

G E M E E N T E

BEEMSTER

W E R E L D E R F G O E D

**Evaluatie Nota
Gezondheidsbeleid
2008-2011**

INHOUDSOPGAVE

Inleiding.....	2
Hoofdstuk 1 Overgewicht.....	3
1.1. Regionaal beleid.....	3
1.2. Lokaal beleid.....	4
1.3. Lokale cijfers.....	5
1.4. Conclusie.....	6
1.5. Aanbevelingen.....	6
Hoofdstuk 2 Opvoedingsproblematiek.....	7
2.1. Elektronisch Kinddossier.....	7
2.2. Verwijsindex.....	7
2.3. Centrum van Jeugd en Gezin.....	7
2.4. Triple P.....	8
2.5. Conclusie.....	9
2.6. Aanbevelingen.....	9
Hoofdstuk 3 Schadelijk Alcoholgebruik.....	11
3.1. Regionaal beleid.....	11
3.2. Lokaal beleid.....	12
3.3. Conclusie.....	15
3.4. Aanbevelingen.....	16
Hoofdstuk 4 Preventieve Eenzaamheid.....	17
4.1 Wat is eenzaamheid?.....	17
4.2. Lokaal beleid.....	17
4.3. Conclusie.....	18
4.4. Aanbevelingen.....	19
Hoofdstuk 5 Verbetering van het binnenmilieu.....	20
5.1. Bewustwordingsproject binnenmilieu basisscholen.....	20
5.2. Overige acties.....	20
5.3. Conclusies.....	21
Hoofdstuk 6 Tot slot.....	22

INLEIDING

Het uitvoeringsprogramma van de Nota gezondheidsbeleid 2008-2011 bestaat uit twee delen: een regionaal deel en een lokaal deel. Rond het regionale deel van het uitvoeringsprogramma is het volgende afgesproken:

1. De gemeenten in Zaanstreek-Waterland kiezen ervoor om in de periode 2008-2011 regionaal met de aanpak aan de slag te gaan van: overgewicht, opvoedingsproblematiek en schadelijk alcoholgebruik. De gemeenten spreken hiermee de intentie uit om aan al deze onderwerpen lokaal aandacht te besteden, waarbij de aard van de uitwerking per gemeente, afhankelijk van de lokale situatie, verschillend kan zijn.
2. Afhankelijk van de lokale situatie kan elke gemeente ervoor kiezen om binnen die regionale doelstelling een eigen, lokale doelstelling te benoemen. De intentie is wél dat de gemeenten er met elkaar voor willen zorgen dat bovengenoemde voornemens in de komende jaren zullen worden gerealiseerd.

In deze notitie worden de resultaten op de verschillende beleidsonderdelen over de periode 2008-2011 beschreven.

In hoofdstuk 1 vindt u de resultaten die behaald zijn op het terrein van bestrijding van overgewicht zowel regionaal als lokaal.

In hoofdstuk 2 vindt u de resultaten van de gestelde regionale en lokale doelstellingen op het gebied van opvoedingsproblematiek.

In hoofdstuk 3 wordt beschreven wat er gerealiseerd is van de regionale en lokale doelstellingen op het gebied van schadelijk alcoholgebruik. In 2009 heeft de gemeente Beemster een notitie alcoholpreventie onder jongeren vastgesteld en deze wordt in dit stuk geëvalueerd.

In hoofdstuk 4 en 5 wordt aangegeven welke lokale doelstellingen gehaald zijn.

Deze evaluatie wordt afgesloten met een conclusie en aandachtspunten voor het nieuw te vormen beleid voor de periode 2013-2016.

HOOFDSTUK 1. OVERGEWICHT

Regionale en lokale doelstellingen:

1. het percentage jeugdigen (0 t/m 11 jaar) met overgewicht is in 2011 lager dan het percentage zoals gemeten bij de Jeugdmonitor 0 t/m 11 jarigen in 2007.
2. het percentage volwassenen (18-70 jaar) met matig tot ernstig overgewicht is niet hoger dan 48,5 % en het percentage volwassenen (18-70 jaar) met obesitas is niet hoger dan 11,8 %¹

1.1 Regionaal beleid

Regionaal is er gewerkt aan het verhogen van kennis, het opbouwen van een netwerk, voorlichting en publiciteit en beleidsmatige inbedding van het onderwerp overgewicht. Er is met name ingezet op activiteiten via de consultatiebureaus en de scholen. Op de consultatiebureaus is er extra aandacht gegeven aan het belang van gezonde voeding. Op de scholen kon men gebruik maken van leskisten en is gepromoot voor gezond trakteren. Op de voortgezet onderwijs scholen is er gewerkt aan de gezonde schoolkantine.

Overzicht regionale activiteiten in het kader van overgewicht

GGD Zaanstreek- Waterland		Bereik en aantallen
	Gezond trakteren in het basisonderwijs (BO)	Poster gezond trakteren alle basisscholen, gratis postcards en website gezond trakteren (83.000 bezoekers 2010)
	Gezonde schoolkantine voortgezet onderwijs	20 Voortgezet onderwijs (VO) scholen actief
	Lekker fit! Gezonde traktaties 0-4 jaar	10 peuterspeelzalen en kinderdagverblijven in 2010, 15 in 2011. (Zaanstad en Waterland)
	Ik lekker fit! 4-12 jaar	13 scholen in 2011 gestart (alleen in Zaanstad)
	Trammelant in tandenland	35 scholen in 2011 gestart (geen Beemster scholen)
	Themabijeenkomsten gezonde voeding	1 school van de Beemster heeft gebruik gemaakt van de leskist hou je mond gezond en poetsles. 2 scholen uit de Beemster hebben een themabijeenkomst over diverse onderwerpen gehad.

¹ Percentages afkomstig uit de Gezondheidsenquête Zaanstreek-Waterland 2005 (18-70 jarigen)
EVALUATIE NOTA GEZONDHEIDSBELEID 2008-2011

Signaleringsprotocol Jeugdgezondheidszorg (JGZ) incl. doorverwijzing)	Gebruikt tijdens alle individuele contactmomenten van de JGZ
Overbruggingsplan JGZ (aanpak overgewicht)	Gebruikt tijdens de individuele contactmomenten van de JGZ, voor kinderen met overgewicht
Club Move (aanpak overgewicht/obesitas)	
Emovo (Elektronische monitor en voorlichting)	Presentatie van de resultaten van het Emovo onderzoek en aansluitend advies voor alle VO scholen in de regio
Nieuwsbrief BO / VO	Twee keer per jaar regiobreed (geldt voor alle speerpunten)
Magazine FF serieus Dit magazine ging niet alleen in op voeding en beweging, maar ook op alcohol, roken, seks, drugs, zoenen en pesten.	In 2011 verspreid onder alle groepen 8 van het BO en (geldt voor alle speerpunten)
Visie overgewicht jeugd	Ontwikkeld en geschreven door een GGD brede werkgroep van professionals

1.2 Lokaal beleid

Er waren in de vorige nota voor het lokale gedeelte specifieke actiepunten opgenomen:

1. bij het opzetten van een Centrum van Jeugd en Gezin (CJG) zal tevens aandacht gegeven worden aan het opsporen en doorverwijzen van kinderen met overgewicht, hieraan gekoppeld zal deskundigheidsbevordering bij leerkrachten plaatsvinden.

In 2010 is het Centrum van Jeugd en Gezin geopend. In het begin bestond het CJG met name uit het consultatiebureau, arts en opvoedspreekuur. De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD ziet alle kinderen tijdens het Periodiek Geneeskundig Onderzoek (PGO). De JGZ gebruikt het signaleringsprotocol² voor het signaleren van overgewicht. Daarnaast werkt de JGZ ook met het overbruggingsplan overgewicht³ waarbij overgewicht daadwerkelijk wordt aangepakt door middel van advisering en begeleiding.

Deskundigheidsbevordering van de leerkrachten is hier niet aan de orde geweest.

² Het Signaleringsprotocol Overgewicht in de Jeugdgezondheidszorg beschrijft de meest haalbare reproduceerbare en valide methode om kinderen met een overgewicht binnen de jeugdgezondheidszorg op te sporen. Het protocol wordt gebruikt door medewerkers jeugdgezondheidszorg tijdens alle contactmomenten uit het Basistakenpakket JGZ.

³ Het overbruggingsplan overgewicht bevat een systematische aanpak voor JGZ medewerkers om kinderen met overgewicht die (vroegtijdig) opgespoord zijn met het Signaleringsprotocol Overgewicht, te adviseren en te begeleiden om een verdere relatieve gewichtstoename en daarmee obesitas bij deze kinderen te voorkomen. Daarnaast geeft het overbruggingsplan aanwijzingen aan medewerkers JGZ voor primaire preventie van overgewicht bij kinderen. Het plan richt zich op vijf elementen (BBOFT): bevorderen van Borstvoeding, meer Buiten spelen en bewegen, goed en regelmatig Ontbijten,

Frisdranken minderen en Tv kijken of computeren verminderen.

- de gemeente zal met scholen overleggen hoe lopen en fietsen naar school kan worden gestimuleerd. Door de school centraal in het dorp/nieuwbouw te positioneren is lopen en fietsen naar school een vanzelfsprekende mogelijkheid. Ouders zullen meer gestimuleerd moeten worden hun kinderen daarmee op te voeden i.p.v ze met de auto naar school te brengen.

Scholen hebben hier aandacht aan besteed in hun nieuwsbrieven en in gesprekken met ouders. Toch blijft het de keus van ouders of ze hun kind wel of niet halen/brengen met de auto. Het project Veilig Honk draagt bij aan het stimuleren van fietsen naar school, het subjectieve veiligheidsgevoel bij ouders wordt door het project Veilig Honk verhoogd.

- de vorming van brede scholen zal worden gestimuleerd en daarmee een actieve benadering van het stimuleren van bewegen in sportieve zin.

In maart 2011 is de Brede School Beemster gestart. In de Brede School Beemster zijn verschillende soorten activiteiten opgenomen om de ontwikkeling van kinderen verder te stimuleren. De stuurgroep heeft er voor gekozen om een bredeschoolcoördinator in dienst te nemen met als achtergrond sport om sporten en bewegen te bevorderen.

	Maart-juli 2011	Sept- dec 2011	Jan- maart 2012	April-juni 2012
Totaal activiteiten	12	16	31	10
Sport/beweeg activiteiten	5	7	11	2

- het inrichten van speel- en doeplekken blijft onze prioriteit houden; In de nieuwbouwplannen voor Midden- en Zuidoostbeemster wordt (meer dan voorheen) rekening gehouden met speel- en sportmogelijkheden voor kinderen.

Spelen en bewegen is belangrijk in de ontwikkeling van kinderen. Samen met de speeltuinvereniging de Spelemei in Zuidoostbeemster is er gekeken naar een geschikte nieuwe plek. In goede samenwerking is er een mooie speeltuin gekomen op een nieuwe locatie. Begin 2013 wordt naar verwachting de laatste fase van de natuurspeeltuin in de nieuwbouwwijk 'Leegwater 3' in Middenbeemster gerealiseerd.

In samenspraak met de burgers worden in 2013 plannen ontwikkeld gericht op de inrichting speelvoorzieningen in de verschillende kernen.

1.3 Lokale cijfers

Het huidige overgewicht neemt toe. Het percentage inwoners met overgewicht in de regio neemt toe met de leeftijd; van 12% bij de 5 jarige tot 59% bij de 65-plussers.

	Pgo 5 jaar	Pgo groep 7	Pgo klas 2 vo	Volwassenen	senioren
Regio zw 2011	12%	18%	16%	47%	59%
Beemster 2005	5,3%	12,4%	12,4%	48,5 %regionaal	onbekend
Beemster 2011	10%	15%	17%	43%	56%

Uit de cijfers komt naar voren dat scholieren in Beemster meer lichamelijk actief zijn dan andere scholieren in de regio, al fietsen of lopen ze minder vaak dan gemiddeld in de regio naar

school. Dit kan te maken hebben met het feit dat de afstand soms te groot is voor leerlingen. Opvallend is dat volwassen en senioren meer aan de beweegnorm voldoen dan de regio.

De kinderen in Beemster eten juist vaker fruit dan de rest van de regio. Twaalf procent van de scholieren uit de Beemster ontbijt minder dan 5 dagen per week. In Beemster wordt door de scholieren in het voortgezet onderwijs net zo weinig groente (69%) en fruit (60%) gegeten als gemiddeld in de regio. Binnen Beemster hebben vierdeklassers een minder gezonde leefstijl dan tweede klassers. Volwassenen daar en tegen eten vaker niet voldoende groente.

1.4 Conclusie

De regionale doelstelling overgewicht voor de jeugd is niet gehaald, het overgewicht is toegenomen. Dit beeld is conform het landelijke beeld. Overgewicht en obesitas onder volwassenen in Zaanstreek-Waterland is ongeveer gelijk gebleven en gedaald in de Beemster en daarmee is de doelstelling bereikt. Het percentage senioren met overgewicht (niet opgenomen in de doelstelling) geldt dat ook. Een te hoog lichaamsgewicht en te weinig lichaamsbeweging op oudere leeftijd zijn gerelateerd aan een hogere morbiditeit en mortaliteit en meer lichamelijke beperkingen (onderzoek 2005, Visscher et al). Gebleken is dat preventie van overgewicht een lange adem nodig heeft om resultaten te laten zien op de BMI en gezondheid van de bevolking. Overgewicht is een ingewikkeld gezondheidsprobleem. Er zijn meer inspanningen nodig en ook een meer dwingende benaderingswijze. Na roken is overgewicht de belangrijkste negatieve leefstijlafhankelijke determinant van de volksgezondheid. Er valt dan ook niet meer te spreken over een individueel probleem waarbij mensen niet genoeg weten, de verkeerde attitude en niet genoeg zelfbeheersing hebben. Het is een maatschappelijk probleem.

Om te kunnen verklaren waarom doelstellingen niet zijn behaald, zijn verschillende factoren van belang. Wellicht waren de doelstellingen destijds te optimistisch gesteld; het percentage overgewicht gaat pas dalen bij zeer langdurige, succesvolle interventies en als op alle terreinen (integraal) de knop om gaat. Daarbij zijn we ook erg afhankelijk van de persoonlijke inzet van betrokkenen.

De afgelopen beleidsperiode hebben in elke gemeente preventieactiviteiten plaatsgevonden. Er is gewerkt aan het verhogen van de kennis, het opbouwen van een netwerk en beleidsmatige inbedding van het onderwerp overgewicht. De interventies die in zijn gezet hadden voorlichting, publiciteit en integrale samenwerking tussen verschillende gemeentelijke beleidsvelden als doel. Het is nog te vroeg om resultaten te laten zien op het niveau van determinanten en gezondheid. Gebleken is dat preventie van overgewicht een lange adem nodig heeft om resultaten te laten zien op de BMI en gezondheid van de bevolking.

1.5 Aanbevelingen

- De GGD ZW raadt gemeenten aan om de huidige gezondheidsprojecten door te zetten.
- De jeugd behoeft blijvende aandacht. Voorbeelden zijn het stimuleren van bewegen, het bewust maken van de voorbeeldrol van ouders, schoolgezondschoolbeleid en een aantrekkelijk aanbod in de omgeving tot bewegen en gezonde voeding. Hierbij gebruik maken van de Brede School Beemster en het CJG, waardoor iedereen altijd weer dezelfde boodschap ter preventie van overgewicht tegenkomt.
- Als regio met elkaar zoveel mogelijk optrekken in een regionaal beleid voor overgewicht dit heeft meer resultaat dan als kleine gemeente alleen waardoor er gewerkt kan worden op alle terreinen integraal de knop om.

HOOFDSTUK 2. OPVOEDINGSPROBLEMATIEK

Regionale doelstellingen:

- 1. De regio beschikt in 2009 over een Elektronisch Kind Dossier en een Verwijsindex;*
- 2. In elke gemeente is er in 2011 een Centrum voor Jeugd en Gezin;*
- 3. Het opvoedprogramma 'Triple P' wordt regionaal geïmplementeerd.*

2.1 Elektronisch Kinddossier.

In 2009 heeft de Europese aanbesteding van het Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg (DD-JGZ) plaatsgevonden, uitgevoerd door de GGD. De implementatie hiervan is gestart in 2009. In 2011 is de JGZ overgegaan naar het digitale dossier KD+. Iedereen is opgeleid in het werken met dit dossier: planners, de administratie, de Consultatiebureau- en doktersassistenten, de jeugdverpleegkundigen, de jeugdartsen, de logopedisten. Daartoe hebben ze allemaal drie dagen scholing gekregen, verspreid over het jaar heen. Vervolgscholing vindt nog steeds plaats. Vanaf begin oktober 2011 wordt de planning geheel gedaan in KD+. Vanaf dat moment worden nieuwe dossiers alleen nog aangemaakt in KD+ en worden alle bevindingen door iedereen in KD+ genoteerd. De verpleegkundigen en jeugdartsen die op school werken hebben de beschikking gekregen over laptops, zodat zij op de scholen ook digitaal kunnen werken in de dossiers. De oude papieren dossiers bestaan nog steeds en leven nu vaak naast het digitale dossier. De JGZ is er nog niet helemaal en de verwachting is dat eind 2012 alle dossiers zijn gedigitaliseerd.

2.2 Verwijsindex

In 2009 is door de Stadsregio Amsterdam na een Europese aanbesteding besloten tot de aanschaf van de verwijsindex Matchpoint. De implementatie hiervan is gestart in 2009. Matchpoint is een signaleringssysteem. Hulpverleners vinden elkaar snel en kunnen met elkaar de hulp afstemmen. Matchpoint is een goed beveiligde internettoepassing. Alleen basisinformatie (naam, adres, woonplaats) wordt er gedeeld. Andere privacygevoelige informatie wordt niet in het systeem opgenomen. Matchpoint wordt gebruikt door instellingen en organisaties binnen de stadsregio Amsterdam. Het gaat dan om organisaties en instellingen die betrokken zijn bij hulpverlening aan kinderen en jongeren. Hulpverleners kunnen in het systeem een melding maken (we noemen dat een ketenregistratie) als ze zich zorgen maken over een bepaalde jongere. Als alle hulpverleners dat doen dan is voor iedereen inzichtelijk wie er allemaal bij een jongere zijn betrokken. Het systeem wijst dan automatisch een zorgcoördinator aan. Die zorgcoördinator stemt met alle partijen af. Sinds Matchpoint vorig jaar live ging, zijn er duizenden ketenregistraties gedaan. Op dit moment zijn er bijna 6000 actieve registraties. Het overgrote deel komt van de grotere zorginstellingen (BJAA, Spirit). Maar ook de kleinere partijen zijn intussen actief. Op dit moment zijn er 39 grote instellingen aangesloten op matchpoint. Er zijn 319 onderwijsinstellingen aangesloten op Matchpoint. Het streven is dat dit aantal nog verder toeneemt.

2.3 Centrum van Jeugd en Gezin

In 2009 heeft de gemeente Beemster de 'Startnotitie Centrum voor Jeugd en Gezin' goedgekeurd. Op 25 november 2009 heeft de gemeente een workshop Centrum Jeugd en Gezin georganiseerd voor alle kernpartners die lokaal en regionaal betrokken zijn bij de zorgverlening in Beemster. Een plan van aanpak is vastgelegd in het 'Implementatieplan CJG

Beemster' (7 april 2010). Op 2 juni 2010 is een Intentieverklaring tot samenwerking vastgesteld en ondertekend door 18 partners. In september 2010 is het CJG Beemster van start gegaan. Het fysieke inlooppunt van het CJG was gehuisvest in het wijkcentrum Middelwijck, Prinses Beatrixpark 54 in Middenbeemster. Het daar gevestigde consultatiebureau voor 0-4 jaar is onderdeel geworden van het CJG Beemster. Mede door de huisvestingsontwikkelingen in Middelwijck en het streven het CJG dichterbij de doelgroep te brengen is in december 2011 het CJG verhuisd naar het pand van de bibliotheek Beemster. Dit jaar zal er nog een evaluatie plaatsvinden over het Centrum van Jeugd en Gezin.

2.4 Triple P

Met financiering van de Stadsregio en de negen gemeenten van Zaanstreek-Waterland is in 2007 gestart met de implementatie van het project Triple P, een laagdrempelig en integraal programma voor opvoedingsondersteuning aan ouders met kinderen van 0 tot 12 jaar.

Interventieniveau	Doelgroep	Interventiemethode	uitvoerders
Niveau 1 Triple p	Alle ouders geïnteresseerd in informatie over de opvoeding en het stimuleren van de ontwikkeling van kinderen	Massamediale anticiperende voorlichting over veelvoorkomende opvoedingsvragen	Samenwerkende lokale en regionale instellingen
Niveau 2	Ouders met een specifieke vraag over het gedrag of de ontwikkeling van kinderen Gerichte informatie bij voorkomende Opvoedingsvragen	Individueel advies van twee keer tien minuten of een groepsgericht aanbod van lezingen	Professionals die frequent contact met ouders hebben zoals peuterspeelzalen, JGZ-medewerkers, interne begeleiders, huisartsen, et cetera
Niveau 3	Ouders die bezorgd zijn over milde vormen van probleemgedrag of ontwikkelingsproblemen van hun kind	Kortdurende individuele consultatie (één tot vier sessies van dertig minuten) gericht op versterken van opvoedingsvaardigheden	JGZ-professionals, opvoedbureaumedewerkers, maatschappelijk werk
Niveau 4	Ouders van kinderen met ernstige gedragsproblemen die een gerichte training in opvoedingsvaardigheden nodig hebben	Training vaardigheden In drie varianten: Acht tot tien individuele sessies (spreekuur of huisbezoek) Groepstraining (acht sessies) Zelfhulpprogramma	Instellingen voor geïndiceerde jeugdzorg of jeugd-ggz Gespecialiseerde gezinsverzorging
Niveau 5	Gezinnen met gedragsproblemen van kinderen in combinatie met andere gezinsproblemen zoals depressie, stress of relationele problematiek	Intensief gezinsgericht programma, tien tot achttien sessies met keuzemodules gericht op het verhogen van pedagogische vaardigheden, omgaan met stress en	Instellingen voor geïndiceerde jeugdzorg of jeugd-ggz

Kort samengevat heeft de implementatie van Triple P in Zaanstreek-Waterland tot en met 2010 tot de volgende resultaten geleid:

- Er zijn 138 beroepskrachten niveau 2 triple P getraind.
- Er zijn 42 beroepskrachten op niveau 3 Triple P getraind.
- Er zijn 19 beroepskrachten op niveau 4 Triple P getraind.
- Er zijn 6 beroepskrachten op niveau 5 Triple P getraind.
- Er zijn 25 beroepskrachten op niveau 4 en 5 Triple P getraind.
- Er zijn 37 professionals bereikt via lezingen.
- Er hebben 48 leidster uit de kinderopvang meegedaan aan trainingen over Triple P methodiek.
- Er zijn 59 bijeenkomsten voor intervisie geweest.
- Er zijn 4 nascholingen geweest.
- Er zijn in totaal 1080 triple-p interventies geweest (ouder-kind).
- Er is een website ontwikkeld, www.positiefopvoeden.nl, en een postercampagne in gang gezet.
- Nog steeds worden de artikelen en de poster uit de campagne gebruikt.

Op 18 november 2010 hebben alle deelnemende instellingen (GGD, MEE, Welsaen, SKOP, Spirit en Blijf Groep) het convenant borging Triple P, Positief Opvoeden ondertekend. In dit convenant zijn alle taken en verantwoordelijkheden die de instellingen aangaan in het kader van borging van Triple P binnen hun instelling beschreven. Ook de coördinerende taken om de afstemming en samenwerking tussen de instellingen te regelen, (grotendeels belegd bij de GGD) zijn opgenomen.

2.5 Conclusie

De regionale doelstellingen zijn behaald. Het elektronisch kinddossier en de verwijzindex Matchpoint zijn nog steeds in ontwikkeling, maar al in gebruik. Triple-P implementaties zijn afgerond en geborgd in de instellingen.

2.6 Aanbevelingen

- De focus op jeugd en opvoedingsondersteuning komt voort uit jong geleerd is oud gedaan; investeren in gezond gedrag, vanaf de conceptie, loont. Goede gewoonten en aangeleerd gedrag bieden perspectief voor de toekomst.
- Opvoedingsondersteuning op een laagdrempelige manier, zo vroeg mogelijk, op verschillende manieren en aansluitend bij de behoefte van ouders. Dit helpt problemen bij kinderen en jeugdigen te verminderen en erger te voorkomen.
- Opvoedingsondersteuning bieden met als doel om de ouderlijke opvoedvaardigheden te verbeteren, opvoedcompetenties te vergroten, een positief ondersteunend opvoedklimaat te bevorderen en het sociale netwerk rondom een gezin te versterken. Uitgangspunt bij opvoedingsondersteuning is niet meer alleen het probleemgezin maar alle gezinnen.

- Het Centrum voor Jeugd en Gezin is een belangrijke partner in de opvoedingsondersteuning en algehele gezondheidsbevordering. Het CJG heeft de preventieve taak om de opvoeding te optimaliseren en een sluitende keten te vormen van vroegtijdige signalering en behandeling van problemen. Via de CJG's kunnen gemeenten zorgen dat laagdrempelige opvoedingsondersteuning beschikbaar is voor alle ouders die daar behoefte aan hebben en voorzieningen inzetten om de opvoeding in de eigen sociale context te versterken. Maak meer gebruik van de eigen CJGwebsite om ouders te bereiken
- De evaluatie van het CJG moet aanknopingspunten en aanbevelingen geven waardoor het CJG optimaal voorbereid wordt om als toegangspoort te kunnen functioneren.

HOOFDSTUK 3 SCHADELIJK ALCOHOLGEBRUIK

Regionale doelstellingen:

1. het percentage 12 t/m 18 jarigen dat 'in de afgelopen maand' dronken is geweest terugbrengen naar 17,4 % voor jongens en 11,2%⁴ voor meisjes;
2. het percentage leerlingen uit klas 2 en klas 4 van het Voortgezet Onderwijs dat in de afgelopen vier weken overmatig alcohol⁵ heeft gedronken terugbrengen;
3. het percentage volwassenen (18-70 jaar) dat zwaar drinkt is in 2009 niet hoger dan 17,6%⁶

Lokale doelstellingen:

1. Bevorderen van een gezonde leefstijl;
2. Verminderen van risicogedrag;
3. Verhogen van kennis over alcoholgebruik.

3.1 Regionaal beleid

Er is zowel regionaal als lokaal veel aandacht en tijd besteed aan preventie op het gebied van alcoholgebruik. Ook landelijk zijn er veel activiteiten en preventieve maatregelen genomen.

Overzicht activiteiten in het kader van alcohol

GGD Zaanstreek-Waterland		Bereik en aantallen
	Aansluiting bij landelijke campagnes	3 campagnes per jaar, diverse thema's (feestdagen, opvoeding, zomervakantie, BO naar VO)
	Deelname aan werk/stuurgroepen (gemeente Beemster, Edam-Volendam, Landsmeer, Waterland en Zaanstad)	Kroegtijgers en Damlopers (Zaanstad), overige gemeenten totaal +/- 12 keer per jaar
	Periodiek Gericht Onderzoek (PGO) groep 7	2009 gestart met Edam-Volendam, in 2010 uitgebreid naar 3 andere gemeenten waaronder Beemster. In 2011 naar alle gemeenten in de regio Z-W. Bereik totaal 4000 kinderen en hun ouders
	PGO klas 2 VO	2010 gestart in 2 gemeenten
	Aanbod GGD richting onderwijs	Nieuwsbrief gezond op school, leskisten, gezond school en genotmiddelen voor BO en VO
	Organisatie Grootste feest van Nederland	2009, BO groep 8 (ouders, docenten), 9 deelnemende scholen

⁴ Landelijke cijfers uit 1992, afkomstig uit Handleiding lokaal alcoholbeleid

⁵ Overmatig alcoholgebruik: 3 of meer glazen per dag voor mannen en 2 of meer voor vrouwen.

⁶ Percentage afkomstig uit de Gezondheidsenquête Zaanstreek-Waterland 2005 (18-70 jarigen)

	Happy Drinks	2010-2011, ism Brijder en jongerenwerkers. Uitvoering voor jongeren en/of ouders Voor 2011 16 keer ingepland en al verzoeken voor 2012
--	--------------	---

3.2 Lokaal beleid

In 2010 is de startnotitie alcoholpreventie onder jongeren vastgesteld. Na een bezuinigingsronde was er een kleiner budget beschikbaar voor de preventieve activiteiten. Hierdoor hebben niet alle preventieve maatregelen doorgang gevonden. Hieronder een overzicht wat er wel gedaan/gebeurd is.

1. Alcohol een ander Verhaal:

Vanuit een regionale werkgroep was er de mogelijkheid om alcohol een ander verhaal methodiek op de basisscholen aan te bieden. Purmerend was de trekker van dit project. Helaas bleek dat de meeste schoolbesturen er geen heil in zagen mee te doen en geen tijd te willen investeren. Dus heeft dit project geen voortgang gevonden. Het project is te duur om door enkele scholen gedaan te worden. Onze schoolbesturen hadden geen bewaar, maar er waren meer scholen nodig. In overleg met de regio is toen afgesproken om het budget wat hier regionaal voor was in te zetten op PGO+.

2. PGO+ in groep 7

Tijdens de controle van de jeugdarts in groep 7 van de basisscholen worden alle kinderen nog 1 maal gezien. In deze laatste controle waar ook de ouders bij zijn besteedt de arts extra tijd (5 minuten) aan het onderwerp alcohol. Tevens worden de kinderen in het voortgezet onderwijs in de tweede klas nog eenmaal gezien. Alle kinderen krijgen de voorlichting met de hersenscan. De plaat met de hersenscan is prettig om te gebruiken omdat het heel duidelijk is voor ouders en kind wat alcohol met je hersens doet. Op deze manier is het ook niet lastig om dit onderwerp bespreekbaar te maken. Het werken met de hersenscan sterkt het verhaal van de verpleegkundige en het zegt de ouders en het kind daardoor veel meer. In 2010 is dit al in Beemster ingezet en in 2011 is dit een regionaal aanbod geworden en betaald uit de regionale middelen.

3. Voorlichtingsavond

De gemeente Beemster organiseert al jaren een voorlichtingsavond (samen met Brijder) in het najaar voor ouders. Tevens wordt er ook door het tienerwerk een voorlichtingsmiddag een avond georganiseerd. In 2010 is de avond voor ouders wederom georganiseerd. Helaas kwamen er geen ouders op af. Via het jongerenwerk is er op de inloopavond ook een avond georganiseerd en hier waren 30 jongeren bij aanwezig. In 2011 is er geen avond geweest voor ouders en voor jongeren zijn er 2 workshops georganiseerd. En de AVC (alcohol verkeers cursussen) cursussen hebben plaatsgevonden. In 2012 is er wel weer een avond over alcohol voor ouders georganiseerd via het CJG en dit was een succesvolle avond.

4. Workshops

In het kader van de alcoholcampagne "DRANK maakt meer kapot dan je lief is", zijn een aantal workshops ontwikkeld voor tieners en jongeren. Deze workshops gaan over alcohol en groepsbeïnvloeding. In samenwerking met de jongerenwerker is gekozen voor de workshops: rap en videoclip maken. Al tijdens de werving bleek dat het lastig was om jongeren enthousiast te krijgen. De workshops hebben plaatsgevonden in 2011 maar bij beide waren er maar 4 jongeren aanwezig.

5. Magazines

In samenwerking met de GGD verspreidde de gemeente in 2011 het magazine FF serieus onder alle jongeren tussen de 11 en 14 jaar. Dit magazine gaat niet alleen in op alcoholgebruik, maar ook op voeding en beweging, roken, zoenen, seks, drugs en pesten.

De special van "J/M voor ouders" over alcohol is naar alle ouders/verzorgers van groep 7 en 8 meegegeven. Tijdens de voorlichtingen over alcohol maar ook tijdens de opvoedspreekuren en voorlichtingen/cursussen waren deze magazines voor ouders aanwezig.

6. Alcohol Verkeerscursus (AVC) Project samen met andere gemeenten.

Het afgelopen jaar hebben de gemeenten Beemster, Edam-Volendam, Landsmeer, Waterland en Zaanstad met behulp van subsidie van de Stadsregio Amsterdam alle beginnende bestuurders in de leeftijd van 15 tot 23 jaar de cursus 'Alcohol in het verkeer' (AVC) aangeboden. In de cursus kwamen allerlei onderwerpen aan bod zoals de invloed van alcohol en drugs op het lichaam en op de rijvaardigheid. Daarnaast kregen de beginnende/aankomende bestuurders nuttige tips om veilig aan het verkeer deel te nemen. De jongeren werden zo bewust gemaakt van de gevolgen die rijden met alcohol en drugs kan hebben en hoe zij die kunnen voorkomen. De cursus was een gerichte activiteit om het rijden onder invloed van alcohol en drugs tegen te gaan en daarmee de verkeersveiligheid te vergroten.

De projectgroep (ambtenaren van gemeente Beemster, Landsmeer, Waterland en Zaanstad) heeft de resultaten van het project gemeten door het aantal deelnemers tijdens de cursus te registreren. Daarnaast ontvingen de deelnemers na afloop van de cursus een evaluatieformulier. Op dit formulier konden zij aangeven hoe zij de cursus waardeerden en wat ze geleerd hebben.

- Er hebben 596 jongeren deelgenomen aan de cursus.
- De cursus is gemiddeld gewaardeerd met een 7.8
- De cursus is door 100% van de cursisten met goed gevolg afgelegd. De jongeren ontvingen een certificaat, bioscoopbon en een tasje met gadgets.

De gestelde doelstellingen zijn dus niet allemaal behaald.



De cursussen werden verzorgd door de Brijder Stichting. Het maximaal aantal deelnemers per cursus was 20 personen. De projectgroep heeft voor de AVC cursus bewust gekozen voor een maximaal aantal deelnemers om het interactieve karakter van de bijeenkomsten te behouden en alle deelnemers actief bij de cursus te betrekken. Tevens is er zes keer een rij simulator ingezet. Wanneer je in de simulator achter het stuur kruipt, is het net alsof je onder invloed rijdt. Tijdens de laatste bijeenkomst op 30 november 2011 is deze simulator in de Beemster ingezet.

	Inwoners	Verwacht aantal deelnemers cursus	Aantal cursussen	Gerealiseerd aantal deelnemers
Beemster	8.564	55	3	51
Edam-Volendam	28.504	182	10	52
Landsmeer	10.139	65	4	29
Waterland	16.954	108	6	99
Zaanstad	144.055	920	46	365
Totaal	208.216	1330	69	596

Alle deelnemers kregen na afloop van de cursus een tasje met o.a. een bioscoopbon, parkeerschijf, USB-stick en veiligheidshesje. In het tasje zaten ook informatiefolders over het gebruik van alcohol in het verkeer (herhaling van de boodschap).



Als projectgroep hebben wij ervaren dat het lastig is om jongeren in de leeftijd van 15 tot 25 jaar te bereiken en enthousiasmeren voor de cursus. Ondanks de mediacampagne (met flyers, posters en stickers) en het tasje met cadeaus hebben wij onze uiterste best moeten doen om de jongeren enthousiast te maken voor de cursussen. De jongeren geven in de evaluatie aan dat vooral de persoonlijke uitnodiging van de gemeente reden was om naar de cursus te komen. Daarnaast merkten we ook dat sommige ouders de jongeren hadden gestimuleerd om naar de cursus te komen. Helaas waren niet alle cursussen (waar 20 jongeren aanwezig konden zijn) vol en kwamen niet altijd alle aangemelde jongeren ook daadwerkelijk opdagen, ondanks een herinneringsmail enkele dagen voor de cursus. Het leek ook of jongeren vóór de zomervakantie gemotiveerder waren om deel te nemen aan de cursus dan in het najaar.

Voor de startbijeenkomst waren alle rijscholen in de regio Zaanstreek-Waterland uitgenodigd. Wij hebben alle rijscholen daarnaast een informatiemap toegezonden met daarin informatie over het project en materialen om uit te delen aan hun leerlingen. Wij hebben de rijscholen verder niet actief bij het project betrokken. Een aanbeveling is om de betrokkenheid van rijscholen eerder en actiever te waarborgen in het project. De grote omvang van het aantal rijschoolhouders in de deelnemende gemeenten heeft hierbij een rol gespeeld. Het was niet haalbaar om hen allen te betrekken.

De samenwerking tussen de gemeenten is door alle deelnemers als zeer positief ervaren. Een duidelijk rolverdeling en onderlinge solidariteit heeft dit project tot een succes gemaakt. De

gemeenten zijn met elkaar in overleg hoe op meerdere terreinen invulling gegeven kan worden aan regionale samenwerking vanwege het succes met het project Alcohol in het verkeer.

Conclusie project Alcohol Verkeers Cursus

Het project Alcohol in het verkeer heeft alle gemeentes veel tijd gekost om de jongeren te motiveren en hen te laten deelnemen aan de cursus Ik rij nuchter. Wegens deze grote tijdsinvestering en de uiteindelijk vrij magere opkomst hebben de meeste gemeenten besloten om dit (pilot) project niet voort te zetten. We bevelen de overheid en rijsscholen aan om een dergelijke cursus op te nemen als verplichting bij het behalen van een rijbewijs. Net als een theorie certificaat. Hierdoor worden alle jongeren bereikt en niet alleen de gemotiveerde jongeren of de jongeren die gepusht worden door hun ouders.

3.3 Conclusie

Uit bijgaand overzicht blijkt dat de regionale doelstellingen voor schadelijk alcoholgebruik niet zijn gehaald, het alcoholgebruik is juist toegenomen. Landelijk gezien zijn de cijfers voor alcoholgebruik onder jongeren aan het dalen. Voor de regio en de Beemster is dit dus niet het geval. De doelstelling voor volwassen zware drinken en senioren is ook niet gehaald, maar de cijfers (Waterland 20%) wijken niet significant af van het landelijk (18%) gemiddelde.

Uit het E-MOVO GGD ZW 2011 (afkortingen)

	Vmbo	Havo/vwo	Jongens	Meisjes	Klas 2	Klas 4	Beemster	Zaanstreek-Waterland
Alcohol gedronken in de afg. maand	62%	53%	49%	63%	36%	75%	57%	48%
< 16 jaar en alcohol gedronken in de afg. maand	51%	40%	32%	54%	36%	61%	44%	38%
Binge drinken in de afg. maand	48%	37%	44%	39%	26%	55%	41%	35%
<16 jaar en binge drinken in de afg. maand	34%	25%	25%	30%	26%	32%	28%	25%
Dronken geweest in de afg. Maand	28%	29%	35%	23%	11%	44%	28%	25%
<16 jaar en dronken en in de afg. maand	14%	17%	21%	13%	12%	26%	16%	17%

De lokale doelstellingen zijn gedeeltelijk behaald. De afgelopen tijd is er veel informatie naar de jongeren gegaan via tijdschriften en cursussen en workshops. Het probleem is met name het bereiken van jongeren. Het is nog niet aan te tonen of de doelstellingen om het risicogedrag te verminderen worden gehaald of dat de AVC er toe bij zal dragen dat risicogedrag vermindert. In tien jaar tijd is het aantal 55-plussers (landelijk) vanwege alcoholproblemen ingeschreven bij de verslavingszorg, meer dan verdubbeld. De stijging onder vrouwelijke senioren verloopt in verhouding sneller dan bij mannen (Loket gezond leven, mei 2011). Gezien de sterke toename van het aantal ouderen de komende tijd en de neiging dat ouderen meer dan jongere mensen dagelijks drinken, is het aan te raden het preventief aanbod voor ouderen in te zetten op voorlichting en scholing voor mensen die zich bezig houden met ouderen. In het najaar van 2012 zal een enquête onder volwassen en senioren worden gehouden waardoor recentelijkere cijfers komen die van belang zijn om mee te nemen in het nieuw te vormen beleid.

3.4 Aanbevelingen

- De GGD ZW raadt gemeenten aan om de huidige gezondheidsprojecten door te zetten.
- Gezien de cijfers en de problemen die overmatig alcoholgebruik met zich meebrengen, is blijvende inzet op het alcoholgebruik onder jongeren van groot belang. De startleeftijd van alcoholgebruik moet omhoog en het overmatige gebruik moet omlaag. Teveel alcohol is bewezen schadelijk voor de gezondheid en levert maatschappelijke problemen op. (agressie, verkeersongelukken, ongewilde en onveilige seks) Dit is al enige tijd een discussie in de tweede kamer en daar zal een besluit op moeten komen.
- Onderzoek toont aan dat restrictieve regels van ouders veel invloed hebben (Van de Vorst, 2007). Jongeren, die thuis van hun ouders geen alcohol krijgen en ook geen alcohol mogen drinken, rapporteren veel minder alcoholgebruik dan jongeren wier ouders in dit opzicht veel toleranter zijn. Ander onderzoek wijst uit dat strenge regels van ouders vooral een preventief effect hebben als leerlingen ook op school les krijgen in alcoholpreventie (Koning e.a., 2009). Regionaal inzetten en samen met het CJG cursussen aanbieden aan scholen en ouders is hier van belang.
- De aanpak van schadelijk alcoholgebruik staat of valt met de samenwerking tussen diverse partijen; gemeenten, horeca, sport, welzijn, scholen en burgers zullen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid moeten nemen. Belangrijke voorwaarde daarbij is het opzetten van een structureel netwerk en gezamenlijke doelen die voor iedere partij aanvaardbaar zijn. Gunstig is dat er veel draagvlak aanwezig is voor dit thema en dat binnen gemeenten steeds meer beleidsterreinen betrokken worden bij de aanpak (o.a. veiligheid, sport, vergunningen). Dit kan nog meer opleveren als de aanpak van schadelijk alcoholgebruik regionaal wordt opgezet en ook de politiek hiervan overtuigd raakt.

HOOFDSTUK 4 PREVENTIE EENZAAMHEID

Lokale acties:

- 1. De sociale samenhang in de buurt wordt bevorderd door een wijkgerichte aanpak, waardoor bewoners elkaar beter leren kennen en sterker betrokken zijn bij elkaar. Om dit bereiken worden subsidies beschikbaar gesteld voor buurtverenigingen die ter gelegenheid van de feesten i.h.k.v. 400 jaar Beemster, activiteiten organiseren voor ouderen.**
- 2. Het ouderenpanel vragen buurtschouwen te houden om onveilige plekken in beeld te brengen en te adviseren over sociale veiligheid en ontmoetingsplaatsen voor ouderen in de wijken.**
- 3. Voortzetten van de subsidiering van bewegingsactiviteiten voor ouderen**
- 4. In overleg met de bibliotheek een plan uitwerken om ouderen te betrekken bij het voorlezen aan kinderen**
- 5. Het preventief huisbezoek aan 75-plussers door Aangenaam Wonen-Plus continueren.**

4.1 Wat is eenzaamheid?

Eenzaamheid is een negatieve situatie, gekenmerkt door gemis en teleurstelling. Het is de uitkomst van een persoonlijke waardering van een situatie waarin iemand zijn bestaande relaties afweegt tegen zijn eigen wensen of verwachtingen ten aanzien van relaties. Eenzaamheid is dus een persoonlijke, subjectieve ervaring. Het is moeilijk van buitenaf waar te nemen (*De Jong Gierveld & Tilburg, 2007a*).

Met het ouder worden, neemt het sociale netwerk af, waardoor ouderen meer risico lopen in een sociaal isolement terecht te komen. Verder is bij ouderen het sociale netwerk van belang als eventuele bron voor informele zorg. Sinds de komst van de Wmo wordt meer nadruk gelegd op de eigen verantwoordelijkheid van mensen. Als mensen hulpbehoevend worden, wordt verwacht dat zij in eerste instantie hulp zoeken in hun eigen netwerk. Informele zorg vanuit het sociale netwerk neemt dus een belangrijke plaats in.

In Zaanstreek-Waterland is 34% van de volwassenen en 47% van de senioren eenzaam op basis van de Jong-Gierveld schaal⁷. Eenzaamheid komt het meeste voor onder ouderen vanaf 75 jaar.

4.2 Lokaal beleid

De gemeente Beemster streeft ernaar de kwaliteit van het leven van mensen met een beperking zo groot mogelijk te laten zijn. Een beperking kan zijn een lichamelijke, geestelijke of

⁷ Deze eenzaamheidsschaal bestaat uit elf uitspraken over emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid. Voorafgaand aan de uitspraken staat de vraag: 'Wilt u van elk van de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die op u, zoals u de laatste tijd bent, van toepassing is?', met de toelichting 'U kunt antwoorden met nee, min of meer, ja'. Een uitspraak voor het meten van emotionele eenzaamheid is bijvoorbeeld 'Ik mis een echte goede vriend of vriendin'. Sociale eenzaamheid wordt gemeten met onder andere de uitspraak: 'Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht'. De vragenlijst is bedoeld voor onderzoek onder grote groepen mensen. Het is niet bekend of de eenzaamheidsschaal ook toepasbaar is voor het meten van eenzaamheid van afzonderlijke personen. Buiten Nederland gebruiken ook onderzoekers in meer dan twintig andere landen de eenzaamheidsschaal

verstandelijke beperking maar ook psychosociale beperkingen die maken dat mensen eenzaam zijn of niet meer volwaardig kunnen deelnemen aan de samenleving.

Er is voor gekozen geen afzonderlijk ouderenbeleid te formuleren. Wel is de afgelopen jaren een aantal projecten voor de doelgroep ouderen gerealiseerd. Een voorbeeld hiervan is het huisbezoekproject.

In 2010 is Aangenaam WonenPlus ondergebracht in de Regionale Stichting Wonen Plus Noord-Holland Midden (RSWP). Huisbezoeken aan ouderen van 80+ (recentelijk is de leeftijd van 75+ verhoogd) en praktische ondersteuning door vrijwilligers worden door de mantelzorgconsulente van RSWP gecoördineerd.

De gemeente heeft een wijksteunpunt in Middelwijck. RSWP stemt het aanbod gericht op recreatie e.d. in de gemeenten af. Zo is Meer Bewegen Voor Ouderen (MVBO) ondergebracht bij RSWP, waardoor deze activiteit voor ouderen ook in de toekomst is geborgd.

De Verbinding Thuis heeft een aantal deelprojecten uitgevoerd:

- Het realiseren van een mantelzorgwoning in een van de vier gemeenten met subsidie van de provincie;
- Het verbeteren van de functionaliteit van de wijksteunpunten
- Een aanbod aan de inwoners voor het Opplussen van de woning door advisering vanuit Wooncompagnie;
- Mogelijkheden voor Domotica⁸ in huis om langer zelfstandig thuis te kunnen wonen; In 2012 wordt met diverse partijen onderzocht of het mogelijk is om domotica (project beeldbellen) verder in de regio uit te breiden.
- De inventarisatie van het aanbod voor 24-uurszorg in deze regio.

Het Ouderenpanel Beemster is in april 2011 opgeheven, omdat zij hun taken tot advisering hebben afgerond.

Verder wordt subsidie gegeven aan de RSWP voor de coördinatie van de ondersteuning van mantelzorgers, de organisatie van vrijwilligersactiviteiten voor ouderen en het gebruik van de Boodschappenbus. Jaarlijks worden de subsidieverstrekkings getoetst op doelmatigheid conform de gemaakte subsidie-uitvoeringsovereenkomsten.

De Stichting tot Herdenking van de Droogmaking van de polder De Beemster heeft een subsidie ontvangen voor de organisatie van het herdenkingsjaar 2012. Door de Wmo-clientenraad is specifiek aandacht gevraagd voor de deelname van senioren en gehandicapten aan de activiteiten. Bovendien is gevraagd om het plaatsen van invalidentoiletten en –parkeerplaatsen tijdens de activiteiten die plaatsvinden in het herdenkingsjaar.

4.3 Conclusie

De actiepunten die geformuleerd zijn, zijn grotendeels uitgevoerd. Eenzaamheid is zeer moeilijk te meten. Gevoelens van eenzaamheid hebben vooral betrekking op gebreken in de kwaliteit van relaties. Maar iemand kan zich ook eenzaam voelen doordat het aantal contacten lager is dan gewenst. Daarnaast is er een groep die moeilijk te bereiken en niet openstaat voor ondersteuning en zich ondanks alle inspanningen eenzaam blijft voelen..

De projecten van RSWP en De Verbinding hebben er toe bijgedragen dat we op de goede weg zijn om eenzaamheid te voorkomen.

⁸ Domotica gaat over alle elektronische oplossingen zodat senioren langer in de eigen woning kunnen blijven wonen.

4.4 Aanbevelingen

In 2011 is er onder het voortgezet onderwijs een EMOVO-onderzoek geweest en eind december 2011 is tevens een onderzoek geweest voor de leeftijd 0-11-jarigen. Door deze cijfers heeft gemeente Beemster een goed beeld van de gezondheid van de jeugd. Gemeente Beemster heeft nu ook de kans gekregen om goed inzicht te krijgen in de andere doelgroepen, namelijk volwassenen en senioren. In het najaar van 2012 voert de GGD in het kader van de gezondheidsmonitor Zaanstreek-Waterland een enquête uit onder volwassenen en senioren. Met de uitkomst van dit onderzoek kunnen we als gemeente beter inspelen en inzetten op de behoeften van de volwassen en oudere inwoners van de gemeente. De uitslag van dit onderzoek moet worden meegenomen in het nieuw te vormen beleid

HOOFDSTUK 5 VERBETERING VAN HET BINNENMILIEU

Lokale acties:

- 1. De woningcorporaties geven hun huurders voorlichting over het verbeteren van het binnenmilieu.*
- 2. De gemeente biedt via de GGD Zaanstreek/Waterland het project 'Binnenmilieu in de scholen' aan.*
- 3. Burgers kunnen een verzoek indienen bij de GGD tot het verrichten van een binnenmilieu-meting.*
- 4. In Binnendijks een aantal artikelen wijden aan de nadelen van een slecht binnenmilieu (actie GGD)*

Het binnenmilieu is een van de speerpunten uit de Nationale Aanpak Milieu en Gezondheid van de Rijksoverheid. Uit onderzoek blijkt dat de binnenmilieuproblemen in Nederlandse woningen en op scholen en kinderdagverblijven behoorlijk zijn. Op lokaal niveau zetten vooral GGD'en zich in voor een gezond binnenmilieu. Het RIVM ondersteunt de binnenmilieuactiviteiten van de Rijksoverheid en GGD'en door onderzoek en instrumentontwikkeling. Zo heeft het RIVM samen met TNO onderzocht welke stoffen voorkomen in lucht en huisstof van woningen en is meegewerkt aan een onderzoek naar de ervaren gezondheidseffecten van ventilatiesystemen. Ook wordt gewerkt aan de schatting van de ziektelast door binnenmilieufactoren. Het RIVM houdt het kennisnetwerk actief bij door deelname aan verschillende platforms, zoals het platform binnenmilieu, en aansluiting bij (inter)nationale onderzoeken. Opgedane kennis wordt gedeeld met andere professionals. Bijvoorbeeld door het verspreiden van signalen uit media en wetenschappelijke literatuur. Op verzoek doet het RIVM bij incidenten metingen van het binnenmilieu.

Eind 2009 heeft het RIVM een brochure uitgebracht met allerlei handvaten voor gemeenten, woningcorporaties, scholen en kinderdagverblijven om het binnenmilieu te verbeteren. Tevens waren er mogelijkheden om subsidies aan te vragen.

5.1 Bewustwordingsproject binnenmilieu basisscholen

Dit project is opgestart in samenwerking met GGD Nederland en wordt gefinancierd door VROM. GGD Zaanstreek-Waterland doet sinds 2009 mee aan dit project. In het kader hiervan worden scholen met natuurlijk ventilatie in het stookseizoen bezocht door een GGD medewerker. Het doel is om alle scholen (met natuurlijke ventilatie) in de regio in 5 jaar tijd te hebben bezocht. De inspectie per school duurt een hele dag en de GGD medewerker inspecteert de ventilatiemogelijkheden per klaslokaal en berekent de ventilatiecapaciteit. Tevens vindt er een CO₂ meting plaats gedurende de hele dag. Aan het einde van de dag worden de resultaten besproken met leerkrachten en per lokaal wordt een gericht advies gegeven en een ventilatiekaart uitgereikt.

Tevens konden basisscholen in 2009 aangeven of zij nog verbeteringen nodig hadden aan hun schoolgebouw op het gebied van binnenmilieu. Er bestond dan een mogelijkheid een subsidie het Rijk aan te vragen. De scholen van Beemster hebben hier niet aan meegedaan omdat ze vonden dat ze geen verbeteringen nodig hadden.

5.2 Overige acties

De woningcorporaties hebben niet specifieke voorlichtingen gegeven over binnenmilieu, maar huurders kunnen altijd voor advies komen of vragen stellen. Mochten de woningcorporaties bij controles of inspecties van woningen slechte ventilatie tegenkomen dan wordt dit over het algemeen verholpen. Wegens een tekort aan middelen zijn er in Binnendijks geen artikelen verschenen over de nadelen van een slecht binnenmilieu.

Burgers kunnen altijd bij de afdeling Medisch Milieukunde (MMK) van de GGD terecht met vragen over milieu en gezondheid. De GGD heeft hierin een adviserende rol. De mogelijkheden om een meting te verrichten zijn overigens zeer beperkt (temperatuur, luchtvochtigheid, CO₂ etc). Ook zitten hier voor de burgers kosten aan.

5.3 Conclusie

Binnenmilieu blijft een belangrijk onderwerp waar aandacht vanuit het ministerie en de GGD naar uit gaat. Toch is het aan de mensen, scholen instanties zelf om dit te doen. Vanuit het ministerie en GGD wordt er daarom aandacht besteed aan goede informatievoorziening. Als het gaat om invloeden uit de leefomgeving (zoals luchtverontreiniging), spelen GGD'en een belangrijke rol in de bescherming van de gezondheid van burgers. Om hen te ondersteunen bij hun taken is een landelijke structuur opgezet met inzet van regioadviseurs van het centrum Gezondheid en Milieu (RIVM/cGM) die geplaatst zijn bij vijf GGD'en die bovenregionaal werken. Vanuit hier zal men de informatieverbreiding gaan regelen.

HOOFDSTUK 6 TOT SLOT

Een voortzetting van een aantal prioriteiten van het beleid in de periode 2008-2011 verdient de aanbeveling. Het preventief alcoholbeleid en overgewicht zijn twee belangrijke punten.

Bij beide speerpunten zijn de doelstellingen niet behaald. Ook landelijk wordt dit geconstateerd en dient het de aanbeveling om in de nieuwe beleidsperiode de volgende speerpunten opnieuw mee te nemen:

- preventief alcoholbeleid niet alleen gericht op jongeren
- overgewicht

Deze twee speerpunten worden regionaal erkend en momenteel wordt er gewerkt aan een regionaal aanbod waardoor er meer bereik zal zijn en mogelijk meer behaald kan worden

Opvoedingsproblematiek blijft de komende jaren de aandacht hebben, maar vanuit het Centrum van Jeugd en Gezin zullen hier aandacht en middelen aan worden besteed waardoor dit niet in het gezondheidsbeleid wordt opgenomen.

In het najaar van 2012 wordt door de GGD de volwassenen en seniorenenquête gehouden. Afhankelijk van de uitkomsten van dit onderzoek wordt gekeken of er hier resultaten uitkomen die van belang zijn voor de prioriteitstelling in onze gemeente..

Volgens de inspectie voor de gezondheidszorg verbinden gemeenten te weinig uitvoeringsplannen aan de lokale nota's gezondheidsbeleid en de speerpunten. Van de interventies die worden ingezet is niet bekend of ze effectief zijn. Datzelfde geldt voor de kwaliteitseisen die gesteld worden aan professionals om leefstijlinterventies succesvol uit te voeren. Daartoe dienen doelstellingen SMART te worden geformuleerd, zowel op korte (procesgerichte) als de op lange termijn (haalbare resultaten). Belangrijk is dat concrete plannen beschreven worden zodat duidelijk is welke activiteiten gaan plaatsvinden, wanneer en waar projecten plaatsvinden en wie is er verantwoordelijk voor de uitvoering en financiering

Het gebrek aan een financiële paragraaf in de huidige nota LGB is door alle betrokken partijen als gemis ervaren om gezamenlijk en daadkrachtig te kunnen werken aan de besproken speerpunten. In de volgende nota is het noodzakelijk dat een uitvoeringsplan wordt ondersteund door de inzet van de benodigde extra financiële middelen om projectmatig in te zetten. Alleen met voldoende middelen is het zinvol om (soms minimaal) effect op de gezondheidsuitkomsten te bewerkstelligen. Daarbij kan een nader (ook landelijk gewenst) onderzoek naar bewijslast voor effectiviteit van ingezette interventies worden meegenomen

Regionaal is er afgesproken zoveel mogelijk dezelfde speerpunten te agenderen zodat we een gezamenlijk regionaal plan kunnen maken waarbij gemeenten kunnen kiezen onderdelen wel of niet uit te voeren. Tevens wordt door een ambtelijke werkgroep onderzocht of het haalbaar is om de interventies voor deze speerpunten in de gemeenschappelijke regeling onder te brengen. Het concept beleidsnotitie voor de periode 2013-2016 zal begin 2013 aan u worden voorgelegd.