

**AAN DE RAAD**

Raadsvergadering d.d. : 5 september 2013
Voorstelnummer :
Portefeuillehouder : Bert Meijer
Carrousel d.d. : 4 juli 2013
Afdeling : Welzijn
Opsteller : G. van der Weide-Benedick

Onderwerp : Notitie Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016

Voorgesteld besluit : De notitie Lokaal Gezondheidsbeleid gemeente Castricum 2013-2016 vaststellen

Aanleiding en beoogd effect

Op 4 april 2013 is de concept Notitie Lokaal Gezondheidsbeleid gepresenteerd aan de raad. Met dit voorstel wordt de nieuwe Notitie Lokaal Gezondheidsbeleid aan raad aangeboden. Iedere vier jaar brengt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een landelijke nota gezondheidsbeleid uit. Op 25 mei 2011 is de landelijke nota "Gezondheid dichtbij" verschenen. In deze nota benoemt de minister de landelijke prioriteiten. In artikel 13 van de Wet publieke gezondheid (Wpg) is de verplichting opgenomen dat de gemeenteraad binnen twee jaar na vaststelling van de landelijke nota gezondheidsbeleid, een gemeentelijke nota vaststelt. Op 3 september 2009 heeft de gemeenteraad van Castricum de nota lokaal gezondheidsbeleid 2009-2011 vastgesteld. De nota is uitgesteld tot na het verschijnen van het Regionaal Beleidsadvies van GGD NHN en het vaststellen van de Wmo beleidsnota 2012-2015. Het beoogd effect van dit voorstel is het voldoen aan deze wettelijke verplichting.

Politieke keuzeruimte

In de Notitie Lokaal Gezondheidsbeleid worden de speerpunten benoemd waarop het gezondheidsbeleid in de gemeente Castricum zich richt en de komende jaren zal richten. De speerpunten zijn afgeleid van de landelijke speerpunten die het kabinet in de vierjaarlijkse Preventienota heeft gepresenteerd. De speerpunten sluiten aan bij de activiteiten die de gemeente al uitvoert in het kader van lokaal gezondheidsbeleid en de beleidskeuzes die de afgelopen jaren zijn gemaakt. In deze nota zijn de Wmo beleidsnota 2012-2015 en de Sportnota 2013-2016 zoveel mogelijk geïntegreerd.

Het is aan de gemeenteraad om te bepalen of zij akkoord gaat met de keuze van deze Speerpunten.

Gedachtegang

Hiervoor verwijzen wij u naar de Notitie Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016.

Overwegingen van het college

Hiervoor verwijzen wij u naar de Notitie Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016. De aanpassingen en aanvullingen gedaan naar aanleiding van de behandeling van de notitie in de raadscaroussel

van 4 juli 2013 zijn verwerkt in de notitie en grijs gemarkeerd.

Communicatie / Vervolgproces

Bij de nadere invulling van de activiteiten t.b.v. de speerpunten genoemd in de nota zullen uitvoerende organisaties zoals de GGD, het onderwijs en de eerste lijn nauw betrokken worden.

Jaarlijks wordt het activiteitenplan geactualiseerd. De notitie wordt geëvalueerd als de GGD een nieuw gezondheidsprofiel uitbrengt van de gemeente Castricum.

Bijlagen

Notitie Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016

Advies van de Wmo-raad gemeente Castricum inzake Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016

Convenant met Zorgkantoor VGZ en Zorgverzekeraar VGZ

Achterliggende documenten

Gezondheidsprofiel Gemeente Castricum

De raad van de gemeente Castricum;

gezien het voorstel van burgemeester en wethouders van 4 juli 2013, nr. ;

gezien het advies uit de carroussel, d.d. 4 juli 2013

besluit:

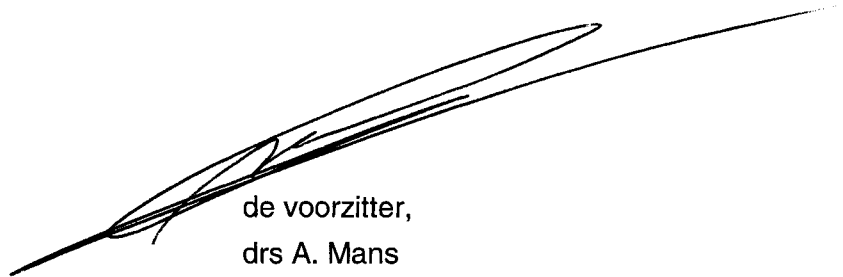
vast te stellen:

De notitie Lokaal Gezondheidsbeleid gemeente Castricum 2013-2016

Aldus besloten door de raad van de gemeente Castricum
in zijn vergadering van 5 september 2013



de griffier,
mr V.H. Hornstra



de voorzitter,
drs A. Mans

Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016

Gezonde levensstijl in Castricum

Inhoudsopgave

1	Inleiding	2
1.1	Inhoud en reikwijdte	2
2	Evaluatie vorige beleidsperiode	3
2.1	Advies Wmo raad voor een Lokaal preventie beleid	4
3	Wettelijk Kader	5
3.1	Wet publieke gezondheid (Wpg)	5
3.2	Landelijke nota gezondheidsbeleid	5
3.3	Extra middelen bestrijding overgewicht bij kinderen	6
3.4	Ouderengezondheidszorg	7
3.5	Relatie Wet publieke gezondheid met Wmo en Zvw	7
3.6	Decentralisatie Jeugdzorg	8
4	Regionaal Beleidsadvies GGD Holland Noorden	9
5	Speerpunten voor Castricum in de periode 2013-2016	11
5.1	Speerpunt schadelijk genotmiddelengebruik	11
5.2	Speerpunt Gezond Gewicht	14
5.3	Speerpunt Psychische gezondheid	17
5.4	Speerpunt Seksuele gezondheid (jeugd)	20
6	Samenwerking/samenhang	22
6.1	Samenwerking huisartsen	22
6.2	Samenwerking met zorgverzekeraars	22
6.3	Samenwerking onderwijs	23
7	Activiteitenplan Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016	25

1 Inleiding

Iedere vier jaar brengt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een landelijke nota gezondheidsbeleid uit. Op 25 mei 2011 is de landelijke nota "Gezondheid dichtbij" verschenen. In deze nota benoemt de minister de landelijke prioriteiten. In artikel 13 van de Wet publieke gezondheid (Wpg) is de verplichting opgenomen dat de gemeenteraad binnen twee jaar na vaststelling van de landelijke nota gezondheidsbeleid, een gemeentelijke nota vaststelt.

Op 3 september 2009 heeft de gemeenteraad van Castricum de nota lokaal gezondheidsbeleid 2009-2011 vastgesteld. De nota is uitgesteld tot na het verschijnen van het Regionaal Beleidsadvies van GGD NHN en het vaststellen van de Wmo beleidsnota 2012-2015.

In deze nota zijn de Wmo beleidsnota 2012-2015 en de Sportnota 2013-2016 zoveel mogelijk geïntegreerd.

In deze notitie zijn naar aanleiding van de presentatie voor de gemeenteraad en naar aanleiding van het advies van de Wmo-raad aanpassingen gedaan. Deze zijn gemarkeerd.

1.1 Inhoud en reikwijdte

Deze nota gaat over de *publieke gezondheidszorg*. Bij publieke gezondheidszorg gaat het om een maatschappelijke vraag en niet om een individuele vraag. Het gaat om bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking als geheel of van specifieke groepen binnen die bevolking

De taken op het gebied van gezondheidsbescherming zijn ondergebracht bij de GGD Hollands Noorden. Veel van deze taken zijn verankerd in regelgeving, zoals bijvoorbeeld in een verplicht uit te voeren basistakenpakket jeugdgezondheidszorg. Het merendeel van de budgetten gaat naar gezondheidsbescherming. Er is weinig beleidsvrijheid.

Op het terrein van gezondheidsbevordering (leefstijl en gedrag) heeft de gemeente beleidsvrijheid, waarbij de landelijke speerpunten als vertrekpunt dienen. De nota richt zich hierop.

Waar de Wpg zich vooral richt op bevordering en bescherming van (nog) gezonde burgers, richt de Wmo zich op deelname aan de maatschappij van burgers met een beperking.

Per 1 januari 2012 is de "wetswijziging Wpg tweede tranche" in werking getreden. Door deze wijziging is een beweging in gang gezet om de nota lokaal gezondheidsbeleid procesmatig te structureren zoals dit ook binnen de Wmo gebeurt. Dit houdt concreet in dat in de nota vermeld moet worden wat de gemeentelijke doelstellingen zijn op het terrein van de publieke gezondheid, welke acties er onder nomen worden en welke resultaten de gemeente wenst te behalen. Op deze manier groeien de Wpg en de Wmo naar elkaar toe.

2 Evaluatie vorige beleidsperiode

Op 27 augustus 2009 is de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2009-2011 vastgesteld. In deze nota zijn de speerpunten schadelijk alcoholgebruik, overgewicht en psychische gezondheid (depressie). In het onderstaande overzicht staat vermeld welke activiteiten er zijn uitgevoerd in het kader van deze speerpunten.

Om effecten van beleid te kunnen meten is een periode van drie jaar kort. Veranderingen hebben tijd nodig en om veranderingen te kunnen constateren zijn actuele cijfers nodig. De GGD voert in een cyclus van vier jaar monitors uit onder de verschillende leeftijdsgroepen.

Schadelijk alcoholgebruik

Regionale (Noord-Kennemerland) doelstellingen:

1. Kinderen drinken later: in 2010 moet het gebruik van alcohol bij jongeren onder de 16 jaar met 25% zijn teruggebracht. 'Niet drinken onder de 16 jaar' moet de algemeen geaccepteerde norm worden.
2. Relatief minder volwassen zware drinkers: in 2010 moet het aantal 'zware drinkers' onder de volwassenen in de regio zijn teruggebracht van 16% naar 12%.

Zijn deze doelstellingen gehaald?

- Ad 1. Kinderen zijn later gaan drinken. De start leeftijd waarop kinderen beginnen met drinken is verhoogd van 12,1 in 2005 naar 12,9 in 2009 (Noord-Holland Noord). Het aantal jongeren onder de 16 dat alcohol gebruikt is gedaald van 61% in 2005 naar 40% in 2009 (Noord-Holland Noord)
- Ad 2. De meest recente cijfers voor de groep 19-65 dateren uit 2006/2007 (laatst gehouden onderzoek door de GGD).¹ Bijna de helft (48%) van de inwoners \geq 65 jaar in Noord-Holland Noord is een onverantwoorde drinker.

Overgewicht

Regionale (Noord-Kennemerland) doelstellingen:

1. Het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen
2. Het percentage volwassenen met overgewicht moet ten minste gelijk blijven.

Zijn deze doelstellingen gehaald?

- Ad 1. In 2008 had in Noord-Kennemerland een op de vijf kinderen van 4-12 jaar overgewicht: 9%-17% bij jongens en 15%-25% bij meisjes. In 2010 had in Noord-Kennemerland 11,3% van 4-12 jaar overgewicht (incl. obesitas), 19 % van de 8-12 jarigen en 14% van de 12-16 jarigen.
- Ad 2. De beschikbare cijfers dateren van 2006/2007. Van de inwoners van 19 jaar en ouder in Castricum heeft bijna de helft (45%) overgewicht, waarvan 8,9% ernstig overgewicht of obesitas (Gezondheidsprofiel Castricum). In 2005 had zowel regionaal (Noord-Kennemerland) als landelijk 13% van de ouderen obesitas. In 2009 was dit 10,7 % in Noord-Kennemerland en 9,2 % in Castricum.

Psychische gezondheid (depressie)

Regionale (Noord Kennemerland) doelstellingen:

1. Minder mensen voelen zich psychisch ongezond. Het percentage basisschoolleerlingen met weinig positieve emoties moet in 2010 gedaald zijn van 6% naar 4%. Het aantal mensen dat zich psychisch ongezond voelt moet in 2010 gedaald zijn tot 13% van de leerlingen van het voortgezet onderwijs (nu 17%), 11% van de volwassenen tot 65 jaar (nu 14%) en 12% van 65-plussers (nu 16%).

¹ In september 2012 is de volwassenmonitor >19 uitgevoerd door de GGD. De resultaten hiervan worden medio 2013 bekend.

2. Meer mensen krijgen preventieve hulp tegen depressies.

Zijn deze doelstellingen gehaald?

- Ad 1. In 2011 had 8 % van 4-12 jarigen in Castricum een verhoogd risico op psychosociale problemen (kindermonitor). Volgens het Gezondheidsprofiel is in Castricum 13,9% van de 12-19 jarigen, 11% van de 19-65 en 11,9% van > 65 psychisch ongezond.
- Ad 2. Er zijn verschillende activiteiten uitgevoerd die preventief hulp bieden aan kinderen en volwassenen

Conclusie

Zoals hierboven al aangegeven is, is drie jaar een korte tijd om meetbare veranderingen te realiseren. Uit de cijfers zijn nog niet altijd overduidelijke positieve effecten te halen. Toch wordt in lijn met het landelijke beleid voorgesteld om de speerpunten en de daaraan gerelateerde activiteiten te continueren in de nieuwe periode.

2.1 Advies Wmo raad voor een Lokaal preventie beleid

De Wmo-Raad gemeente Castricum heeft op 16 december 2010 een ongevraagd advies uitgebracht over Lokaal preventie beleid.

De kern van dit advies is Meedoen is gezond. Meedoen is in de brede zin geformuleerd. Meedoen door het hebben van betaald werk, meedoen door het doen van vrijwilligerswerk, maar ook meedoen door te bewegen en deel te nemen aan allerlei activiteiten. Meedoen bevordert het geestelijke en lichamelijke welbevinden van mensen. De uitgangspunten van dit advies zijn verwerkt in het Wmo beleidsplan en in de speerpunten van deze nota.

3 Wettelijk Kader

3.1 Wet publieke gezondheid (Wpg)

De publieke gezondheid is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van het rijk en de gemeenten. De wederzijdse verantwoordelijkheden op het gebied van de publieke gezondheid zijn vastgelegd in de Wet publieke gezondheid. Deze wet is sinds 1 december 2008 van kracht en vervangt de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid en de Quarantainewet:

Op grond van de Wpg is de gemeente wettelijk verantwoordelijk voor:

Algemene taken

- het verzamelen van gegevens over de gezondheidssituatie van de bevolking;
- het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's;
- het bevorderen van medisch milieukundige zorg, technische hygiënezorg en psychosociale hulp bij rampen.

Specifieke taken

- het uitvoeren van de jeugdgezondheidszorg;
- het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders;
- het uitvoeren van de ouderengezondheidszorg;
- het uitvoeren van de infectieziektebestrijding.
- Vragen van advies aan de GGD voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid

In artikel 14 van de Wpg is vastgelegd dat het college van burgemeester en wethouders, ter uitvoering van de wettelijke taken, zorg draagt voor de instelling en instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst. De gemeente Castricum voldoet hieraan door deel te nemen aan de Gemeenschappelijke Regeling GGD Hollands Noorden. De GGD is een belangrijke uitvoerder van het lokale gezondheidsbeleid.

De gemeenteraad is verplicht om bij het opstellen van de nota lokaal gezondheidsbeleid in het kader van de algemene taak 'het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's' in ieder geval de thema's in acht te nemen, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid. Deze landelijk geformuleerde thema's worden op basis van de lokale gezondheidssituatie vertaald in meetbare doelstellingen, acties en resultaten die worden opgenomen in de lokale nota. Gemeenten mogen alleen afwijken van de landelijke thema's als dit is onderbouwd.

Deze verplichte koppeling tussen de landelijke en lokale nota is op 1 oktober 2011 aan de Wpg toegevoegd. De rijksoverheid wil hiermee meer sturen op resultaat. De Inspectie voor de Gezondheidszorg toetst de gemeenten op aanwezigheid, kwaliteit en implementatie van de lokale nota's en publiceert hierover in het rapport 'Staat van de Openbare Gezondheidszorg', dat jaarlijks verschijnt.

3.2 Voedsel veiligheid

De verantwoordelijkheid voor voedsel veiligheid ligt primair bij het bedrijfsleven die het product op de markt brengt, de overheid schept wettelijke randvoorwaarden. De nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit (nVWA) controleert en handhaaft de regels voor product- en

voedselveiligheid. De regelgeving voor beide terreinen wordt grotendeels vastgesteld in de Europese Unie (EU)²

3.3 Landelijke nota gezondheidsbeleid

De Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 van het RIVM laat zien dat het goed gaat met de gezondheid in Nederland, maar dat het nog beter kan. Ook blijkt dat de vijf speerpunten uit de vorige landelijke nota gezondheidsbeleid, de preventienota 2006, belangrijk blijven om de volksgezondheid te verbeteren. Dit zijn overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Oftewel 3 leefstijlfactoren en 2 ziekten, waarvan wordt verwacht dat er in de (nabije) toekomst een relatief sterke stijging in het aantal patiënten zal plaatsvinden. In mei 2011 is, conform preventiecyclus, de landelijke nota gezondheidsbeleid "Gezondheid Dichtbij" gepubliceerd. In de nota benoemt de minister de landelijke prioriteiten die aanknopingspunten bieden voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Het rijk blijft uitgaan van de eerder genoemde speerpunten om de volksgezondheid te verbeteren. Naast aandacht voor ziektepreventie blijft het bevorderen van een gezonde leefstijl belangrijk. En dat is natuurlijk niet zonder reden, want de belangrijkste chronische aandoeningen hebben veel te maken met ongezond gedrag van mensen. Het veranderen van leefstijl is echter niet gemakkelijk.

Om dit te kunnen realiseren legt het rijk de nadruk meer dan voorheen op beweging. Ook de Beleidsbrief Sport van VWS, die tegelijkertijd uitkwam, geeft als een van de speerpunten: zorg ervoor dat iedereen veilig kan sporten in de eigen buurt. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en heeft een positieve invloed op alle genoemde speerpunten. Ongezonde leefgewoonten komen vaak in combinatie voor: mensen die minder bewegen eten vaker ongezond, roken vaker en drinken vaker excessief alcohol. Bewegen leidt ook tot minder depressie en diabetes.

Deze beleidsomslag gaat gepaard met nieuw subsidiebeleid van het Rijk. Zo zullen er geen algemene massamediale campagnes meer worden gevoerd, aldus de nota. Verder kiest het rijk in plaats van subsidiëring van leefstijlprojecten voor de voortzetting van combinatiefuncties en investering in sport en bewegen in de buurten. Ook wil het kabinet inzetten op herkenbare en toegankelijke zorgvoorzieningen in de buurt en betere digitale bereikbaarheid (EHealth). Het kabinet beschouwt EHealth als een belangrijk toekomstig onderdeel van de zorgketen. Ehealth omvat gerichte voorlichting, zelftests en behandeling via internet en ook zorg op afstand.

3.4 Extra middelen bestrijding overgewicht bij kinderen

Het bevorderen van gezond gedrag van de jeugd staat hoog op de politieke agenda. Dit heeft ertoe geleid dat door het Rijk structureel € 26 miljoen zal worden besteed aan het tegengaan van obesitas bij kinderen.

De middelen zullen worden ingezet voor het versterken en intensiveren van bestaande programma's gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl van de jeugd. De inzet is primair gericht op voeding en bewegen, maar daar waar mogelijk wordt - aansluitend bij de omslag in het leefstijlbeleid - een verbredingslag gemaakt naar andere leefstijlthema's. Hoofddlijnen zijn:

1. Jongeren op gezond gewicht: intensiveren op en ook na 2014 continueren van het Convenant Gezond Gewicht, door eerder op te schalen en de aansluiting met de lokale zorgsector te verbeteren (€ 3 miljoen). Hierbij kan het gaan om obesitas maar ook om andere eetstoornissen zoals bijvoorbeeld anorexia.
2. Gezonde school: de aanpak behelst zowel de doorontwikkeling van de gezonde schoolmethode, als ook het meer inzetten op de "voorschool", een doorlopende leerlijn gezond gewicht, behoud van kennis over voeding en gezond gedrag

² Landelijke Nota Gezondheidsbeleid

(waaronder bewegen) binnen het primair onderwijs en het verspreiden van interventies gericht op een gezonde schoolomgeving (€ 5 miljoen).

3. Geormerkte verhoging van de Sportimpuls (onderdeel van het programma Sport en Bewegen in de Buurt) voor het kopiëren van interventies die gericht zijn op de aanpak van overgewicht bij kinderen (€ 2 miljoen).
4. Impuls individueel contactmoment voor adolescenten (vanaf 14 jaar) en evt. aanvullende (collectieve) activiteiten voor leerlingen in voortgezet en middelbaar onderwijs door de jeugdgezondheidszorg (€ 15 miljoen).
5. Betere informatievoorziening via centra voor Jeugd en Gezin over een gezonde leefstijl aan ouders en jeugd (stichting opvoeden.nl) (€ 1 miljoen).

Het extra contactmoment biedt de jeugdgezondheidszorg de mogelijkheid ook passende zorg te leveren voor jongeren in de leeftijd van het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs. Bovendien biedt dit een kans voor de jeugdgezondheidszorg om een vertrouwd gezicht te worden op de scholen en andere plekken waar jongeren komen, zodat de JGZ beter in beeld is bij zowel adolescenten als intermediairs. De middelen zijn via de decentralisatie-uitkering CJG beschikbaar en gericht op het realiseren van een landelijke aanbod

3.5 Ouderengezondheidszorg

Nieuw in de Wpg is het artikel over ouderengezondheidszorg (artikel 5a). De taken die hieruit voortkomen voor gemeenten zijn:

- het monitoren van (ontwikkelingen in de) gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- het inschatten van de behoeften aan zorg;
- het vroegtijdig opsporen en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
- het geven van voorlichting, advies instructie en begeleiding;
- het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Het is aan gemeenten om de verdere invulling van de preventieve ouderenzorg vorm te geven. Zij dienen zorg te dragen voor het monitoren, signaleren en voorkomen van gezondheidsproblemen bij ouderen. Hierbij gaat het volgens het rijk met name om het faciliteren en verbinden van lokale initiatieven. Het ministerie van VWS verwoordt het als volgt: *'De gemeenten dienen zich te baseren op de lokale behoefte van ouderen en een passend aanbod tot stand te brengen. Daarbij wordt rekening gehouden met voorzieningen die al beschikbaar zijn, zoals huisartsen, thuiszorg en welzijnsvoorzieningen. Dit betekent dat gemeenten zich vooral kunnen richten op het verbinden en faciliteren van lokale initiatieven'* (brief Ministerie van VWS, 10 mei 2010)

Gelet op het feit dat deze taak volgens het rijk niet leidt tot nieuwe structuren en voorzieningen, maar veeleer tot het verbinden van wat er al lokaal is, worden er door het rijk geen extra middelen beschikbaar gesteld voor deze nieuwe taak. Vanuit het rijk is tevens aangegeven dat een verbinding tussen lokaal volksgezondheidsbeleid en Wmo-beleid bij de nadere invulling van dit artikel voor de hand ligt.

3.6 Relatie Wet publieke gezondheid met Wmo en Zvw

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) raken de publieke gezondheidszorg. Vanuit beide wettelijke kaders worden preventieve of gezondheidsbevorderende activiteiten uitgevoerd.

De Wmo probeert vanuit de gemeente een actieve deelname van burgers aan de maatschappij te bevorderen. Tussen gezondheid en actief meedoen bestaat een nauwe relatie. Meedoen kan onder andere helpen om depressie- of eenzaamheidsklachten van burgers te voorkomen. En een goede volksgezondheid is een belangrijke voorwaarde voor een participatieve samenleving. Gezondheid stelt mensen in staat om aan het maatschappelijke leven deel te nemen. Via betaald werk, vrijwilligerswerk en mantelzorg.

De Zorgverzekeringswet wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars en is gericht op curatieve zorg. Een voorbeeld van samenwerking tussen Zvw en de Wpg is de afstemming van het lokale zorg- en preventieaanbod op de gezondheidsproblemen in wijken. De zorgverzekeraar kan nadere informatie leveren over de gezondheidsproblematiek per wijk (aan de hand van zorggebruik), waarmee door gemeenten gericht preventief aanbod kan worden ingezet.

3.7 Decentralisatie Jeugdzorg; Invoering Jeugdwet

Het kabinet heeft besloten de effectiviteit van de jeugdzorg te verbeteren door een stelselherziening door te voeren, gericht op decentralisatie van de jeugdzorg richting gemeenten. Hiertoe wordt de huidige Wet op de jeugdzorg naar verwachting per 1 januari 2015 vervangen door het conceptvoorstel Jeugdwet. Het preventieve gezondheidspakket van de jeugdgezondheidszorg, dat in het belang van de volksgezondheid aan alle kinderen op identieke wijze wordt aangeboden (bijvoorbeeld rijksvaccinatieprogramma) wordt niet in het wetsvoorstel opgenomen. Activiteiten binnen de jeugdgezondheidszorg die niet uniform aan alle kinderen worden aangeboden maar waar lokale beleidsvrijheid en samenhang met andere activiteiten in het jeugddomein van belang zijn, gaan er wel onderdeel van uitmaken en worden overgeheveld van de Wpg naar het wetsvoorstel.

De decentralisatie van de Jeugdzorg is er op gericht om de versnipperde manier van werken te veranderen en de grote druk op gespecialiseerde zorg te verminderen. De verantwoordelijkheid voor de provinciale jeugdzorg, de jeugdbescherming- en reclassering, de JeugdGGZ, de JeugdVB en de gesloten jeugdzorg zullen worden overgeheveld naar gemeenten. Door de bestuurlijke verantwoordelijkheid en de financiën voor de jeugdhulp in één hand bij gemeenten te leggen kunnen deze knelpunten beter worden aangepakt. De stelselherziening is dus niet alleen een overheveling van verantwoordelijkheden en geld, maar is ook bedoeld om de sector anders te laten functioneren. Er moet een groter accent komen te liggen op de versterking van de 'gewone' ontwikkeling en opvoeding van jongeren, aan talentontwikkeling en de bevordering van de eigen kracht en autonomie van kinderen en hun ouders. Onder de noemer Passend Onderwijs wordt het stelsel van onderwijs voor kinderen met een handicap of gedragsproblemen ingrijpend herzien. Gemeenten en schoolbesturen krijgen de verantwoordelijkheid om de ondersteuning vanuit de jeugdhulp en passend onderwijs op elkaar af te stemmen.

Naast de decentralisatie Jeugdzorg, krijgt de gemeente nog met twee decentralisaties te maken te weten de decentralisatie ABWZ (naar de wet maatschappelijke ondersteuning) en de Participatiewet. Alle drie de decentralisaties gaan uit van de eigen kracht van inwoners en haar netwerk. Daar waar de eigen kracht of het netwerk onvoldoende is, komt ondersteuning vanuit de gemeente in beeld.

De gemeente zorgt daar waar mogelijk voor een verbinding tussen de decentralisaties.

4 Regionaal Beleidsadvies GGD Holland Noorden

Regionale aanbevelingen voor gezondheidsbeleid

De GGD adviseert om twee accenten te kiezen in de aanpak van speerpunten. Deze sluiten aan bij het regionale gezondheidsprofiel en de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij'. Het gaat om:

1. Weerbaarheid

2. Bewegen

1. 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.

Door de weerbaarheid van mensen te vergroten, vermindert het genotmiddelengebruik, krijgen mensen een meer gezond gewicht, wordt de psychische gezondheid positief beïnvloed en verbetert de seksuele gezondheid specifiek voor jeugd. 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.

2. Bewegen

Beweging is het 'smeermiddel' tussen bovengenoemde gezondheidsthema's. Bewegen is goed voor de lichamelijke en de psychische gezondheid en heeft een positieve invloed op de thema's genotmiddelengebruik, gezond gewicht en psychische gezondheid. Daarnaast kan bewegen bijdragen aan het weerbaar maken van mensen.

Net als het kabinet houdt de GGD vast aan de speerpunten uit 2006. De GGD legt het accent daarbij op de overstijgende thema's Weerbaarheid en Bewegen. Met deze thema's kunnen de belangrijkste gezondheidsthema's tegelijk beïnvloed worden.

Ook in de notities 'Mentaal Vitaal in Noord-Holland Noord' en 'Gezond gewicht in Noord-Holland Noord' komen deze integrale leefstijlbenadering en aandacht voor weerbaarheid terug.

De GGD adviseert om in ieder geval aandacht te besteden aan de doelgroep jeugd. Ook de overheid benoemt jeugd als belangrijke doelgroep voor gezondheidsbeleid. De jeugd heeft de toekomst en investeren in hen loont. Vanuit preventief oogpunt is het effectief om tijdig preventieactiviteiten uit te voeren. Het is immers moeilijker om een eenmaal in gang gezet ongezond leefstijlpatroon te beïnvloeden. Bovendien is de doelgroep jongeren goed te bereiken onder meer via het onderwijs. De sociale omgeving van de jongeren moet betrokken worden in de activiteiten. Ouders spelen hierin een grote rol. Ouders hebben een directe invloed op hun kinderen en hebben een voorbeeldfunctie. Voor opvoedvragen en -ondersteuning kunnen ouders terecht bij de GGD en de (virtuele) Centra voor Jeugd en Gezin. De jeugdgezondheidszorg van de GGD is in de dagelijkse praktijk veel met de jeugd bezig. Naast de ouders zijn er ook andere kanalen in de sociale omgeving om jongeren te bereiken: de wijk/buurt en verenigingen (vooral sportclubs en jongerenwerk) en vanzelfsprekend het onderwijs. Met de Gezonde School methode kunnen scholen structureel werken aan gezondheidsbevordering. Aangezien veel volwassenen en ouderen een ongezonde leefstijl hebben, deze groep steeds groter wordt en een voorbeeldfunctie heeft voor de jeugd, loont het om ook preventieactiviteiten te richten op volwassenen en ouderen.

Het gaat dan vooral om volwassenen en ouderen met een lage sociaal economische status (SES). Mensen met een lagere SES zijn namelijk gemiddeld minder gezond, leven minder lang dan mensen met een hogere SES en hebben vaker een minder gezonde leefstijl. Om specifiek mensen met een lage SES te bereiken, is een meer wijk-/buurtgerichte aanpak nodig. Daarnaast kan worden samengewerkt met bedrijven en ondernemingen om gezond gedrag van (lage SES) werknemers te stimuleren. Mogelijk kunnen volwassenen en ouderen in de aanpak (deels) samengenomen worden. Volwassenen en ouderen zijn beide immers goed te bereiken via de eerste lijn. De reguliere zorg zou meer aandacht moeten besteden aan het signaleren van en doorverwijzen bij gezondheidsproblemen en het geven van preventieve voorlichting en begeleiding.

5 Speerpunten voor Castricum in de periode 2013-2016

Gezien de evaluatie, de landelijke doelstellingen van de nota "Gezondheid Dichtbij", het advies van de GGD en de cijfers uit het gezondheidsprofiel wordt voorgesteld om voor de gemeente Castricum de speerpunten genotmiddelengebruik, gezond gewicht, psychische gezondheid en seksuele gezondheid specifiek voor jeugd te hanteren

5.1 Speerpunt schadelijk genotmiddelengebruik

Problematiek

Schadelijk alcoholgebruik

Overmatig alcoholgebruik is, naast roken en overgewicht, één van de belangrijkste factoren die de gezondheid bedreigen. Overmatig drankgebruik kan leiden tot leverziekten, hart- en vaatziekten en letsel door ongevallen.

Alcoholgebruik op jonge leeftijd kan zeer nadelige gevolgen hebben voor de groei en ontwikkeling van kinderen. De schadelijke gevolgen nemen af naarmate de ontwikkeling van de hersenen verder gevorderd is. Belangrijk is daarom dat het eerste contact van jongeren met alcohol zolang mogelijk wordt uitgesteld.

Drugs

Cannabis

In sommige groepen van risicojongeren is blowen minstens zo populair als het roken van tabak en het drinken. In deze groepen komt het dagelijks en riskant blowen vaker voor dan het dagelijks drinken. In het algemeen schijnen jongeren blowen ook als normaal te beschouwen. Vooral wanneer het blowen dusdanig vaak voorkomt dat bijna iedereen wel een of meerdere blowers in de directe omgeving kent, zonder dat er iets met hen aan de hand is. Wanneer daar naar wordt gevraagd zeggen veel jongeren letterlijk: "Blowen is normaal". Het hebben van vrienden die blowen hangt ook samen met het ontstaan van een patroon van riskant blowen. Het combineren van een joint met een ander genotsmiddel blijkt ook regelmatig voor te komen. De meeste blowers kiezen dan voor alcohol. Slechts een enkele heeft belangstelling in harddrugs³.

Behalve gevolgen voor de persoonlijke gezondheid en het risico van verslaving bij langdurig gebruik, kan onverantwoord gebruik van drugs en/of alcohol veel schade aan richten in de openbare ruimte (vandalisme, agressie en geweld). Daarom is met op de jeugd gerichte preventieactiviteiten grote maatschappelijke winst te behalen.

Wat doen we al

Participeren in de uitvoering van:

Kadernota Jeugd, Alcohol & Drugs 2012-2015 en uitvoeringsprogramma Noord-Kennemerland:

Voor de volledige Kadernota en uitvoeringsprogramma Noord-Kennemerland zie bijlage. De aanpak in de kadernota kent de twee sporen:

1. Doorgaan met wijzen op de schadelijke gevolgen en de gezondheidsrisico's en de keuzemogelijkheid om verstandig met alcohol en drugs om te gaan.
2. Terugdringen van de beschikbaarheid en het bezit van alcohol en drugs, en intensiveren van het toezicht op en het handhaven van de regels daarvoor.

Het uitvoeringsprogramma Noord-Kennemerland omvat de volgende activiteiten:

³ Onderzoek naar gebruik van cannabis door buurt- en risicojongeren in Rotterdam-Zuid 2009

Voorlichting **basisonderwijs**:

- RAEAV (Roken, alcohol een ander verhaal) inclusief het nieuwe materiaal, met bijbehorend een ouderavond en eventuele deskundigheidsbevordering
- Een lightversie RAEAV (Roken, alcohol een ander verhaal) met ouderavond
- Andere activiteiten/eigen projecten op scholen, echter wel met een ouderavond.

Voorlichting Voortgezet onderwijs leerlingen:

- ELO (Elektronische Leerweg Ondersteuning) modules alcohol en blowen voortgezet onderwijs
- Interactieve Theatervoorstelling Hot Spot voor de leerlingen van Speciaal Voortgezet Onderwijs (hier is namelijk geen goed lesmateriaal voor ontwikkeld) is nieuwe doelgroep
- Interactieve Theatervoorstelling Hot Spot voor de leerlingen van MBO/ROC (is nieuwe doelgroep)
- Interactieve Theatervoorstelling Onder Invloed voor de ouders van VO/MBO/ROC en speciaal voortgezet onderwijs indien de lessen voor de leerlingen uitgevoerd zijn zoals ELO (Elektronische Leerweg Ondersteuning) als ook de theatervoorstelling Hot Spot.
- ELO (Elektronische Leerweg Ondersteuning) modules alcohol en blowen MBO/ROC
- Interactieve theatervoorstelling Hot Spot voor aantal VO scholen
- Aanhaken bij de puber-oudercursussen door middel van interactief theater in twee centrum gemeenten de regio Alkmaar
- Gesprek door jeugdverpleegkundige tijdens PGO (Periodiek Gezondheids Onderzoek) groep 7 basisonderwijs d.m.v. uitdelen van een folder van Trimbos Instituut
- IVA (Instructie Verantwoord Alcoholischen) cursussen vanwege het verplichtstellen in de Drank en Horecawet
- Verbeteren van het Halt traject
- Door ontwikkelen van Wakkere Ouders n.a.v. de evaluatie in Alkmaar

Regelgeving, toezicht en handhaving

Regelgeving en Handhaving richt zich allereerst op de volledige implementatie van het beleidsonderdeel van de nieuwe Drank- en Horecawet.

In dat beleid wordt met name aandacht besteed aan de verordeningen, het handhavingsbeleid en het beleid ten aanzien van de paracommercie.

Daarnaast zijn er verschillende onderwerpen die in de regio al opgepakt worden en die qua aansturing onder het programma van regelgeving en handhaving vallen.

Vanuit het programmabureau IV zal er nadrukkelijk regie blijven op deze onderwerpen. Het betreft:

- de aanpak van drugs o.a. door de hennepketenaanpak te versterken en de "veilige school" afspraken na te leven;
- het bovengemeentelijk samenwerken met en door BOA's ten aanzien van de handhaving van de nieuwe Drank en Horecawet;
- Veilig Uitgaan: het organiseren van horeca-ontzeggingen.

Ook voert het programmabureau de regie op gesprekken met de horeca (doorschenken) en de supermarkten teneinde het handhavingsbeleid vorm te geven.

Het experiment Wakkere Ouders wordt projectmatig en regionaal uitgevoerd in opdracht van gemeenten en politie. Wakkere Ouders bestaat uit het wakker bellen van de ouders en het verzoek om de jongere op te halen. Er zit een taakstraf van Halt bij (vanwege openbare dronkenschap) en een opvoedmaatregel aan de ouders verzorgd door Brijder Verslavingszorg.

Dit experiment is uitstekend te koppelen aan lokale evenementen waar veel alcohol wordt genuttigd zoals kermissen of popconcerten. Het programmabureau regisseert verder de aanbesteding van het mystery guest-onderzoek.

Communicatie

Communicatieactiviteiten zijn voor een deel integraal opgenomen in de plannen van preventie, regelgeving en handhaving zodat deze slagvaardiger en eenduidig uitgevoerd kunnen worden.

De projectleiders van de drie regio's stemmen die communicatie daarom regelmatig met elkaar af (projectteam).

Extra communicatie richt zich op het betrekken van de jeugd vanuit een positieve benadering en zoveel mogelijk ten aanzien van het uitgaansleven en festivals.

In 2012 zijn al enkele goede ervaringen opgedaan met sociale media in relatie tot evenementen.

Die worden daarom verder uitgewerkt en geïntensiveerd. Daarbij worden positieve jongeren en andere voorbeelden uit de sport- en muziekwereld ingezet die laten zien dat sporten, uitgaan en studeren beter en leuker zijn zónder alcohol of drugs.

Van 16 naar 18 jaar

Op 18 juni 2013 heeft de Eerste Kamer het wetsvoorstel om de leeftijd voor de verkoop van zwakalcoholische drank te verhogen van 16 naar 18 jaar aangenomen. De wet gaat in op 1 januari 2014. Dat betekent dat er vanaf dan geen alcoholische drank mag worden verkocht aan jongeren onder de 18. Dit betekent dat met ingang van 2014 overal waar staat geen alcohol onder de 16 moet worden vervangen door geen alcohol onder de 18.

Voor 2013 zijn de volgende doelen geformuleerd

Alcohol

- De gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst alcohol drinken, is van 12,8 jaar in 2009 verhoogd naar 13,5 jaar in 2013;
- Meer dan driekwart van de (bereikte) ouders of verzorgers is van plan om de norm 'geen alcohol onder de 16' te hanteren. Oudertolerantie is verlaagd van 37% in 2009 naar 25% in 2013;
- Het percentage jongeren onder de 16 jaar van het voortgezet onderwijs in Noord-Holland Noord dat *ooit alcohol* heeft gedronken is gedaald van 55% in 2009 naar 45% in 2013;
- Het percentage jongeren onder de 16 jaar van het voortgezet onderwijs in Noord-Holland dat *actueel alcohol gebruikt* is van 45% in 2009 gedaald naar 35% in 2013;
- Het percentage jongeren onder de 16 jaar van het voortgezet onderwijs in Noord-Holland Noord dat de afgelopen vier weken *overmatig* alcohol heeft gebruikt (5 of meer glazen tijdens minimaal één gelegenheid/tijdsduur de afgelopen vier weken) is van 28% in 2009 gedaald naar 20% in 2013;
- Het percentage jongeren boven de 16 jaar Noord-Holland Noord dat de afgelopen 4 weken *overmatig* alcohol heeft gebruikt (5 of meer glazen tijdens minimaal één gelegenheid/tijdsduur de afgelopen 4 weken) is van 66% in 2009 gedaald naar 50% in 2013.

Drugs

- Het percentage jongeren in Noord-Holland Noord dat de afgelopen maand wel eens softdrugs heeft gebruikt is van 18% in 2009 gedaald naar 16% in 2013.
- Het percentage jongeren in Noord-Holland Noord dat de afgelopen maand wel eens harddrugs heeft gebruikt is 3% gedaald naar 2% in 2013.
- Het percentage jongeren in Noord-Holland dat in de afgelopen maand softdrugs heeft gebruikt is van 8% in 2009 gedaald naar 6% in 2013.

- Het percentage jongeren in Noord-Holland dat in de afgelopen maand harddrugs heeft gebruikt is van 1% in 2009 gelijk gebleven in 2013.

De doelstellingen zijn scherp geformuleerd. Aan de hand van de bevolkingsonderzoeken wordt gekeken of de doelstellingen gehaald zijn

1) WMO-Beleidsnota 2012-2015

In onze gemeente is de verslavingsproblematiek (alcohol en drugs) hoger dan landelijk en dan onze regio voor de jongeren. Gezien de effecten daarvan is preventie van groot belang. Samen met scholen, sportverenigingen en andere maatschappelijke organisaties moet aan maatregelen als betere voorlichting en handhaving worden gedacht.

2) Sportnota 2013-2016

Als doelstelling is opgenomen:

“het terugdringen van het alcoholgebruik in sportkantines onder de jeugd”.

Hoewel het schenken van alcohol aan jongeren onder de 16 verboden is, wordt er nog regelmatig gedoogd. Al het barpersoneel in sportverenigingen dient zich bewust te zijn van de maatschappelijke verantwoordelijkheid voor een verantwoord alcoholbeleid. Naast preventieve acties als voorlichting vindt handhaving vanuit de gemeente plaats.

Wat gaan we doen

We continueren de deelname aan de aanpak van alcohol en drugs onder jongeren op Noord-Holland Noord niveau. Om de doelstellingen te halen is wel van belang dat zoveel mogelijk scholen in de gemeente Castricum meedoen aan het activiteiten aanbod.

Doelstelling is dat in 2014 alle scholen deelnemen aan activiteiten uit het uitvoeringsplan Noord-Kennemerland.

Doel: gezondheidsschade door alcohol en drugs onder jongeren wordt voorkomen

5.2 Speerpunt Gezond Gewicht

Problematiek

Overgewicht is na roken de belangrijkste oorzaak van ziekten. Mensen met overgewicht hebben een verhoogde kans op tal van ziekten en chronische aandoeningen, zoals diabetes, hart- en vaatziekten, kanker, aandoeningen van het bewegingsapparaat en psychische klachten. Met alle beperkingen van dien. Daarnaast kunnen kinderen met overgewicht sociale uitsluiting ervaren door pesten en het niet kunnen meedoen met de groep.

Opvallend is het percentage jongeren met ondergewicht (12,2%). Onder volwassenen en ouderen boven de 65 (41,6en 55,5 %) is het percentage mensen met overgewicht ongeveer gelijk aan het landelijke cijfer.

De aandacht zou in Castricum dan ook vooral gericht moeten zijn op het hebben van een gezonde leefstijl. Voldoende bewegen en gezond eten .

Wat doen we al

1) WMO-Beleidsnota 2012-2015

Hoofd doelstelling Thema Opvoeden:

Gezond en veilig opgroeien, zoveel mogelijk in eigen gezin en buurt

- a. De zorg voor gezondheid van de jeugd moet goed geregeld zijn.
- b. Ontwikkelkansen voor alle kinderen moeten optimaal zijn.
- c. Veiligheid zowel in het gezin als in de buurt zijn van belang.
- d. Opvoeden moet zoveel mogelijk in eigen gezin en/of buurt plaatsvinden.

Sport en bewegen worden door de gemeente gestimuleerd door sportaccommodaties te faciliteren, subsidie aan sportverenigingen en door bij de inrichting van de openbare ruimte voldoende speelplaatsen te creëren c.q. onderhouden.

2) Sportnota 2013-2015

in de Sportnota is ons beleid op het gebied van sport en bewegen neergelegd

De hoofddoelstelling in deze nota is:

Het mogelijk maken en houden van sporten en bewegen voor alle inwoners van de gemeente Castricum

Dit doen we door:

- Stimuleren van sportdeelname door de jeugd via de vakantiecocktail en het jongerenwerk
- Stimuleren van sport en bewegen onder ouderen door het subsidiëren van welzijnsorganisaties
- Declaratieregeling bevordering maatschappelijke participatie
- Jeugdsportfonds Noord-Holland

De doelstelling vanuit het thema 'Sport en gezondheid' luidt:

"Meer inwoners halen de Norm Gezond Bewegen"

De gemeente Castricum hoopt met deze doelstelling te bereiken, dat het aantal inactieven in de gemeente afneemt en dat het stimuleren van voldoende beweging een beschermende werking heeft voor gezondheidsproblematiek.

Naast de hierboven genoemde punten wordt deze doelstelling bereikt door

- 30 minuten bewegen bebording
Om de norm gezond bewegen onder aandacht te brengen en te houden zijn er op diverse plekken in de gemeente borden geplaatst om aan te geven dat 30 minuten bewegen gezond is
- Combinatiefunctionarissen brengen het 30 minuten bewegen onder de aandacht bij de jeugd.
- Voorlichting via website over 30 minuten bewegen.
- In 2016 vindt er een sportdeelname onderzoek plaats waarin de norm gezond bewegen wordt meegenomen.

Inzet van combinatiefunctionarissen in het basisonderwijs. Combinatiefunctionarissen voeren de volgende taken uit:

- Sportloket met o.a. een begeleidingsfunctie trainers.
- Vakleerkrachten gymnastiek die ook Motorische Remedial Teaching verzorgen.
- Naschoolse activiteiten/sporttoernooien.
- Ouders opleiden voor begeleiding jeugdteams.
- Scout voor talent die leerlingen doorverwijst naar de juiste sport.
- Verenigingen die clinics geven op de scholen.

Via de GGD is er een lesaanbod op het gebied van voeding, sport en bewegen

De belangrijkste (evidence based) methoden zijn de Gezonde School (voor basis- en voorgezet onderwijs) en Ik Lekker Fit voor groep 1 t/m 8 van de basisschool. In de Gezonde school methode wordt ook aandacht besteed aan het weerbaar maken van jongeren en gezonde voeding

De GGD biedt ook ondersteuning bij het implementeren van het Project de Gezonde Schoolkantine.

Via de jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau en schoolarts) worden kinderen op verschillende leeftijdsmomenten in hun ontwikkeling gevolgd. Dit betreft ook het gewicht. Op deze wijze kan (dreigend) overgewicht en ondergewicht worden gesignaleerd en ondersteuning worden geboden. Bijvoorbeeld in de vorm van een advies over voeding en/of bewegen.

Binnen de Gezonde School methode is het weerbaar maken van jongeren een belangrijk onderdeel. Het hebben van een gezonde houding ten opzichte van voeding en (onder) gewicht is daarbij een onderwerp van gesprek.

Binnen het preventief aanbod van het CJG wordt in het aanbod gericht op opvoeden en opgroeien ook aandacht besteed aan gezonde voeding en bewegen.

In overleg met de gemeenten bereidt de GGD een plan voor om met ingang van het school jaar 2013-2014 invulling te geven aan het pubercontactmoment.

Ouderen

Verschillende beweegactiviteiten (zoals wandelen, stoelhonkbal, sportinstuif, countrylinedance, dansfeest) georganiseerd door Stichting Welzijn Castricum, Stichting Welzijn Akersloot, Stichting Welzijn Limmen

De stichting Welzijn Castricum gaat in samenwerking met andere organisaties voor ouderen inlopen voor ouderen organiseren zodat bewoners weer sociale contacten opdoen.

Om in te spelen op de vergrijzing en het relatief laag aantal sportende 55+, willen we het bewegen van ouderen (55+) bevorderen, door middel van;

Verenigingen aanmoedigen, via de netwerkbijeenkomsten sport, bij het opzetten van een aanbod voor senioren.

Val preventie

Door lichamelijk actief te blijven blijf je soepel en wordt stijfheid voorkomen. Hierdoor kom je minder snel ten val

De verschillende beweegactiviteiten voor ouderen leveren een bijdrage aan het voorkomen van vallen.

We gaan bevorderen dat door de verschillende stichtingen Welzijn(SWC, SWOL en SWOA) in de gemeente Castricum een cursus aanbod wordt gerealiseerd gericht op het verbeteren van de spierkrachtversterking en uithoudingsvermogen van inwoners boven de 65 jaar.

We gaan afspreken dat in het huisbezoek project voor inwoners die 75 jaar worden aandacht besteed wordt aan het voorkomen van vallen.

Wat gaan we doen

- Het Sportbeleid uitvoeren.
- De activiteiten voor ouderen continueren.
- Via de stichtingen Welzijn een cursus aanbod realiseren (gericht op het verbeteren van de spierkrachtversterking en uithoudingsvermogen) voor inwoners boven de 65 jaar (een goede balans verlaagt het risico op letsel door vallen).
- In het huisbezoek project 75 voorlichting geven over valpreventie
- Uit cijfers van de GGD blijkt dat maar weinig scholen uit de gemeente Castricum gebruik maken van het aanbod van de GGD op het gebied van gezonde leefstijl. We gaan de scholen actief benaderen om deel te nemen aan het activiteiten aanbod van de GGD en ze daarbij ondersteunen.
- Binnen het preventief aanbod van het CJG wordt in het aanbod gericht op opvoeden en opgroeien ook aandacht besteed aan gezonde voeding en bewegen.
- In de nieuwsbrieven van het CJG aandacht besteden aan gezonde voeding en bewegen
- Nieuwe initiatieven die passen binnen het sport en beweegbeleid ondersteunen. Een voorbeeld van een nieuw initiatief is de Sportfair en het 'Running Talents Project'

Doel: Inwoners van de gemeente Castricum voldoen aan de Norm Gezond Bewegen en hebben een gezond gewicht

5.3 Speerpunt Psychische gezondheid

Problematiek

Van een depressieve stemming is sprake als er gedurende een langere periode een abnormale somberheid bestaat en/of een abnormale lusteloosheid. Depressies hebben een belangrijke invloed op de kwaliteit van leven en zijn aandoeningen waarmee men gemiddeld genomen gedurende vele jaren leeft. Ze vormen hiermee een grote bedreiging voor de volksgezondheid.

Depressies hebben veelal niet één duidelijke oorzaak. Ze ontstaan door een combinatie van lichamelijke, sociale en psychische factoren en persoonlijke eigenschappen. De belangrijkste lichamelijke factor is erfelijkheid. Maar ook lichamelijke ziekten, gebruik van medicijnen en overmatig gebruik van alcohol en/of drugs zijn belangrijke factoren.

De belangrijkste sociale factoren zijn belastende situaties, zoals voortdurende stress of het verlies van een partner. Voorbeelden van psychische factoren en persoonlijk eigenschappen die het ontwikkelen van een depressie bevorderen zijn bijvoorbeeld weinig zelfvertrouwen en faalangst. Het psychisch welbevinden van mensen wordt sterk beïnvloed door de mate waarin sociale contacten worden onderhouden. Oftewel, eenzame mensen hebben een grotere kans om depressief te raken.

Ouderen hebben een verhoogd risico op het krijgen van een depressie. Dit risico neemt toe als de oudere ook mantelzorger is. Vaak zien ouderen hun sombere gevoel als 'logisch', aangezien ze in hun leven al veel hebben meegemaakt. Verdriet en rouw door het verlies

van dierbaren om hun heen en het verminderen van de sociale contacten zijn daar voorbeelden van. Ouderen vormen hiermee een risicogroep.

Een depressie kan op alle leeftijden voorkomen. Bij de werkende bevolking als gevolg van stress en spanning. Maar ook bij kinderen en jongeren. In plaats van somber en futloos zijn depressieve kinderen vooral prikkelbaar en druk. Bij kinderen met een depressie zien we vaak gevolgen in het sociale leven (bijvoorbeeld minder vriendschappen) en de schoolprestaties (zoals onder het niveau presteren). Vaak gaat de depressie samen met andere stoornissen, zoals angsten, eetproblemen en antisociaal gedrag. Gelet hierop is het van belang dat een depressie in de kinderjaren tijdig wordt herkend en aangepakt.

Wat doen we al

1) WMO-Beleidsnota 2012-2015

Het aantal eenzame ouderen neemt toe en zal zonder maatregelen de komende jaren naar verwachting verder toenemen. Dit versterkt de noodzaak tot het stimuleren van mogelijkheden tot ontmoeting en verbinding voor hen. Mee kunnen doen is belangrijk

De Wmo heeft voorop staan dat iedere burger maatschappelijk kan participeren. Dan gaat het over kunnen werken, contacten onderhouden, religieuze, culturele of sportieve activiteiten kunnen ontplooiën. Zowel de burger als de maatschappij worden daarmee gediend.

2) Sportnota 2013-2016

Bewegen kan een bijdrage leveren aan het voorkomen van depressie en eenzaamheid (verenigingsleven).

Activiteiten om het bewegen te bevorderen worden beschreven bij het speerpunt overgewicht.

Jeugd

Vroeg signalering binnen de CJG samenwerking en Zorgadviesteams

Inzet van Schoolmaatschappelijk werk

Voor jongeren is er een check chat (van de Praktijk) om over psychische problemen te chatten.

Ouderen

De Stichting Welzijn Castricum richt een signaleringsnetwerk op om problemen als gevolg van eenzaamheid onder ouderen, via een vroegtijdige signalering, te verminderen door een zo optimaal mogelijk afgestemde ondersteuning te realiseren, vanuit gezamenlijk werken aan het versterken van zelfredzaamheid en sociale verbondenheid van alle burgers, maar met name met en voor hen die deze extra steun van harte kunnen gebruiken.

Verder worden inlopen georganiseerd voor ouderen, waar bewoners weer sociale contacten opdoen. Deze voorzieningen vormen het oog en oor van de wijk. Door het activiteiten aanbod

voor kwetsbare ouderen zo toegankelijk mogelijk te maken/houden, wil de stichting stimuleren dat iedereen kan meedoen.

Daarnaast wordt de groep ouderen van 75 jaar en ouder de mogelijkheid geboden om via een huisbezoek geïnformeerd te worden. De huisbezoeken worden uitgevoerd door een groep van gemiddeld zes vrijwilligers, die door de stichting ingewerkt en begeleid worden en worden ondersteund door een beroepskracht.

Verskillende ontmoetingsactiviteiten worden georganiseerd zoals Zondagsociëteit, Club Sunday, wandel en fietsactiviteiten (bewegen en ontmoeten).

We hebben Context subsidie verstrekt om o.a. voorlichting te geven in de wijken voor mensen met lichte psychische klachten en een cursus "Liever bewegen dan moe" aan te bieden. Voor kinderen van ouders met psychische problemen worden praatgroepen georganiseerd.

Er wordt aandacht gegeven aan de Dag psychische gezondheid door het organiseren van een activiteit.

Medewerkers van gemeente en vrijwilligers worden getraind m.b.t. omgaan met mensen met psychische problematiek

Wat gaan we doen

- De bestaande activiteiten continueren.
- We hebben Context subsidie verstrekt om o.a. voorlichting te geven in de wijken voor mensen met lichte psychische klachten en een cursus "Liever bewegen dan moe" aan te bieden. Voor kinderen van ouders met psychische problemen worden praatgroepen georganiseerd.
- Er wordt aandacht gegeven aan de Dag psychische gezondheid door het organiseren van een activiteit.
- Medewerkers van gemeente en vrijwilligers worden getraind m.b.t. omgaan met mensen met psychische problematiek.
- Voor jongeren is er een check chat (van de Praktijk) om over psychische problemen te chatten.
- Handhaven doorlopende lijn van preventieve zorg door de kernpartners van het CJG
- Zorgadviesteam blijvend inzetten, mede gericht op voorkomen uitval.
- De gemeente heeft middelen ontvangen voor Zichtbare Schakels in 2013. Hiermee worden wijkverpleegkundigen ingezet om kwetsbare groepen in de gemeente te bezoeken.
- In de buurtnetwerken 12 -, het overleg CJG , en het noodteam wisselen ketenpartners informatie uit m.b.t. probleemsituaties en stemmen hun inzet op elkaar af en/of maken hier afspraken over.
- We overleggen met de ouderenbonden, SWC, SWOL, SWOA, Rode Kruis, de verzorgingshuizen (de Santmark, de Boogaert, de Cameren en Strammerzoom), Heemstate, Sans Souci, Kennemer Wonen over hun mogelijkheden om ontmoeting, maaltijdvoorziening en kleinschalige activiteiten te bevorderen. Daar waar een subsidierelatie is met de gemeente leggen we dit als voorwaarde op

Doel: het aantal inwoners van de gemeente Castricum met depressieve en eenzaamheids klachten neemt af.

5.4 Speerpunt Seksuele gezondheid (jeugd)

Problematiek

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is seksuele gezondheid een staat van lichamelijk, emotioneel, mentaal en sociaal welbevinden met betrekking tot seksualiteit; het is niet alleen de afwezigheid van ziekte, disfunctie of gebrek. Seksuele gezondheid vereist een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit, vrij van dwang, discriminatie en geweld. Om tot seksuele gezondheid te komen en te handhaven moeten de seksuele rechten van alle mensen worden gerespecteerd en waargemaakt. In de puberteit spelen verliefdheid, intimiteit en seksuele ontwikkeling een belangrijke rol in het leven van jongeren. Hoewel de meerderheid van de jongeren geslachtsgemeenschap als positief ervaart, worden zij hierdoor ook blootgesteld aan de gevaren van potentiële zwangerschappen en seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's). Onderzoek heeft uitgewezen dat jongeren die voor hun 14e geslachtsgemeenschap hebben, zich minder goed beschermen tegen zwangerschappen en soa's dan jongeren die daar op latere leeftijd mee beginnen. Jongeren die op jonge leeftijd met seks beginnen lopen dus een verhoogd risico wat betreft gezondheid en welzijn ⁴

Stimulering seksuele gezondheid van jongeren

Relationele en seksuele ontwikkeling en gezondheid is een belangrijk aandachtsgebied bij de jeugd. Sense is een samenwerkingsverband van partijen die de seksuele gezondheid in Nederland stimuleren. Daarbij is het uitgangspunt: seks is leuk, maar 'nee' is 'nee'. Sense heeft een interactieve website waarop jongeren niet alleen betrouwbare informatie kunnen vinden, maar ook kunnen chatten en mailen, www.sense.info. Jongeren kunnen ook gratis en anoniem terecht op de Sense-spreek uren met vragen over seksueel overdraagbare aandoeningen, anticonceptie, seksueel geweld en seksualiteit. Bij het soa-spreekuur van de GGD kunnen jongeren (maar ook ouderen) zich anoniem laten testen op soa's. Het aantal jongeren dat zich meldt voor een soa-test is landelijk in 5 jaar tijd meer dan verdubbeld: van 15.000 jongeren onder de 25 jaar in 2003 tot ruim 35.000 jongeren in 2008. Dit betekent dat er steeds meer soa's onder jongeren worden opgespoord en behandeld. Bij het soa-spreekuur van de GGD Hollands Noorden meldden zich in 2008 ruim 400 jongeren onder de 19 jaar; deze jongeren maken 17% uit van het totaal aantal personen dat zich in 2008 aanmeldde voor het soa-spreekuur.

Wat doen we al

De GGD ondersteunt onderwijsinstellingen in hun visie, beleid en activiteiten over seksuele en relationele vorming door middel van docententrainingen en workshops. Ook beschikt de GGD over voorlichtings- en lesmateriaal waarvan scholen gebruik kunnen maken.

De gemeente zorgt ervoor dat de informatie over seksuele diversiteit up to date is en via het lokale WMO-loket te raadplegen is

De gemeente zorgt ervoor dat de medewerkers van het loket getraind zijn in het onderwerp seksuele diversiteit en goed kunnen door verwijzen

De gemeente laat in de opvoedingsondersteuning meenemen dat kinderen ook seksueel divers kunnen zijn en wat men in zulke gevallen kan doen.

Wat gaan we doen

⁴ GGD rapport Seksuele gezondheid van jongeren in Noord-Holland Noord

Weinig scholen maken gebruik van het ondersteuningsaanbod en voorlichtings- en lesmateriaal van de GGD over seksuele en relationele vorming.

We gaan scholen actief informeren over het aanbod van de GGD en ondersteunen.

We gaan bevorderen dat in het jeugd- en jongeren werk voorlichting wordt gegeven over veilig vrijen

Doel: het aantal jongeren dat onveilig vrijt neemt af

het aantal jongeren in de gemeente Castricum met een SOA neemt af

6 Samenwerking/samenhang

Gezondheid is een groot goed en dat blijkt ook uit het enthousiasme waarmee tal van actoren, zowel privaat als publiek, op het niveau van het rijk, de provincie, de regio en lokaal, aandacht schenken aan of vragen voor gezondheid.

Dit uit zich in een groot aanbod van preventieve gezondheidsprogramma's en informatieverstrekking. Het ontbreekt echter veelal aan samenhang en afstemming waardoor burgers of intermediairs dikwijls door de bomen het bos niet meer zien of uiteenlopende boodschappen ontvangen. Vooral scholen, als zijnde een belangrijke vindplaats van jeugd, raken hierdoor overspoeld en soms ook overbelast. Voor de gemeente als regisseur ligt er een belangrijke taak om er op toe te zien dat de dingen gebeuren die daadwerkelijk nodig zijn en met alle partijen goed zijn afgestemd.

Versterking van de eigen kracht van de burger is kenmerkend voor het welzijn- en zorgbeleid voor de komende jaren. Dit vraagt om een gerichte benadering en kennis van de burger. Het is van toenemend belang dat de gemeente huisartsen en andere hulpverleners in de eerste lijn betreft bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid.

6.1 Samenwerking huisartsen

Het overleg met de huisartsen wordt gecontinueerd en uitgebreid met andere beroepsgroepen uit de eerste lijn.

Doel: Kennisdeling en afstemming van preventie activiteiten met alle huisartsen en andere beroepsgroepen uit de eerste lijn in de gemeente Castricum.

6.2 Samenwerking met zorgverzekeraars

In een tijd waarin gemeenten 'meer moeten doen met minder' is samenwerking van belang om de inzet van de verschillende partijen te benutten. Samenwerking met zorgverzekeraars maakt daar deel van uit. Zorgverzekeraars hebben net als gemeenten belang bij preventie.

Preventie levert gezondheidswinst op. Zo bieden zorgverzekeraars Stoppen met roken-cursussen aan, vergoeden zij diëtiëk, etc. De mogelijkheden die zorgverzekeraars bieden kunnen ook lokaal bij bepaalde doelgroepen worden ingezet en het lokaal gezondheidsbeleid versterken.

Ook door de overheveling van begeleiding en persoonlijke verzorging (en de opheffing van zorgkantoren) komen de taken van gemeenten en zorgverzekeraars steeds dichterbij elkaar te liggen, waardoor de meerwaarde van samenwerking tussen beide partijen toeneemt.

In de Regio Alkmaar is een convenant afgesloten met het Zorgkantoor en de zorgverzekeraar VGZ. Een Zorgkantoor voert voor een regio de AWBZ uit namens alle verzekeraars. De verzekeraar met de meeste verzekerden in een regio voert de Zorgkantoor taken uit. In de regio Noord-Holland Noord is dit VGZ. In de Regio Kennemerland is dit Achmea. De gemeente Castricum valt onder het Zorgkantoor van Achmea. Doelstelling is om ook met Achmea te komen tot een samenwerking. Het gaat hier om samenwerking binnen ieders verantwoordelijkheid vanuit de Zvn en AWBZ er is geen sprake van inkoop of aanbesteding bij verzekeraars.

We gaan in overleg treden met zowel VGZ als Achmea om te komen tot een samenwerking op het gebied van preventie.

Doel: Vergroten van het preventieve gezondheidsaanbod in de gemeente Castricum

6.3 Samenwerking onderwijs

Zoals al eerder is opgemerkt is de deelname van scholen aan het programma aanbod en de ondersteunings mogelijkheden van de GGD beperkt.

We gaan de samenwerking met de GGD en de deelname aan gezondheidsbevorderende projecten agenderen voor de overleggen met het onderwijs. Het OOGO met de schoolbesturen en het directie overleg (AGLOB).

Doel: Zo veel mogelijk scholen nemen deel aan de gezondheidsprojecten van de GGD

Activiteitenplan 2013-2016

Op de volgende pagina's staat per speerpunt een overzicht van de doelstellingen die nagestreefd worden. Naast de doelstellingen staan in het overzicht ook alle activiteiten die al uitgevoerd worden, maar ook de punten waar nog nadere invulling van activiteiten moet worden gegeven door het college. De activiteiten worden uitgevoerd binnen de bestaande budgetten zoals door de gemeenteraad vastgesteld in de gemeentebegroting.

7 Activiteitenplan Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016

Speerpunt	Doelstelling	Activiteiten	Planning	Maatschappelijk effect	(Deel) Budget
1. Genotmiddelengebruik Jeugd	<p>Alcohol</p> <ul style="list-style-type: none"> • De gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst alcohol drinken, is van 12.8 jaar in 2009 verhoogd naar 13.5 jaar in 2013; • Meer dan driekwart van de (bereikte) ouders of verzorgers is van plan om de norm 'geen alcohol onder de 16' te hanteren. <p>Oudertolerantie is verlaagd van 37% in 2009 naar 25% in 2013;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het percentage jongeren onder de 16 jaar van het voortgezet onderwijs in Noord-Holland Noord dat ooit <i>alcohol</i> heeft gedronken is gedaald van 55% in 2009 naar 45% in 2013; • Het percentage jongeren onder de 16 jaar van het voortgezet 	<p>Voorlichting basisonderwijs:</p> <p>RAEAV (Roken, alcohol een ander verhaal) inclusief het nieuwe materiaal, met bijbehorend een ouderavond en eventuele deskundigheidsbevordering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een lightversie RAEAV met ouderavond • Andere activiteiten/eigen projecten op scholen, echter wel met een ouderavond. <p>Voorlichting Voortgezet onderwijs leerlingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELO modules alcohol en blowen voortgezet onderwijs • Interactieve Theatervoorstelling Hot Spot voor de leerlingen van Speciaal Voortgezet Onderwijs (hier is namelijk geen goed lesmateriaal voor ontwikkeld) is nieuwe doelgroep • Interactieve Theatervoorstelling Hot 	2013-2015	Gezondheidsschade door alcohol en drugs onder de jeugd wordt voorkomen en	€ 16.100

Speerpunt	Doelstelling	Activiteiten	Planning	Maatschappelijk effect	(Deel) Budget
	<p>onderwijs in Noord-Holland dat <i>actueel alcohol gebruikt</i> is van 45% in 2009 gedaald naar 35% in 2013;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het percentage jongeren onder de 16 jaar van het voortgezet onderwijs in Noord-Holland Noord dat de afgelopen vier weken <i>overmatig</i> alcohol heeft gebruikt (5 of meer glazen tijdens minimaal één gelegenheid/tijdsduur de afgelopen vier weken) is van 28% in 2009 gedaald naar 20% in 2013; • Het percentage jongeren boven de 16 jaar Noord-Holland Noord dat de afgelopen 4 weken <i>overmatig</i> alcohol heeft gebruikt (5 of meer glazen tijdens minimaal één gelegenheid/tijdsduur de afgelopen 4 weken) is van 66% in 2009 	<p>Spot voor de leerlingen van MBO/ROC (is nieuwe doelgroep)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interactieve Theatervoorstelling Onder Invloed voor de ouders van VO/MBO/ROC en speciaal voortgezet onderwijs indien de lessen voor de leerlingen uitgevoerd zijn zoals ELO als ook de theatervoorstelling Hot Spot. • ELO modules alcohol en blowen MBO/ROC • Interactieve theatervoorstelling Hot Spot voor aantal VO scholen <p>Andere activiteiten ouders:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aanhaken bij de puber-oudercursussen door middel van interactief theater in twee centrum gemeenten de regio Alkmaar • Gesprek door jeugdverpleegkundige tijdens PGO groep 7 basisonderwijs drmv uitdelen van een folder van Trimbos 			

Speerpunt	Doelstelling	Activiteiten	Planning	Maatschappelijk effect	(Deel) Budget
	<p>gedaald naar 50% in 2013.</p> <p>Drugs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het percentage jongeren in Noord-Holland Noord dat de afgelopen maand wel eens <p>sofdrugs heeft gebruikt is van 18% in 2009 gedaald naar 16% in 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het percentage jongeren in Noord-Holland Noord dat de afgelopen maand wel eens <p>harddrugs heeft gebruikt is 3% gedaald naar 2% in 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het percentage jongeren in Noord-Holland dat in de afgelopen maand sofdrugs heeft gebruikt is van 8% in 2009 gedaald naar 6% in 2013. • Het percentage jongeren in Noord-Holland dat in de afgelopen maand harddrugs heeft 	<p>Instituut</p> <ul style="list-style-type: none"> • IVA cursussen vanwege het verplichtstellen in de Drank en Horecawet • Verbeteren van het Halt traject • Door ontwikkelen van Wakkere Ouders nav de evaluatie in Alkmaar 			

Speerpunt	Doelstelling	Activiteiten	Planning	Maatschappelijk effect	(Deel) Budget
	gebruikt is van 1% in 2009 gelijk gebleven in 2013				
2. Gezond gewicht Jeugd	Het aantal jeugdigen met overgewicht is gedaald van 12% naar 10 % Het aantal jeugdigen met ondergewicht is gedaald van 12% naar 10%	Combinatie functionarissen Jeugd vakantie cocktail Subsidieren van sport en beweg activiteiten Jeugd Sportfonds Noord-Holland Beweegpleinen Adequate fietsenstallingen bij scholen Gezonde School methode Via de GGD Invulling geven aan het pubercontactmoment	2013-2014 2013-2014	Jeugdigen hebben een gezond gewicht	Beschikbare budget voor combinatie functionaris is € 188.100,- Jeugdsportsubsidie € 60.000 Budget minimabeleid € 40.000 per beweegplein (IHP) Huisvesting Onderwijs Vanuit basis bedrag GGD € 29.574
	In 2016 is het aantal jongeren dat te weinig groente en fruit eet minder dan 65 % 90% van de scholen hebben een lesaanbod ter bevordering van een	Gezonde School methode via de GGD In de digitale nieuwsbrieven van het CJG wordt aandacht besteed aan gezonde voeding en	2014-2016	Jeugdigen hebben een gezonde leefstijl	Vanuit basis bedrag GGD € 5.070,-- (c/jg coördinator)

Speerpunt	Doelstelling	Activiteiten	Planning	Maatschappelijk effect	(Deel) Budget
	gezonde leefstijl	bewegen			
2. Gezond gewicht Ouderen	In 2016 voldoet minimaal 50% (landelijk gemiddelde) van de inwoners uit de gemeente aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen	Activiteiten subsidiëren bij de Stichting Welzijn Castricum Castricum Sportinstuiven Countrylinedance Wandelen en fietsen Dansteest Subsidiëren van sportverenigingen en zwembad In stand houden van wandel- fiets- en kano routes	2013-2016	Ouderen bewegen voldoende en hebben een gezond gewicht	Vanuit het budget ouderenwerk € 220.800,-
3. Psychische gezondheid jeugd	Het aantal jeugdigen dat psychisch gezond is is in 2016 lager dan 12%	Activiteiten bij Stichting Welzijn Castricum subsidiëren Vroeg signalering binnen C/JG samenwerking en in Zorgadviessteams Schoolmaatschappelijk werk Activiteiten ter ondersteuning van kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen ADHD thema bijeenkomsten Door Context	2013-2016	Jongeren voelen zich psychisch gezond	

Speerpunt	Doelstelling	Activiteiten	Planning	Maatschappelijk effect	(Deel) Budget
3. Psychische gezondheid Ouderen	Het aantal ouderen met psychische klachten is lager dan 10% Het aantal eenzame ouderen is lager dan 33%	Stichting Welzijn Castricum richt een signaleringsnetwerk voor eenzame ouderen Preventief huisbezoek Verschillende ontmoetingsactiviteiten worden georganiseerd Programma depressie preventie: -Liever bewegen dan moe- Programma maatschappelijke ondersteuning collectief: - <i>deskundigheidsbevordering</i> - <i>consultatie en advies</i> - <i>Kwartiermaken - Dag psychische gezondheid (10 oktober)</i>		Ouderen voelen zich psychisch gezond	€ 22.500
4. Seksuele gezondheid jeugd	Het aantal jeugdigen dat wel eens onveilig vrijt is lager dan 46%	Programma's voor het basis- en voortgezet onderwijs via de GGD Scholen ondersteunen bij het uitvoeren van deze programma's In het jongerenwerk aandacht geven aan veilig vrijen. We gaan hierover afspraken maken met Stichting Welzijn Castricum,	2014	Jongeren hebben geen SOA's	€ 4.100

Speerpunt	Doelstelling	Activiteiten	Planning	Maatschappelijk effect	(Deel) Budget
		Conquista en Storeyclub			
5. Samenwerken met huisartsen	Kennisdeling en afstemming van preventie activiteiten met alle huisartsen en andere beroepsgroepen uit de eerste lijn in de gemeente Castricum. In 2016 worden minste 2 keer per jaar een overleg gevoerd met 80 % van de huisartsen en andere beroepsgroepen uit de eerste lijn	Twee keer per jaar een bestuurlijk overleg plannen met de huisartsen en daarbij ook andere beroepsgroepen uitnodigen	2013-2016	Burgers met problemen krijgen door snellere signalering en diagnose eerder de juiste ondersteuning	€ 500,-
Samenwerken met verzekeraars	Vergroten van het preventieve gezondheidsaanbod in de gemeente Castricum	In overleg treden met de zorgverzekeraars VGZ en Achmea	2013-2014	Verminderen van het beroep op duurdere zorg	
Samenwerken met onderwijs	80 % van de scholen nemen deel aan de gezondheidsprojecten van de GGD	Overleggen met het onderwijs. In het OOGO met de schoolbesturen en in de AGLOB met de schooldirecteuren	2013	Kinderen en ouders zijn zich bewust van het verband tussen leefstijl en gezondheid	