Unie van Waterschappen en Rijk

Tevens reikt de landelijke nota een aantal nieuwe kaders aan voor gezondheidsbeleid. Preventie en basiszorg dienen zo dicht mogelijk bij de burger aangeboden te worden en dienen goed op elkaar afgestemd te worden. Signalering en voorlichting en advies zijn belangrijke elementen en dienen burgers uit te dagen om zelf keuzes te maken en verantwoordelijkheid te nemen voor 'gezonde' keuzes (het eigen krachtprincipe). De jeugd neemt een centrale plaats in, waarbij de rol van ouders en een professionele zorgstructuur (CJG/ Jeugdgezondheidszorg) belangrijk zijn. Ook wordt specifieke aandacht gevraagd om samenwerking met publiek-private partijen, zorgverzekeraars, zorgaanbieders te stimuleren en verbindingen met andere beleidsterreinen te versterken.

Het rijk kent gemeenten geen extra middelen toe voor het voeren van lokaal gezondheidsbeleid.

Uitgangspunten Lokaal Gezondheidsbeleid Velsen 2012 – 2015

Het primaire doel van een Lokaal gezondheidsbeleid is het bevorderen en beschermen van de gezondheid van de inwoners van Velsen. De gemeente Velsen gaat zich sterk op gezondheidspreventie richten en heeft daarbij aandacht voor mensen die minder goed voor hun eigen gezondheid kunnen zorgen (collegeprogramma 2010-2014). De gemeente wil daarbij inzetten op het verbeteren en intensiveren van samenwerkingsverbanden gericht op collectieve preventie. De interventies, gericht op de speerpunten overgewicht, alcohol & genotmiddelengebruik, roken en depressie worden daarin afgestemd.

De effectiviteit van preventie is niet in harde cijfers uit te drukken. Dit komt door de complexiteit aan factoren die gezondheid kunnen beïnvloeden. Er worden wel steeds meer onderzoeken gedaan naar leefstijlinterventies, maar de bewijskracht is in heel veel gevallen eenvoudigweg niet te geven. In de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010³ zijn aanbevelingen gedaan voor collectieve preventie voor lokaal gezondheidsbeleid. Dit rapport adviseert doelstellingen op meerdere niveaus te formuleren en op verschillende domeinen uit te voeren. Met andere woorden samenwerking en afstemming zoeken met verschillende partners en gemeentelijke beleidsterreinen om de effectiviteit te verhogen.

Belangrijk uitgangspunt is dat inwoners in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid, maar door de overheid worden geprikkeld om te kiezen voor gezonde keuzes.

Dat betekent bijvoorbeeld dat basisvoorzieningen beschikbaar zijn en inwoners in een veilige en prettige leefomgeving kunnen wonen. Dat betekent ook dat de rol van de gemeente steeds meer op regie komt te liggen. Regie op samenwerking tussen uitvoerende partijen om signalering en doorverwijzing te verbeteren en overlap zoveel mogelijk te voorkomen, maar ook (meer) afstemming zoeken met zorgaanbieders, eerste lijn, zorgverzekeringen, regiogemeenten en het zorgkantoor. Dit kan vanuit lokaal gezondheidsbeleid uitgevoerd worden, maar ook vanuit andere gemeentelijke beleidsterreinen, waaronder WMO, sport, veiligheid en het Centrum Jeugd en Gezin.

Samenwerking is belangrijk voor het realiseren van afstemming en resultaten, maar ook om de kosten in de hand te houden. Dat betekent dat we scherpere keuzes moeten maken en prioriteiten moeten stellen.

De Gezondheidssituatie in Velsen.

In bijlage 1 is een uitgebreide analyse van de gezondheidssituatie in Velsen. Hieronder volgt een samenvatting van de analyse.

Over het algemeen zijn de inwoners van Velsen tevreden over hun gezondheid. Uit de Leefbaarheidsmonitor 2011⁴ blijkt dat 77% van de inwoners van Velsen hun gezondheid goed tot zeer goed ervaren. Maar er zijn zeker ook verbeteringen mogelijk. Zo blijkt dat één op de tien volwassenen de eigen gezondheid als matig of slecht te beoordeelt. 30% geeft aan dat gezondheid wel eens leidt tot beperkingen in dagelijkse bezigheden (fietsen, huishoudelijk werk of werk buitenshuis). 7% geeft aan hulp nodig te hebben bij dagelijkse bezigheden door psychische of lichamelijke problemen.

³ Volksgezondheid Toekomst Verkenning – van gezond naar beter 2010. RIVM Bilthoven.

⁴ Leefbaarheidsmonitor Velsen 2011. Onderzoek en Statistiek Haarlem.

Daarnaast hebben veel inwoners een ongezonde leefstijl: er wordt veel gerookt, het aantal mensen met overgewicht is hoog en er wordt in toenemende mate overmatig alcohol gedronken door jongeren.

Verschillen in gezondheid

Gezondheidsverschillen tussen hoog- en laagopgeleiden (gemeten in Sociaal Economische Status (SES)) zijn groot en hardnekkig. Ook in Velsen is er een groot verschil. Uit de laatste Leefbaarheidsmonitor 2011 blijkt het gezondheidsverschil zelfs groter te zijn geworden in vergelijking met de monitor van 2009. 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.

Mensen met een lage SES hebben vaker overgewicht, bewegen onvoldoende en roken meer. Zo blijkt 28% van de volwassenen⁵ in Velsen te roken. Dat is gelijk aan landelijke percentages. Echter 40% van de inwoners in Velsen met een lage opleiding rookt. Ook op andere domeinen is de score minder gunstig.

In %		Roken	Zwaar drinken	Overgewicht (BMI 25 of hoger)	Matig en (zeer) ernstig eenzaam	Matig en hoog risico op depressie & angst
Totaal		28	14	45	33	41
Geslacht	Man	34	24	48	37	37
	Vrouw	22	4	42	29	45
Leeftijd	19-34	31	20	30	35	49
	35-49	25	11	46	31	39
	50-65	30	12	56	34	36
Opleiding	Laag	40	15	57	34	40
	Midden	24	18	38	36	43
	Hoog	18	8	39	27	39
Herkomst	Nederlandse	26	15	44	30	40
	Niet Nederlandse	42	9	53	52	50
Woonkern	IJmuiden,	35	19	46	35	40
	Velsen-Noord					
	Santpoort,	20	8	43	31	42
	Velserbroek,					
	Velsen-Zuid, Driehuis					

Door het toenemende aantal ouderen neemt het aantal mensen met een chronische ziekte toe. Daarnaast bewegen ouderen onvoldoende, hebben zij vaker overgewicht en hebben zij een verhoogd risico op depressieverschijnselen en eenzaamheid.

Ook voor jongeren is aandacht voor gezondheid van belang. Jongeren hebben vaker (dan een paar decennia geleden) overgewicht. Het overmatig gebruik van alcohol en genotmiddelen onder jongeren neemt toe en jongeren hebben een verhoogd risico op depressieverschijnselen.

Maatschappelijke ontwikkelingen zoals vergrijzing en een groeiende armoedeproblematiek kunnen de gezondheidssituatie de komende jaren beïnvloeden. Aandacht voor gezondheid in relatie tot deze ontwikkelingen voor de komende jaren is van belang.

Getalsmatig scoren de inwoners van Velsen op gezondheid ongeveer gelijk als landelijk. Wel is er een relatief groot verschil tussen verschillende woonkernen in Velsen. De woonkernen Santpoort, Velsersbroek, Driehuis en Velsen Zuid scoren relatief gunstig op gezondheid dan de woonkernen IJmuiden en Velsen Noord en ook beter dan regionaal of landelijk. In de woonkernen IJmuiden (incl. Zee en Duinwijk) en Velsen Noord wonen relatief vaak mensen met een lage opleiding waardoor de score op gezondheid eveneens ongunstiger is.

⁵ Volwassenenonderzoek Velsen, GGD Kennemerland 2008.

Ambitie en doelstellingen.

Met het lokaal gezondheidsbeleid richt de gemeente Velsen zich op het verbeteren van de gezondheid voor de gehele bevolking. Om zoveel mogelijk gezondheidswinst te behalen wordt prioriteit gegeven aan die activiteiten die de meeste gezondheidswinst opleveren. In de praktijk betekent dit vooral uitvoering ten behoeve van de jongeren en inwoners met een lage SES; waaronder kwetsbare ouderen.

Speerpunten voor de komende jaren

De komende periode gaat de gemeente Velsen zich richten op vijf speerpunten:

- **Voldoende bewegen en minder overgewicht.**
- **Alcohol en genotmiddelengebruik (inclusief roken)**
- **Depressie en eenzaamheid**
- **Gezondheidsverschillen**
- **Leefbaarheid en luchtkwaliteit**

Deze speerpunten komen voort uit de rijksnota 'Gezondheid Dichtbij' en sluiten aan bij de gezondheidssituatie zoals die geschetst wordt in de demografische onderzoeken van de GGD Kennemerland en de Leefbaarheidsmonitor 2011.

De speerpunten worden benaderd vanuit de gemeentelijke regierol. Dat wil zeggen dat wordt ingezet op het verbeteren en intensiveren van de samenwerking met andere partijen. De interventies die voortkomen uit de speerpunten dienen aan te sluiten bij deze samenwerking en worden zoveel mogelijk integraal uitgevoerd. Andersom geldt dit uitgangspunt ook; uitvoering van preventieactiviteiten (subsidie en plustaken door de GGD) dienen aan te sluiten bij de ambities en doelstellingen in deze nota. NB. Alleen die interventies waar de gemeente direct dan wel indirect bij betrokken is, worden benoemd. Er zijn veel commerciële organisaties die ook bijdragen aan een positieve gezondheid, maar die worden hier niet nader benoemd.

Voldoende bewegen / minder overgewicht.

Het percentage jongeren met overgewicht is de afgelopen beleidsperiode licht gedaald, maar is nog steeds te hoog. Meer dan de helft van het aantal ouderen heeft overgewicht en nog meer ouderen voldoen niet aan de beweegnorm. Daarnaast blijkt dat inwoners met een lage SES relatief vaak overgewicht hebben.

Overgewicht en onvoldoende beweging is een van de sterkst groeiende problemen voor de volksgezondheid. Het verhoogt de kans op chronische ziekten en lichamelijke beperkingen en heeft daarmee indirect ook invloed op het psychisch welbevinden en eenzaamheid.

Doel:

Daling van het aantal jongeren met overgewicht door het stimuleren van voldoende beweging en sport. Een stijging van het aantal ouderen dat voldoende beweegt.

Interventies/ activiteiten:

- Kinderen en hun ouders worden geadviseerd over gezonde voeding en beweging door middel van consulten en themabijeenkomsten. De jeugdgezondheidszorg speelt hierbij een belangrijke rol.
- In navolging van het Actieplan Voeding en Beweging zet de gemeente Velsen de methode Ik Lekker Fit in op basisscholen in Velsen. Het doel van de methode is het bevorderen van een gezonde leefstijl en tegengaan van bewegingsarmoede bij de jeugd. De methode is een 'best practice' en is expliciet gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl en het tegengaan van bewegingsarmoede waarbij ook de ouders worden betrokken. Op basis van variabelen als gezondheidsachterstand (zoals overgewicht) wordt de methode op scholen in IJmuiden ingezet.
- Voor basisschoolkinderen wordt jaarlijks de JeugdSportPas aangeboden om sport en beweging te promoten. Jaarlijks doen ruim 800 kinderen mee aan 1720 diverse clinics.
- Tevens voert de gemeente het project Club Extra uit voor aangepast sporten voor kinderen tot 12 jaar. De sportclub bestaat uit twee groepen van elk acht kinderen. Het programma voldoet in behoefte en bestaat uit 26 lessen per schooljaar.
- Sinds 2009 zijn er Combinatiefunctionarissen in Velsen die jongeren van het basis- en voortgezet onderwijs kennis laten maken met diverse sporten en stimuleren blijvend deel te nemen aan sportactiviteiten. Het gaat hierbij vooral om jeugd voor wie het minder vanzelfsprekend is om te

sporten. Naast het kennis laten maken met verschillende sporten hebben deze functionarissen een belangrijke verbindende functie tussen (brede)scholen en sportverenigingen die vooral wijkgericht wordt ingezet.

- De gemeente heeft een fietsbeleidsplan. Naast het realiseren van veilige fietsroutes en het verbeteren van het recreatief netwerk wordt ook fietsen gestimuleerd door publicaties en het organiseren van een jaarlijkse verkeersmarkt voor leerlingen in het Voortgezet onderwijs.
- Voor kinderen van ouders met een laag inkomen is de regeling 'Kinderen doen mee'. Deze vormt een onderdeel van het Geldkompas van de gemeente Velsen. Mensen die gebruik maken van een uitkering worden gewezen op het bestaan van regelingen binnen het Geldkompas.
- In Velsbroek en Velsen Noord worden buurtsportactiviteiten uitgevoerd door Stichting Welzijn. In deze wijken worden buiten schooltijd meerdere keren per week sport aangeboden voor de jeugd tot 17 jaar. In IJmuiden vindt dit één keer per maand plaats.
- Voor ouderen worden ook verschillende sport- en bewegingsactiviteiten georganiseerd. De focus ligt op voldoende beweging, gezonde leefstijl en valpreventie. Er worden activiteiten georganiseerd vanuit buurtaccommodaties (koersbal, gymnastiek en dans) en sportverenigingen (Dutch Tennis, zwemactiviteiten en Recreatiebadminton).
- In Velsen wordt gewerkt aan een regionaal wandelnetwerk dat van Castricum naar Zuid Kennemerland gaat lopen.
- Met een buurt- (wijk)gerichte aanpak wordt de samenwerking tussen publieke gezondheid met welzijn en wonen geïntensiveerd. Dat betekent dat vroegsignalering, advies, doorverwijzen en begeleiden naar interventies meer met elkaar verweven gaan worden. Reguliere activiteiten sluiten hier op aan en daar waar nodig worden bestaande activiteiten en functies aangepast aan de behoefte. In twee (aandachts)wijken willen we een project starten gericht op gezondheidsbevordering voor mensen met een lage SES. (zie ook speerpunt gezondheidsverschillen pagina 9).
- Tevens wordt samenwerking met andere financieringspartners gezocht. Er wordt al samengewerkt met regiogemeenten in VRK-verband (tien gemeenten in de Veiligheidsregio Kennemerland) en in IJmondiaalverband. Met regiogemeenten wordt samenwerking gezocht met de provincie en het rijk en met partijen zoals: zorgverzekeraars, zorgkantoor (AWBZ), ziekenhuizen en (semi)commerciële bedrijven.
- De landelijke overheid is gestopt met voorlichtingscampagnes. Toch is profilering en het onder de aandacht brengen van sport en bewegen belangrijk om inwoners te wijzen op de vele mogelijkheden die de gemeente Velsen biedt. Het sluit aan bij het uitgangspunt om inwoners te informeren, maar ook te verleiden tot gezonde (sportieve) keuzes. Het Sportloket Velsen, Schoolsporttoernooien, de Nationale Sportweek en het Olympisch Plan 2028 dragen hieraan bij.

Monitoring:

Emovo onderzoek, ouderen- en volwassenenonderzoek GGD Kennemerland. Jaarverslagen.

Alcohol en genotmiddelengebruik (incl. roken)

Jongeren drinken steeds vroeger, vaker en meer alcohol. Het gebruik van alcohol op jonge leeftijd is slecht voor de hersenontwikkeling en kan op latere leeftijd leiden tot verslaving. Het percentage jongeren in Velsen dat overmatig alcohol drinkt is 47 (Emovo onderzoek GGD⁶). Een op de drie jongeren drinkt meer dan 5 glazen alcohol (het zogenaamde 'Bingedrinking').

Veel jongeren experimenteren eenmalig met drugs. In Velsen heeft 4% heeft ooit harddrugs gebruikt. In Velsen rookt 9% van de jongeren regelmatig hasj/wiet.

In Velsen rookt 15% van de scholieren wekelijks. Onder volwassenen en ouderen rookt resp. 28 en 15 procent. Roken vormt een belangrijk risico voor de gezondheid. Omdat het aantal jongeren dat rookt in Velsen hoger is dan regionaal gaat de gemeente meer aandacht besteden aan de preventie van roken onder jongeren.

Overmatig alcoholgebruik is schadelijk voor de gezondheid. Gevolgen op de lange termijn kunnen leiden tot verslaving en alcoholgebruik door jongeren tot 23 jaar kan ook tot blijvende schade aan de hersenen leiden. Het gebruik van tabak heeft een verhoogd risico op aandoeningen aan de hart en bloedvaten en het longstelsel.

⁶ Emovo onderzoek (GGD 2009). Vraagt naar drankgebruik een maand voorafgaand aan het onderzoek.

Doelstellingen:

Het alcoholgebruik onder jongeren neemt verder af. In 2014 is het percentage jongeren dat overmatig alcohol drinkt met 5% afgenomen.

Het percentage jongeren dat rookt neemt af (nu 15%). Het percentage volwassenen dat rookt neemt niet verder toe (28%).

Interventies/ activiteiten:

- De gemeente Velsen zet sterk in op de preventie van alcoholgebruik en voert interventies uit in het kader van het integraal uitvoeringsplan verminderen alcohol en drugsgebruik. Op basis van vier pijlers: publiek draagvlak, regelgeving, handhaving en vroegsignalering wordt het alcohol- en genotmiddelengebruik zowel preventief als recessief aangepakt. De interventies (zoals: De Gezonde School en Genotmiddelen⁷, Wakkere ouders⁸) zijn een mix van voorlichting en voorschriften (ten aanzien van verschillende verslavingssoorten) voor zowel jongeren als hun ouders.
- Aanvullend worden op een aantal basisscholen lesprogramma's voor kinderen uit groep 7 of 8 uitgevoerd. Het programma biedt kinderen van 11 -12 jaar en hun ouders informatie en handvatten hoe om te gaan met tabak en alcohol. Afhankelijk van de ervaringen in deze leeftijdsgroep worden in overleg met de leerkracht geschikte onderwerpen gekozen.
- Op festivals en evenementen in de regio en in Velsen (Beeckestijnpop en Havenfestival) wordt informatie gegeven over alcohol en genotmiddelen. In 'Peer'-projecten wordt door Brijder Verslavingszorg samen met jongeren informatie verstrekt.
- De Brijder Verslavingszorg verzorgt deskundigheidsbevordering voor jongerenwerkers in Velsen (Velserbroek en IJmuiden). Hierbij is het onder de aandacht brengen van deskundigheidsbevordering en trainingen in zorginstellingen van belang.
- Aansluiting Adviespreekuur Brijder bij signalering Zorg Adviesteams voor Voortgezet Onderwijs.
- Regionaal worden er alcoholinformatiebijeenkomsten georganiseerd voor volwassenen en ouderen.
- Lokaal worden er geen gerichte interventies voor volwassenen en ouderen uitgevoerd. In de openbare gezondheidszorg is signalering van problematisch alcohol- en drugsgebruik en doorverwijzing naar hulpverlening een reguliere taak. De gemeente gaat de komende jaren meer regie voeren op samenwerking tussen lokale partijen. Het versterken van deze samenwerking dient daar aan bij te dragen.
- In Velsen zijn gebieden aangewezen (en opgenomen in de Algemene Plaatselijke Verordening) waar er een verbod geldt voor het openlijk drankgebruik op de openbare weg. Handhaving geschiedt door politie en gemeente.
- De Voedsel en warenautoriteit ziet toe op naleving van de Drank en Horecawetgeving. Met een voorstel voor wijziging van de wet gaan de meeste taken over naar de gemeenten. In voorbereiding op deze wijziging werkt de gemeente Velsen toe naar een integrale uitvoering van handhaving wet en regelgeving (politie, gemeente, brandweer, milieudienst).
- Preventie roken onder de aandacht brengen via Schoolgezondheidsbeleid eventueel in combinatie met Maatschappelijke stages in het voortgezet- en basisonderwijs (groepen 7 en 8).
- Zwangeren en ouders van kinderen worden geïnformeerd door de jeugdgezondheidszorg over de mogelijkheden om te stoppen met roken.

Monitoring:

Emovo onderzoek GGD. Volwassenen en ouderen onderzoek GGD.

Depressie en eenzaamheid

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. Een depressie heeft ingrijpende gevolgen voor de kwaliteit van leven en zorgt voor verhoogde sterftetekans.

Uit de laatste onderzoeksgegevens blijkt dat het percentage volwassenen dat kans heeft op depressieverschijnselen 41 is. Dat is hoger is dan landelijk. Het percentage jongeren (15%) en ouderen (34%) met depressieverschijnselen is nagenoeg gelijk gebleven. Daarnaast voelt 7% van de ouderen zich (zeer) ernstig eenzaam. Eenzaamheid kan leiden tot depressie.

⁷ In het project De Gezonde School en Genotmiddelen wordt naast preventie alcohol ook aandacht besteed aan preventie roken, softdrugs en andere verslavingsmiddelen (gokken, energiedrankjes, internetgebruik).

⁸ Wakker Ouders is een interventieproject dat uitgevoerd wordt door Halt Kennemerland. Hierbij wordt repressief opgetreden tegen overtredingen met betrekking tot alcohol en drugsgebruik.

Doelstelling:

Minder jongeren (<15%) en volwassenen (<34%) hebben depressieverschijnselen. Minder ouderen (<7%) voelen zich eenzaam.

Interventies/ activiteiten:

- Voor volwassenen en ouderen worden ontmoetingsactiviteiten uitgevoerd door Stichting Welzijn Velsen (en tot en met 2012 door COB Zorgbalans). Deelname aan deze activiteiten is preventief ten aanzien van het ontstaan en bestrijden van sociaal isolement en eenzaamheid. In samenwerking met GGZ Context worden ook activiteiten aangeboden specifiek gericht op preventie depressie. Deze ontmoetingsactiviteiten zullen de komende jaren steeds meer in dienst staan van collectieve preventie. Er wordt intensiever gestuurd op samenwerking tussen eerstelijnszorg, welzijn en wonen op wijk/buurniveau. Daarbij wordt aansluiting gezocht bij de herformulering van de Wmofunctie Informatie en Advies (kadernota integrale informatie advies en cliëntondersteuning 2012) en de functie Ouderenadviseur (wordt tot en met 2012 uitgevoerd door COB Zorgbalans).
- Ter voorkoming van eenzaamheid en depressie bij kwetsbare groepen wordt o.a. het Maatjesproject uitgevoerd. Ten behoeve van mantelzorgers worden cursussen aangeboden om overbelasting te voorkomen en de sociale weerbaarheid te vergroten.
- GGZ Context heeft sinds 2008 een gevarieerd aanbod ten behoeve van preventie depressie en eenzaamheid. Een van de cursussen voor ouderen is bijvoorbeeld de cursus Kunst van het ouder worden. Voor jongeren worden weerbaarheidstrainingen uitgevoerd en interventies in relatie tot het gebruik van alcohol en genotmiddelen. De afgelopen jaren is aandacht geweest voor het bereiken van inwoners door outreachend te werken. De komende jaren krijgt dit verder vorm in de samenwerking met het CJG en de eerstelijnszorg.
- Voor specifieke doelgroepen, zoals kinderen van ouders met verslavingsproblemen of psychische problemen en ouders van kinderen met ADHD problematiek worden interventies in regionaal verband uitgevoerd.

Monitoring:

Demografische onderzoeken GGD Kennemerland en de Leefbaarheidsmonitor.

Gezondheidsverschillen

Gezondheidsverschillen tussen inwoners met een lage opleiding en inwoners met een hoge opleiding zijn groot. De verschillen bestaan al lange tijd en lijken alleen maar toe te nemen. De oorzaak is een complexe combinatie van ongunstige omstandigheden op het gebied van inkomen, opleiding en arbeidssituatie. Mensen met een lage opleiding en laag inkomen hebben vaker een minder gezonde leefstijl: roken en drinken meer, ze bewegen minder en hebben vaker overgewicht.

Er valt veel gezondheidswinst te behalen, maar gezondheidsresultaten behalen bij deze doelgroep is door de complexiteit van factoren niet eenvoudig. Het vraagt extra investering en een lange adem.

Doelstelling:

het aantal inwoners met een lage Sociaal Economische Status die 'goed tot zeer goed' scoren op de ervaren gezondheid neemt toe.

Activiteiten/ interventies:

- Voor kinderen van laag opgeleide ouders is er de mogelijkheid om gebruik te maken van voorschoolse voorzieningen en Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE). De JGZ besteedt speciale aandacht aan toeleiding naar VVE om de ontwikkelingskansen te vergroten.
- De activiteiten en interventies die in Velsen worden uitgevoerd (speerpunten bewegen, alcohol en roken) om een gezonde leefstijl te bevorderen, worden vooral daar uitgevoerd waar de meeste mensen met een lage SES wonen. Dat betekent dat er vooral aandacht is voor uitvoering in de wijken in IJmuiden en Velsen Noord.
- Goede resultaten worden gemaakt door de inzet van combinatiefunctionarissen ten behoeve van jongeren in Velsen. Daar ligt het aandachtspunt op sport en bewegen en op meedoen aan culturele activiteiten. Aandachtspunt blijft extra aandacht voor jongeren waarbij deelname aan sport of cultuur niet vanzelfsprekend is.
- Inwoners met een laag inkomen kunnen gebruik maken van diverse regelingen voor een tegemoetkoming in de kosten. Dit geldt voor vaste kosten (huur), maar ook voor kosten voor vrijetijdsbesteding (sport en bewegen, cultuur en bibliotheek). Mogelijkheden, regelingen, maar ook tips over goedkope bestedingen worden via de link Geldkompas op de website van de gemeente

aangereikt. Inwoners die een uitkering aanvragen worden verwezen naar deze site. Belangrijk is de communicatie over deze link / mogelijkheden.

- Met een buurtgerichte aanpak wil de gemeente de samenwerking intensiveren tussen zorg, welzijn en sport & beweging. Hiervoor willen we in twee aandachtswijken in IJmuiden en Velsen Noord een project starten waarin specifiek wordt ingezet op inwoners met een lage SES. Om gezondheidswinst te bereiken voor deze bevolkingsgroep stellen we voor om extra te investeren in het bereiken van deze groep inwoners. Daarbij doen we het volgende voorstel.

Voorstel: instellen van twee fte Beweegcoaches voor twee (aandachts)wijken in Velsen. De beweegcoach krijgt de verbindende functie tussen (eerste lijns)zorg en sport en beweging en richt zich vooral op volwassenen en ouderen met een lage SES. De functies worden op basis van cofinanciering van het rijk aangesteld (60-40 regeling). De kosten voor de gemeente voor Beweegcoaches zijn jaarlijks € 80.000,-. Dit is inclusief Sportimpuls. Er is geen dekking in de meerjarenbegroting. De kosten worden meegenomen in de voorjaarsnota 2012.

Deze beweegcoaches dienen een spin in het web te zijn voor samenwerking tussen de eerstelijns zorg, sport en welzijn (ontmoeting). Zij zorgen in de praktijk voor de (warme) overdracht waardoor mensen enthousiast worden en blijven voor beweging, sport dan wel ontmoetingsactiviteiten. De kracht van een beweegcoach is dat er ook een verbinding is met andere mogelijkheden tot ontmoetingen en activiteiten, waardoor het ook de aanpak eenzaamheid en preventie depressie onder kwetsbare inwoners (o.a. ouderen) ondersteunt. De aanpak sluit aan op welzijn nieuwe stijl. Er wordt mogelijk gebruik gemaakt van bestaande welzijn en zorgfuncties.

Met de inzet van twee Beweegcoaches wordt een doelgroep bereikt die tot op heden weinig tot niet aan sport en beweging doet. Daarmee draagt de inzet van Beweegcoaches bij aan de doelstellingen van het Olympisch Beleidsplan in 2016 (van 71% naar 75% sportdeelname).

Monitoring; demografische onderzoeken GGD. De Leefbaarheidsmonitor.

Leefbaarheid en luchtkwaliteit

Een gezonde leefstijl draagt bij aan een goede gezondheid. De woon- en leefomgeving heeft ook invloed in de mate waarin mensen zich prettig en gezond voelen. Omgevingsfactoren kunnen zowel een negatieve als een positieve invloed hebben op de gezondheidsbeleving.

Zo is fijn stof in de lucht een van de factoren die gezondheidseffecten kan veroorzaken. Effecten na blootstelling aan fijn stof kunnen zijn: vermindering van longfunctie, toename van luchtwegklachten, verergering van astma (vooral bij kinderen) en verergering van klachten door hart- en vaatziekten.

Aan de andere kant kan een leefbare omgeving bijdragen aan de mate waarin inwoners zich prettig en gezond voelen. Het gaat hierbij om een veilige en schone omgeving, maar ook om groenvoorzieningen, veilige fiets- en wandelroutes, speelruimte, beschikbaarheid over zorg en hulpverleningsvoorzieningen, cultuur, sport en vrije tijd dragen bij aan ervaren gezondheid. Naast een veilige infrastructuur dient ook gedacht te zijn voor sociale veiligheid. Denk bijvoorbeeld aan geweld en overlast op straat, huiselijk geweld en poeierboyproblematiek.

Doelstelling:

De leefbaarheid bevorderen en de luchtkwaliteit verbeteren.

Interventies/ activiteiten.

- De gemeente is verplicht om in alle bestuurlijke besluiten gezondheidsaspecten mee te wegen. De GGD Kennemerland heeft een belangrijke adviesfunctie over gezondheidsrisico's.
- Uitwerking geven aan de regionale Visie Luchtkwaliteit in Velsen waarbij maatregelen gericht zijn op het verbeteren van de luchtkwaliteit ten behoeve van gezondheid.
- Activiteiten ten behoeve van een schone en veilige leefomgeving worden uitgevoerd door beleidsterreinen anders dan gezondheid. Denk bijvoorbeeld aan ruimtelijke ontwikkeling, veiligheids-, sport- en groenbeleid. Deze activiteiten worden in deze nota niet nader uitgewerkt. Aandachtspunt is en blijft afstemming en samenwerking tussen de beleidsterreinen ten behoeve van integrale uitvoering.

- Er wordt gekeken naar mogelijkheden om een duurzame Sociale kaart⁹ te realiseren.
- Seksuele ontwikkeling is een van de nieuwe speerpunten van het rijk. Er is aandacht voor de seksuele ontwikkeling ten behoeve van jongeren in Velsen in de reguliere taken van de GGD en er is een SOA poli (Seksueel Overdraagbare Aandoeningen) in de regio waar (anoniem) vragen gesteld kan worden of onderzoek gedaan kan worden. Opgroeien met een gezonde seksuele ontwikkeling is belangrijk, maar in eerste instantie een verantwoordelijkheid van ouders. Ouders kunnen in de Centra Jeugd en Gezin in Velsen terecht voor opvoedingsondersteuning.
- Sociale weerbaarheid van sommige groepen mensen vragen soms extra aandacht om het gevoel van veiligheid te waarborgen. Regionaal worden in het kader van Pooierboysproblematiek weerbaarheidstrainingen gegeven aan jonge pubers (Loving you, Loving me). Ook is er een regionale ketenaanpak Huiselijk geweld en de Raak (aanpak kindermishandeling). De aanpak is gericht op vroegsignalering en goede samenwerking tussen verschillende hulpverleners. Lokaal wordt in de week van de liefde aandacht besteed aan sociale weerbaarheid voor opgroeiende tieners en in het kader van Opvoedingsondersteuning worden preventieve interventies uitgevoerd voor toekomstige ouders.

Uitvoering en evaluatie.

Het bereiken van gezondheidswinst is een zaak van lange adem en het realiseren wordt beïnvloed door velerlei factoren. De speerpunten worden iedere vier jaar gemonitord in de gezondheidsenquêtes door de GGD Kennemerland en de tweejaarlijkse Leefbaarheidsmonitor. In de uitvoeringsperiode van deze beleidsnota wordt bijgehouden in welke omvang activiteiten hebben plaatsgevonden en welk bereik daarmee is gerealiseerd.

Financieel kader

Het Lokaal gezondheidsbeleid is een samenhang van interventies en activiteiten die uitgevoerd worden vanuit verschillende gemeentelijke beleidsvelden, waaronder de Wmo. Om deze reden is er geen volledig financieel kader te geven. De onderstaande bedragen zijn de structurele kosten die gemaakt worden voor wettelijke taken en maatwerktaken uitgevoerd door de GGD en de Jeugdgezondheidszorg Kennemerland (JGZ) 0 t/m 4 jarigen en de kosten voor de uitvoering van Digitale Dossiers en een bijdrage aan Slachtofferhulp Nederland.

Wel staan de kosten weer gegeven van de interventies die op dit moment uitgevoerd worden en begroot zijn. Zie bijlage 3.

Ten behoeve van een buurtgerichte aanpak gezondheidswinst voor inwoners met een lage SES wordt extra geïnvesteerd in twee (aandachts)wijken in Velsen. We stellen voor om een cofinanciering met het rijk aan te gaan voor het aanstellen van Bewegcoaches (40-60 regeling). Hiervoor is vanaf 2013 structureel budget nodig uit het gemeentefonds van € 80.000,--. Daarvoor worden twee fte's Bewegcoaches aangetrokken en wordt er een beroep gedaan op de Sportimpuls. De kosten worden in de voorjaarsnota 2012 afgewogen.

GGD Kennemerland	1.040.000
JGZ uniform en maatwerk	972.000
Digitale Dossiers	110.000
Slachtofferhulp	10.000
Beweegcoach 2 fte	80.000

⁹ Een Sociale kaart is een overzicht van instellingen (op papier of digitaal) op het gebied van zorg en welzijn in een bepaalde regio

Bijlage 1. Analyse Lokale gezondheidssituatie.

De GGD Kennemerland voert demografische onderzoeken 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 zijn externe factoren als leefbaarheid van belang. Dit kan zowel de mate van veiligheid zijn, als de hoeveelheid groen en parkeergelegenheid in de wijk, de mate van geluid of geuroverlast en zelfs de mate waarin men last heeft van hondenpoep.

Cijfers: uit de leefbaarheidsmonitor 2007 blijkt dat 74% van de inwoners van Velsen hun gezondheid goed tot zeer goed ervaart. Twee jaar later blijkt dit percentage gestegen te zijn met 5%, maar in 2011 weer iets gezakt naar 77%. 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.

Trends en ontwikkelingen.

Er zijn maatschappelijke ontwikkelingen die de gezondheidssituatie in Velsen de komende jaren kunnen beïnvloeden. Zo zal het aantal ouderen toe nemen en daarmee het aantal kwetsbare ouderen. Ook is er sprake van een groeiende armoedeproblematiek.

Overgewicht.

Het aantal mensen met overgewicht lijkt, conform de 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 beleidsdoelstellingen 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% waarvan 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 tot 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 SES 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 met vier jaar geleden. Het aantal jongeren dat rookt is toegenomen.

Het rookverbod in horecagelegenheden heeft het percentage rokers iets naar beneden gebracht. Toch blijkt een op de drie mensen te roken¹⁰. Dit geldt ook voor de inwoners in Velsen.

Cijfers: 28% van de inwoners van Velsen rookt. Dat is gelijk aan het landelijke percentage.

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%.

¹⁰ Recente cijfers CBS 2012: het aantal inwoners dat rookt is gedaald van 28% naar 25%.

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 vooral gericht op het gebruik door jongeren 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 met 33% bijna gelijk gebleven. Het aantal is nog steeds één op de drie jongeren en dat is nog altijd een hoog aantal.

14% van de volwassenen is gewoontedrinker (14 glazen per week) net als het aantal zware drinkers. De meeste zware drinkers zijn mannen (24% man en 4% vrouw), 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 percentage 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 rijpvolwassenen (50-65 jaar). Daarnaast blijkt dat mensen van niet-Nederlandse afkomst vaker kans hebben op een depressie dan mensen met een Nederlandse afkomst. Het 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 een nieuw landelijk speerpunt dat toegevoegd is aan het rijksbeleid voor 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 was 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 jongvolwassenen (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 was dat verschil 23%.

De gezondheid van mensen met een lage sociaal economische status 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 ervaart, 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 groot verschil tussen verschillende woonkernen in Velsen. De woonkernen Santpoort, Velsbroek, Driehuis en Velsen Zuid scoren relatief gunstig 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 vaak mensen met een lage SES waardoor de score op gezondheid eveneens ongunstiger is.

43% van de volwassenen in IJmuiden en Velsen Noord heeft een lage opleiding en 20% een hoge opleiding. In de andere woonkernen is dit 28% resp. 34%. In IJmuiden en Velsen Noord wonen ook relatief veel laag opgeleide ouderen (89%). Gemiddeld is dat 64% in de andere woonkernen en in de regio 70%. Het percentage ouderen met alleen een AOW is daar 25% in tegenstelling tot de andere woonkernen waar dat 11% is.

Bijlage 2. Evaluatie vorige beleidsperiode

Evaluatie Kadernota Lokaal gezondheidsbeleid (LGB) 2008 – 2011. Het is de tweede nota lokaal gezondheidsbeleid. Het lokaal gezondheidsbeleid tot en met 2011 richt zich sterk op preventie, 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 2010¹¹ bekend geworden. Doorlopend zijn de jaarlijkse resultaten meegenomen ten behoeve van 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 aan bod gekomen: overgewicht, roken en alcoholgebruik.

De toename van het aantal jongeren met overgewicht lijkt (ook landelijk) te stabiliseren. In 2006 was bijvoorbeeld 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 waar minder vaak wordt bewogen of sport minder vanzelfsprekend is. 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 natuurlijke rol vervullen. Voor kwetsbare groepen en kwetsbare 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 basisonderwijsscholen 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 eerstelijnszorg 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. Lager opgeleiden bewegen minder, eten minder gezond en hebben vaker overgewicht. Ook zijn lager opgeleiden vaker rokers. In de wijken waar meer laagopgeleide mensen wonen zijn vaker interventies 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%.

¹¹ Gesubsidieerde organisaties leveren vóór 1 juli, na het uitvoerende jaar, een inhoudelijk jaarverslag aan.

Veilige en prettig leefomgeving.

De gezondheidsbeleving van mensen met een score van '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 beïnvloedt de gezondheidsbeleving van mensen. Deze ervaring heeft objectief gezien minder invloed op de gezondheid, dan bijvoorbeeld fijn stof, maar wordt veelal als meer belemmerend ervaren.

De gemeente Velsen heeft in vergelijking met andere regio's/ gemeenten een grotere concentratie fijn stof in de lucht. Dit wordt veroorzaakt door het industriegebied, lucht- en autoverkeer in en om Velsen. Er zijn de afgelopen jaren maatregelen getroffen om het fijn stofgehalte naar beneden te brengen. Er is echter geen gezondheidsnorm voor fijn stof alleen een milieunorm. De milieunorm zegt niets over de gezondheidsnorm. Daarom wordt er regionaal gewerkt aan een visie luchtkwaliteit IJmond 2012 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 de realisatie er integraal onderdeel van.

In het kader van de WMO ten behoeve van 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 eerstelijns en ggz ten behoeve van preventie depressie, tussen de jeugdgezondheidszorg, verloskundigen en ziekenhuizen in het kader van prenatale zorg. Het aanhalen van de banden met het zorgkantoor (secundaire preventie) is minder goed van de grond gekomen. De verwachting is dat met inzet in regionaal verband er nog winst te behalen valt.

Bronnen

Volksgezondheid Toekomst Verkenning – Van gezond naar beter 2010. RIVM.
Leefbaarheidsmonitor Velsen 2011. Onderzoek en Statistiek Haarlem.
Emovo onderzoek Velsen, 2009. GGD Kennemerland
Ouderenenquête Velsen, 2007. GGD Kennemerland
Volwassenenonderzoek 2008. GGD Kennemerland
Nota Lokaal Gezondheidsbeleid - Gezondheid Dichtbij, 2011. Ministerie van VWS
Effecten van preventieve interventies voor lokaal gezondheidsbeleid, 2010. RIVM
Bespreeknotitie Lokaal Gezondheidsbeleid 2012 – 2015 Velsen.
Bestuursakkoord 2011 – 2015. VNG, interprovinciaal overleg, unie van waterschappen en rijk. Juni 2010.
Programma sport en bewegen in de buurt. Beleidsbrief Minister van VWS. 14 november 2011.
Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen. Nivel, 2010.
www.velsen.geldkompas.nl
Startnotitie Jeugd en Onderwijs “Opgroeien in Velsen” 2012-2015. Gemeente Velsen
Nota ‘Spelen en ontmoeten in de buitenruimte’ Op weg naar speelruimtebeleid gemeente Velsen.