
Gezondheidsbeleid 2013-2017

Waterland gezond

Gemeente Waterland
Februari 2013

Voorwoord

Voor u ligt het nieuwe gezondheidsbeleid 'Waterland Gezond'. In dit beleidsplan beschrijven wij hoe wij de komende vier jaar vormgeven aan de publieke gezondheid in de gemeente Waterland. De afgelopen vier jaar zijn er in Waterland uiteenlopende activiteiten gestart om onder andere overgewicht bij kinderen te beperken, het alcohol- en drugsgebruik van jongeren te verminderen en een dekkend netwerk van AED's te realiseren. Met dit nieuwe beleidsplan bouwen wij voort op het eerste beleidsplan 2008-2012.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
1.1.	Totstandkoming van het gezondheidsbeleid	4
1.2.	Lokale prioriteiten	5
1.3.	Leeswijzer	5
2.	Kader en uitgangspunten gezondheidsbeleid	6
2.1.	Wet publieke gezondheid (Wpg)	6
2.2.	Uitgangspunten	6
3.	Gezond gewicht	8
3.1.	Gezonde voeding en bewegen in Waterland	8
3.2.	Wat willen wij bereiken?	8
3.3.	Beleidsdoelstellingen	9
3.4.	Wat gaan wij doen?	9
4.	Alcohol-, drugs- en rookpreventie (genotmiddelen)	11
4.1.	Alcohol, drugs en roken in Waterland	11
4.2.	Wat willen wij bereiken?	11
4.3.	Beleidsdoelstellingen	12
4.4.	Wat gaan wij doen?	12
5.	Psychische gezondheid	15
5.1.	Psychische gezondheid in Waterland	15
5.2.	Wat willen wij bereiken?	15
5.3.	Beleidsdoelstellingen	15
5.4.	Wat gaan wij doen?	16
6.	Van beleid naar uitvoering	17
6.1.	Evaluatie	18
7.	Financiën	19

Bijlagen

1. Evaluatie gezondheidsbeleid 2008-2011
2. Regionale doelstellingen en activiteiten
3. Onderzoekresultaten alcohol, drugs en roken

1. Inleiding

Als Nederlanders wordt gevraagd naar het belangrijkste in het leven, scoort gezondheid vaak erg hoog. Een goede gezondheid levert veel op. 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 samenleving, of het nu op de arbeidsmarkt is of als vrijwilliger. Investeren in gezondheid loont op vele fronten.

Wij zijn op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) verplicht om elke vier jaar een nota gezondheidsbeleid op te stellen, waarin aangegeven wordt hoe wij vorm geven aan de publieke gezondheid. In deze beleidsnota beschrijven wij op welke wijze wij de gezondheid en kwaliteit van leven van elke burger in Waterland bevorderen, gegeven onze wettelijke taken en bevoegdheden. Wij bouwen daarmee voort op de vorige nota gezondheidsbeleid 2008-2011. De vorige nota gezondheidsbeleid is in november 2011 verlengd tot en met 31 december 2012.

1.1. Totstandkoming van het gezondheidsbeleid

Het vertrekpunt voor het nieuwe gezondheidsbeleid zijn de evaluatie van de nota gezondheidsbeleid 2008-2011 (regionaal en lokaal), de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid Dichtbij' en de regionale participatiebijeenkomst.

Evaluatie 2008-2011

Uit de evaluatie gezondheidsbeleid 2008-2011 blijkt dat er de afgelopen vier jaar hard is gewerkt aan het gezondheidsbeleid. In de gemeente Waterland zijn uiteenlopende interventies gestart om onder andere overgewicht te beperken, het alcohol- en drugsgebruik te verminderen en een dekkend netwerk van AED's te realiseren. De aanbevelingen uit de evaluatie laten ook zien dat er verbeterpunten zijn. De aanbevelingen uit de evaluatie zijn meegenomen bij de ontwikkeling van nieuw beleid. De raad heeft op 22 mei 2012 kennisgenomen van de evaluatie. De evaluatie van het gezondheidsbeleid 2008-2011 vindt u in bijlage 1.

Landelijke nota 'Gezondheid Dichtbij'

In mei 2011 is de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij', met de landelijke prioriteiten op het gebied van de publieke gezondheid verschenen. De landelijke nota beschrijft de aandachtspunten voor gezondheidsbeleid. De vijf landelijke speerpunten zijn: overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Het accent ligt daarbij op bewegen en de doelgroep jeugd. De jeugd heeft de toekomst. Het kabinet kiest er verder voor om gezondheid meer iets van inwoners zelf te maken. Niet de overheid maar de mensen zelf zijn in eerste instantie aan zet. De aandachtspunten en ambities in het landelijke beleid dienen als basis voor de doelen in de lokale nota gezondheidsbeleid. Gemeenten hebben (beleids)vrijheid om af te wijken van de landelijke prioriteiten.

Participatiebijeenkomst

Op 5 juli 2012 organiseerden wij in samenwerking met alle negen gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland, de GGD en het RIVM een regionale veldbijeenkomst in het FC Stadion in Volendam. Alle partners op het gebied van gezondheid waren voor de bijeenkomst uitgenodigd. Uit de bijeenkomst kwam naar voren dat er een groot aanbod voor handen is om aan de slag te gaan met de aanpak van de speerpunten overgewicht en alcoholmatiging. Het ontwikkelen van nieuwe interventies is niet nodig. Er is vanuit de partners bereidheid om (nauwer) samen te werken. Hier liggen mogelijkheden; in meer samenwerking (het betrekken van samenwerkingspartners) en het verbinden van bestaande interventies om zo tot een sluitend aanbod voor de gekozen doelgroep jeugd (en hun ouders) te komen.

1.2. Lokale prioriteiten

Wij zetten op basis van de evaluatie van het gezondheidsbeleid 2008-2012, de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij', de regionale toekomstverkenning (2007-2010)¹ van de GGD en het huidige sport-, Wmo en jeugdbeleid de komende vier jaar lokaal in op drie thema's:

- Alcohol, drugs en roken (genotmiddelen)
- Gezond gewicht
- Psychische gezondheid

De gemeenteraad is op 22 mei 2012 geïnformeerd over de keuze voor deze thema's (270-2). Wij sluiten met deze thema's aan op de landelijke prioriteiten. Binnen de thema's ligt de focus op de doelgroepen kinderen/jongeren (en hun ouders) en ouderen. De jeugd heeft de toekomst en investeren in de jeugd loont. Daarnaast groeit het percentage 65-plussers in onze gemeente de komende jaren. Naast een toename van het aantal ouderen is er ook sprake van een verhoogde levensverwachting.

Prioriteiten Zaanstreek-Waterland

De gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland werken in de beleidsperiode 2013-2017 regionaal samen op het gebied van overgewicht en schadelijk alcoholgebruik. Dit betekent dat wij bij de uitvoering van activiteiten zoveel mogelijk regionaal optrekken. De GGD heeft hierin een coördinerende en uitvoerende taak. Een overzicht van de regionale doelstellingen en activiteiten vindt u in bijlage 2. De GGD Zaanstreek-Waterland is verantwoordelijk voor de realisatie, uitvoering en evaluatie van deze doelstellingen.

1.3. Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk staan de uitgangspunten voor het Waterlandse gezondheidsbeleid beschreven. In hoofdstuk drie tot en met vijf gaan wij in op de lokale prioriteiten. Binnen elke prioriteit komen de volgende vragen aan de orde:

- Waar staan wij nu? (feiten en cijfers)
- Wat willen wij bereiken? (doel)
- Wat gaan wij doen? (activiteiten)
- Wanneer zijn wij tevreden? (resultaten)

In hoofdstuk zes maken wij de stap van beleid naar uitvoering. Tot slot beschrijven wij in het laatste hoofdstuk het financiële kader van het gezondheidsbeleid.

Alle cijfers/percentages in deze nota komen uit onderzoek van de GGD Zaanstreek-Waterland. Wij hebben gebruik gemaakt van onderstaande bronnen:

- 0 tot 11-jarigen onderzoek 2007
- Gezondheidsenquête volwassenen en senioren 2009
- EMOVO scholierenonderzoek 2010
- Lokaal tabellenboek jeugdgezondheidszorg 2011
- Regionale toekomstverkenning 2007-2010

¹ In de regionale toekomstverkenning 2007-2010 zijn lokale, regionale en landelijke gegevens over volksgezondheid en zorg verzameld, geanalyseerd en geïntegreerd op nationaal vergelijkbare wijze.

2. Kader en uitgangspunten gezondheidsbeleid

Wij hebben met het gezondheidsbeleid tot doel dat alle inwoners van onze gemeente langer in goede gezondheid leven. Wij richten ons gezondheidsbeleid op de Waterlandse bevolking als geheel. Toch geldt dat wij prioriteit geven aan activiteiten voor bevolkingsgroepen waarbij de meeste gezondheidswinst valt te behalen. In de praktijk zijn dat kinderen, jongeren (en hun ouders/verzorgers) en ouderen.

2.1. Wet publieke gezondheid (Wpg)

Het wettelijk kader voor het gezondheidsbeleid is de Wet publieke gezondheid (Wpg). Wij zijn op grond van de Wpg verantwoordelijk voor de publieke gezondheid: het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van de bevolking. Het gaat daarbij vooral om preventieve taken. De preventieve taken richten zich op de gezondheid van de bevolking in het algemeen of van specifieke groepen daarbinnen.

Vanuit de Wpg zijn wij primair verantwoordelijk voor:

- Algemene bevorderingstaken (artikel 2)
- Jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar (artikel 5)
- Ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar² (artikel 5a)
- Infectieziektebestrijding (artikel 6)
- Het in stand houden van een GGD (artikel 14)

De beleidsvrijheid die wij binnen de Wpg hebben verschilt per taak. Op het gebied van jeugdgezondheidszorg (basistakenpakket) en infectieziektebestrijding zijn de taken van de gemeente duidelijk omschreven en laat de Wpg weinig ruimte voor eigen beleid. Op het gebied van de algemene bevorderingstaken en de ouderengezondheidszorg is meer sprake van gemeentelijke beleidsvrijheid. Het Rijk stelt enige kaders voor deze taken, maar gemeenten hebben bij de invulling er van veel ruimte voor eigen keuzes. Deze keuzes worden vastgelegd in een nota gezondheidsbeleid die de gemeente volgens de Wpg (artikel 13) elke vier jaar opstelt.

Wij voldoen met het in stand houden van de GGD Zaanstreek-Waterland aan de eisen die de Wpg op basis van artikel 14 aan ons stelt. De GGD is een Gemeenschappelijke Regeling van alle negen gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland. De GGD is verantwoordelijk voor de uitvoering van artikel 2 (algemene bevorderingstaken), 5 (jeugdgezondheidszorg) en 6 (infectieziektebestrijding). De uitvoering van de ouderengezondheidszorg (artikel 5a) wordt door andere organisaties uitgevoerd.

2.2. Uitgangspunten gezondheidsbeleid

De volgende uitgangspunten zijn leidend voor het gezondheidsbeleid:

▪ Een goede gezondheid begint bij jezelf

De inwoners van onze gemeente zijn primair zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid. Mensen maken zelf keuzes vanuit hun eigen mogelijkheden, motieven en belangen. Wij willen burgers dan ook geen gezonde leefstijl opdringen. Het is wel belangrijk om hen te informeren en faciliteren zodat zij in staat zijn om bewust en geïnformeerd te kiezen voor de gezonde keuze.

▪ Integraal beleid

De Wpg en de taken die daaraan verbonden zijn staan niet op zichzelf. De gemeente heeft verschillende andere wettelijke taken die de Wpg taken raken, zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De Wmo is gericht op meedoen van alle burgers – met of zonder beperking in de samenleving. De gezondheid van onze inwoners wordt niet alleen bepaald door het gemeentelijke gezondheidsbeleid. De gezondheid van inwoners wordt beïnvloed door allerlei

² In 2010 is een artikel over de ouderengezondheidszorg toegevoegd aan de Wpg (artikel 5a). In dit artikel staat dat de gemeenten zorg dragen voor het monitoren, signaleren en voorkomen van gezondheidsproblemen bij ouderen boven 65 jaar. Gemeenten hebben voor de invulling van het artikel maximale beleidsvrijheid.

factoren en maatregelen die ook voortvloeien uit ander gemeentelijk beleid. Milieumaatregelen, de inrichting van de gebouwde omgeving, de aanwezigheid van groen- en sportvoorzieningen, werkgelegenheid, welzijns- en onderwijsbeleid, zijn maar enkele voorbeelden van factoren en beleidsterreinen die van invloed kunnen zijn op de (ervaren) gezondheid van de bevolking. Het bevorderen en in stand houden van een goede volksgezondheid vraagt daarom om integraal beleid, om afstemming tussen beleidsbeslissingen op meerdere terreinen en om het meewegen van gezondheidsaspecten in de planvorming op alle beleidsterreinen.

3. Gezond gewicht

Gezonde voeding en voldoende bewegen zijn belangrijke elementen voor een gezonde leefstijl. Door een ongezond eetpatroon en te weinig beweging neemt het risico op overgewicht en obesitas (ernstig overgewicht) toe. Overgewicht vergroot de kans op aandoeningen als hart- en vaatziekten, klachten aan het bewegingsstelsel, verschillende soorten kanker, diabetes (type II) en depressie. Bij ernstig overgewicht ondervinden mensen vaak ook in sociaal opzicht negatieve gevolgen. Overgewicht bij kinderen is een belangrijke voorspeller voor overgewicht op volwassen leeftijd. Kinderen en jongeren met obesitas hebben vaak een gebrek aan zelfrespect en zelfvertrouwen. Ze hebben vaak minder vriendjes, zijn meer geïsoleerd in de klas en zijn een gemakkelijker doelwit voor pesten dan niet-obese kinderen. Voor kinderen en jongeren is een gezonde start essentieel.

3.1. Gezonde voeding en bewegen in Waterland

In onze gemeente heeft bijna de helft (42%) van alle volwassenen en 55% van alle senioren overgewicht³. Voor kinderen in de leeftijd van 0 tot 11 jaar geldt dat 12% van de kinderen overgewicht heeft en dat er bij 2,7% van deze kinderen zelfs sprake is van obesitas⁴. De groei van overgewicht en obesitas onder kinderen is verontrustend. Zij vragen dan ook om onze specifieke aandacht. 11% van de jongeren in onze gemeente heeft overgewicht.

Bewegen

Voldoende lichaamsbeweging heeft een belangrijke invloed op het voorkomen van overgewicht. 44% van de volwassenen in Waterland voldoet niet aan de Nederlandse beweegnorm⁵. Voor kinderen (4 tot en met 11 jaar) voldoet 17% niet aan de beweegnorm. Met ons sport- en beweegbeleid stimuleren wij onze inwoners (van jong tot oud) om voldoende te bewegen en te sporten. Hiermee dragen wij bij aan een actieve en gezonde leefstijl van alle inwoners. De nota sport en bewegen 2011-2015 is aan dit beleidsplan gekoppeld. Dat betekent dat de activiteiten uit de nota sport en bewegen in samenhang met de activiteiten uit dit beleidsplan worden uitgevoerd. In het gezondheidsbeleid leggen wij vooral de focus op gezonde voeding.



Naast bewegen maakt een gezond voedingspatroon deel uit van een gezonde leefstijl en is belangrijk bij het voorkomen van ziekten. In 2010 zijn twee basisscholen in onze gemeente gestart met het programma Lekker Fit! Lekker Fit! is een driejarig lesprogramma voor de basisschool dat als doel heeft gezonde voeding bij leerlingen te bevorderen. Het programma bestaat uit een reeks van acht lessen over voeding, bewegen en het maken van gezonde keuzes. De ouders zijn bij de lessen betrokken door thuiswerkboekjes en ouderbijeenkomsten.

3.2. Wat willen wij bereiken?

Overgewicht wordt voor een groot deel veroorzaakt door een individuele leefstijl. Volwassenen zijn verantwoordelijk voor hun eigen leven en de keuzes die ze daarin maken. Bij kinderen en jongeren ligt dat anders. Ouders en opvoeders vervullen een cruciale rol als het gaat om het gezond opgroeien van hun kinderen. Om overgewicht bij kinderen tegen te gaan is het belangrijk om ouders bewust te maken van en (indien gewenst) te ondersteunen in hun rol als opvoeder op dit terrein. Dat dit nodig is blijkt uit signalen uit de praktijk van de jeugdgezondheidszorg: ouders zijn vaak geneigd te ontkennen dat hun kind overgewicht heeft, ook als dat feitelijk wel degelijk zo is. Bovendien vinden ze het lastig om 'nee' te zeggen en grenzen te stellen. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) speelt hierin een belangrijke rol.

³ Gezondheidsenquête volwassenen en senioren 2009 GGD Zaanstreek-Waterland

⁴ 0 - 11 jarigen onderzoek 2007 GGD Zaanstreek-Waterland

⁵ Als leidraad voor voldoende beweging wordt de Nederlandse Norm Gezond Bewegen gehanteerd. De norm is vooral gericht op fysieke fitheid (uithoudingsvermogen, kracht en coördinatievermogen) en het onderhouden van de gezondheid.

Wij streven naar een afname van overgewicht, vooral bij kinderen en jongeren tussen één en negentien jaar. Hierbij zetten wij in op preventie, vroegsignalering en begeleiding van ouders en kinderen naar een gezondere leefstijl en een gezond gewicht. Volwassenen worden vanuit het sport- en beweegbeleid gestimuleerd en ondersteund om meer te bewegen en te sporten.

3.3. Beleidsdoelstellingen

- Het percentage jeugdigen (1 tot en met 19 jaar) met overgewicht in Waterland is in 2017 lager dan cijfers uit 2010. De percentages uit 2010 zijn hieronder weergegeven.

Overgewicht	2010	2017
PGO groep 2 (5 jaar)	8% (waarvan 4% ernstig overgewicht/obesitas)	= / < gelijk of afname
PGO groep 7 (11 jaar)	12 % (waarvan 2.7% obesitas)	<
PGO klas 2 VO (14 jaar)	11 % (waarvan 0% obesitas)	<

Bron: Lokaal tabellenboek jeugdgezondheidszorg 2011

3.4. Wat gaan wij doen?

Overgewicht ontstaat over een langere periode. Ook de aanpak ervan vergt een langere tijd, voordat succes te meten is. In hoeverre het beoogde effect van ons gezondheidsbeleid gehaald wordt, is moeilijk meetbaar. In de tijd gezien zijn hierop altijd meerdere factoren van invloed. Het is echter wel belangrijk om te evalueren of de lokale inspanningen succesvol zijn geweest. Dat is de reden waarom wij kiezen voor concreet uitvoerbare activiteiten. In hoofdstuk 6 'Van beleid naar uitvoering' staat hoe wij de doelstellingen evalueren.

1. Voorlichting op basisscholen

Om de gezonde keuze, de makkelijke keuze te maken is de school(omgeving) belangrijk om kinderen en jongeren te bereiken. In 2013 evalueren wij het lesprogramma 'Lekker Fit' bij de twee basisscholen uit onze gemeente. Wij beslissen op basis van de evaluatie of wij het lesprogramma opnieuw (gratis) aanbieden aan alle basisscholen (of dat wij kiezen voor een andere activiteit op het gebied van overgewicht).

Resultaat: In 2017 doen alle basisscholen in de gemeente Waterland mee aan een activiteit gericht op beweging en/of gezond gewicht.

2. Voorlichting voortgezet onderwijs

Wij ontwikkelen samen met het voortgezet onderwijs (Bernard Nieuwentijt College) een activiteit om het bewustzijn van leerlingen over gezonde voeding en gewicht te stimuleren. Een goed voorbeeld hiervan is het programma 'De Gezonde Schoolkantine'. De gezonde schoolkantine biedt scholen concrete handvatten om een gezondere schoolkantine te realiseren. Op scholen die al een gezonde schoolkantine hebben, zien leerlingen, ouders en docenten het effect. Het aanbod is gezonder. Leerlingen kiezen bewuster.

Resultaat: In 2017 doet het voortgezet onderwijs mee aan een activiteit gericht op beweging en/of gezond gewicht.

3. Vroegsignalering en advies CJG

Vroegsignalering is een belangrijk onderdeel van de aanpak van overgewicht: hoe eerder een te zwaar kind begeleiding krijgt, hoe groter de kans dat het tij nog gekeerd kan worden. De jeugdgezondheidszorg ziet alle kinderen op de basisschool, samen met hun ouders, twee keer. De JGZ werkt met de Richtlijn Overgewicht om kinderen met overgewicht of de neiging tot het ontwikkelen van overgewicht te signaleren en goed te begeleiden.

Resultaat: Het percentage kinderen dat met overgewicht is doorverwezen door de GGD of voor een follow-up gekomen is bij de jeugdverpleegkundige is in 2017 hoger dan het percentage in 2010 (2010: 5-jarigen 23%).

4. *Jongerenwerk*

Om kinderen en jongeren uit onze gemeente te stimuleren om te sporten en bewegen organiseert de jongerenwerker in de periode 2013-2017 jaarlijks sport- en beweegactiviteiten met en door jongeren. De jongerenwerker heeft veel contact met de doelgroep (de jongeren). Door zijn contact met de jongeren kan hij hen motiveren om met sport- en beweegactiviteiten bezig te zijn.

Resultaat: De jongerenwerker organiseert in de periode 201-2017 jaarlijks minimaal 2 sport- en beweegactiviteiten met en door jongeren.

5. *Landelijke buitenspeeldag*

De landelijke buitenspeeldag is een initiatief van onder andere de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), tv-zender Nickelodeon, Scouting Nederland, Speelfonds Jantje Beton en Veilig Verkeer Nederland. Het doel van deze dag is om kinderen te stimuleren om buiten te spelen en sporten.

Resultaat: In de periode 2014-2017 faciliteren wij jaarlijks de landelijke buitenspeeldag.

6. *Werkgroep overgewicht*

Uit de participatiebijeenkomst met professionals kwam naar voren dat er regionaal een groot aanbod voor handen is om aan de slag te gaan met de aanpak van overgewicht. Het ontwikkelen van nieuwe interventies is niet nodig. Er is vanuit de partners bereidheid om (nauwer) samen te werken. Hier liggen mogelijkheden; in meer samenwerking (het betrekken van samenwerkingspartners) en het verbinden van bestaande interventies om zo tot een sluitend aanbod voor de gekozen doelgroep jeugd (en hun ouders) te komen. Om lokaal inzicht te krijgen in de partners op het gebied van overgewicht organiseren wij een werkgroep.

Resultaat: In 2014 is er een bijeenkomst georganiseerd voor lokale partners (fysiotherapeuten, diëtisten, CJG, sportscholen e.a.) met als doel inzicht te krijgen in wat er in Waterland gebeurt op het gebied van overgewicht. Op basis van deze inventarisatie worden eventuele 'gaten' in het aanbod ingevuld.

7. *Activiteiten in de regio Zaanstreek-Waterland*

Wij werken regionaal samen op het gebied van overgewicht. De GGD heeft hierin een coördinerende en uitvoerende taak. Een overzicht van de regionale doelstellingen en activiteiten vindt u in bijlage 2. De regionale activiteiten worden gefinancierd vanuit bestaande middelen (GGD-begroting en beschikbare middelen vanuit de centrumgemeenten).

4. Alcohol-, drugs- en rookpreventie (genotmiddelen)

Wij hebben de afgelopen jaren veel aandacht besteed aan de aanpak van het alcohol- en drugsgebruik van jongeren in onze gemeente. De nadruk van onze aanpak lag daarbij op voorlichting en de rol van de jongerenwerker. In de nieuwe beleidsperiode continueren wij het ingezette alcohol- en drugsbeleid en vullen dit aan met het thema roken. Uit de toekomstverkenning van de GGD blijkt namelijk dat jongeren in Waterland veel meer roken dan jongeren in de regio Zaanstreek-Waterland⁶.

4.1. Alcohol, drugs en roken in Waterland

Jongeren drinken steeds eerder (op jongere leeftijd), ze drinken steeds meer en ze drinken steeds vaker. Dit is niet alleen schadelijk voor hun gezondheid maar heeft ook de nodige andere consequenties. Alcoholmisbruik bij jongeren kan leiden tot schooluitval, verkeersincidenten, opnames op de spoedeisende hulp, risicovol seksueel gedrag en agressie. Uit het EMOVO scholierenonderzoek onder tweede en vierde klassers van het voortgezet onderwijs blijkt dat 58% van de scholieren uit Waterland in de maand voorafgaand aan het onderzoek alcohol heeft gedronken. Dat is meer dan in de regio Zaanstreek-Waterland (48%). Bijna de helft van de scholieren heeft de afgelopen maand aan binge drinken⁷ gedaan (49% versus 35% in de regio) en 36% is dronken of aangeschoten geweest (regio 25%). Jongeren drinken vooral bij anderen thuis, in de discotheek en thuis met anderen. Voor een overzicht van de onderzoeksresultaten verwijzen wij naar bijlage 3.

Drugs

Voor het gebruik van drugs geldt evenals voor alcohol, dat het tot allerlei vormen van gezondheidsschade kan leiden. Er wordt onderscheid gemaakt tussen softdrugs en harddrugs. Softdrugs zijn producten van de hennep/cannabispant (wiet en hasj). De meest gebruikte harddrugs zijn cocaïne, heroïne, amfetamine (pepillen of speed) en XTC. Hoe vaker en hoe meer drugs gebruikt wordt, hoe meer risico iemand loopt. Softdrugs verminderen het reactie- en concentratievermogen en het korte termijn geheugen, waardoor school- en werkprestaties en verkeersgedrag nadelig beïnvloed worden. Er is toenemend bewijs dat cannabis psychotische symptomen kan ontlokken, met name bij personen die veel gebruiken en een aanleg hebben voor psychosen. Afgezien van het verslavende effect van drugs lopen gebruikers een verhoogde kans op allerlei aandoeningen (aan longen, lever, hart en hersenen). Bijna een kwart van de Waterlandse scholieren (24%) heeft ooit wel eens softdrugs, hasj of wiet gebruikt. Dat is meer dan in de regio (18%). In de gemeente Waterland heeft 6% van de scholieren aangegeven ooit harddrugs (XTC, amfetamine, cocaïne) te hebben gebruikt. In de regio is dit 4%.



Roken

Roken is één van de belangrijkste doodsoorzaken in Nederland. Eén op de twee rokers overlijdt (vroegtijdig) als gevolg van het roken. Rokers hebben een slechtere kwaliteit van leven, meer ziekteverzuim en een hoger zorggebruik dan niet-rokers. Negentien procent van de scholieren uit Waterland rookt; 17% rookt dagelijks, dit is meer dan in de regio waar 9% dagelijks rookt. Ook meer roken heeft schadelijke gevolgen. Bij 21 % van de jongeren wordt er thuis, in huis, gerookt waar ze bij zijn.

4.2. Wat willen wij bereiken?

De doelgroep waar wij ons primair op richten zijn jongeren in de leeftijd van 10 tot 24 jaar en hun ouders en verzorgers. Vooral jongeren zelf verdienen onze aandacht. Maar ook ouders spelen een sleutelrol in de gedragsverandering die bij de jongeren nodig is.

⁶ In Waterland rookt 19 % van de jongeren, in de regio Zaanstreek-Waterland is dat 9%.

⁷ Binge drinken wil zeggen het drinken van 6 glazen alcohol of meer tijdens 1 enkele gelegenheid.

Wij hebben tot doel het rook, alcohol- en drugsgebruik door jongeren onder de 16 jaar te voorkomen. Deze groep is bijzonder kwetsbaar voor de schadelijke gevolgen van roken, alcohol en drugs en is zelf vaak nog niet in staat om grenzen te stellen aan het gebruik.

Daarnaast stellen we ons tot doel het overmatige rook, alcohol- en drugsgebruik door jongvolwassenen tussen de 16 en 24 jaar te voorkomen en bestrijden. Deze groep kunnen we kwalificeren als de 'uitgaanders'. Het is de leeftijdscategorie die over het algemeen het meest rookt, alcohol en/of drugs gebruikt. Bij deze groep gaat het naast de gezondheid om een maatschappelijk probleem. Overmatig drinkende jongeren en jongvolwassenen zorgen immers vooral in de weekenden voor overlast (dronkenschap, agressie, vernielingen en rijden onder invloed).

4.3. Beleidsdoelstellingen

Alcohol

- Het percentage jongeren dat een maand voorafgaand aan het onderzoek alcohol heeft gedronken is in 2017 lager dan het percentage uit 2010 (E-MOVO 2010: 58%).
- Het percentage jongeren dat een maand voorafgaand aan het onderzoek aan binge drinken heeft gedaan is lager dan het percentage uit 2010 (EMOVO 2010: 49%).

		2010	2017
Alcohol gedronken	Klas 2 en 4 VO (14 - 18 jaar)	58%	< lager
Binge drinken	Klas 2 en 4 VO (14 - 18 jaar)	49%	< lager

Drugs

- Het percentage jongeren dat ooit wel eens softdrugs, hasj of wiet gebruikt is in 2017 lager dan het percentage uit 2010 (E-MOVO 2010: 24%).
- Het percentage jongeren dat ooit harddrugs heeft gebruikt is in 2017 lager dan het percentage uit 2010 (E-MOVO 2010: 6%).

		2010	2017
Softdrugs gebruikt	Klas 2 en 4 VO (14 - 18 jaar)	24%	< lager
Harddrugs gebruikt	Klas 2 en 4 VO (14 - 18 jaar)	6%	< lager

Roken

- Het percentage jongeren dat in 2017 rookt is lager dan het huidige percentage van 19% (E-MOVO 2010).

		2010	2017
Roken	Klas 2 en 4 VO (14 - 18 jaar)	19%	< lager

4.4. Wat gaan wij doen?

Wij continueren de activiteiten uit het uitvoeringsplan alcohol en drugs 2011-2013. De activiteiten uit het uitvoeringsplan zijn in deze nota opgenomen. Dat betekent concreet dat er geen apart uitvoeringsplan alcohol en drugs meer is. Hiermee voldoen wij aan de aanbevelingen uit de evaluatie 2008-2012 (zie bijlage 1). Voor roken beschrijven wij geen aparte activiteiten. Veel lesprogramma's voor het basis- en voortgezet onderwijs combineren de thema's alcohol, drugs en roken. Daarnaast is er vanuit de jeugdgezondheidszorg aandacht voor dit onderwerp. Tijdens de reguliere contactmomenten wordt voorlichting gegeven over rookvrij opgroeien en de gevolgen van meerroken. Scholen kunnen gratis gebruik maken van de leskisten en lesmaterialen van de GGD over roken. Bovendien zijn er verschillende online interventies waar scholen gebruik van kunnen maken. De scholen worden hier op geattendeerd via de nieuwsbrief van de GGD.

1. *Publiciteitscampagne*

De publiciteitscampagne is bedoeld om alle inwoners van Waterland (met speciale aandacht voor ouders van opgroeiende kinderen) bewust te maken van het effect van alcohol- en drugsgebruik. De campagne bestaat o.a. uit posters, kaarten, flyers en informatie via o.a. de website, het CJG en huis-aan-huisbladen. Wij haken voor onze lokale publiciteitscampagne zoveel mogelijk aan bij landelijke en/of regionale initiatieven. Het afgelopen jaar hebben wij veel gebruik kunnen maken van gratis materialen van het Trimbos Instituut. Deze materialen hebben wij lokaal gebruikt om aandacht te vragen voor het thema alcohol en drugs bij jongeren.

Resultaat: Wij geven in de periode 2013-2017 minimaal twee keer per jaar publiciteit aan het thema roken, alcohol en drugs.

2. *Voorlichting op basisscholen*

In het schooljaar 2012-2013 doen al vier basisscholen mee aan het programma 'Hou vol geen alcohol'. 'Hou vol geen alcohol' is een project dat voorkomt dat kinderen op (te) jonge leeftijd beginnen met alcohol drinken. Het lesprogramma bestaat uit vijf magazines die op school worden uitgedeeld en door ouders en kind thuis kan worden gelezen. Het lesprogramma is een 'evidence based' interventie⁸.

Resultaat: Wij breiden het lesprogramma 'Hou vol geen alcohol' in 2014 uit naar alle basisscholen in de gemeente.

3. *Voorlichting op voortgezet onderwijs*

Wij organiseren in samenwerking met het Bernard Nieuwentijt College en de jongerenwerker een project waarin de thema's alcohol, drugs en roken centraal staan. De GGD heeft een breed aanbod van activiteiten voor het voortgezet onderwijs. Het project vindt eens per twee jaar plaats (start in 2013).

Resultaat: Wij voeren in 2013, 2015 en 2017 samen met het Bernard Nieuwentijt College, de jongerenwerker en de Brijder een project uit op het gebied van roken, alcohol en drugs.

4. *Periodiek geneeskundig onderzoek (PGO)*

Het jaarlijkse periodiek geneeskundig onderzoek (PGO) voor leerlingen in groep 7 van de basisschool en klas 2 van het voortgezet onderwijs is in 2011 met 5 minuten uitgebreid om de effecten en gevolgen van alcohol- en drugsgebruik te bespreken en het gebruik te ontmoedigen. Tijdens het PGO ziet de jeugdarts ouders en hun kinderen.

Resultaat: Wij continueren de PGO+ spreekuren in de periode 2013-2017.

5. *Jongerenwerk*

Het jongerenwerk maakt een belangrijk onderdeel uit van het jeugdbeleid van de gemeente Waterland. De jongerenwerker speelt specifiek in de aanpak van het alcohol- en drugsgebruik een belangrijke rol. De jongerenwerker heeft veel contact met de doelgroep (de jongeren). Door zijn contact met de jongeren maakt hij het alcohol- en drugsgebruik bespreekbaar en activeert hen om actief met het onderwerp bezig te zijn. Verder kan de jongerenwerker problemen met alcohol en drugs vroegtijdig signaleren en hij kan waar nodig doorverwijzen naar hulpverlening. De jongerenwerker is daarnaast de schakel met en naar het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). De rol van de jongerenwerker bestaat concreet uit:

- het coachen/ondersteunen van jongeren bij eigen initiatieven en plannen m.b.t. het

⁸ Evidence-based betekent dat de resultaten gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van de activiteit.

- thema alcohol en drugs;
- doorverwijzen bij alcohol- en drugsgerelateerde problemen die gesignaleerd worden bij de jongeren;
 - onderhouden van contacten met de jongeren in de diverse kernen;
 - coachen/ondersteunen van lokale organisaties/stichtingen in de manier van werken met jongeren;
 - ideeën van jongeren verbinden aan partners, evenals problemen bij jongeren doorverwijzen naar de juiste partners.

Resultaat: De jongerenwerker organiseert jaarlijks twee activiteiten die gekoppeld zijn aan het thema alcohol-, drugs en roken.

6. Training professionals

In 2011 organiseerden wij een training ‘alcohol en drugs: middelengebruik’ voor professionals en vrijwilligers die direct of (in)direct contact hebben of werken met jongeren. De bijeenkomst had tot doel de kennis van alcohol en drugs te vergroten en handvatten te bieden in de omgang met jongeren die (risicovol) gebruiken en het bespreekbaar maken van dit soms lastige onderwerp.

Resultaat: In 2015 en 2017 herhalen wij de training ‘alcohol en drugs: middelengebruik’ voor professionals en vrijwilligers.

7. Activiteiten in de regio Zaanstreek-Waterland

Wij werken regionaal samen op het gebied van alcoholpreventie voor jongeren. De GGD heeft hierin een coördinerende en uitvoerende taak. De regionale activiteiten worden gefinancierd vanuit bestaande middelen (GGD-begroting en financiering vanuit de centrumgemeenten Purmerend en Zaanstad). De GGD stelt in overleg met de gemeenten een uitvoeringsplan op waarin staat wat er de komende jaren in de regio wordt uitgevoerd.

5. Psychische gezondheid

Een goede psychische gezondheid is van groot belang voor ons dagelijks functioneren. Een gezonde geest helpt ons productief en actief te zijn, relaties te hebben en om te gaan met tegenslagen. Depressies en angststoornissen komen van alle psychische aandoeningen het meest voor. Bij een depressie is sprake van een neerslachtige stemming, weinig belangstelling en nergens zin in hebben. Er zijn vele manieren waarop depressieve klachten zich kunnen uiten: weinig energie, slecht slapen, concentratieproblemen, verlies of juist toename van de eetlust, misplaatste gevoelens van waardeloosheid en terugkerende gedachten aan de dood of suïcidaal gedrag.

5.1. Psychische gezondheid in Waterland

In onze gemeente loopt 32% van de ouderen het risico op een angststoornis of depressie. Bijna de helft van de ouderen in Waterland is eenzaam⁹. Met het toenemen van de jaren zijn allerlei dierbaren gestorven en omdat de sociale contacten afnemen, neemt ook het alleen zijn toe. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat eenzaamheid tot een depressie leidt.

Voor scholieren uit Waterland geldt dat 22% een lage score voor psychische gezondheid heeft; dat wil zeggen dat zij zich psychisch minder gezond voelen. Een bijzondere risicogroep zijn kinderen van ouders met een psychisch probleem of een verslaving (KOPP/KVO). Zij hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van een depressie. Opvallend is dat in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek een kwart van de scholieren uit Waterland er wel eens serieus aan heeft gedacht een eind te maken aan zijn of haar leven (in de regio 20%). 6% heeft er een enkele keer aan gedacht, 4% af en toe, 3% vaak en 2% heel vaak. Het aanpakken van de suïcide gedachten bij jongeren is lastig. Het is onduidelijk waar deze gedachten vandaan komen. Binnen de gemeente Waterland is hier geen onderzoek naar gedaan. Vaak worden suïcide gedachten vooraf gegaan aan depressieve gevoelens. De depressieve gevoelens kunnen samenhangen met genotmiddelengebruik en verslaving. Onderzoek laat echter zien dat de oorzaak van suïcides niet eenduidig is en dat vooral psychologische factoren belangrijk zijn.



5.2. Wat willen wij bereiken?

Depressie behoort tot de top vijf van ziekten met de hoogste ziektelast. Het is een van de grootste stijgers, na astma en diabetes. Hoe dit komt is duidelijk: depressie komt veel voor, veroorzaakt een grote individuele ziektelast, heeft een slechte prognose en is geassocieerd met voortijdig overlijden. Het gaat niet alleen om waarneembaar gedrag, maar ook om gevoelens, beleving en gedachten. Het gaat vaak om een ingewikkeld samenspel van factoren. Wij hebben tot doel de psychische gezondheid van kinderen, jongeren en ouderen te bevorderen. Daarbij besteden wij vooral aandacht aan het positief stimuleren van gezond gedrag en het ontwikkelen van weerbaarheid (nee-durven zeggen).

5.3. Beleidsdoelstellingen

- In 2017 is het percentage ouderen dat psychisch ongezond is lager dan het percentage uit 2009 (GGD monitor volwassenen en senioren 2009: 17%)

		2009	2017
Psychisch ongezond	Senioren	17%	< lager

- Het percentage jongeren dat een lage score voor psychische gezondheid heeft is in 2017 minder dan het percentage in 2010 (E-MOVO 2010: 22%).
- Het percentage jongeren dat in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek serieus gedacht heeft een eind te maken aan zijn of haar leven is in 2017 minder dan het percentage in 2010 (E-MOVO 2010: 25%).

⁹ Gezondheidsenquête volwassenen en senioren 2009

		2010	2017
Psychisch ongezond	Klas 2 en 4 VO (14 - 18 jaar)		< lager
Suïcidegedachten	Klas 2 en 4 VO (14 - 18 jaar)	25%	< lager

5.4. Wat gaan wij doen?

1. *Depressie preventie*

Het is belangrijk om voorlichting te geven over depressie aan burgers en intermediairs. Deze voorlichting heeft twee doelen: het algemeen publiek informeren over psychische gezondheid en mensen uit de belangrijkste doelgroepen naar het preventieve aanbod leiden. Voor 2013 ontvangt Context subsidie voor depressiepreventie op basis van het programma collectieve preventie GGZ.

Resultaat: Context voert vanaf 2014 jaarlijks een vraaggerichte lokale activiteit uit gericht op depressie preventie.

2. *Wmo-beleidsplan 2013-2017*

Wij besteden in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) aandacht aan de eenzaamheid bij ouderen. In onze gemeente is een groot aanbod aan activiteiten beschikbaar met als doel om eenzaamheid bij ouderen te voorkomen. Denk bijvoorbeeld aan de huisbezoeken van WonenPlus en de consulenten van het Wmo-loket, de open eettafels in de wijksteunpunten en de verschillende activiteiten die georganiseerd worden door het ouderenwerk. Deze activiteiten worden door de gemeente gesubsidieerd. Wij voeren de activiteiten uit het Wmo-beleidsplan uit. U wordt jaarlijks over de stand van zaken met betrekking tot het beleidsplan geïnformeerd in het Wmo-uitvoeringsplan.

Resultaat: Wij voeren de activiteiten uit het Wmo-beleidsplan uit.

3. *Preventieve activiteiten suïcidegedachten*

Wij vragen Context en de Brijder om in 2013 een plan van aanpak te maken met daarin concrete lokale activiteiten om de suïcidegedachten bij jongeren te verminderen. De activiteiten op het gebied van suïcidegedachten bij jongeren worden regionaal (met een lokaal accent) uitgewerkt binnen de regionale subsidieafspraken in het kader van collectieve preventie GGZ. De centrumgemeenten Purmerend en Zaanstad hebben hierin een coördinerende rol.

Resultaat: Context en de Brijder maken in 2013 een plan van aanpak om de suïcidegedachten bij jongeren te verminderen.

6. Van beleid naar uitvoering

In onderstaande tabel worden alle doelen en activiteiten uit dit beleidsplan schematische weergegeven.

Wat willen we bereiken?	Wat gaan we doen?	Resultaten en bereik	Planning
Gezond gewicht Voorkomen van overgewicht bij kinderen en jongeren in de leeftijd van 1 tot 19 jaar.	Voorlichting basisscholen	In 2013 evalueren wij het lesprogramma 'Lekker Fit'	2013
		In 2017 doen alle basisscholen in de gemeente Waterland mee aan een activiteit gericht op gezond gewicht.	2017
	Voorlichting voortgezet onderwijs	In 2017 doet het voortgezet onderwijs mee aan een activiteit gericht op beweging en/of gezond gewicht.	2017
	Vroegsignalering en advies	Het percentage kinderen dat met overgewicht is doorverwezen door de GGD of voor een follow-up gekomen is bij de jeugdverpleegkundige is in 2017 hoger dan het percentage in 2010	2017
	Jongerenwerk	De jongerenwerker organiseert in de periode 2013-2017 jaarlijks minimaal 2 sport- en beweegactiviteiten met en door jongeren.	2013-2017
	Landelijke buitenspeeldag	In de periode 2014-2017 faciliteren wij de landelijke buitenspeeldag.	2014-2017
	Werkgroep overgewicht	In 2014 is er een bijeenkomst georganiseerd voor partners met als doel inzicht te krijgen in wat er in Waterland gebeurt op het gebied van overgewicht. Op basis van deze inventarisatie worden eventuele 'gaten' in het aanbod ingevuld.	2014
Alcohol, drugs en roken Voorkomen van het rook-, alcohol- en drugsgebruik door jongeren onder de 16 jaar. Voorkomen en bestrijden van het overmatige rook, alcohol- en drugsgebruik door jongvolwassenen tussen de 16 en 24 jaar.	Publiciteitscampagne	In de periode 2013-2017 is twee keer per jaar publiciteit voor het thema roken, alcohol en drugs.	2013-2017
	Voorlichting op basisscholen	Het lesprogramma 'Hou vol geen alcohol' is in 2014 uitgebreid naar alle (tien) basisscholen in de gemeente.	2014
	Voorlichting voortgezet onderwijs	Het Bernard Nieuwentijt voert in 2013, 2015 en 2017 samen met de jongerenwerker en de Brijder een project uit op het gebied van roken, alcohol en drugs.	2013, 2015, 2017
	Periodiek geneeskundig onderzoek (PGO)	De PGO+ spreekuren van de GGD worden in de periode 2013-2017 gecontinueerd.	2013-2017
	Jongerenwerk	De jongerenwerker organiseert jaarlijks twee activiteiten die gekoppeld zijn aan het thema alcohol-, drugs en roken.	2013-2017

	Training professionals	In 2015 en 2017 herhalen wij de training 'alcohol en drugs: middelengebruik' voor professionals en vrijwilligers.	2015, 2017
Psychische gezondheid			
Bevorderen van de psychische gezondheid van kinderen, jongeren en ouderen.	Depressie preventie	Vanaf 2014 voert Context jaarlijks een lokale activiteit uit gericht op depressie preventie voor ouderen.	2014-2017
	Wmo-beleidsplan 2013-2017	In 2017 zijn de activiteiten uit het Wmo-beleidsplan uitgevoerd.	2017
	Preventieve activiteiten suïcidegedachten	Wij vragen Context en de Brijder om in 2013 een plan van aanpak te maken met daarin concrete lokale activiteiten om de suïcidegedachten bij jongeren te verminderen.	2013-2014

6.1. Evaluatie

In hoeverre het beoogde effect van het gezondheidsbeleid gehaald wordt, is moeilijk meetbaar. In de tijd gezien zijn hierop altijd meerdere factoren van invloed. Het is echter wel belangrijk om te evalueren of de lokale inspanningen succesvol zijn geweest. Tweejaarlijks ontvangt de gemeenteraad een tussentijdse evaluatie van de ondernomen activiteiten op het gebied van gezondheidsbeleid (voorjaar van het afgelopen beleidsjaar). De doelen hiervan zijn:

- het bijsturen en verbeteren van het beleidsactiviteiten zodat er meer kans is dat de eindresultaten werkelijk behaald worden
- het zichtbaar maken van de resultaten, zodat er meer draagvlak voor de voortzetting van het gezondheidsbeleid gecreëerd wordt

De tussentijdse evaluatie wordt vergezeld door een onderzoeksrapport van de GGD. De GGD onderzoekt periodiek de gezondheid van de jeugd, volwassenen en senioren in de regio Zaanstreek-Waterland. De planning van de onderzoeken zijn hieronder weergegeven.

	Uitvoering	Resultaten
• Volwassenen- en seniorenonderzoek	Najaar 2012	2013
• E-MOVO onderzoek (2e en 4e klas)	Najaar 2013	2014
• Jeugdenquête (0-11 jarigen)	Najaar 2014	2015

7. Financiën

De beleidsactiviteiten in dit plan worden binnen de bestaande financiële kaders uitgevoerd. Wij worden de komende jaren geconfronteerd met forse kortingen op de algemene uitkering van het gemeentefonds. Er vinden daarom geen nieuwe investeringen op het gebied van gezondheidsbeleid plaats. De financiering van de beleidsactiviteiten vindt plaats binnen het product Algemene gezondheidszorg (AGZ). Daarnaast zijn enkele activiteiten opgenomen in de begroting van de GGD Zaanstreek-Waterland. De dekking van deze activiteiten wordt aangegeven met de afkorting GR (Gemeenschappelijke Regeling).

1. Gezond gewicht

	2013	2014	2015	2016	2017	Dekking
Voorlichting basisscholen	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	AGZ
Voorlichting voortgezet onderwijs	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	AGZ
Vroegsignalering en advies	-	-	-	-	-	GR
Jongerenwerk	500	500	500	500	500	AGZ
Landelijke buitenspeeldag	500	500	500	500	500	AGZ
Werkgroep overgewicht	500	500	500	500	500	AGZ
Subtotaal	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	

2. Alcohol, drugs en roken

	2013	2014	2015	2016	2017	Dekking
Publiciteitscampagne	2.000	2.000	1.000	2.000	1.000	AGZ
Voorlichting basisscholen	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	AGZ
Voorlichting voortgezet onderwijs	1.500	-	1.500	-	1.500	AGZ
Periodiek geneeskundig onderzoek	-	-	-	-	-	GR
Jongerenwerk	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	AGZ
Training professionals			500		500	AGZ
Subtotaal	6.500	5.000	6.000	5.000	6.000	

3. Psychische gezondheid

	2013	2014	2015	2016	2017	Dekking
Depressie preventie	-	1.000	1.000	1.000	1.000	AGZ
Wmo-beleidsplan	-	-	-	-	-	WMO
Preventie suïcidegedachten	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	AGZ
Subtotaal	1.000	2.000	2.000	2.000	2.000	
Onvoorzien	400	900	-	900	-	
Totaal	11.400	11.400	11.500	11.400	11.500	

Bijlagen

Bijlage 1. Evaluatie nota gezondheidsbeleid 2008-2012

De gemeenteraad heeft op 22 mei 2012 kennis genomen van de evaluatie nota gezondheidsbeleid 2008-2012. De conclusie/aanbevelingen zijn hieronder weergegeven.

Overgewicht	<ul style="list-style-type: none"> • Blijf inzetten op de preventie van overgewicht. De snelle ontwikkeling van overgewicht en obesitas vormt een toenemende bedreiging voor de volksgezondheid. • Geef prioriteit aan risicogroepen. De groei van overgewicht en obesitas onder kinderen is bijzonder verontrustend. Zet stevig in op maatregelen voor kinderen en hun ouders. • Voor de aanpak van overgewicht en obesitas is een gezamenlijke aanpak, op alle niveaus (overheid, bedrijfsleven, scholen, professionals en burgers) belangrijk. • Kies voor effectieve interventies (op basis van database Loket Gezond Leven van de Rijksoverheid). • Zoek samenwerking met andere gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland.
Opvoedingsondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> • Neem de (algemene) doelstellingen met betrekking tot opvoedingsondersteuning en jeugdgezondheidszorg op in de beleidsnota jeugd en/of het Wmo-beleidsplan. Zo voorkom je overlap van de prioriteiten in de beleidsnota's.
Beperking schadelijk alcoholgebruik	<ul style="list-style-type: none"> • Continueer het alcohol- en drugsbeleid op basis van het uitvoeringsplan 2011-2013 • Integreer de activiteiten uit het uitvoeringsplan alcohol & drugs 2011- 2013 in de nieuwe nota gezondheidsbeleid.
Eenzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neem het thema eenzaamheid mee in het Wmo-beleidsplan 2013-2016. Gebruik de resultaten van de gezondheidsenquête van de GGD als input voor het beleidsplan.
Binnenmilieu	<ul style="list-style-type: none"> • Vraag de GGD om bij de gezondheidsenquêtes dezelfde onderzoeksthema's te hanteren. Zo voorkom je dat doelstellingen niet gecontroleerd /vergeleken kunnen worden. • Kies in de nieuwe nota gezondheidsbeleid voor maximaal 3 prioriteiten. Zo zorg je ervoor dat je doelgericht, effectief en structureel met een paar prioriteiten aan de slag gaat.
Ondersteuning mantelzorgers	<ul style="list-style-type: none"> • Neem de ondersteuning van mantelzorgers op in het nieuwe Wmo-beleidsplan 2013-2016. Gebruik de resultaten van de gezondheidsenquête van de GGD als input voor het beleidsplan.
Bevorderen netwerk AED's	<ul style="list-style-type: none"> • Om het benodigde aantal AED's (35) te realiseren is het belangrijk te (blijven) investeren in de AED stichtingen.

Bijlage 2. Regionale doelstellingen en activiteiten

Hieronder worden de regionale doelstellingen en activiteiten met betrekking tot de aanpak van overgewicht en alcoholgebruik weergegeven. De GGD Zaanstreek-Waterland is verantwoordelijk voor de realisatie, uitvoering en evaluatie van deze doelstellingen. Het Algemeen Bestuur van de GGD heeft op 13 december 2012 ingestemd met de regionale prioriteiten en doelstellingen.

1. Aanpak van overgewicht

Doelstellingen voor de lange termijn:

Deze richten zich op minder kinderen met overgewicht.

- Het percentage overgewicht voor 5-jarigen in ZW is in 2016 niet hoger dan in 2011, d.w.z. niet hoger dan 12%;
- Het percentage overgewicht voor 11- en 14-jarigen in ZW is in 2016 lager dan in 2011, d.w.z. minder dan 20% van de 11-jarigen en minder dan 18% van de 14-jarigen heeft overgewicht.

Doelstellingen voor de korte(re) termijn:

Dit zijn meer ondersteunende doelstellingen, die na kortere tijd al zichtbaar kunnen zijn. Overgewicht ontstaat over een langere periode. Ook de aanpak ervan vergt een langere tijd, voordat succes te meten is. Dat is de reden om te kiezen voor het aantoonbaar uitvoeren van activiteiten en het bereiken van de jeugd.

Inrichting van de omgeving

1. In de regio ZW wordt jaarlijks minstens één activiteit uitgevoerd die blijvend bijdraagt aan een gezonde leefomgeving;
2. Bij het indienen van plannen bij B&W voor inrichting en herstructurering van de gemeente wordt standaard een item 'gezondheidsaspecten' (in de zin van stimuleren beweging en gezond voedingspatroon) opgenomen in het tekstformat;
3. Alle gemeenten in ZW doen mee aan de jaarlijkse landelijke buitenspeeldag;

Voorlichting en educatie

4. In 2016 doen alle basisscholen in ZW mee aan "een activiteit gericht op gezond gewicht" voor kinderen in de leeftijd 4-12 jaar en hun ouders (zoals Lekker Fit, traktatiebeleid, fruitbeleid, gebruik leskisten voeding en bewegen etc.);
5. In 2016 doen 20 kinderdagverblijven en/of peuterspeelzalen in ZW mee aan "een activiteit gericht op gezond gewicht" voor kinderen van 0-4 jaar en hun ouders/opvoeders;
6. In 2016 is de Gezonde School Kantine ingevoerd op alle 26 VO scholen in de regio ZW en heeft het voortgezet onderwijs gezonde voedingsproducten in iedere kantine.

Signalering, advies en ondersteuning

7. De JGZ van de GGD werkt tijdens de contactmomenten met alle kinderen van 0 tot 19 jaar volgens de Richtlijn overgewicht¹⁰ (Jaarcijfers GGD);
8. In het kader van deze werkwijze worden, als ouders/verzorgers dit kenbaar maken of als de JGZ-medewerker dit nodig vindt, ouders gestimuleerd en toegeleid naar concrete opvoedingsondersteuning voor dit onderwerp.

¹⁰ De producten van de Richtlijnen overgewicht voor de medewerkers in de jeugdgezondheidszorg zijn:

- Gebruik maken van een stroomdiagram en anamnese lijst;
- Adviezen naar leeftijd bij overgewicht;
- Gebruik maken van motiverende gespreksvoering;
- Beschikken over verwijzingsadressen en relevante websites.

2. Schadelijk alcoholgebruik

Een integraal alcoholbeleid heeft primair als doel om de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik te voorkomen voor zowel de gezondheid van een individu en zijn omgeving als de veiligheid en de openbare orde in een gemeente.

Doelstellingen voor de lange termijn:

Alcoholbeleid is gebouwd op verschillende interventies die gedurende een langere tijd worden uitgevoerd. Er zijn veel factoren die alcoholgebruik beïnvloeden. Daaronder vallen tradities en normen die zo sterk zijn ingebed in de plaatselijke cultuur dat veranderingen op dit gebied pas op langere termijn te verwachten zijn. Duurzaamheid is dan ook een belangrijke voorwaarde voor een effectief alcoholbeleid.

- In 2016 is het percentage jongeren onder de 14 jaar dat nog nooit alcohol heeft gedronken gestegen van 61% (2010) naar 65% (E-MOVO scholierenonderzoek GGD in 2015);
- In 2016 is het percentage jongeren onder de 16 jaar dat nog nooit alcohol heeft gedronken gestegen van 50% (2010) naar 55% (E-MOVO onderzoek);
- In 2016 heeft meer dan 55% van de jongeren onder de 16 jaar geen alcohol gedronken in de maand voorafgaand aan het onderzoek. (Dit is nu 52%) (E-MOVO onderzoek);
- In 2016 is het percentage vierdeklassers van het VO dat aan binge drinken heeft gedaan in de afgelopen maand teruggebracht van 54% naar 50% (E-MOVO onderzoek);
- In 2016 gedooft (‘vindt het goed’ of ‘zegt er niets van’) 36% van de ouders alcohol drinken door hun kind van jonger dan 16. Dit was in 2010 41% (E-MOVO onderzoek);
- In 2017 is minstens 75% van de ouders van jongeren van 10 en 11 jaar van plan om met hun kinderen een afspraak te maken over niet drinken vóór het 16e levensjaar (0 t/m 11 jaar monitor GGD 2016);
- In 2017 heeft minder dan 6% van de moeders van kinderen tot 4 jaar tijdens de zwangerschap alcohol gedronken. Dit was in 2011 6% (0 t/m 11 jaar monitor GGD 2016);
- Het aantal jongeren in ZW dat met een alcoholvergiftiging in een ziekenhuis is behandeld is in 2016 gedaald t.o.v. de periode 2007-2010 (81 jongeren in 4 jaar tijd).

Doelstellingen voor de korte(re) termijn:

Dit zijn meer ondersteunende doelstellingen, die na kortere tijd al zichtbaar kunnen zijn. Het betreft aantoonbaar uitgevoerde activiteiten en het bereiken van de jeugd en hun ouders.

Inrichting van de omgeving

1. Alle gemeenten voeren een voor de gemeente passend nalevingsonderzoek uit onder de verkooppunten van alcohol (ook sportkantines) in 2013 of 2014. Aan de hand van de resultaten stelt de gemeente doelen vast (in percentage naleving) voor een verbeterde naleving na 2 jaar, te meten via een herhaalde meting;
2. Alle gemeenten hebben begin 2014 een plan van aanpak vastgesteld om de naleving van verkoop van alcohol aan 16-minners te controleren en te handhaven.

Voorlichting en educatie

3. In 2016 krijgen alle zwangere vrouwen standaard informatie over de risico's van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap (met verloskundigen afspraken maken over het informeren van moeders en het noteren van bereik);
4. In 2016 doen alle basisscholen in de regio mee aan “een activiteit gericht op alcoholmatiging” voor kinderen in de bovenbouw en hun ouders.
5. In 2016 besteden alle VO scholen in de regio aandacht aan alcoholmatiging (bijvoorbeeld door de implementatie van PAS¹¹).

¹¹ PAS: Preventie Alcoholgebruik Scholieren. Beoordeling: waarschijnlijk effectief (I-database).

Signalering en advies

6. Gedurende de periode 2013-2016 geeft GGD ZW individueel extra voorlichting tijdens het Periodiek Geneeskundig Onderzoek (PGO) groep 7 voor alle leerlingen van groep 7 en hun ouders die het PGO bezoeken;
7. In 2016 geeft GGD ZW individueel extra voorlichting tijdens het Periodiek Geneeskundig Onderzoek (PGO) klas 2 VO voor alle leerlingen van het vmbo-bkg in klas 2 en aan leerlingen van vmbo-t, havo en vwo in klas 2 die in de vragenlijst, voorafgaand aan het PGO, aangeven te veel te drinken voor hun leeftijd.

In onderstaand schema zijn de regionale interventies weergegeven.

Koppeling tussen interventies (overgewicht en alcohol) en doelstellingen van het regionaal beleid

Interventies	Kosten per jaar	Dekking per jaar	Koppeling met doelstelling uit regionaal beleid
Overgewicht			
Richtlijnen overgewicht		Zit reeds in GR	Doelstelling 7 en 8 m.b.t. overgewicht
Leskisten voeding en bewegen	100 uur	Zit reeds in GR	Doelstelling 4 m.b.t. overgewicht
Lekker Fit! 0-4 jaar 20 kindercentra/peuterspeelzalen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 160 uur begeleiding ▪ Thema-tas: € 150 per kindercentrum ▪ Themabijeenkomst: diëtiste / pedagoog € 300 per kindercentrum 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ in GR d.m.v. verschuiving taken ▪ kosten voor centra/peuterspeelzalen ▪ uit budget cursussen en thema's 	Doelstelling 5 m.b.t. overgewicht
De Gezonde Schoolkantine (alle 26 VO scholen)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 260 uur begeleiding ▪ Stimuleringsmateriaal ▪ € 13.000 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ in GR d.m.v. verschuiving taken ▪ uit budget cursussen en thema's 	Doelstelling 6 m.b.t. overgewicht
Interventie gezond gewicht setting buiten school; moet nog verder uitgewerkt worden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 300 uur 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ in GR d.m.v. verschuiving taken ▪ uit budget cursussen en thema's 	Blijkt bij uitwerking, maar kan een bijdrage leveren aan doelstelling 1, 2 en 3 m.b.t. overgewicht

Alcohol			
Vijf extra alcohol minuten alle PGO's groep 7	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 minuten extra contactmoment groep 7 ▪ 50 Begeleiding GB 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uit verslavingsgelden ▪ in GR d.m.v. verschuiving taken 	Doelstelling 14 m.b.t. alcohol
Themabijeenkomsten 'Opgroeien zonder alcohol'	100 uur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ in GR d.m.v. verschuiving taken 	Doelstelling 5 en 6 m.b.t. alcohol
Regionale werkgroep preventie schadelijk alcohol gebruik	Coördinatie: 40 uur Uitvoering: 90 uur PM: materiaalkosten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ in GR d.m.v. verschuiving taken ▪ uit budget cursussen en thema's 	Blijkt bij uitwerking, maar kan een bijdrage leveren aan doelstelling 9 t/m 15 m.b.t. alcohol (afhankelijk van de voorgestelde interventies)

Bijlage 3. Onderzoeksresultaten alcohol, drugs en roken

Onderstaande gegevens zijn afkomstig uit het E-Movo scholierenonderzoek (2010) onder tweede- en vierdeklassers van het voortgezet onderwijs. Het volledige rapport is beschikbaar via de website van de GGD ZW.

	vmbo	havo/vwo	jongens	meisjes	klas 2	klas 4	Waterland	totaal ZW
Gezondheid	%	%	%	%	%	%	%	%
Ervaren gezondheid niet (heel) goed	19	17	15	21	18	19	18	20
Minimaal één aandoening	46	26	29	45	32	42	37	42
Minimaal één allergische aandoening	31	30	30	31	31	31	31	34
Psychosociale problematiek (SDQ) ongunstig	10	-	8	6	8	6	7	5
Psychosociale problematiek (SDQ) ongunstig en grensgebied	26	6	17	17	16	17	17	15
Psychisch ongezond (MHI-5)	28	15	14	30	19	25	22	19
Suicidegedachten	29	19	20	29	24	25	25	20
Leefstijl								
Minstens 1 dag p/w zonder ontbijt naar school	24	14	16	22	16	22	19	19
Niet dagelijks groenten eten	82	66	71	78	70	79	75	70
Niet dagelijks fruit eten	70	59	64	66	67	63	65	67
Minder dan 7 lichamelijk actieve uren p/w	43	26	23	47	22	47	35	40
Geen lid van een sportclub	33	22	23	33	19	36	28	15
Gemiddeld >14 uur p/w achter beeldscherm	67	60	62	66	63	65	64	67
Niet elke dag lopen/fietsen naar school	66	55	48	74	61	61	61	23
Dagelijks roken	25	7	14	20	3	29	17	9
Meeroken thuis	24	17	24	18	17	25	21	28

Toelichting bij tabel: In totaal hebben 209 scholieren die in Waterland wonen een bruikbare E-MOVO vragenlijst ingevuld. Het relatief beperkte aantal scholieren die de vragenlijst heeft ingevuld speelt een rol bij de interpretatie van de resultaten.

Alcohol

Van de scholieren uit Waterland heeft in de maand voorafgaand aan het onderzoek 58% alcohol gedronken. Dat is meer dan in de regio (48%). Bijna de helft van de scholieren uit Waterland heeft de afgelopen maand aan binge-drinken gedaan (49% versus 35% in de regio) en 36% is dronken of aangeschoten geweest (regio 25%). In Waterland hebben de scholieren vaker aan binge-drinken gedaan en zijn scholieren vaker aangeschoten geweest dan scholieren in de regio. Binnen Waterland drinken VMBO-leerlingen en vierdeklassers het meest.

Waterlandse scholieren jonger dan 16 jaar drinken mee dan hun leeftijdsgenoten in de rest van de regio. Van de leerlingen die jonger zijn dan 16 jaar geeft 39% aan dat het door hun ouders gedoogd wordt: 22% van de ouders vindt het goed en 17% zegt er niets van. Een kwart van de ouders weet niet dat hun kind drinkt, 21% raadt het af, 10% verbiedt het kind alcohol te drinken en 5% zegt dat het minder moet. Jongeren uit Waterland (ook die onder de 16) drinken vooral bij anderen thuis, in de discotheek en thuis met anderen.

Drugs

Bijna een kwart van de scholieren (24%) heeft ooit wel eens softdrugs, hasj of wiet, gebruikt. Dat is meer dan in de regio (18%). Het gebruik van softdrugs in de afgelopen maand (11%) is niet anders dan dat in de regio (8%). In Waterland heeft 6% van de scholieren aangegeven ooit harddrugs (XTC, amfetamine, cocaïne) te hebben gebruikt. In de regio is dit 4%. Drie procent van de scholieren geeft aan de afgelopen maand harddrugs te hebben gebruikt (regio: 2%). Harddrugsgebruik in Waterland (ooit en afgelopen maand) is hoger dan in de regio.

Roken

Negentien procent van de scholieren uit Waterland rookt; 17% rookt dagelijks, dit is meer dan in de regio waar 9% dagelijks rookt. De verschillen naar opleiding en klas zijn fors. Ook meeroken heeft schadelijke gevolgen. Bij 21% van de jongeren wordt er thuis, in huis, gerookt waar ze bij zijn, dat is minder dan in de regio (28%).