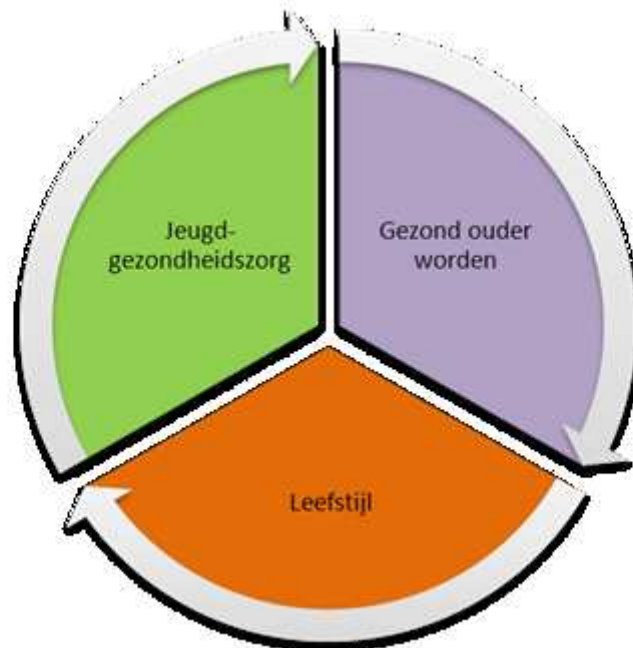


CONCEPT

EEN SAMENHANGEND GEZONDHEIDSBELEID

**Nota lokaal gezondheidsbeleid
Den Helder 2013 – 2016**



INHOUD

Inleiding

1. Kaders
 - 1.1 Wet publieke gezondheid
 - 1.2 Wet maatschappelijke ondersteuning
 - 1.3 Landelijke preventienota 'Gezondheid dichtbij'
 - 1.4 Regionaal advies GGD Hollands Noorden
 - 1.5 Sociale structuurvisie gemeente Den Helder 2012 – 2015
 - 1.6 Gezondheidsprofiel Den Helder
2. Uitgangspunten en aanpak
 - 2.1 Uitgangspunten lokaal gezondheidsbeleid 2013 – 2016
 - 2.2 Doelstellingen
 - 2.3 Wat willen we bereiken
 - 2.4 Wat gaan we daarvoor doen
3. Jeugdgezondheidszorg
 - 3.1 Wettelijke taken jeugdgezondheidszorg
 - 3.2 Extra contactmoment 14-jarigen
 - 3.3 Jeugdgezondheidszorg in het Centrum voor Jeugd en Gezin
4. Gezond ouder worden
 - 4.1 Gegevensverzameling en cijfers
 - 4.2 Zichtbare schakel: de wijkverpleegkundige in de buurt
 - 4.3 Samen Beter in De Schooten
 - 4.4 Stuurgroep eerstelijnsvoorzieningen
 - 4.5 Zorg in de buurt
 - 4.6 Zorgvrijwilligers en respijtzorg
 - 4.7 Regionaal preventieplatform Kop van Noord-Holland
 - 4.8 Dementie
 - 4.9 Aanpak ouderenmishandeling
5. Leefstijl
 - 5.1 Gezond gewicht/bewegen voor jongeren
 - 5.2 Gezond gewicht/bewegen voor ouderen
 - 5.3 Aanpak jeugd, alcohol en drugs
6. Wat kost het?
7. Tijdpad

INLEIDING

Een goede gezondheid is veel waard. Gezonde mensen hebben in het algemeen een betere kwaliteit van leven, kunnen beter voor zichzelf zorgen en doen minder beroep op de zorg. Ook kunnen ze langer en beter participeren in de maatschappij, of het nu de arbeidsmarkt is of als vrijwilliger. Investeren in gezondheid loont dus op vele fronten.

Het gaat steeds beter met de gezondheid in Nederland. De levensverwachting stijgt en de meeste mensen brengen deze in goede gezondheid door. Door vergrijzing, veranderde leefstijl en medische ontwikkelingen, zoals vroegtijdige opsporing en betere overlevingskansen, is het aantal mensen met een chronische aandoening wel gestegen¹.

De gemeente heeft een wettelijke verantwoordelijkheid voor de gezondheid van haar burgers. De taak van de gemeente in relatie tot gezondheidsbevordering ligt op het gebied van de collectieve preventie. Voorkomen moet worden dat mensen ziek worden en behandeld en verzorgd moeten worden. Specifieke taken heeft de gemeente op het gebied van de jeugdgezondheidszorg en de ouderengezondheidszorg.

Eens in de vier jaar moet de gemeenteraad een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid vaststellen, waarin is vastgelegd wat de gemeente de komende jaren gaat doen om de gezondheid van de burgers te bevorderen. Hierin moet in elk geval zijn opgenomen wat de gemeentelijke doelstellingen zijn op het terrein van het gezondheidsbeleid in brede zin, de jeugdgezondheidszorg en de ouderengezondheidszorg, welke acties worden ondernomen om deze doelen te halen en welke resultaten de gemeente in die periode wenst te realiseren. De gemeenteraad neemt bij het vaststellen van de prioriteiten in ieder geval de landelijke thema's in acht, zoals opgenomen in de landelijke nota *Gezondheid dichtbij* (zie 1.3).

De nu voorliggende nota "Samenhang in het gezondheidsbeleid Den Helder 2013 t/m 2016" vervangt de nota die in 2012 afliep. In navolging van het landelijke beleid leggen we de nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van de burgers om te kiezen voor een gezonde leefstijl. We doen dit niet door te verbieden of te gebiedten. Maar wel door de samenleving zo in te richten, dat het makkelijker wordt een gezonde keuze te maken. We kiezen er daarom nadrukkelijk voor het preventief gezondheidsbeleid vorm te geven in samenhang met andere beleidsterreinen, zoals de maatschappelijke ondersteuning, sport, jeugdbeleid, ruimtelijke ordening en veiligheid. De nadruk ligt daarbij op jongeren en ouderen.

Leeswijzer

De nota begint met de landelijke, regionale en lokale kaders. Ook bevat dit hoofdstuk een korte samenvatting uit de publicatie 'Hoe gezond is Den Helder, 2011' van de GGD Hollands Noorden. Het volgende hoofdstuk gaat in op onze uitgangspunten en hetgeen we de komende vier jaar willen bereiken.

In de hoofdstukken 3 en 4 besteden we vervolgens aandacht aan respectievelijk de jeugdgezondheidszorg en de ouderengezondheidszorg. Omdat met gezonde leefgewoonten veel gezondheidswinst is te boeken, besteden we hier apart aandacht aan in hoofdstuk 5 Leefstijl, met het accent op bewegen en de aanpak van alcohol en drugs.

De nota eindigt met een financieel hoofdstuk en het tijdpad voor de besluitvorming.

¹ Van gezond naar beter, Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2010.

1. KADERS

De gemeente heeft wettelijke verantwoordelijkheden voor de gezondheid van haar burgers. De belangrijkste verplichtingen van de gemeente op dit gebied zijn vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Daarnaast moet de gemeente rekening houden met de gezondheidskaders die voor de komende vier jaar zijn vastgelegd in de landelijke preventienota *Gezondheid dichtbij*.

1.1 Wet publieke gezondheid

Vanuit de Wet publieke gezondheid zijn gemeenten primair verantwoordelijk voor de volgende taken:

- Algemene bevorderingstaken, onder andere de afstemming van de publieke gezondheidszorg met de curatieve gezondheidszorg, epidemiologie, gezondheidsbevordering en medische milieukunde.
- Jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar.
- Ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar.
- Infectieziektebestrijding.

Verder hebben gemeenten de verplichting een GGD in stand te houden voor de uitvoering van taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg. Dat wil overigens niet zeggen dat alleen de GGD deze taken uitvoert. En gemeenten hebben de wettelijke taak om voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg, advies te vragen aan de GGD.

De uitvoering van een groot deel van de publieke gezondheidstaken heeft de gemeente Den Helder neergelegd bij de GGD Hollands Noorden. In 2012 is een start gemaakt om de afspraken tussen de gemeenten en de GGD op het gebied van de publieke gezondheidszorg te actualiseren, te verhelderen en waar nodig verder aan te scherpen. Een belangrijk aandachtspunt is de relatie tussen aanvullende taken en de kostendekkendheid van de overblijvende (wettelijke) taken van de GGD. Dit proces wordt in 2013 voortgezet. Naar verwachting zal eind 2013 een concreet voorstel aan de gemeenteraden worden voorgelegd.

De beleidsvrijheid die de gemeente heeft binnen de Wpg, verschilt per taak.

Er is een onderscheid te maken tussen enerzijds de ‘meer medisch georiënteerde’ zorg en anderzijds de ‘meer maatschappelijk georiënteerde’ zorg. De *medisch georiënteerde zorg* houdt zich vooral bezig met ziektepreventie. Deze is georganiseerd volgens protocollen en preventieprogramma’s (bijvoorbeeld vaccinaties en screeningen, o.a. op het gebied van de jeugdgezondheidszorg). Ook de voorbereiding van en samenwerking tijdens de crisis- en calamiteitenbeheersing worden gedomineerd door een medisch georiënteerde aanpak. Kenmerken van deze zorg zijn de hoogwaardige professionele inbreng en de geringe bestuurlijke ruimte.

De *maatschappelijk georiënteerde zorg* concentreert zich meer op het gedrag en de leefomstandigheden van mensen. Lokaal gezondheidsbeleid kan een grote bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het gewenste gedrag en aan de verbetering van de leefomgeving. Op deze terreinen bestaan voor gemeenten in principe veel meer sturingsmogelijkheden dan op het terrein van de medisch georiënteerde zorg. Het Rijk stelt enige kaders voor deze taken, maar gemeenten hebben bij de invulling ervan veel ruimte voor eigen keuzes. Deze nota richt zich dan ook hoofdzakelijk op de maatschappelijk georiënteerde zorg.

1.2 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De kern van de Wmo is dat iedereen volwaardig moet kunnen meedoen aan de samenleving. De Wmo regelt dat mensen met een beperking de voorzieningen, hulp en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Het gaat om ouderen, kinderen en volwassenen met een psychische of een fysieke beperking en chronisch zieken. De gemeenten voeren nu al de Wet maatschappelijke ondersteuning uit op het gebied van o.a. thuiszorgindicatie, vervoersvoorzieningen, woningaanpassing, maaltijdverzorging, maar ook sociaal-cultureel werk, daklozenopvang, huiselijk geweld en verslavingsbeleid. Ook de opgroei- en opvoedondersteuning is geregeld in de Wmo.

De Wmo verandert in die zin, dat begeleiding die voorheen gefinancierd werd uit de AWBZ vanaf 2015 vanuit de Wmo vorm krijgt. Het gaat hierbij o.a. om de AWBZ-functies dagopvang/dagbesteding in groepsverband, mantelzorg/respijtzorg, begeleiding van terminale patiënten en van mensen met gedragsstoornissen (in groepsverband of individueel), gericht op hulpvragers die niet in een instelling verblijven.

Daarnaast gaat een deel van de AWBZ-gefinancierde zorg over naar de nieuwe Jeugdwet. Het gaat om de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-GGZ) en zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking (jeugd-LVB). Ook deze taken gaan samen met de geïndiceerde jeugdzorg, jeugdbescherming en jeugdreclassering per 2015 over naar de gemeente.

We proberen de drie transities zoveel mogelijk in onderlinge samenhang te benaderen, zowel lokaal als regionaal. Hoewel regionale samenwerking niet altijd gemakkelijk is, is dit voor ons toch een noodzaak omdat een individuele gemeente onvoldoende omvang heeft om zonder al te veel risico's (zowel financieel als voor de burger) contracten te kunnen afsluiten met verschillende zorgaanbieders.

De nieuwe gemeentelijke taken hebben een nauwe relatie met het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Werken aan een integrale aanpak op verschillende domeinen en inzetten op preventie kan ertoe leiden dat burgers langer **zelfstandig kunnen** functioneren. Het gaat daarbij om het bevorderen van een gezonde leefstijl, het versterken van het sociale netwerk en aanpassingen in de leefomgeving. Daardoor doen burgers minder vaak een beroep op Wmo-voorzieningen. Bestaand Wmo-beleid versterkt op haar beurt het volksgezondheidsbeleid. **De voorstellen in de nota sluiten daarom nauw aan op de doelstellingen van de drie transities.**

1.3 Landelijke preventienota 'Gezondheid dichtbij'

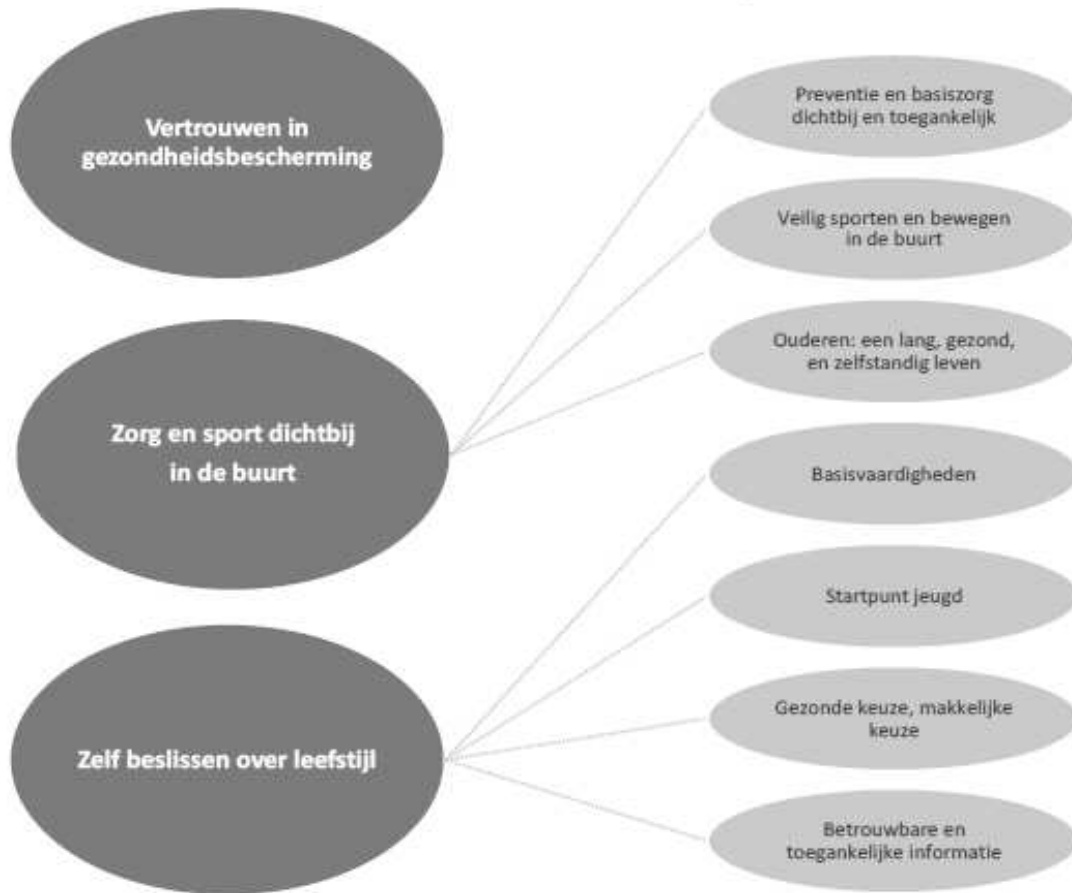
In de Wpg is vastgelegd dat gemeenten bij het vaststellen van prioriteiten in hun lokaal gezondheidsbeleid de landelijke prioriteiten 'in acht nemen'. De landelijke prioriteiten voor de komende vier jaar zijn vastgelegd in de preventienota *Gezondheid dichtbij* en hier schematisch weergegeven. Het Rijk noemt drie thema's die de komende periode belangrijk zijn om de volksgezondheid te verbeteren:

1. Vertrouwen in de gezondheidsbescherming
2. Zorg en sport dichtbij in de buurt
3. Zelf beslissen over leefstijl

De thema's op de volgende pagina schematisch weergegeven.

De speerpunten uit de vorige preventienota (depressie, diabetes, overgewicht, roken, schadelijk alcoholgebruik) zijn ook in deze nota nog actueel. Nieuw is dat het rijk nu het accent legt op bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en is verbonden met de andere speerpunten, zoals diabetes, overgewicht en depressie.

Gezondheid dichtbij



Bovengenoemde uitgangspunten zijn tevens de richtlijnen voor het lokale gezondheidsbeleid van de gemeenten. Dit betekent:

- Inzetten op spelen, bewegen en sporten.
- Jeugd benoemen als belangrijke doelgroep voor het lokaal gezondheidsbeleid.
- Stimuleren van publiek private samenwerking op lokaal niveau.
- Verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid: verknopen van gezondheid met ander belangrijke beleidsdoelstellingen, bijvoorbeeld op het terrein van jeugdbeleid, ruimtelijke ordening, welzijn en veiligheid.
- Een bijdrage leveren aan het realiseren van 'gezondheid in de buurt'.

1.4 Regionaal advies GGD Hollands Noorden

GGD Hollands Noorden heeft naar aanleiding van de landelijke nota 'Gezondheid dichtbij' een regionaal advies opgesteld ter ondersteuning van de gemeenten bij het opstellen van nieuw lokaal gezondheidsbeleid. Op basis van het regionaal gezondheidsprofiel adviseert GGD Hollands Noorden de gemeenten uit Noord-Holland Noord om bij de aanpak van de landelijke thema's niet alleen het accent op **bewegen** te leggen, maar ook op **weerbaarheid**. Het is onmogelijk om alle verleidingen uit de omgeving van mensen weg te nemen. Daarom is het belangrijk om de weerbaarheid van mensen te vergroten zodat zij zelf beter in staat zijn om verleidingen en groepsdruk te weerstaan. De GGD adviseert om via een integrale aanpak aandacht te blijven besteden aan de speerpunten uit de landelijke preventienota 2006 en 2011 (diabetes uitgezonderd, dat positief wordt beïnvloed door bewegen en overgewichtpreventie) en daarmee de effectiviteit van de ingezette activiteiten te vergroten.

1.5 De Sociale structuurvisie gemeente Den Helder 2012 – 2015

Eigen verantwoordelijkheid en het bevordering van sociale redzaamheid en participatie vormen de uitgangspunten voor het gemeentelijk (welzijns)beleid in de komende jaren. Het motto is: iedereen kan iets, en iedereen kan iets betekenen.

1.6 Gezondheidsprofiel Den Helder

De gemeente Den Helder maakt gebruik van de onderzoeksgegevens, die in 2011 door de GGD Hollands Noorden bijeen zijn gebracht in een gezondheidsprofiel ‘*Hoe gezond is Den Helder?*’ Onderstaand volgt een korte opsomming van de belangrijkste resultaten

De verwachting is dat Den Helder zal **vergrijzen**. Tussen 2010 en 2025 neemt het aantal ouderen in Den Helder met 45% toe.

Inwoners van Den Helder zijn minder aan het werk, **lager opgeleid** en hebben minder inkomen dan landelijk.

De **levensverwachting** in Den Helder is 78,2 jaar; dit is lager dan landelijk en in andere gemeenten van Noord-Holland Noord.

Kanker en hart- en vaatziekten zijn ook in Den Helder de belangrijkste doodsoorzaken. In Noord-Holland Noord overlijden meer mensen door **verkeersongevallen, dementie en ziekten van het zenuwstelsel** dan landelijk. Er overlijden minder mensen als gevolg van ziekten van hart en vaten, ademhalingswegen en infecties.

De meest gemelde infectieziekte is **hepatitis B**. Het risico op Q-koorts is relatief laag. Het risico op de ziekte van Lyme is in Den Helder vergelijkbaar met landelijk. **Chlamydia** is de meest voorkomende seksueel overdraagbare aandoening. Jongeren in Den Helder vrijen relatief vaak **onveilig**. Ruim de helft van de inwoners heeft een chronische aandoening; dit is vaak een aandoening van het **bewegingsapparaat**.

Alcoholgebruik onder jongeren is gedaald, maar nog steeds drinkt 38% van de jongeren in Den Helder **overmatig alcohol**. Ruim de helft van de ouderen en ruim een kwart van de volwassenen is een onverantwoorde drinker. Een op de vijf volwassenen en een op de acht ouderen drinkt **overmatig alcohol**. Het aantal cliënten met **alcohol- of drugsverslaving** is flink toegenomen.

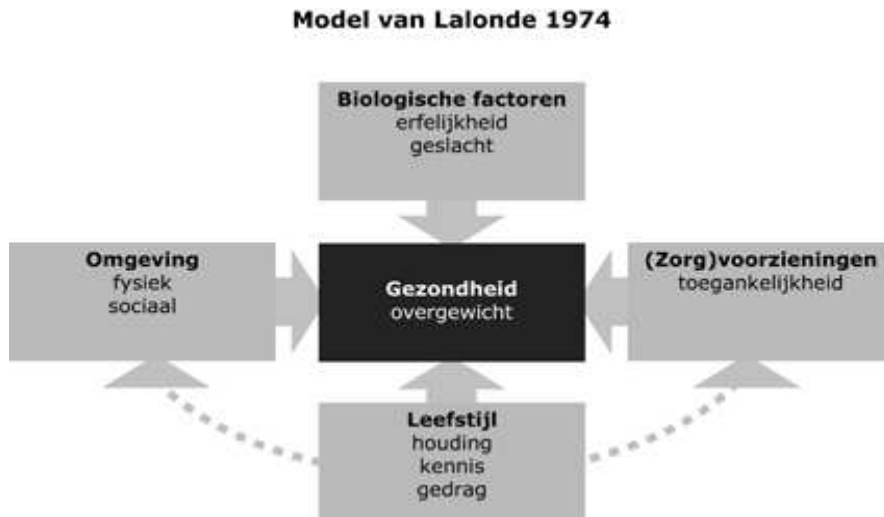
Er zijn 14.300 rokers in Den Helder en ruim 23.000 mensen hebben **overgewicht**. De meerderheid van de inwoners eet niet genoeg groente en fruit en 18.000 inwoners **bewegen onvoldoende**. Ruim de helft van de jongeren is lid van een sportvereniging.

Bijna iedereen geeft de woonomgeving een voldoende, maar een op de vier inwoners ervaart ernstige **geluidshinder**. Den Helder voldoet wel aan de richtlijn voor openbaar groen.

Het bereik van vaccinaties en screening is hoog. Aanbod van eerstelijnszorg vaak lager dan landelijk. Het gebruik van eerstelijnszorg is vergelijkbaar met landelijk. Het aantal **ziekenhuisopnames** is hoger dan landelijk en regionaal. Ruim één op de negen ouderen in Den Helder ontvangt **mantelzorg of thuiszorg**.

2. UITGANGSPUNTEN EN AANPAK

De gezondheid van mensen wordt beïnvloed door een groot aantal factoren. Erfelijke aspecten spelen een rol, maar ook de kwaliteit van de leefomgeving, de kwaliteit van de zorg, en niet te vergeten het gedrag van mensen zelf (leefstijl). De samenhang hiertussen wordt weergegeven in onderstaand model van Lalonde.



In het landelijk beleid komt steeds meer de nadruk te liggen op de eigen verantwoordelijkheid van de burgers om te kiezen voor een gezonde leefstijl. De rol van de (gemeentelijke) overheid is dan om de samenleving zo in te richten, dat het makkelijker wordt een gezonde keuze te maken’.

Dit kan bijvoorbeeld door aandacht te schenken aan de leefomgeving. In een gezonde wijk leven en werken mensen op een gezonde manier. Dat betekent: een veilige, beweegvriendelijke en groene omgeving, toegankelijke zorg en voldoende aanbod van sport en cultuur. De bewoners van de wijk hebben een gezonde leefstijl. Ze bewegen voldoende en letten op hun voeding. Ze voelen zich prettig in hun woonomgeving en hun gezondheid stelt hen in staat om volwaardig en actief deel te nemen aan de buurt, stad en maatschappij. Dit is in feite de kern van de Wmo

Om effectief de gezondheidsproblemen in de gemeente te kunnen beïnvloeden is beleid nodig dat inspeelt op meerdere factoren die de gezondheid beïnvloeden. We spreken dan over integraal beleid. Dit beleid richt zich niet alleen op het individu, maar ook op zijn of haar omgeving. Voor aanpak van gezondheidsproblemen zijn daarom ook maatregelen nodig vanuit beleidsterreinen als onderwijs, ruimtelijke ordening, sociale zaken of milieu.

2.1 Uitgangspunten lokaal gezondheidsbeleid 2013 - 2016

Ter voorbereiding van een gemeentelijke nota hebben wij op 17 juli 2012 een Startnotitie lokaal gezondheidsbeleid Den Helder 2013-2016 vastgesteld. Hierin hebben wij - rekening houdend met de in hoofdstuk 1 genoemde kaders - de volgende uitgangspunten benoemd voor het lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016:

- Prioriteit voor de gezondheid van jongeren en ouderen, en dan specifiek op die gebieden waar de inwoners van Den Helder relatief slecht scoren ten opzichte van de regio en/of landelijk.

- Het preventief gezondheidsbeleid wordt vormgegeven in samenhang met andere beleidsterreinen, zoals de maatschappelijke ondersteuning, sport, jeugdbeleid, ruimtelijke ordening en veiligheid.
- Aansluiting bij de landelijke thema's.
- Een realistisch ambitieniveau.

2.2 Doelstellingen

We voeren op diverse terreinen al beleid dat bijdraagt aan de gezondheid van de burgers in Den Helder, maar vaak wordt dit niet als zodanig benoemd. Een belangrijk doel van deze nota is een overzicht te bieden van bestaande maatregelen die bijdragen aan het bevorderen van de gezondheid van de burgers in Den Helder. We richten ons daarbij met name op de jeugdgezondheidszorg, de ouderengezondheidszorg en de leefstijl.

Een tweede doelstelling is het verbeteren van de gezondheidssituatie van jongeren en ouderen in Den Helder, met name op die gebieden waar Den Helder relatief slecht scoort. We concentreren ons daarbij op de volgende terreinen: gezond ouder worden, bewegen en overgewicht, de aanpak van alcohol en drugsgebruik door jongeren.

2.3 Wat willen we bereiken?

Ouderen in Den Helder scoren op alle fronten (levensverwachting, chronische ziekten en aandoeningen, kwaliteit van leven) gemiddeld slechter dan ouderen in de Kop van Noord-Holland en Noord-Holland-Noord². De relatief lage score wordt mede beïnvloed door het feit dat burgers in Den Helder lager zijn opgeleid en minder inkomen hebben dan gemiddeld in Nederland. Desondanks streven we er naar dat de gezondheid van ouderen op gelijk niveau komt te staan als in de overige gemeenten in de Kop van Noord-Holland en/of Noord-Holland-Noord. We meten de vooruitgang aan de hand van een door de GGD uit te brengen rapport 'Den Helder in cijfers 2015'.

Jongeren in Den Helder scoren relatief hoog op overgewicht, ze hebben te weinig beweging, er is sprake van een lage sportdeelname, het middelengebruik is hoger dan gemiddeld en ze vrijen vaker onveilig. Ook voor deze doelgroep willen wij een vooruitgang in gezondheid zien ten opzichte van de regiogemeenten in het rapport 'Den Helder in cijfers 2015'.

2.4 Wat gaan we daarvoor doen?

We continueren bestaande activiteiten die bijdragen aan de gezondheidsbevordering van de burgers in Den Helder. Deze worden in de nota kort benoemd.

Verder starten we in 2013 een aantal nieuwe initiatieven:

- Op het deelgebied 'Gezond ouder worden': het project 'Gezonde schakel' (wijkverpleegkundige in de buurt), zorg in de buurt, respijtzorg, ouderenmishandeling.
- Uitvoering van een extra contactmoment in de jeugdgezondheidszorg voor jongeren vanaf 14 jaar om gezond gedrag te bevorderen.
- Extra aandacht voor bewegen voor ouderen
- Een nieuwe opzet voor de regionale aanpak jeugd, alcohol en drugs.

² Den Helder in cijfers, GGD Hollands Noorden, 2011.

3. JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Kinderen en jeugdigen maken een snelle groei en ontwikkeling door. Ons beleid is erop gericht om belemmeringen in de ontwikkeling vroegtijdig te signaleren en waar mogelijk te voorkomen. We doen dit door het stimuleren van gezond gedrag en het creëren en behouden van een gezonde en veilige leefomgeving. Wij geven uitvoering aan onze (wettelijke) taken op het gebied van de jeugdgezondheidszorg. Daarnaast stimuleren wij vanuit andere beleidsterreinen een gezonde ontwikkeling van kinderen en jongeren, zoals de opvoedondersteuning, sport en bewegen, veiligheid en handhaving.

De feiten:

- In Den Helder wonen 11.864 kinderen jongeren van 0 tot en met 18 jaar. Dit is 20,7% van de bevolking.
- De algemene gezondheidssituatie van kinderen in Den Helder komt vrijwel overeen met die van kinderen in de regio; iets meer kinderen in Den Helder hebben chronische aandoeningen en allergieën.
- De psychische gezondheid van kinderen in Den Helder is gemiddeld iets lager dan in de regio; het gaat o.m. om psychische problemen, risico op angst en depressie, eenzaamheid en gedachten aan zelfdoding.
- Op gedragsaspecten scoren Helderse jongeren gemiddeld minder goed dan jongeren elders in de regio; het gaat m.n. om beweging, overgewicht, voeding, roken, drugsgebruik en seksualiteit (zie ook hoofdstuk 5 Leefstijl).
- In Den Helder hebben meer jongeren last van onveiligheidsgevoelens, zowel 's nachts als overdag; ook zijn ze iets vaker slachtoffer geweest van criminaliteit en mishandeling dan jongeren in de regio.

Bron: GGD Hollands Noorden, Den Helder in cijfers, 2011

Op basis van de onder 2.2 genoemde uitgangspunten geven we prioriteit aan de volgende onderdelen:

- Jeugdgezondheidszorg en opgroei- en opvoedondersteuning
- Gezond gewicht/bewegen
- Tegengaan van het gebruik van alcohol en drugs

De jeugdgezondheidszorg komt in dit hoofdstuk aan de orde. Voor de aanpak gezond gewicht/bewegen en middelengebruik verwijzen wij naar hoofdstuk 5, Leefstijl.

3.1 Wettelijke taken jeugdgezondheidszorg

De gemeente is wettelijk verantwoordelijk voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor 0 – 19-jarigen. De jeugdgezondheidszorg bestaat uit drie onderdelen:

- Jeugdgezondheidszorg, uniform deel

Een belangrijke taak van de jeugdgezondheidszorg is het volgen van de lichamelijke, psychische en sociale gezondheid van ieder kind. Dit uniforme deel is gedetailleerd vastgelegd in wet- en regelgeving. Het bestaat uit vaste contactmomenten waarop baby's, peuters en schoolkinderen worden gezien door de jeugdarts en jeugdverpleegkundige. Behalve wegen en meten wordt tevens gekeken naar de motorische, psychische en sociale ontwikkelingen van de kinderen. De ontwikkeling van ieder kind wordt vastgelegd in het digitaal dossier jeugdgezondheidszorg. Ook het geven van vaccinaties aan kinderen behoort tot dit taakgebied. We besteden deze taak uit aan de GGD Hollands Noorden.

- Jeugdgezondheidszorg, maatwerkdeel

In de Wet publieke gezondheid staat ook dat de gemeente activiteiten moet (laten) uitvoeren die zijn afgestemd op de zorgbehoeften van specifieke groepen jeugdigen. Dit is het maatwerkdeel van de jeugdgezondheidszorg. Hier heeft de gemeente meer beleidsvrijheid. We vullen dit in met extra begeleidingscontacten voor kinderen die meer zorg nodig hebben en met zorgcoördinatie in gezinnen waar meerdere hulpverleners actief zijn. Ook de opgroei- en opvoedondersteuning valt onder het maatwerkdeel. Al deze activiteiten worden uitgevoerd door de GGD.

○ Prenatale voorlichting

Sinds 2008 is de gemeente verantwoordelijk voor de prenatale voorlichting. De GGD organiseert voor ons samen met de verloskundigenpraktijken in haar werkgebied zwangerschaps cursussen en informatiebijeenkomsten borstvoeding.

De uitvoering van de jeugdgezondheidszorg geschiedt voor 100% binnen de uitkering die de gemeente voor dit doel ontvangt als onderdeel van de Decentralisatie-uitkering Centrum Jeugd en Gezin.

3.2 Extra contactmoment voor jongeren vanaf 14 jaar.

De rijksoverheid heeft besloten om met ingang van 2013 aan de gemeenten een extra bijdrage toe te kennen voor het uitvoeren van een contactmoment jeugdgezondheidszorg voor jongeren vanaf 14 jaar in het voortgezet onderwijs. Dit contactmoment is gericht op het bevorderen van een gezond gewicht, het bevorderen van seksueel gezond gedrag, de aanpak van sociaal-emotionele problematiek, waaronder het bevorderen van weerbaarheid en preventie van middelengebruik. Deze extra bijdrage is onderdeel van de Decentralisatie Uitkering Centrum Jeugd en Gezin. De hoogte bedraagt ca. € 46.000.

De GGD legt in het voorjaar van 2013 een uitwerkingsvoorstel en een voorstel tot begrotingswijziging aan de gemeenten voor om dit extra contactmoment te kunnen uitvoeren als onderdeel van het uniforme deel van de jeugdgezondheidszorg. Aansluitend komt de GGD in overleg met de gemeenten met een uitvoeringsvoorstel.

3.3 Jeugdgezondheidszorg in relatie tot de nieuwe Jeugdwet.

Gemeenten krijgen met ingang van 2015 wettelijk de verantwoordelijkheid om de jeugdhulp voor jeugdigen, ouders en professionals herkenbaar en laagdrempelig te organiseren. Vooruitlopend op deze wetwijziging waren de gemeenten verplicht uiterlijk in 2011 een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in te richten en in stand te houden, waar de jeugdgezondheidszorg deel van uitmaakt. De rijksoverheid wil samen met de gemeenten en de VNG het CJG de komende jaren doorontwikkelen.

De GGD voert de jeugdgezondheidszorg uit in drie locaties in het centrum, Nieuw Den Helder en Julianadorp. Deze locaties vormen tevens onze CJG-locaties. Hier houdt de GGD ook opvoedspreekuren voor ouders. Binnen het CJG wordt samengewerkt met andere organisaties voor opvoed- en opgroei-ondersteuning zoals de Wering, Parlan, MEE en Bureau Jeugdzorg.

Een landelijke commissie evaluatie basispakket jgz brengt in 2013 advies uit over het preventief gezondheidspakket dat de gemeenten aan alle kinderen in Nederland moeten aanbieden. Dit uniforme deel blijft in de Wet publieke gezondheid geborgd. De activiteiten van de jeugdgezondheidszorg die niet uniform aan alle kinderen worden aangeboden (het onder 3.1 genoemde maatwerkdeel) worden opgenomen in de nieuwe Jeugdwet. Met als doel de samenhang met andere activiteiten in het jeugddomein te bevorderen. Wij volgen de ontwikkelingen op dit gebied en betrekken dit bij de transitie van de jeugdzorg.

4. GEZOND OUDER WORDEN

Het aantal ouderen in Nederland neemt de komende decennia snel toe. De positie van ouderen en de betaalbaarheid van de zorg staan inmiddels hoog op de politieke agenda. De zelfstandigheid van de oudere staat voorop. Een goede gezondheid speelt daarbij een belangrijke rol. Niet alleen ziekten, maar vooral beperkingen als gevolg van ziekten vormen voor ouderen de belangrijkste obstakels voor een zelfstandig leven. Een vroegtijdige signalering en een integrale aanpak van problemen dragen bij aan behoud van een zelfstandig leven.

De feiten:

- In Den Helder wonen 9.390 inwoners ouder dan 65 jaar. Dit is 16,4% van de bevolking. Dit aantal loopt op tot ca. 13.636 in 2025.
- De gezondheidssituatie van de 65-plussers in Den Helder is gemiddeld minder goed dan in de regio:
 - 7.680 ouderen hebben een of meerdere chronische aandoeningen, d.i. 84% (NHN 81%);
 - 4.300 ouderen hebben hart- en vaatziekten, d.i. 47% (NHN 42%);
 - 3.690 ouderen hebben problemen met het bewegingsapparaat, d.i. 40% (NHN 37%);
 - 3.461 ouderen hebben last van eenzaamheidsgevoelens, d.i. 38% (NHN eveneens 38%);
 - 3.416 ouderen hebben een matig tot hoog risico op angst en depressie, d.i. 37,5% (NHN 31,3%);
 - 1.858 ouderen hebben diabetes, d.i. 20% (NHN 15%);
 - 1.467 ouderen hebben problemen met de luchtwegen, d.i. 16% (NHN 11%);
 - 865 ouderen hebben kanker, d.i. 10% (NHN 8%)

Bron: GGD Hollands Noorden, Den Helder in cijfers, 2011

Het college van burgemeester en wethouders heeft op grond van artikel 5a van de Wet publieke gezondheid de zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg. Dit houdt in dat het college in ieder geval zorgt voor:

- a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- b. het ramen van de behoeften aan zorg;
- c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit (d.i. het gelijktijdig hebben van twee of meer aandoeningen of stoornissen);
- d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

De rol van de gemeente op het gebied van de ouderengezondheidszorg is vooral gelegen in het verbinden van maatregelen die direct of indirect de gezondheid van ouderen bevorderen. Het gaat onder meer om vroegsignalering van bijvoorbeeld het risico van chronische aandoeningen als overgewicht en obesitas, dementie en depressie, ouderenmishandeling. Maar ook om de noodzaak en behoefte van de groeiende groep ouderen om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen leven. Mensen die een hoog risico lopen op bovengenoemde gezondheidsproblemen, zijn vaak moeilijk te bereiken.

De komende jaren streven wij ernaar de gezondheidssituatie van ouderen te verbeteren. In dit hoofdstuk beschrijven we de initiatieven die nu en de komende jaren in Den Helder en de regio worden uitgevoerd om de gezondheid van ouderen te bevorderen en waar de

gemeente een rol in heeft. In hoofdstuk 5 Leefstijl gaan we nader in op bewegen door ouderen.

4.1 Gegevensverzameling en cijfers.

De GGD Hollands Noorden volgt systematisch de gezondheidssituatie van ouderen in haar werkgebied bij. Eens per vier jaar wordt een ouderenmonitor uitgezet onder een groot aantal inwoners. Een weerslag van de meest recente gegevens is te vinden in het rapport 'Den Helder in cijfers 2011'.

4.2 Zichtbare schakel: de wijkverpleegkundige in de buurt

Omring Thuiszorg heeft in Den Helder in alle wijken in lokale en kleinschalige zorgteams met een centrale rol voor de wijkverpleegkundige. Sinds 2009 voert Omring in de wijken Nieuw Den Helder en Centrum het programma '*Zichtbare schakel: de wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt*' uit. Het programma geeft wijkverpleegkundigen een nieuwe rol in wijken waar sprake is van sociaaleconomische en gezondheidsachterstanden. De wijkverpleegkundige richt zich op burgers die moeite hebben hun weg in de zorg te vinden. Ouderen vormen een belangrijke doelgroep. Zij geeft advies en praktische ondersteuning, verwijst door naar welzijn of zorg en signaleert tijdig gezondheids- of andere problematiek waardoor erger wordt voorkomen. Met ingang van 2013 gaat de financiering over van het rijk naar de gemeente. Wij hebben besloten het programma voort te zetten, met een accent op de wijken Nieuw Den Helder en Centrum.

4.3 Samen beter in De Schooten

In 2011 is het project 'Samen beter in De Schooten' in 2011 van start gegaan. Aan dit project nemen deel: huisartsen, de GGD, stichting Vrijwaard, de Wering, Omring thuiszorg, Zonh, UVIT. Ook de gemeente participeert hierin. Doel is door samenwerking het zorgaanbod voor kwetsbare ouderen met een complexe zorgvraag te verbeteren. Voor dit project is subsidie toegekend door de landelijke organisatie ZonMW.

4.4 Stuurgroep eerstelijnsvoorzieningen

Met de Huisartsenorganisatie Kop van NH, de Diabetescirkel, GGD, zorgverzekeraar VGZ en Zonh participeert de gemeente Den Helder in de stuurgroep eerstelijnszorg Kop van Noord-Holland. De stuurgroep wil meer samenwerking en samenhang realiseren met als doel de (toenemende) problematiek van de vergrijzing en versnippering in de zorg het hoofd te kunnen bieden.

4.5 Zorg in de buurt

Verschillende hiervoor genoemde projecten kunnen worden gezien als voorbeeld van het concept Zorg in de buurt, waar het gaat om de afstemming tussen zorg en welzijn. Burgers die zorg nodig hebben zijn vaak ook anderszins kwetsbaar. Ouderen en andere mensen met beperkingen, mensen met een lage sociaal economische status maken relatief veel gebruik van zorg en behoeven naar verhouding ook veel maatschappelijke ondersteuning. Anders gezegd er is overlap tussen kwetsbare groepen waar het gaat om zorg en welzijn / maatschappelijke ondersteuning.

Voor een nadere uitwerking van het concept Zorg in de buurt hebben wij eind 2012 subsidie ontvangen van de provincie Noord-Holland. Samen met de regiogemeenten zullen wij dit concept gedurende de jaren 2013 – 2015 verder ontwikkelen, waarbij de ervaringen van de wijkverpleegkundige en de pilot in de Schooten worden meegenomen.

4.6 Zorgvrijwilligers en respijtzorg.

Door de toename van het aantal kwetsbare ouderen en de gestegen leeftijds-verwachting neemt het beroep op mantelzorgers toe. Ook is een toename te zien van het aantal mantelzorgers dat langdurige en intensieve mantelzorg biedt. Mantelzorg wordt vooral geboden door familieleden: partners, ouders en kinderen. Er zijn ontwikkelingen die de mantelzorg onder druk zetten, zoals toename van het aantal alleenstaanden, kinderen wonen verder weg, de combinatie met werk en de opvoeding van de eigen kinderen. Door de hoge levensverwachting neemt het aantal oudere mantelzorgers toe. Een vijfde van de volwassen mantelzorgers is 65 jaar of ouder³. Deze ontwikkelingen leiden soms tot overbelasting van mantelzorgers en tot gevolgen voor hun gezondheid.

Samen met de regiogemeenten hebben wij bij de provincie Noord-Holland subsidie aangevraagd voor twee projecten om overbelasting van mantelzorgers tegen te gaan:

- Het eerste project richt zich op de versterking van het vrijwilligerswerk en mantelzorgondersteuning, waarbij de prioriteit ligt bij het werven van zorgvrijwilligers ten behoeve van mensen met beperkingen en hun mantelzorgers in geval de laatsten door hun zorgtaken overbelast zijn of dreigen te raken.
- Om zich af en toe te kunnen richten op de andere gezinsleden en/of tot zichzelf te komen kan respijtzorg een oplossing zijn. Daarbij kan het gaan om tijdelijk verblijf elders en dagopvang voor de verzorgde, of om de aanwezigheid van vrijwilligers of professionals bij de verzorgde thuis.

Beide aanvragen zijn door de provincie Noord-Holland gehonoreerd. In 2013 zullen wij samen met de regiogemeenten de projecten uitvoeren.

4.7 Regionaal preventieplatform Kop van Noord-Holland

In dit platform zitten vertegenwoordigers van ZONH, GGD HN, GGZ, Omring, Sportservice, WonenPlus, Wering, Omring diëtetiek en Omring Thuiszorgwinkel. Dit preventieplatform stelt zich tot doel expertise te ontwikkelen en te behouden en met gezamenlijk te komen tot de (financiering en) uitvoer van een regionaal preventieprogramma. Dit in samenwerking met gemeenten, zorgverzekeraars en zo nodig particuliere financiers.

4.8 Dementie

Het aantal mensen in Den Helder met dementie bedroeg in 2010 ruim 800. Naar verwachting loopt dit op tot ca. 1000 mensen in 2020 en 1300 in 2030⁴. De kans op dementie loopt sterk op met de leeftijd: ruim 10% van de mensen ouder dan 65 jaar heeft dementie; van de mensen ouder dan 90 jaar heeft ruim 40% dementie. Dementie heeft een grote impact op zowel degene die het betreft als op degene die de persoon verzorgt (de mantelzorger).

In 2008 is het Platform Dementie Noord-Holland-Noord opgericht. Dit bestaat uit vertegenwoordigers van organisaties die betrokken zijn bij zorg, welzijn en dienstverlening aan mensen met dementie en hun mantelzorgers, de regionale afdelingen van Alzheimer Nederland en het Zorgkantoor. De deelnemers zetten zich gezamenlijk in om voor mensen met dementie in de gehele regio Noord-Holland Noord voldoende en goede voorzieningen te realiseren op brede terrein van wonen, welzijn en zorg. In 2011 heeft het Platform een Dementiemonitor Regio Noord-Holland-Noord uitgebracht. In het onderzoek dat hieraan ten grondslag ligt is gekeken in hoeverre de gemeenten 'dementieproof' zijn. Thema's waren: kennis van feiten en cijfers, voorzieningenniveau, beleid, informatie en advies, participatie. Samen met de gemeenten Schagen en Texel behoort Den Helder tot de top-3 van best presterende gemeenten.

³ Gezondheid dichtbij. Landelijke nota gezondheidsbeleid (mei 2011).

⁴ Dementiemonitor Regio Noord-Holland-Noord, Platform Dementie Noord-Holland-Noord, 2011.

Tot de voorzieningen behoren onder meer de DOC-teams van Omring en Geriant, Dit zijn speciale teams, die uitsluitend zorg verlenen aan dementerende mensen. Zij komen bij cliënten thuis voor de dagelijkse verzorging. Deze teams bieden hun cliënten structuur in de thuissituatie. Hierdoor ervaren cliënten en hun mantelzorgers meer rust en structuur. Daarnaast zijn er ontmoetingsmogelijkheden via het maandelijks Alzheimercafé en een ontmoetingscentrum van Vrijwaard.

4.9 Aanpak ouderenmishandeling.

Op grond van onderzoek onder verpleeghuisartsen en bij de politie wordt geschat dat jaarlijks 200.000 ouderen slachtoffer worden van ouderenmishandeling. Hierbij gaat het zowel om geweld van hun partner of een ander familielid, als vrijwilligers of professionals. Vermoed wordt dat dit nog maar het topje van de ijsberg is. De verwachting is dat de problematiek in Den Helder en de regio niet anders is dan in de rest van Nederland.

De rijksoverheid wil het taboe op ouderenmishandeling doorbreken én dat er een adequate, snelle en goede ketenaanpak van ouderenmishandeling tot stand wordt gebracht. De centrumgemeenten Vrouwenopvang – waaronder Den Helder - krijgen een spilfunctie in deze aanpak en ontvangen hiervoor extra rijksmiddelen.

Wij hebben samen met de centrumgemeente Alkmaar de GGD opdracht gegeven een plan van aanpak ouderenmishandeling op te stellen voor de jaren 2013 en 2014. Dit plan is begin 2013 gereed. Op basis van dit plan zullen wij een besluit nemen hoe wij samen met de advies- en steunpunten huiselijk geweld en de organisaties die met ouderen concrete maatregelen kunnen nemen om ouderenmishandeling eerder te signaleren en te stoppen. Ook de ouderenbonden worden hierbij betrokken.

5. LEEFSTIJL

In de vorige twee hoofdstukken hebben we onze plannen gepresenteerd met betrekking tot de jeugdgezondheidszorg en de ouderengezondheidszorg.

Een derde onderwerp waar we in deze nota op ingaan is de aansluiting met het landelijke gezondheidsbeleid. Het rijk geeft in de preventienota *Gezondheid dichtbij (2011)* aan dat gezondheid weer iets van de burger zelf moet worden. Een goede gezondheid begint bij jezelf. Mensen maken keuzes vanuit hun eigen mogelijkheden, motieven en belangen. Geen ongevraagd advies en keuzebeperkingen vanuit de overheid, maar het makkelijker toegankelijk maken van gezonde keuzes. Daarvoor is het belangrijk, dat mensen kunnen beschikken over betrouwbare en toegankelijke informatie, goede en bereikbare voorzieningen en dat zij zo min mogelijk belemmeringen ervaren om gezond te kunnen leven. Dat betekent dat niet de overheid, maar de mensen zelf in eerste instantie aan zet zijn. De kracht ligt bij het individu en zijn directe woon-, leef- en werkomgeving.

Deze visie sluit aan bij de *Sociale structuurvisie gemeente Den Helder 2012 – 2015*: bevordering van sociale redzaamheid en participatie staan hierin voorop. Hoewel dit uitgangspunt ook van toepassing is op de voorgaande twee hoofdstukken, komt het met name naar voren in het onderdeel leefstijl binnen de nota lokaal gezondheidsbeleid.

Goede gewoonten die in de jeugd worden aangeleerd bieden meer perspectief voor de toekomst. Daarom richten wij ons met name op jongeren. Daarnaast besteden wij aandacht aan bewegen voor ouderen. Onderdelen van de aanpak zijn een vroege signalering van risico's en inzet op weerbaarheid om verleidingen uit het dagelijks leven te weerstaan en het stimuleren van een gezonde basis.

Wij zetten in op

- gezond gewicht/bewegen voor jongeren
- gezond gewicht/bewegen voor ouderen
- aanpak jeugd, alcohol en drugs

5.1 Gezond gewicht/bewegen voor jongeren

De feiten:

- o Ruim een op de vijf kinderen en jongeren van 4 – 16 jaar in Den Helder heeft overgewicht (22%), waarvan een kwart ernstig overgewicht of obesitas. Dat is beduidend meer dan in de rest van Noord-Holland-Noord (16%) of in Nederland (14%).
- o Bijna de helft van de jongeren van 12-19 jaar in Den Helder beweegt te weinig (48%) en voldoet niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) . Dit is aanzienlijk meer dan in de overige gemeenten in Noord-Holland Noord (32%). Voor kinderen en jongeren is deze norm dagelijks een uur matig intensief bewegen. De kinderen in de basisschoolleeftijd in Den Helder bewegen relatief goed ten opzichte van de regiogemeenten.
- o Jongeren van 12-19 jaar in Den Helder zijn ook beduidend minder vaak lid van een sportvereniging dan elders: 57% in Den Helder tegen 70% in Noord-Holland Noord en 65% landelijk. Ook hier doen de jongere kinderen het beter: 69% van de kinderen in Den Helder van 4 – 12 jaar is lid van een sportvereniging. Dit is vergelijkbaar met de kinderen in de regio.

Bron: GGD Hollands Noorden, Den Helder in cijfers, 2011

De afgelopen jaren hebben we al diverse maatregelen genomen om kinderen en jongeren meer te laten bewegen. De belangrijkste initiatieven zijn:

- Buurtsportcoaches

Sportservice Den Helder heeft combinatiefunctionarissen in dienst die onder andere de gymlessen op basisscholen verzorgen en na schooltijd sportstimuleringsprogramma's voor de jeugd uitvoeren. Tevens bedienen ze het loket voor sport- en speluitleen. In overleg met de sportverenigingen worden vervolgp programma's opgesteld. Sinds 2012 worden de combinatiefunctionarissen buurtsportcoaches genoemd.

- Jeugdsportfonds

Het Jeugdsportfonds Den Helder biedt kinderen van 4 tot 18 jaar de kans om te sporten bij hun favoriete sportclub. Sport is voor kinderen een ideale uitlaatklep of een echte aanvulling in de opvoeding. Vaak staan kinderen buitenspel omdat ouders geen geld hebben voor contributie of kleding. Het jeugdsportfonds betaalt de contributie en indien nodig sportschoenen, een shirt of een judopak of andere sportkleding. Aanmelding loopt via een intermediair.

- Subsidievoorwaarden sportverenigingen

Door middel van de deelsubsidieverordening sport willen wij bevorderen dat meer jongeren en ouderen gaan (en blijven) bewegen. De raad heeft daarom in 2010 de subsidieverordening "Subsidieverlening aan sportverenigingen" vastgesteld waarin verenigingen met meer jongere en oudere leden meer subsidie krijgen. De regeling geldt voor alle clubs die lid zijn van het NOC*NSF en meer dan vijftig leden hebben. Verenigingen mogen de subsidie besteden aan trainingen voor coaches en organisatie, activiteiten voor bijzondere doelgroepen en de accommodatie.

- Spelen

In samenwerking met Jantje Beton ontwikkelt Den Helder een speelwijk. Gekozen is voor de Stad binnen de linie. Het project wordt uitgevoerd in drie buurten: de Visbuurt, de Vogelbuurt en de Sluisdijkbuurt. Tot en met 2013 wordt in Stad binnen de Linie samen met de kinderen in de buurt een speelnetwerk ontwikkeld. Dit netwerk zorgt ervoor dat kinderen zich al spelend veilig door de wijk kunnen verplaatsen. Het project dient als voorbeeld voor andere wijken in de stad.

Het lijkt erop dat deze maatregelen vooral hebben bijgedragen aan een beter beweegpatroon voor de jongere kinderen tot 12 jaar. Deze maatregelen worden de komende jaren voortgezet. Wij verwachten dat deze maatregelen op termijn ook een positieve invloed hebben op het beweegpatroon van de oudere jeugd.

5.2 Gezond gewicht/bewegen voor ouderen

De feiten:

- Ruim de helft van de volwassen inwoners van Den Helder is te zwaar (51%). Van hen heeft een kwart ernstig overgewicht of obesitas; het gaat in totaal om ruim 23.000 mensen. Dit is hoger dan in Noord-Holland Noord (45%) en landelijk (47%). Overgewicht en obesitas komen vaker voor naarmate de leeftijd stijgt. Van de inwoners ≥ 65 jaar in Den Helder heeft 59% overgewicht, waarvan 19% obesitas. Overgewicht speelt een belangrijke rol bij het verkrijgen van diabetes. Hier scoort Den Helder met 20% van de 65-plussers aanzienlijk hoger dan gemiddeld in Nederland onder deze leeftijdsgroep (13,6%).
- Ongeveer een derde van de volwassen inwoners in Den Helder beweegt te weinig. Zij halen niet de Nationale Norm Gezond Bewegen van een half uur matig intensief bewegen per dag. Het gaat in totaal om bijna 15.000 volwassenen.

Bron: GGD Hollands Noorden, Den Helder in cijfers, 2011

Wij hebben in 2011 in samenwerking met het WMO-platform Den Helder onderzoek laten uitvoeren naar de motieven van ouderen en belemmeringen die zij ondervinden op het gebied van beweging en sport. De belangrijkste bevindingen hieruit zijn:

- De hoeveelheid beweging hangt samen met woonwijk, inkomen en gezondheid. Ouderen met een laag inkomen en/of gezondheidsproblemen sporten minder dan gemiddeld.
- Ouderen bewegen niet alleen voor hun gezondheid: plezier en ontmoeting staan tevens centraal. Deze aspecten zien ouderen graag terugkomen in het sportaanbod. Ook vrijblijvendheid (geen abonnement nodig) en een sportaanbod dichtbij huis vindt men belangrijk. De oudste groep hecht er daarnaast waarde aan om met leeftijdsgenoten en gelijkgestemden te sporten.
- Overgewicht en een beperking of chronische ziekte beletten ouderen om voldoende te bewegen. Deze groep wil graag meer gaan bewegen, maar heeft daarvoor wel een aangepast aanbod en begeleiding nodig. Dat is er nog onvoldoende en/of is niet bekend, vinden zowel de doelgroep zelf als de professionals op het terrein van welzijn en sport.
- Circa vier op de tien ouderen verwachten meer te gaan bewegen als het aanbod minder duur zou zijn of als zij gezelschap zouden hebben om mee te gaan sporten.
- Ook onbekendheid met het aanbod is een bottleneck: een derde van de senioren denkt meer te gaan sporten als ze op de hoogte zouden zijn van de activiteiten voor mensen van hun leeftijd. Ook de ondervraagde professionals blijken net als de doelgroep geen overzicht te hebben van het (sport- en beweeg)aanbod voor ouderen in Den Helder. Zij zien daarom graag dat dit meer onder de aandacht wordt gebracht, bv. via het Wmo-loket.

Wij zullen Sportservice Den Helder opdracht geven om het aanbod meer bekendheid te geven. In de concept kadernota sportbeleid is opgenomen dat er gemeente breed een onderzoek komt naar het gebruik van binnensportaccommodaties. Hierdoor wordt inzichtelijk op welke wijze innovatief en vernieuwend sportaanbod voor onder andere ouderen kan worden gerealiseerd.

5.3 Aanpak jeugd, alcohol en drugs

De feiten:

- Bijna 1800 jongeren van 12 – 19 jaar in Den Helder drinkt overmatig alcohol. Het alcoholgebruik onder jongeren van 12 – 19 jaar in Den Helder is de afgelopen jaren gedaald. Maar nog steeds drinkt 38% van hen overmatig alcohol. Dat percentage is vergelijkbaar met de regio. De daling is vooral opgetreden bij jongeren onder de 16 jaar. Ook stijgt de leeftijd waarop jongeren met drinken beginnen licht.
- Bijna 500 jongeren van 12 – 19 jaar in Den Helder heeft recent softdrugs gebruikt (10,5%). Dit percentage is hoger dan gemiddeld in de regio en in Nederland.
- Ca. 176 jongeren van 12 – 19 jaar in Den Helder heeft ooit harddrugs gebruikt (3,7%).

Bron: GGD Hollands Noorden, Den Helder in cijfers, 2011

Het Programmabureau Integrale Veiligheid Noord-Holland-Noord heeft alle gemeenten in Noord-Holland-Noord gevraagd om de aanpak rond jeugd en alcohol de komende jaren voort te zetten en vanaf 2013 hiervoor in de gemeentebegroting structureel een bedrag van € 0,50 per inwoner op te nemen. De hoofdlijnen van de aanpak zijn neergelegd in een Kadernotitie aanpak jeugd, alcohol en drugs 2012 – 2015. Het project is het vervolg op het regionale programma Helder in de Kop 2009 – 2011, dat beoogde het alcoholgebruik door jongeren in

de Kop van Noord-Holland terug te dringen. In de nu voorliggende Kadernotitie wordt voorgesteld dit beleid voort te zetten in een gezamenlijke aanpak van de gemeenten in Noord-Holland-Noord. De aanpak berust op twee pijlers: preventie en handhaving. Inhoudelijk is de doelstelling verbreed met het terugdringen van drugsgebruik door jongeren.

Het voorkomen van ‘comazuipen’ heeft daarbij de hoogste prioriteit. De overlast als gevolg van drugsgebruik neemt met minstens 5% af. Waar men geen overlast ervaart mag die niet ontstaan. De ‘bestaande norm’ wordt goed gehandhaafd: harddrugs zijn verboden, softdrugs worden onder omstandigheden gedoogd. De resultaten worden gemeten aan de hand van cijfers van de politie, de tweejaarlijkse veiligheidsmonitor, resultaten van reguliere onderzoeken van de GGD zoals EMOVO (eerstvolgend meetmoment in 2013) en de Jeugdmonitor, en aanvullende specifieke metingen en onderzoeken, waaronder nalevingsonderzoek met ‘mysteryshoppers’.

De gewijzigde Drank- en horecawet maakt de gemeenten vanaf 2013 verantwoordelijk voor toezicht en handhaving op het alcoholgebruik. Wij zijn hierin al vrij ver: we voeren controles uit op het verstrekken van alcohol aan jongeren bij supermarkten, horeca en tijdens evenementen, informeren ouders over het onverantwoord drinkgedrag van hun kinderen en schromen niet om tot sluiting over te gaan van horecagelegenheden die zich niet aan de regels houden. Nieuw is dat alle gemeenten een verordening hebben voor paracommercie: de verkoop van alcohol in sportkantines, buurthuizen en verzorgingstehuizen.

Naast de handhaving blijven we aandacht besteden aan preventie van alcoholgebruik. De GGD Hollands Noorden en Brijder Verslavingszorg hebben voor de jaren 2013 – 2015 een uitvoeringsprogramma voor de scholen voor basisonderwijs, voortgezet onderwijs, speciaal onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs opgesteld.

6. WAT KOST HET?

Een deel van de in deze nota genoemde initiatieven en acties is bestaand beleid. Dit geldt met name voor de jeugdgezondheidszorg en maatregelen om jongeren aan het bewegen te krijgen. De bekostiging hiervan is opgenomen in de gemeentebegroting.

Een ander deel bestaat uit nieuwe initiatieven waarvoor de gemeente met ingang van 2013 rijkmiddelen worden ontvangen. Het betreft:

- Een structurele verhoging van de decentralisatieuitkering Centrum Jeugd en Gezin met ca. € 46.000 ten behoeve van extra contactmomenten jeugdgezondheidszorg 14-jarigen.
- Een decentralisatieuitkering Zichtbare Schakel (wijkverpleegkundige in de buurt) ad € 134.918 voor de jaren 2013 en 2014.
- Een structurele verhoging van de decentralisatieuitkering Vrouwenopvang met ca. € 139.000; dit budget moet deels worden ingezet voor de aanpak ouderenmishandeling.

Voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden worden deze middelen via een begrotingswijziging in de begroting opgenomen voor de uitvoering van de in deze nota gestelde doelen.

Voor de (regionale) projecten zorg in de buurt, zorgvrijwilligers en respijtzorg heeft de provincie Noord-Holland voor 2013 een eenmalige subsidie toegekend als onderdeel van de Regionale Sociale Agenda.

Nieuw is de continuering van het project Regionale aanpak jeugd, alcohol en drugs. Hiervoor is in de jaren 2013 – 2015 een bedrag benodigd van € 29.000 per jaar. Hiervoor zijn in de gemeentebegroting geen middelen opgenomen. Aan de Raad wordt een voorstel tot dekking van de projectkosten voorgelegd.

7. TIJDPAD

Wat	Wanneer
Vaststellen concept nota door college van B&W	19/3
Bespreken nota door commissie MO	15/4
Vaststellen nota door gemeenteraad	22/4
Communicatie over de nota naar het veld	April/mei