Inhoud

1. Waarom een gezondheidsbeleid voor de gemeente Schagen? 2
2. Hoe streeft dit gezondheidsbeleid positieve gezondheid van inwoners na? 3
Wettelijke taken en beleidsvrijheid 3
Alles is preventie 4
Verder verbeteren van de Communicatie en informatievoorziening 4
Integrale samenwerking 5
3. Wat houdt de uitvoering van het beleid concreet in? 6
Hoe geven we uitvoering aan het gezondheidsbeleid? 6
Monitoring en Verantwoording 7
Wat zijn de financiële kaders? 8
Bijlage 1 Wettelijke taken gemeenten volgens Wpg 9
Wet publieke gezondheid (Wpg): 9
Bijlage 2: Verslag inspraakavond gemeentelijk gezondheidsbeleid nieuwe gemeente Schagen 19 september 2017 12
Introductie 12
Werkvorm met de vraag 12
Lokaal gezondheidsbeleid: terugblikken op resultaten en vooruitzien op doelstellingen 12
Presentatie Gezondheidsprofiel 12
Wat gaat goed, wat kan beter? 13
Top 7 14
Oplossingen/wensen/eisen/voorwaarden 14
Hoe verder? 14
Bijlage 3: Overzicht taken belegd bij de GGD 15
Bijlage 4: indicatoren 16
Bijlage 5: financieel overzicht 20

1. Waarom een gezondheidsbeleid voor de gemeente Schagen?

Alles wat wij doen en laten in de gemeente Schagen moet bijdragen aan het geluk van onze inwoners. Als wij het hebben over gezondheidsbevordering gaat het erom dat de kwaliteit van leven van onze inwoners wordt verhoogd. Dit doen wij door in te zetten op preventie, waarmee wij inzetten op onze wettelijke taak.

Positieve gezondheid
Daarom is het gemeentelijke gezondheidsbeleid gebaseerd op het concept van positieve gezondheid. In dit concept is gezondheid, of "gezondheidswelzijn", niet alleen de af- of aanwezigheid van ziekte, maar ook het vermogen van de mens om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren.

> *(Positieve) Gezondheid is: 'het vermogen om lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk optimaal te functioneren in de samenleving, ofwel het vermogen om aan te passen en zelfstandig te zijn bij de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van de hedendaagse maatschappij.'*

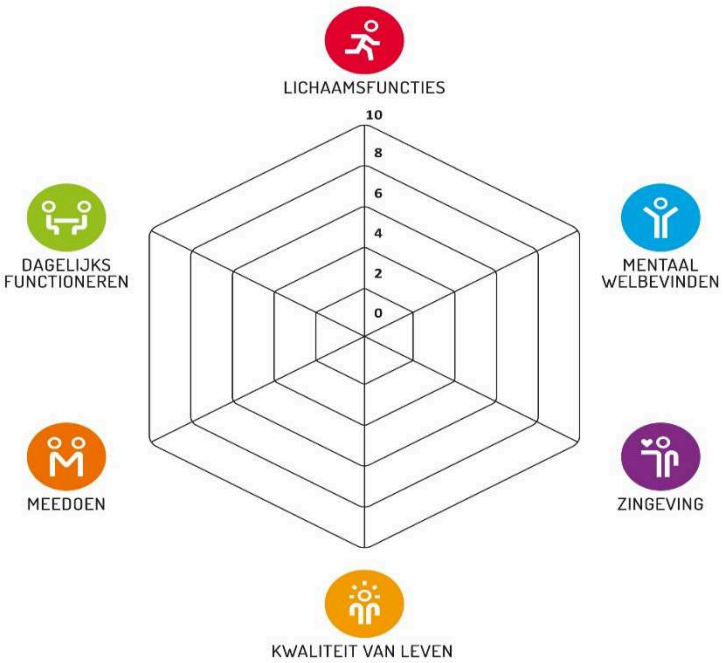
In deze visie is gezondheid niet het domein van de zorgprofessionals, maar van iedereen; het gaat immers om het vermogen met veranderende omstandigheden om te gaan. Daarmee biedt dit nieuwe gezondheidsconcept een alternatief voor de definitie[1] van de World Health Organisation (WHO).

Als gemeente zijn wij zijn verplicht op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg) een actueel preventief gezondheidsbeleid te hebben. De Kamerbrief van 4 december 2015 geeft hiervoor de landelijke richtlijnen. Een overzicht van de wettelijke taken van de gemeenten, zoals beschreven in de Wpg, vindt u in bijlage 1.
Het bestaande beleid, gebaseerd op positieve gezondheid, voldoet aan de eisen uit de kaderbrief en zet in op de speerpunten die ook de landelijke overheid ziet. Er is dus wettelijk geen noodzaak om het beleid aan te passen. Daarbij is het zo dat de ontwikkeling van positieve gezondheid door investering in preventie, vraagt om continuïteit. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat langdurige programma's meer effect hebben op de gewenste ontwikkeling dan kortlopende inspanningen. Daarom kiest de gemeente ervoor om vast te houden aan het ingezette beleid, en daar waar nodig in de uitvoering bij te sturen. Dit maakt de gemeente een betrouwbare overheid voor de inwoners. Tijdens de raadsavond op 19 september 2017 hebben we het beleid van de afgelopen jaren geëvalueerd en daarnaast belangrijke input opgehaald voor het nieuw vast te stellen gezondheidsbeleid. In bijlage 2 vindt u een verslag van deze avond. Ook tijdens deze avond is door aanwezigen aangegeven de huidige speerpunten te willen voortzetten.
Gezondheid is, net als geluk, allereerst een aangelegenheid en verantwoordelijkheid van de individuele mens. Maar de gemeente kan er wel invloed op hebben, zowel positief als negatief, door de juiste randvoorwaarden te scheppen. Hiermee kan ze een steuntje in de rug geven om de (keuze voor) gezondheid gemakkelijker te maken.
Hoe we dit nastreven met het gezondheidsbeleid en wat dat in de praktijk inhoudt, leest u in de volgende hoofdstukken.

[1] Gezondheid is een toestand van algeheel welbevinden waarin er geen sprake is van lichamelijk letsel of ziekte. De definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO 1948) luidt:
"Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken."

2. Hoe streeft dit gezondheidsbeleid positieve gezondheid van inwoners na?

Positieve gezondheid kent zes gezondheidsdimensies om het "gezondheidswelzijn" te meten die in onderstaande figuur worden toegelicht. De gemeente heeft niet op alle dimensies (even veel) invloed. Op een dimensie als sociaal maatschappelijke participatie kan de gemeente meer invloed uitoefenen dan op de mentale beleving; en kwaliteit van leven en dagelijks functioneren zijn met de juiste randvoorwaarden meer door de gemeente te beïnvloeden dan lichaamsfuncties. Maar het beleid is erop gericht de totale gezondheidsbeleving in de zin van 'positieve gezondheid' direct of indirect te bevorderen. Onderstaande figuur met toelichting laat de genoemde zes dimensies zien.



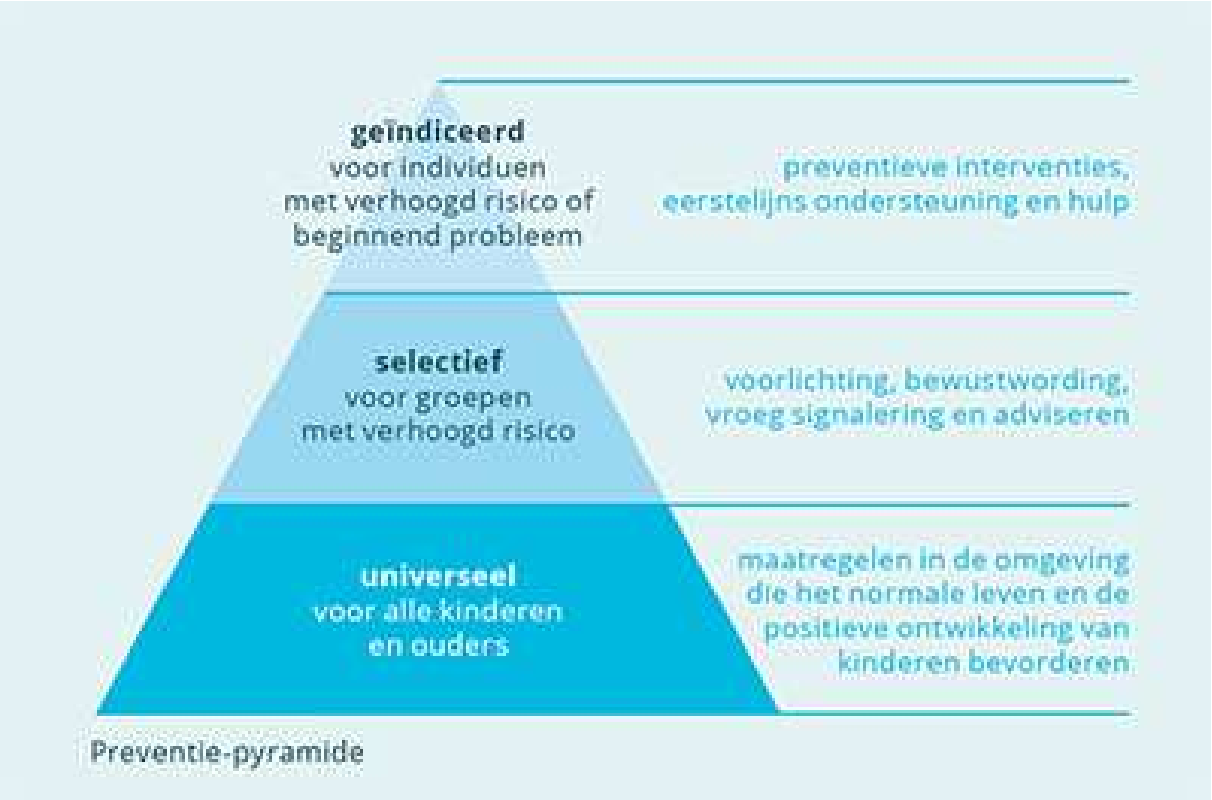
- lichaamsfuncties: medische feiten, medische waarnemingen, fysiek functioneren, klachten en pijn, energie
- mentale functies en -beleving: cognitief functioneren, emotionele toestand, eigenwaarde/zelfrespect, gevoel controle te hebben, zelfmanagement en eigen regie, veerkracht
- spiritueel/existentiële dimensie: zingeving/meaningfulness, doelen/idealen nastreven, toekomstperspectief, acceptatie
- kwaliteit van leven: kwaliteit van leven/welbevinden, geluk beleven, genieten, ervaren gezondheid, lekker in je vel zitten, levenslust, balans
- sociaal maatschappelijke participatie: sociale en communicatieve vaardigheden, betekenisvolle relaties, sociale contacten, geaccepteerd worden, maatschappelijke betrokkenheid, betekenisvol werk
- dagelijks functioneren: basis Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), instrumentele ADL, werkvermogen, health literacy.

Wettelijke taken en beleidsvrijheid

Het beleid om positieve gezondheid te bevorderen bestaat voor een belangrijk deel uit een basistakenpakket dat voortvloeit uit de Wet publieke gezondheid (Wpg). Deze zijn inzichtelijk gemaakt in bijlage 1. Deze taken worden voor de gemeente uitgevoerd door de GGD Hollands Noorden (hierna: GGD). We hebben weinig tot geen beleidsvrijheid bij deze taken; ze zijn duidelijk beschreven in de Wpg. In bijlage 3 zijn de taken van de GGD inzichtelijk gemaakt.

Bij de meer algemene taak op gebied van preventieve publieke gezondheid heeft de gemeente meer beleidsvrijheid. Hier kan de gemeente de regie nemen om deze taken te verbinden met de vastgelegde taken. Het bevorderen van een gezonde leefstijl door middel van gedragsbeïnvloeding heeft een belangrijke preventieve werking op het ontstaan van ongezondheid.

Alles is preventie



Binnen het preventieve beleid maken we het volgende onderscheid, zoals te zien in de piramide: universele preventie, selectieve preventie en geïndiceerde preventie. Het gemeentelijk (gezondheids)beleid richt zich op universele en selectieve (wij gebruiken gerichte) preventie. De geindiceerde preventie ligt vaak bij andere partijen of valt onder een andere wet dan de Wpg, bijvoorbeeld de Jeugdwet of de Wmo. In het volgende hoofdstuk geeft de preventiematrix een voorbeeld van hoe die verdeling te maken is.

De preventie-pyramide valt uiteen in mensen zonder bekende risicofactor/probleem, mensen met risicofactor(en), en mensen met een probleem. Bijbehorende maatregelen zijn respectievelijk beschermend of ondersteunend van aard (meer preventief) of zetten in op de problematiek zelf.Ook dit is in de preventiematrix in het volgende hoofdstuk goed te zien.

Focus binnen preventie

Twee belangrijke aspecten van de wijze waarop we het preventieve beleid succesvol willen maken zijn:

- Verdere verbetering van de communicatie en informatievoorziening en
- een integrale werkwijze in de uitvoering van het beleid.

Deze punten kwamen naar voren tijdens de raadsavond op 19 september 2017 en vormen de hoofdthema's in het gezondheidsbeleid voor de komende jaren. Hieronder volgt een toelichting.

Verder verbeteren van de Communicatie en informatievoorziening

Goede communicatie en in gesprek blijven over de uitvoering is een randvoorwaarde voor het welslagen van de uitvoering van dit plan. We onderscheiden in dat verband de communicatie met:

- inwoners van de gemeente Schagen;
- instellingen en organisaties, die samen met de gemeente, het gezondheidsbeleid ten uitvoer brengen;
- interne afdelingen binnen de gemeente Schagen;
- de commissies en de gemeenteraad.

Inwoners van de gemeente Schagen
Uitgangspunt is dat iedereen zelf verantwoordelijk is voor zijn of haar eigen leefstijl-keuzes. Gezondheidsvoorlichting, dus communicatie, kan de inwoner daarbij helpen om een goede en gezonde keuze te maken. Met het onderwijs zijn wij regelmatig in gesprek over gezondheidsthema's.

Zo gebeurt er veel op en via scholen maar ook via de GGD met voorlichtingsavonden of bij reguliere activiteiten van bijvoorbeeld de Jeugdgezondheidszorg. Daarnaast zal de gemeente onder andere via de gemeentelijke website, via persberichten, sociale media (twitter en facebook), filmpjes en individuele informatievoorziening bekendheid geven aan het gezondheidsbeleid. Zo krijgen onze inwoners via allerlei kanalen te maken met de boodschap van positieve gezondheid en de verschillende speerpunten die verderop worden toegelicht. In het uitvoeringsplan werken we verder uit hoe we dit doen. We willen met de inwoners in gesprek hoe dit uitvoeringsplan er uit moet komen te zien en vragen mee te denken hoe we deze communicatie het beste kunnen inzetten.

Instellingen en organisaties
Communicatie met maatschappelijk betrokken organisaties is eveneens belangrijk. Zij zullen op de hoogte gehouden worden van de voortgang van het traject. Daarnaast zijn zij onmisbaar bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid. Dus ook via hen zal de boodschap van positieve gezondheid verspreid worden en ook aan hen zullen we vragen om mee te denken over de invulling van die uitvoering en welk rol zij daarbij kunnen spelen.

Intern
Intern betrekken wij de juiste afdelingen en collega's. Gezondheid bestrijkt meerdere beleidsterreinen en speelt daardoor een belangrijke rol bij het maken van keuzes, zoals bijvoorbeeld bij de bouw en inrichting van schoolgebouwen (binnenmilieu). Om integraal beleid te maken hebben we elkaar nodig om de juiste input te krijgen op alle vlakken.

Commissie- en raadsleden en WmoAdviesraad
Tijdens de raadsavond op 19 september 2017 hebben commissie- en raadsleden aangegeven beter op de hoogte te willen zijn en blijven van ons gezondheidsbeleid. We gaan graag met hen in gesprek hoe wij dit de komende periode het best kunnen vormgeven. We denken onder andere aan de masterclasses en inspiratiesessies van de GGD, alsmede met hen kennis te delen via "Lekker leven doe je samen" en infobulletins over de nieuwste ontwikkelingen toe te sturen. Ook behoren themabijeenkomsten/raadsinformatiemarkten tot de mogelijkheden.

Integrale samenwerking

Het tweede hoofdthema, voortvloeiend uit de raadsinformatieavond op 19 september, is integrale samenwerking. Bij gezondheid spelen verschillende factoren een rol, zoals opleiding, inkomen, sociale en fysieke omstandigheden, leefstijl en zorg. Dat betekent dat gezondheid onderdeel moet zijn van alle beleidsterreinen waarin die factoren een rol spelen. We blijven daarom de verbinding maken met het onderwijs, de leefomgeving, werk en inkomen, en maatschappelijke ondersteuning. Dat levert een wisselwerking op: een aanpak op basis van integraal beleid verbetert de gezondheid, en een betere gezondheid geeft weer verbeteringen op de domeinen die deel uitmaken van die integrale aanpak: werk, school, participatie en sport. Zo kunnen de verschillende sociaal-maatschappelijke domeinen elkaar versterken. Deze brede inzet volgt ook als het ware uit het concept van positieve gezondheid.

Een integrale aanpak kenmerkt zich door een mix van interventies en activiteiten in verschillende domeinen (wijk, werk, school en zorg) voor verschillende doelgroepen, in samenwerking met meerdere partners binnen en buiten het gemeentehuis. Zo kunnen we werken aan een gezonde leefstijl, een gezonde fysieke en sociale omgeving, goede en toegankelijke zorg en participatie. De (internationale) ervaring leert dat zo'n aanpak nodig is om duurzaam effect te sorteren.

Integrale samenwerking is niet nieuw. Ook bij het gezondheidsbeleid van de afgelopen jaren was dit een belangrijk aandachtspunt. Zoals opgemerkt door de raads- en commissieleden kan het echter nog steeds beter en daarom benoemen we het als hoofdthema binnen het nieuwe gezondheidsbeleid.

In het volgende hoofdstuk van deze nota geven we de concrete speerpunten voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid, op basis van de Kamerbrief van 4 december 2015, de landelijke nota over het volksgezondheidsbeleid 2016-2019 en de input die u heeft gegeven tijdens de bijeenkomst op 19 september 2017.

3. Wat houdt de uitvoering van het beleid concreet in?

De volgende onderwerpen zijn nauw verbonden met de leefstijl van mensen en bovendien vanuit de gezondheidsmonitor, die wordt uitgevoerd door de GGD, als belangrijk naar voren gekomen:

1. Gezond gewicht
2. Gezonde voeding
3. Psychische Gezondheid
4. Valpreventie
5. Genotmiddelengebruik

Deze onderwerpen zijn daarom de speerpunten van ons gezondheidsbeleid. Aan al deze speerpunten worden preventieve activiteiten gehangen. Deze worden opgenomen in het door het college vast te stellen uitvoeringplan. En binnen deze speerpunten spelen de eerder genoemde hoofdthema's een belangrijke rol: we zetten bij alle speerpunten in op het verbeteren van communicatie en informatievoorziening en op de integrale samenwerking.

Beschermende en ondersteunende maatregelen zijn meer randvoorwaarden voor gezondheid. Denk aan vergroten van kennis en vaardigheden door middel van informeren of cursussen (de al eerder genoemde communicatie). Daarnaast kan de inrichting van de fysieke en sociale leefomgeving bijdragen aan een gezonde leefstijl (waarvoor de eerder genoemde integrale samenwerking noodzakelijk is).

Hoe geven we uitvoering aan het gezondheidsbeleid?

Met het vaststellen van de speerpunten van dit gezondheidsbeleid geeft de gemeenteraad de opdracht aan het college om zich op bovengenoemde hoofdthema's en speerpunten te richten in het bevorderen van de gezondheid en het geluk van haar inwoners. Dit doet het college:

- Samen met inwoners
- Samen met kern- en ketenpartners
- Samen met het maatschappelijk middenveld
- Op basis van eigen kracht (Voorwaardenscheppende rol van de gemeente)

Dit komt tot uiting in een door het college vast te stellen uitvoeringsplan, waarbij de preventiematrix op de volgende pagina wordt gebruikt. Regelmatig zal het college de gemeenteraad informeren over de uitvoering.

		3 Preventieniveaus			
	Gewenste situatie	**mensen zonder bekende risicofactor(en) / probleem**	**mensen met risicofactor(en)**	**mensen met een probleem**	**Probleem**
GEZ	Gezond gewicht	JOGG: inzet op scholen, kinderdagverblijven, algemene leefomgeving	Ik lekker fit 2.0: kinderen waar al (beginnend) overgewicht geconstateerd wordt, naar diëtiste/fysio/psychische ondersteuning	Kinderen met obesitas vallen onder de zorgverzekering voor de medische zorg. Psychische zorg valt onder de gemeente	Obesitas

O N D H E I D	Psychische gezondheid	Gezonde leefstijl: gezond eten en voldoende bewegen hebben een positieve invloed op het mentaal welbevinden en voorkomen van psychische problemen, evenals de inzet op goed opvoedklimaat en Tweestrijd.	KOPP/KVO en Piep zei de muis: kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen lopen zelf op latere leeftijd ook meer risico hierop. Daarom zetten we hier preventief op in.	Behandeling van kinderen met psychische problematiek valt onder de Jeugdwet en daarmee wel onder de verantwoordelijkheid van de gemeente maar op basis van een andere wet dan Gezondheidswet. Behandeling van volwassenen valt onder de zorgverzekeraar.	GGZ problematiek / angst / depressie
	Gezonde leefstijl (speerpunt genotmiddelen-gebruik)	In control of alcohol/drugs: inzet op voorlichting, weerbaarheid op scholen en handhaving o.a. in horeca onder jeugd en ouders	KOPP/KVO is ook voor kinderen van ouders met verslavingsproblematiek, die hierdoor ook meer risico lopen op verslaving.	Behandeling van kinderen met verslavingsproblematiek valt onder de Jeugdwet en daarmee wel onder de verantwoordelijkheid van de gemeente maar op basis van een andere wet dan Gezondheidswet. Behandeling van volwassenen valt onder de zorgverzekeraar.	Verslaving

In dit voorbeeld van de preventiematrix hebben we op drie speerpunten de verschillende preventieniveaus voor jeugd ingevuld zoals daar op dit moment al invulling aan wordt gegeven binnen de gemeente Schagen: gezond gewicht, psychische gezondheid en genotmiddelengebruik.
Deze matrix passen we toe bij het opstellen van het uitvoeringsplan. Het geeft een goed beeld van wat er al aan interventies plaatsvindt binnen de gemeente en welke voorzieningen er al zijn, en waar nog op ingezet moet worden.

We maken een uitvoeringsplan voor de periode 2018-2022 in samenspraak met betrokkenen. De uitvoering dient dicht bij de mensen plaats te vinden. Daarom zal er bij het uitvoeringsplan ook een communicatieplan worden gemaakt. Het uitvoeringsplan wordt opgesteld na intensieve consultatie van professionals en betrokken partijen.

Het is de bedoeling dat alle 'speerpunten' de komende vier jaar worden opgepakt. De wijze van uitvoering en de mate waarin de thema's aandacht krijgen, kunnen verschillen. Dit uitvoeringsplan bevat initiatieven, passend binnen deze beleidsnota. Bij die initiatieven wordt aangegeven welke partijen het realiseren, welke partij daarin de trekker is, binnen welk tijdschema de uitvoering valt, welk budget ermee gemoeid is en welke doelen gesteld worden.

Monitoring en Verantwoording

Om meerdere redenen is het lastig om de effecten van ons gezondheidsbeleid te meten. De investeringen in leefstijl worden pas op lange termijn zichtbaar, de wereld om ons heen verandert voortdurend en gezondheid is afhankelijk van tal van factoren, zoals wetgeving (denk aan het verhogen van de alcoholleeftijd naar 18 jaar) en economische- en marketing-invloeden.

Voor het meten van de gezondheidssituatie van de inwoners van Schagen hebben we een betrouwbaar instrument voorhanden; de vierjaarlijkse gezondheidsenquêtes van de GGD (voor jongeren op voortgezet onderwijs ieder jaar). Echter, we kunnen verbeteringen aan de gezondheid van onze inwoners niet rechtstreeks toeschrijven aan het succes van ons gezondheidsbeleid. Andersom geredeneerd kunnen we wél met zekerheid stellen dat dat beleid een zekere mate van invloed heeft. Om de voortgang in beeld brengen, te monitoren en het proces te bewaken, is er (naast de resultaten van de gezondheidsenquêtes van de GGD) een jaarlijkse evaluatie. Daarbij betrekken we ook de

inspanningen op andere beleidsterreinen om de gezondheid te verbeteren. Wij willen deze momentopname van het proces koppelen aan de jaarrekening. En uiteraard voorzien wij in een eindevaluatie. Deze zal in het najaar van 2021 plaatsvinden en aan de Raad worden aangeboden, en zal het vertrekpunt vormen voor de nieuwe basisnota Lokaal Gezondheidsbeleid 2022-2025.

Hoe verantwoorden we onze inzet?
Verantwoorden: meten is weten. Per speerpunt benoemen wij een of meerdere indicatoren. Deze worden gemeten door de GGD.

speerpunt	**Indicator**
Gezond gewicht	Mate van voorkomen overgewicht/obesitas, Mate waarin wordt voldaan aan de beweegnorm
Gezonde voeding	Mate waarin dagelijks groente of fruit wordt gegeten en water wordt gedronken
Psychische gezondheid	Mate van matige tot zeer ernstige eenzaamheid
Valpreventie	Mate waarin mensen te maken krijgen met valongevallen, al dan niet met letsel
Genotmiddelengebruik	Mate van gebruik van alcohol en soft-/harddrugs

In bijlage 4 is de huidige stand van zaken in tabellen weergegeven.

Wat zijn de financiële kaders?

De uitvoering van de genoemde activiteiten vindt plaats binnen de bestaande budgetten. Een overzicht hiervan treft u in bijlage 5 aan.

Bij de activiteiten die in het overzicht worden aangekondigd wordt van jaar tot jaar bekeken of de plannen bijstelling behoeven. Jaarlijks wordt dus ook een toedeling van dit budget bepaald. Jaarlijks is een bedrag van € € 113.203,88 vrij inzetbaar, die in overleg met het veld worden ingezet.
Het gereserveerde bedrag is echter maar een klein deel van de middelen die wij inzetten voor de bevordering van de gezondheid. Veruit het grootse deel van de financiële input zit versleuteld in de budgetten voor andere beleidsterreinen. Gezondheid wordt 'bepaald' door vele factoren. Met andere woorden: het gezondheidsbelang speelt overal een rol.

Bijlage 1 Wettelijke taken gemeenten volgens Wpg

Wet publieke gezondheid (Wpg):

Artikel 2

1. Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.

2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:

a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;

b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie;

c. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;

d. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering;

e. het bevorderen van medisch milieukundige zorg;

f. het bevorderen van technische hygiënezorg;

g. het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen;

h. het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.

§ 2. Jeugdgezondheidszorg

Artikel 5

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:

a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren,

b. het ramen van de behoeften aan zorg,

c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, met uitzondering van het perinatale onderzoek op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyroïdie (CHT) en adrenogenitaal syndroom (AGS) en het aanbieden van vaccinaties voorkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma,

d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,

e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

§ 3. Ouderengezondheidszorg

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.

Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:

a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;

b. het ramen van de behoeften aan zorg;

c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit; d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

§ 4. Infectieziektebestrijding

Artikel 6

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval behoort:
a. het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied,
b. het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing,
c. bron- en contactopsporing bij meldingen als bedoeld in de artikelen 21, 22, 25 en 26.
2. Het bestuur van de veiligheidsregio draagt zorg voor de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, alsmede op de bestrijding van een nieuw subtype humaan influenzavirus, waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat.
3. De burgemeester geeft leiding aan de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte, behorend tot groep B1, B2 of C, alsook de directe voorbereiding daarop en draagt zorg voor de toepassing van de maatregelen, bedoeld in hoofdstuk V.
4. De voorzitter van de veiligheidsregio draagt zorg voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, of een directe dreiging daarvan, en is dan ten behoeve van deze bestrijding bij uitsluiting bevoegd om toepassing te geven aan de artikelen 34, vierde lid, 47, 51, 54, 55 of 56.
5. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen de taken, bedoeld in het eerste, tweede, derde en vierde lid, nader worden uitgewerkt.

Artikel 13

1. Onze Minister stelt elke vier jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid en een landelijk programma voor uitvoering van onderzoek vast op het gebied van de publieke gezondheid.
2. De gemeenteraad stelt binnen twee jaar na openbaarmaking van de nota, bedoeld in het eerste lid, een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast, waarin de raad in ieder geval aangeeft:
a. wat de gemeentelijke doelstellingen zijn ter uitvoering van de in de artikelen 2, 5, 5a en 6 genoemde taken,
b. welke acties in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen,
c. welke resultaten de gemeente in die periode wenst te behalen,
d. hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de in artikel 16 genoemde verplichting.
3. De gemeenteraad neemt bij het vaststellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid in ieder geval de landelijke prioriteiten in acht, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid.

Artikel 14

1. Ter uitvoering van bij of krachtens deze wet opgedragen taken dragen de colleges van burgemeester en wethouders van gemeenten die behoren tot een regio als bedoeld in de Wet veiligheidsregio's, via het treffen van een gemeenschappelijke regeling zorg voor de instelling en instandhouding van een regionale gezondheidsdienst in die regio.
2. Bij de regeling, bedoeld in het eerste lid, wordt een openbaar lichaam ingesteld met de aanduiding: gemeentelijke gezondheidsdienst.

3. De gemeentelijke gezondheidsdienst staat onder leiding van een directeur publieke gezondheid, die wordt benoemd door het algemeen bestuur van de gemeentelijke gezondheidsdienst in overeenstemming met het bestuur van de veiligheidsregio.
4. Met inachtneming van bij algemene maatregel van bestuur te stellen regels, staat het het college van burgemeester en wethouders vrij om de uitvoering van de taken of onderdelen van taken, bedoeld in de artikelen 2, tweede lid, onder h, en 5, tweede lid, onder a tot en met d, over te laten of mede over te laten aan een ander dan de gemeentelijke gezondheidsdienst.
5. In afwijking van het eerste lid kan een regionale gezondheidsdienst worden ingesteld en in stand gehouden door de colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten in twee of meer regio's als bedoeld in de Wet veiligheidsregio's. In dat geval geschiedt de benoeming, bedoeld in het derde lid, in overeenstemming met de besturen van de betrokken veiligheidsregio's, en draagt het algemeen bestuur van de gemeentelijke gezondheidsdienst ervoor zorg dat in elk der regio's adequaat wordt voorzien in de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening, bedoeld in artikel 32, tweede lid, van de Wet veiligheidsregio's.

Artikel 16

Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

Bijlage 2: Verslag inspraakavond gemeentelijk gezondheidsbeleid nieuwe gemeente Schagen 19 september 2017

Introductie

Wethouder Ben Blonk opent de avond. Hij spreekt uit dat het voor een gemeente belangrijk is om te weten wat de leden van de (advies)ra(a)den), evenals inwoners, vinden van het gezondheidsbeleid. De portefeuillehouder Ben Blonk geeft aan, dat strategisch beleidsmedewerker Anne Braakman vanavond het gesprek leidt.
Aanwezig zijn de beleidsmedewerkers gezondheid van de gemeente Schagen, raads- en commissieleden en leden van Wmo Adviesraad Schagen (WAS) en de Sport Adviesraad Schagen (SARS). Een volledig overzicht van de aanwezigen vindt u aan het einde van dit verslag.
Belangrijk voor het bepalen van de kaders van het nieuwe gezondheidsbeleid is:

- Wat zijn de speerpunten uit de landelijke nota gezondheidsbeleid?
- Wat adviseert de GGD naar aanleiding van hun vertaling naar de regio, gezien de kenmerken van onze inwoners?
- Wat leren we uit de evaluatie van bestaand beleid?
- Wat is uw mening (Tips & Tops).

Werkvorm met de vraag

Vervolgens gaan alle deelnemers, gedurende vijf minuten, in gesprek met elkaar over de vraag: "Wat weet ik van het huidige gezondheidsbeleid van de gemeente Schagen?".

Tot slot worden als onderwerpen genoemd: preventie op scholen, JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht), dementie, jeugd- en ouderenpakket, obesitas, eenzaamheid, gezonde voeding, Wmo-voorzieningen en extra aandacht voor voorlichting.

Lokaal gezondheidsbeleid: terugblikken op resultaten en vooruitzien op doelstellingen

Door het vertonen van de film lokaal gezondheidsbeleid wordt teruggeblikt op de resultaten en vooruitgekeken op de doelstellingen voor de nieuwe beleidsperiode.

Naar aanleiding van de film wordt het volgende opgemerkt:

1. hebben wij bereikt wat wij ons ten doel hebben gesteld? Het is wetenschappelijk bewezen, dat een aantal interventieprogramma's niet werkt. Voor de komende beleidsperiode 2018-2022 moeten daarom betere, meetbare doelen worden geformuleerd;
2. in het Uitvoeringsprogramma Volksgezondheid is aandacht besteed aan "KOPP-kinderen" en "Tweestrijd". Daarnaast zijn deze week op het Clusiuscollege de "Lessen in geluk" gestart. Desondanks is over psychische gezondheidszorg bij de aanwezigen weinig bekend;
3. hoewel de communicatie in de afgelopen beleidsperiode is verbeterd blijft het een punt van aanhoudende zorg. Bij het ouderenpakket moet de communicatie goed worden opgepakt, omdat anders de doelgroep niet wordt bereikt;
4. het Gehandicapten Platform Schagen 'loopt' in de gemeente Schagen tegen veel gebreken aan in de openbare ruimte, zoals te weinig op- en afritten. De afgelopen beleidsperiode is hieraan door de sector openbaar gebied te weinig aandacht besteed.

Presentatie Gezondheidsprofiel

Marloes Baars (beleidsmedewerker gemeente Schagen) presenteert de uitkomsten van de Jeugd-, volwassenen- en ouderen monitor, dat de GGD-Hollands Noorden recent heeft opgesteld. De presentaties worden als bijlagen bij dit verslag gevoegd (bijlage 1). Tevens zijn die te raadplegen op www.gezondnhn.nl.

Desgevraagd zal de GGD Hollands Noorden worden verzocht de onderzoeken op dezelfde wijze in te richten, zodat vergelijkingen mogelijk zijn. Epi levert onderzoeksgegevens op. Daarnaast kan bij epi

advies op maat gevraagd worden per gemeente voor een bijvoorbeeld een toelichting op de cijfers of een verdiepende analyse/uitsplitsing. Het voorstel is om de resultaten van 'grote' monitoronderzoeken voortaan standaard te laten presenteren door epi, zodat er een dialoog/discussie kan ontstaan. Door eerst de cijfers te presenteren kan worden gekeken wat opvalt en wat de behoefte is om de vertaal-slag hierbij te kunnen maken.

Vervolgens wordt gesteld, dat er meerdere factoren van invloed zijn op het beleid. Je kunt wel in het kader van JOGG waterbidons uitdelen aan de jeugd en stellen dat dit bijdraagt aan een betere gezondheid. Dit kan echter niet met harde cijfers worden gestaafd. Het is vaak een combinatie van regelgeving en maatregelen/activiteiten.

Het verlenen van bijvoorbeeld subsidie aan de Bonden om de ouderen meer te laten bewegen heeft een positieve invloed op hun gezondheid. Ook hier geldt dat dit niet wordt onderbouwd door cijfers.

Daarnaast wordt opgemerkt, dat niet iedereen sporten leuk vindt, maar het ontmoetingselement des te belangrijker vinden. Hoe draagt dit dan bij aan de gezondheid. Desgevraagd wordt aangegeven, dat de activiteit altijd wordt verantwoord door een rapportage achteraf. Hierin wordt aangegeven het aantal deelnemers, in hoeverre dit heeft bijgedragen aan de doelstelling enzovoort.

Gesteld wordt, dat de GGD zelf onderzoek doet. Kan de GGD aangeven welke interventies wel of niet werken? Er is een database waar veel informatie hierover te vinden is.

Bij valpreventie is ingestoken op de cursus In Balans. In Balans is een groepsinterventie gericht op het voorkomen van valongevallen bij ouderen (65+) door middel van bewustwording van risicofactoren en verbetering van balans, mobiliteit en toename van zelfvertrouwen en ontspanning. De cursus In Balans voor ouderen bestaat uit voorlichting en een beweegprogramma. Tenslotte wordt aangegeven, dat de meeste valpartijen in huis i.p.v. buitenshuis plaatsvinden.

Wat gaat goed, wat kan beter?

De aanwezigen worden opgesplitst in 3 groepen, die zich vervolgens per toerbeurt uitspreken over:

1: bestaande speerpunten: wat moet doorgaan? Tips en tops. Nieuwe speerpunten.
2: wettelijke taken (uitschrijven in steekwoorden), en waar al afspraken over zijn, zoals JOGG en Aed's. Waar ziet u kansen? Denk aan verbindingen die gelegd kunnen worden.
3: verbinding met andere terreinen waarop wij als gemeente inzetten. Waar ziet u kansen. Denk aan ruimte, omgevingsvisie, fysieke leefomgeving, andere samenlevingsonderwerpen.

Wat gaat er goed?

De resultaten van de inventarisatie van wat er al goed gaat in de gemeente Schagen:

- Pilot gezonde leefstijl;
- JOGG;
- Bewegen voor jongeren;
- Drinkwaterproject is succesvol ingezet……bekers en inzet verdwijnen bij kinderen en scholen. Dus: opvolging! (2x);
- Kaf van het koren scheiden: psycholoog één dag in de week in Schagen, zodat we niet naar Alkmaar of Den Helder hoeven;
- Jongeren via (basis)school informeren over middelengebruik (2x)
- Relatie uitgaanstijden en drugsgebruik (volhouden en doorgaan?)
- Vroeg signalering is belangrijk, niet gelijk aan rugzakje;
- Goed dat er aandacht is voor valpreventie, wel uitdiepen;
- De wethouder houdt de vinger aan de pols v.w.b. de AED's.
- Top dat er aandacht is voor de speerpunten!

Wat kan beter?

De aanwezigen noemen naar aanleiding van voorgaande informatie en eigen ervaringen wat er beter kan in de komende beleidsperiode 2018-2022 (zie bijlage 2).

Top 7

De tabel leidt zo tot deze top 7 van onderwerpen die we belangrijk vinden:

1. Wettelijke taken (9x):
   a. Communicatie/voorlichting/informatie/nudging (8x);
   b. Schuldenproblematiek (1x);
2. AED's (2x):
   a. Reanimatielessen op scholen (1x);
   b. Deskundigen betrekken bij aanschaf AED's (1x);
3. Valpreventie (9x)
   a. Aanpassen openbare ruimte (1x)
   b. Aanpassingen in huis (2x)
   c. Cursusaanbod/opleiden personeel (6x);
4. Middelengebruik, In control alcohol en drugs(9x):
   a. Inloopspreekuur voor vragen ouders/voorlichting (6x);
   b. Verkeerde situering coffeeshop, in centrum, dicht bij scholen (1x);
   c. Niet teveel medicijnen verstrekken/onorthodoxe middelen inzetten om verslaving te bestrijden (2x).
5. Gezonde voeding, gezond gewicht, diabetes (18x):
   a. Gezonde voeding/leestijl (10x);
   b. Voorlichting/bewustwording (8x);
6. Psychische gezondheid, KOPP, Tweestrijd etc. (9x):
   a. Communiceren /voorlichting(2x);
   b. Gebrek aan psychologen in de gemeente Schagen e.o. (1x);
   c. Aanbod vergroten: cursussen, trainingen, etc. (4x);
   d. Jonge mantelzorgers, jong volwassenen (2x);
7. Verbinding met andere terreinen waar wij als gemeente op inzetten: ruimte, openbare ruimte en overige samenlevingszaken ( );
   a. Integraal en inclusief beleid/levensloop-, levensbestending bouwen (8x);
   b. Inclusief beleid openbare ruimte: wandelvriendelijke trottoirs, ruimte voor sport en beleving in parken, etc. (10x);
   c. Meer belevingsgroen (3x);
   d. Trainingen voor e-bike/scootmobiel (2x);
   e. Meer psychologen naar regio halen (1x);
   f. Meer banen in de zorg creëren en minder geld naar de instelling (1x);
   g. Lagere sociale klassen voorzien van adviezen/begeleiding (1x).

Oplossingen/wensen/eisen/voorwaarden

Aan het einde van de avond hebben we met elkaar doorgesproken welke suggesties er zijn voor mogelijke oplossingen, wensen, eisen en voorwaarden om tot een oplossing te komen. Genoemd zijn:
- de suggestie wordt gedaan om nog meer in gesprek te gaan met het onderwijsveld;
- door ervaringsdeskundigen voorlichting te laten verzorgen op de basisscholen over alcohol en drugs, omdat deze doelgroep nog beïnvloedbaar is;
- de raadsleden nog meer en beter informeren over gezondheid door de GGD Hollands Noorden presentaties te laten verzorgen;
- meer informatie over voeding kan preventieve werking hebben;
- inwoners bewust maken van eigen rol, sociaal opvoeden.

Hoe verder?

Op basis van de verzamelde gegevens worden de kaders voor het gezondheidsbeleid voor de komende beleidsperiode geformuleerd. Hierna wordt het voorstel om advies voorgelegd aan de WmoAdviesraad Schagen. Nadat advies is uitgebracht wordt het (aangepaste) voorstel in routing gebracht. Via B&W en Commissie Samenleving stelt de Raad uiteindelijk de kaders dan vast.

Nadien stellen B&W op basis van dit raadsbesluit een Uitvoeringsprogramma Volksgezondheid vast, dat ter kennisname aan de Commissie wordt toegezonden.

Bijlage 3: Overzicht taken belegd bij de GGD

Taken	Taak met een wettelijke grondslag die verplicht door een GGD moet worden uitgevoerd	Taak met een wettelijke grondslag die (mede) overgelaten mag worden aan een ander dan de GGD	Aanvullende taken	Aanvullende informatie
Programma Infectieziekten				
Algemene infectieziektebestrijding	X			Wpg art. 6, lid 1, onderdelen a en c Wpg, artikel 11, Besluit publieke gezondheid art. 11
Handhaving kinderopvang		X		Aanvullende taak op Wettelijke taak Wet Kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen. Artikel 1.61 lid1, Art. 2.19 lid 1 en Art. 1.65 lid 1
Inspecties bedrijven	X			Wpg, art. 57 lid1; Warenwetregeling tatoeeren en piercen art. 7
Inspecties kinderopvang	X			Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen
Medische milieukunde	X			Wpg
Reizigersadvisering			X	10% is wel Wpg. 90% aanvullende dienst
Seksuele gezondheid	X			Wpg
Technische hygiënezorg	X			Wpg, art. 2 lid 2 onderdeel f
Tuberculosebestrijding	X			Wpg
Programma Jeugd				
Basispakket JGZ				Zie voor meer informatie de factsheet Basispakket JGZ, FAQ basispakket JGZ en Landelijk Professioneel Kader.
Begeleidingscontact (1e,2e en 3e)		X		Wpg Basispakket JGZ
Contactmoment op indicatie		X		Wpg Basispakket JGZ
Inloopspreekuren en telefonische advisering JGZ		X		Wpg Basispakket JGZ
Intakehuisbezoek		X		Wpg Basispakket JGZ
Jeugdgezondheidszorg Voortgezet Onderwijs		X		Wpg Basispakket JGZ
Neonataal screeningshuisbezoek		X		Wpg Basispakket JGZ
Periodiek gezondheidsonderzoek 0-15 mnd		X		Wpg Basispakket JGZ
Periodiek gezondheidsonderzoek 4-13 jr		X		Wpg Basispakket JGZ
Periodiek gezondheidsonderzoek 15 mnd-4 jr		X		Wpg Basispakket JGZ
Zorgafstemming		X		Wpg Basispakket JGZ
Zorggebonden overleggen		X		Wpg Basispakket JGZ
Prenatale voorlichting				
Prenatale voorlichting		X		Wpg, art. 2, 2e
Rijksvaccinatieprogramma				
Rijksvaccinatieprogramma		X		Wpg
Aanvullende WMO taken				
Begeleidingscontact (overig, 4e en meer)				WMO/Jeugdwet
Coördinatie Home Start		X		WMO, Jeugdwet
Ondersteuning spraak taal ontwikkeling		X		WMO, Jeugdwet
Opvoedspreekuren		X		WMO, Jeugdwet
Kortdurende Videohometraining		X		WMO, Jeugdwet
Groepsgerichte voorlichtingsactiviteiten		X		Wpg, art. 2, 2d en Jeugdwet
Ondersteuning CJG		X		WMO/Jeugdwet, activiteiten: baliemedewerker en telefonische en online bereikbaarheid
VoorZorg		X		WMO, Jeugdwet
Zorgcoördinatie (1gezin1plan)		X		WMO/Jeugdwet
Overige taken				
Extern vertrouwenspersoon voor (voor)scholen			X	Wordt door onderwijs gefinancierd.
Begeleiding en Deskundigheidsbevordering Professionals			X	Wordt door Universiteit (VUmc), Subsidie voor AIOS vanuit Ministerie van VWS, intern
Schoolgerelateerde specifieke diensten		X		Leerplichtwet paragraaf 3, art. 7 (gedeeltelijk gefinancierd door gemeente)
Toeleiding naar VVE		X		Wpg/Onderwijs achterstanden beleid
Programma Kwetsbare burgers				
Forensische geneeskunde			X	
Lijkschouw		X		Wet op de lijkbezorging
GGD Rampenopvangplan (GROP) (deelprocessen Infectieziekten, Medische milieukunde, Gezondheidsonderzoek bij rampen en psychosociale hulpverlening)	X			incl. gezondheidsonderzoek bij rampen, Wpg en wet op de veiligheidsregios
Psychosociale hulpverlening (in het kader van maatschappelijke onrust)	X			Wpg / Handboek maatschappelijke onrust Noord-Holland Noord
Publieke Gezondheid Asielzoekers			X	Wpg/contract COA-GGDGHOR NL
Vangnet en Advies		X		WMO
Veilig Thuis		X		WMO
Prostitutiecentrum		X		WMO
Programma Onderzoek, Beleid en Preventie				
Epidemiologisch onderzoek	x			Wpg
Bijdragen aan opzet, uitvoering, afstemming en evaluatie van preventieprogramma's	x			Wpg
Advisering gezondheidsbeleid en bevordering	x			Wpg

Bijlage 4: indicatoren

In onderstaande tabellen is per indicator weergegeven wat de huidige stand van zaken is en waar mogelijk ook hoe het verloop de afgelopen jaren is geweest. Daarbij is zichtbaar dat de cijfers afkomstig zijn uit verschillende monitors van de GGD, die niet allemaal met dezelfde frequentie en op hetzelfde moment worden uitgevoerd. De monitor onder jongeren op het voortgezet onderwijs (EMOVO) wordt in principe jaarlijks uitgevoerd, mits de middelbare scholen willen meewerken. De andere monitors, de Kindmonitor, Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen, worden elke vier jaar uitgevoerd.

Bij elk speerpunt van elke indicator willen we een positieve ontwikkeling zien de komende jaren. Omdat de interventies die wij inzetten vanuit het gezondheidsbeleid echter niet de enige factor van invloed zijn, is moeilijk aan te geven hoe groot die positieve ontwikkeling moet zijn. In het uitvoeringsplan kunnen we per interventie concretere indicatoren aangeven,

Gewicht - **Noord-Holland Noord**

	2012	2013	2014	2015	2016
Overgewicht (ex. obesitas) (2-14 jaar)		8,5	8,7	8,9	8,1
Obesitas (2-14 jaar)		1,7	1,9	1,7	1,9
Ernstig overgewicht (Obesitas) (19-65 jaar)	10,6				12,4
Overgewicht (incl. obesitas) (19-65 jaar)	45,0				46,0
Matig overgewicht (19-65 jaar)	34,4				33,5
Matig overgewicht (≥ 65 jaar)	41,9				40,9
Ernstig overgewicht (Obesitas) (≥ 65 jaar)	54,9				15,0
Overgewicht (incl. obesitas) (≥ 65 jaar)	12,9				55,9

Eenheid: %

Bron: GGD - Registratie Jeugdgezondheidszorg

GGD - Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen

Voldoet aan - **Schagen**

	2011	2012	2015	2016
beweegnorm (≥1 uur per dag) (4-12 jaar)	79,5			85,8
beweegnorm (2e/4e klas)			25,1	25,1
de NNGB of de Fitnorm (19-65 jaar)		61,8		67,2
de NNGB of de Fitnorm (≥ 65 jaar)		77,3		79,9

Eenheid: %

Bron: GGD - Kindermonitor

GGD - Jeugdmonitor Emovo

GGD - Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen

Voeding - **Schagen**				
	2011	2013	2015	2016
Eet dagelijks groente (0-12 jaar)	53,9			59,6
Eet dagelijks fruit (0-12 jaar)	33,8			33,3
Drinkt water in pauze op school (4-12 jaar)				16,7
Eet dagelijks fruit (2e/4e klas VO)		33,5	32,9	32,4
Eet dagelijks groente (2e/4e klas VO)		31,1	33,5	29,7
Drinkt dagelijks water (2e/4e klas VO)		63,3	65,4	72,0
Eet dagelijks ≥ 200 gram fruit (19-65)				39,4
Eet dagelijks ≥ 250 gram groente (19-65 jaar)				18,5

Eenheid: %

Bron: GGD - Kindermonitor

GGD - Jeugdmonitor Emovo

GGD - Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen

Eenzaamheid - **Schagen**			
	2012	2015	2016
Matig tot (zeer) ernstig eenzaam (2e/4e klas VO)		46,7	41,9
(Zeer) ernstig eenzaam (2e/4e klas VO)		3,0	2,5
Matig tot (zeer) ernstig eenzaam (19-65 jaar)	34,0		33,6
Matig eenzaam (19-65 jaar)	28,4		26,9
(Zeer) ernstig eenzaam (19-65 jaar)	5,6		6,6
Matig tot (zeer) ernstig eenzaam (≥ 65 jaar)	42,2		49,9
Matig eenzaam (≥ 65 jaar)	36,4		41,3
(Zeer) ernstig eenzaam (≥ 65 jaar)	5,8		8,5

Eenheid: %

Bron: GGD - Jeugdmonitor Emovo

GGD - Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen

Gevallen 2016 - **Schagen**	
	2016
in afgelopen jaar (≥ 65 jaar)	32,1
en lichamelijk letsel opgelopen in afg. jaar (≥ 65 jaar)	15,5
en voor letsel medisch behandeld in afg. jaar (≥ 65 jaar)	10,3

Eenheid: %

Bron: GGD - Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen

Alcohol - **Schagen**			
	2013	2015	2016
Overmatig alcoholgebruik/binge drinken (2e/4e klas VO)	31,1	28,2	29,3
Afgelopen maand aangeschoten of dronken (2e/4e klas VO)	22,5	20,3	19,2
Overmatige drinker (nieuwe norm) (19-65 jaar)			24,2
Zware drinker (19-65 jaar)			15,4
Overmatige drinker (nieuwe norm) (≥ 65 jaar)			21,8
Zware drinker (≥ 65 jaar)			5,9

Eenheid: %

Bron: GGD - Jeugdmonitor Emovo

GGD - Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen

Drugs - **Schagen**				
	2012	2013	2015	2016
Afgelopen maand softdrugs gebruikt (2e/4e klas VO)		5,4	8,3	4,2
Ooit harddrugs gebruikt, exclusief lachgas (2e/4e klas VO)		3,0	2,7	5,6
Afgelopen maand cannabis (hasj, wiet) gebruikt (19-65 jaar)	2,5			4,3

Drugs - **Schagen**				
	2012	2013	2015	2016
Afgelopen jaar harddrugs gebruikt (19-65 jaar)	3,0			3,6
Afgelopen maand cannabis (hasj, wiet) gebruikt (≥ 65 jaar)	0,3			
Afgelopen jaar harddrugs gebruikt (≥ 65 jaar)	0,3			

Eenheid: %

Bron: GGD - Jeugdmonitor Emovo

GGD - Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen

Bijlage 5: financieel overzicht

Bedrag beschikbaar voor gezondheid:	€ 1.909.156,44	
GGD		
GGD algemene bijdrage	€ 815.185,60	
Bijdrage OGGZ GGD	€ 59.464,40	
JGZ bijdrage 0-4 en adolesc.	€ 588.545,16	
Huisvesting JGZ	€ 103.808,00	
Huur Zuiderweg	€ 22.949,28	
	€ 1.589.952,44	
Maatwerk JGZ en VoorZorg	83.161,62	
	€ 1.673.114,06	
In control of alcohol/drugs	€ 23.079,50	
JOGG regisseur	€ 50.000,00	
JOGG bijdrage	€ 5.000,00	
AED	€ 25.000,00	
Valpreventie	€ 5.040,00	
	€ 1.781.233,56	
KOPP/Piep zei de muis	€ 13.469,00	(indicatie, wordt per individu afgerekend)
Tweestrijd	€ 1.250,00	
	€ 14.719,00	
	€ 1.795.952,56	
Vrij inzetbaar	€ 113.203,88	

Daarnaast is voor vier jaar een jaarlijks bedrag van € 160.000 beschikbaar voor obesitas, het project dat in het basisonderwijs wordt uitgevoerd. Bij het raadsbesluit van 19 september 2017 is dit bedrag beschikbaar gesteld.