

Lokaal
gezondheidsbeleid
2013 – 2016



D13.001064



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Leeswijzer	4
1 Terugblik	5
1.1 Alcohol en drugs	5
1.2 Roken	6
1.3 Overgewicht	6
1.4 Overige activiteiten	6
2 Gezondheid	7
Belang van preventie/bewustwording	7
3 Gemeentelijke verantwoordelijkheid	9
3.1 De Wet publieke gezondheid	9
3.2 De Wet maatschappelijke ondersteuning	9
3.3 De relatie tussen de Wpg, Wmo, Wet op de jeugdzorg (Wjz), AWBZ en de Zorgverzekeringswet.	10
4 De kaders van het gezondheidsbeleid	11
4.1 Landelijk beleid	11
4.2 Regionaal advies GGD Hollands Noorden	11
4.3 Gezondheidsprofiel Koggenland.	11
4.4 Ouderen.	12
5 Lokaal gezondheidsbeleid	14
6 Lokale beleidsspeerpunten	15
Bijlage 1, gezondheidsprofiel Koggenland in één oogopslag	16
Bijlage 2, Koggenland in cijfers	17





Inleiding

Doel van het gemeentelijk gezondheidsbeleid is om de gezondheid van inwoners te beschermen, te bewaken en te bevorderen.

Dat is geregeld in de Wet publieke gezondheid (Wpg).

In de wet is ook een specifiek artikel opgenomen waarin gemeenten de opdracht krijgen zorg te dragen voor de uitvoering van preventieve zorg voor ouderen. Aan deze doelgroep wordt daarom speciale aandacht geschonken in dit beleidsplan.

Op grond van de Wpg dienen gemeenten elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid op te stellen. De gemeenteraad dient deze vast te stellen binnen twee jaar na vaststelling van de landelijke nota gezondheidsbeleid.

De landelijke nota, "Gezondheid dichtbij" is in mei 2011 vastgesteld. Dat betekent dat wij tot mei 2013 de tijd hebben om een nieuwe gemeentelijke nota vast te stellen. In die nota worden de ambities op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid beschreven. De ambities worden bepaald aan de hand van "speerpunten" die voortkomen uit het landelijke beleid en/of de gezondheidssituatie van de eigen bevolking.

De regierol voor het lokale gezondheidsbeleid ligt bij de gemeente.

Bij het opstellen van de nota is rekening gehouden met de spelers in het veld, de financiële middelen en zeker ook met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

De raakvlakken tussen de Wmo en de Wpg zijn groot. Ongezond gedrag verhoogt immers de ziektelast. Het voorkómen van gezondheidsproblemen betekent dat er een minder beroep zal worden gedaan op de voorzieningen in het kader van de Wmo. Het is dus zaak om veel aandacht te schenken aan preventie en participatie.

Daarbij gaat het met name om de collectieve preventie: het voorkomen en vroegtijdig opsporen van ziekten en om het bevorderen van de onderlinge afstemming tussen collectieve preventie en curatieve gezondheidszorg. Het is vooral gericht op het wegwerken van gezondheidsverschillen tussen verschillende bevolkingsgroepen binnen de gemeente.

In het gemeentelijk gezondheidsbeleid verdienen psychische gezondheid en het gevoel van welbevinden een prominente plaats. Lekker in je vel zitten zorgt ervoor dat je positiever in het leven staat, minder last hebt van stress, beter kunt functioneren en problemen beter de baas kunt. Door verbindingen te leggen tussen de beleidsterreinen welzijn, sport, jeugd en ouderen kan de gemeente het makkelijker maken voor haar inwoners om hun leefstijl te verbeteren; intersectorale samenwerking.

Investeren in "mentale fitheid", uitgewerkt in een uitvoeringsplan, kan zo uiteindelijk een besparing van maatschappelijke kosten opleveren.



Leeswijzer

Deze nota is als volgt opgebouwd.

Na de inleiding vindt een korte terugblik plaats op de voorgaande nota.

In de hoofdstukken 2 en 3 worden de taken en verantwoordelijkheden op het terrein van het gezondheidsbeleid toegelicht.

In hoofdstuk 4 worden de algemene kaders van het gezondheidsbeleid beschreven. In hoofdstuk 5 wordt dat nader uitgewerkt voor het lokale gezondheidsbeleid.

Tenslotte worden in hoofdstuk 6 de speerpunten voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid in Koggenland gedurende de periode 2013-2016 beschreven. Nadere uitwerking daarvan vindt plaats in een nog op te stellen uitvoeringsplan.

Er zijn twee bijlagen bijgevoegd.

De eerste is een het gezondheidsprofiel van de gemeente Koggenland in één oogopslag.

De tweede is het overzicht van de kenmerken van onze bevolking. Op basis daarvan is het gezondheidsprofiel voor onze gemeente opgesteld. Beide stukken zijn afkomstig uit de nota "Hoe gezond is Koggenland" die in 2011 door GGD Hollands Noorden is opgesteld.



1 Terugblik

In de nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2007-20102 heeft uw raad de volgende lokale speerpunten aangewezen (overgenomen van de landelijk vastgestelde speerpunten):

- Alcohol en drugs;
- Roken;
- Overgewicht.

1.1 Alcohol en drugs

Op het speerpunt alcohol en drugs is eind 2007 het project *Westfrisland* van start gegaan. Dit project is gerelateerd aan het lokale gezondheidsbeleid maar wordt vooral gedragen door de bestuurders die veiligheidsbeleid in de portefeuille hebben. In eerste instantie was dit primair gericht op preventie van schadelijk alcoholgebruik bij jongeren, maar later is daar de repressieve aanpak van drugsproblematiek aan toegevoegd.

Vanuit de portefeuille Welzijn werd het project "Alcohol, een ander verhaal" voor de leerlingen van groep 7 en 8 ondersteund. Deze methode is ontwikkeld door het Trimbos Instituut en bestaat uit deskundigheidsbevordering voor leraren, lesmateriaal voor leerlingen en een ouderavond. De leerlingen richten zelf een voorlichtingsbureau op over alcohol en (soms) drugs. Dit voorlichtingsbureau wordt tijdens een ouderavond gepresenteerd aan ouders. Medewerkers van Brijder Verslavingszorg zijn aanwezig om vragen te beantwoorden en voorlichting over alcohol en opvoeding te geven. Op deze wijze worden ook ouders bij de preventie van schadelijk alcoholgebruik bij jongeren betrokken. Zij vervullen immers een voorbeeldfunctie voor de kinderen, maar lopen zelf ook een verhoogd risico op gezondheidsproblemen.

Onderdeel van het project is ook het verzenden van Alcohol Nee Contracten aan leerlingen die naar het eerste leerjaar van het voortgezet onderwijs gaan. Door ondertekening van het contract verklaren de kinderen dat zij tot hun 16^e geen alcohol drinken. De ouders verklaren dan dat zij de kinderen niet aanmoedigen (even proeven) om voor hun 16^e alcohol te drinken. Jaarlijks komt daar ongeveer 30% van terug. Daarmee scoort Koggenland als een van de beste gemeenten in de regio.

Op de website www.westfrisland.nl staat veel informatie vermeld over dit project.

Verder wordt aan de 14 jarigen in het voortgezet onderwijs Elektronische Leerweg Ondersteuning (ELO) aangeboden. Ook dit is ontwikkeld door het Trimbos instituut.

Het ELO programma, dat op alle scholen van het voortgezet onderwijs in West-Friesland wordt aangeboden, bestaat uit digitale modules roken, alcohol en blowen. Het doel is om alle 14-jarige leerlingen bewust te maken van de risico's van genotmiddelengebruik en om hen te leren om hier met het oog op de eigen gezondheid en de gezondheid van anderen bewuster mee om te gaan.

Voor de periode tot 2016 zijn inmiddels vervolgplannen opgesteld die vanuit de regionale werkgroep preventie, hulpverlening en bewustwording worden gecoördineerd en uitgevoerd.



1.2 Roken

Een project om volwassenen te helpen te stoppen met roken is niet doorgezet. De reden daarvoor was dat kort na vaststelling van de lokale nota het landelijke rookverbod in openbare ruimten van kracht werd. Er was landelijk heel veel publiciteit en interventies om te stoppen met roken werden in de basisverzekering van de ziektekosten opgenomen. Bovendien bleek dat in regiogemeenten projecten (die in samenwerking met Stivoro en Omring waren opgezet) niet die belangstelling bleken te krijgen waarop gehoopt en gerekend was. Projecten werden daar na één jaar van intensieve werving gestopt.

1.3 Overgewicht

In samenwerking met zowel het consultatiebureau, de afdeling JGZ van de GGD en Omring is op enkele basisscholen een voedingsproject gestart. Werving van scholen is niet altijd makkelijk, dit vergt een aanlooptijd.

Op de basisscholen werd ook de weerbaarheidstraining gegeven. Leerlingen uit de groepen 7 en 8 konden hieraan deelnemen. In deze training wordt leerlingen geleerd steviger in hun schoenen te staan waardoor zij nee leren zeggen tegen diverse verleidingen. Dat kan alcohol zijn, maar ook roken of veel, lekker en vet eten.

Daarnaast zijn, soms in samenwerking met Sportservice Noord Holland, diverse activiteiten aangeboden waarin bewegen werd gestimuleerd. Te denken valt bijvoorbeeld aan sportinstuiven, het open Koggenlands stepkampioenschap, buitenspeeldagen, de triatlon, zwemvierdaagsen, jeugdvoetbaltoernooien en seniorenfitness.

Verder wordt ingezet op de jeugdsportpas en wordt ten behoeve van de scholen gebruik gemaakt van de regeling buurtsportcoaches.

Ook worden sportverenigingen extra gesubsidieerd ten behoeve van hun jeugdleden.

1.4 Overige activiteiten

Naast voornoemde speerpunten is ook ingezet op andere activiteiten. Zo zijn diverse cursussen georganiseerd waarin ouders opvoedingsadviezen kregen. Dit waren bijvoorbeeld "Peuter in zicht", "Opvoeden en zo" en "Beter omgaan met pubers". Deze cursussen namen meerdere avonden in beslag. Zij werden altijd goed bezocht, maar uit de evaluatie blijkt inmiddels dat ouders toch liever een keer één avond bezoeken over één specifiek onderwerp dan dat zij meerdere avonden een cursus bezoeken. Inmiddels is een aantal avonden belegd over positief opvoeden, waarop één opvoedkundig onderwerp (zelfvertrouwen, social media, zelfredzaamheid, mentale veerkracht enz.) aan de orde werd gesteld. De opkomst op deze avonden is zonder meer goed te noemen.

Daarnaast werden in het kader van psychische gezondheid ook enkele avonden georganiseerd waarin een bepaald thema aan de orde kwam. Hier kunnen als voorbeelden gelden "omgaan met depressies" en "ADHD bij volwassenen". Ook deze avonden voorzagen in een behoefte. Een avond die gezamenlijk met de gemeente Opmeer werd verzorgd en waar René Diekstra sprak over risico's en kansen bij depressies werd zo druk bezocht en zo goed beoordeeld, dat een tweede avond moest worden belegd.



2 Gezondheid

Gezondheid

Gezondheid is een situatie van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden. Indien men niet in balans is, krijgt men te maken met de gevolgen daarvan. Dat kan leiden tot ziekte. Soms is ziekte onvermijdelijk door aanleg of toeval. Welzijnsziekten zijn echter grotendeels te vermijden. Waar het om gaat, is het herstellen van de balans in het lichaam. Gezondheid bepaalt immers in belangrijke mate de kwaliteit van leven. Gezonde mensen voelen zich beter, zijn minder vaak ziek en werken meer en langer. Ze kunnen ook beter meedoen in de samenleving.

Een goede gezondheid komt dus zowel het individu als de samenleving ten goede. Investeren in gezondheid dient dus een persoonlijk, sociaal en maatschappelijk belang.

Gezond leven is een keuze

Mensen zijn zelf verantwoordelijk voor hun gedrag en dus ook voor de keuzes die zij maken.

Men hóeft namelijk niet te roken of overmatig te drinken, maar velen doen het wel.

Mensen kúnnen voldoende bewegen, maar velen bewegen dagelijks minder dan een half uur.

Gezonde voeding als groente en fruit is volop te koop, maar veel mensen eten liever vette, zoete en of te zoute producten.

Burgers kunnen dus kiezen voor een gezond leven en volwassenen moeten dat ook beseffen. Zij dienen zich bewust te zijn van de keuze die ze maken en van hun voorbeeldfunctie naar jongeren.

Voor veel mensen is het lastig om voor gezond gedrag te kiezen of dit vol te houden (verslaving). Voor het bevorderen van gezond gedrag hebben velen baat bij ondersteuning. “Wat is het, wat doet het en hoe kan ik er mee omgaan”, zijn de vragen die in een beginstadium van onbalans van belang zijn.

Het is daarom nodig mensen meer tot gezonde keuzes te verleiden.

De gemeente heeft daar een duidelijke taak.

Die is tweeledig. De gemeente kan bijdragen aan het beantwoorden van die vragen door ervoor te zorgen dat er voldoende instellingen en zorgprofessionals aanwezig zijn, maar ook door te informeren en te adviseren.

Verder kan de gemeente een gezonde leefomgeving bevorderen. De sociale en fysieke omgeving beïnvloeden namelijk het gedrag van mensen en dus de keuzes die gemaakt worden. Een gezonde omgeving bevordert het maken van gezonde keuzes.

Belang van preventie/bewustwording

Ongezonder gedrag verhoogt de ziektelast. Het voorkómen van gezondheidsproblemen betekent dat er minder beroep zal worden gedaan op de voorzieningen in het kader van de Wmo.

De relatie tussen de Wpg en de Wmo toont het belang aan van preventie. Om te voorkomen dat in de gemeente financiële krapte ontstaat doordat (te veel) inwoners een beroep doen op de individuele Wmo-voorzieningen, moeten problemen vroegtijdig in beeld worden gebracht en preventief worden aangepakt.



Veel (gezondheids)winst is te behalen wanneer vroeg in het (ziekte)proces wordt ingegrepen. Het is dus van belang dat gemeenten (blijven) investeren in de preventietaken binnen beide wetten, die voorafgaan aan cure, care en welzijn.

De gezondheidszorg

Gezondheidszorg is vooral gericht op collectieve preventie: de bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking of van specifieke groepen daaruit, alsook het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten onder die bevolking. Het gaat om zorg voor de gezondheid van de samenleving als geheel, van risicogroepen en van mensen die tussen de wal en het schip (dreigen te) vallen. Deze zorg is een aanvulling op de behandeling (cure) en verzorging (care) van patiënten op het moment dat hun gezondheid al geschaad is. Naast collectieve preventie omvat de openbare gezondheidszorg dus ook activiteiten die te maken hebben met overheidsverantwoordelijkheid voor beschikbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidszorgvoorzieningen.





3 Gemeentelijke verantwoordelijkheid

De gemeente heeft op basis van verschillende wetten verantwoordelijkheid voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid van haar burgers. Dat uit zich ondermeer in de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). De Wpg en de Wmo worden vanwege hun belang voor het lokale gezondheidsbeleid kort toegelicht. Verder wordt de relatie met de Wet op de Jeugdzorg, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Zorgverzekeringswet hier kort beschreven.

3.1 De Wet publieke gezondheid

In de Wpg zijn de taken en verantwoordelijkheden van het rijk en de gemeenten vastgelegd ten aanzien van preventie op het gebied van volksgezondheid (ofwel openbare gezondheidszorg). Het ministerie van VWS stelt iedere vier jaar een preventienota vast waarin de landelijke prioriteiten worden aangegeven en op basis daarvan dienen gemeenten iedere vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid op te stellen.

De Wpg heeft tot doel gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie te bevorderen. Gemeenten brengen de hieruit voortvloeiende werkzaamheden over het algemeen onder bij de GGD, zo ook Koggenland. Van alle Wpg taken die de GGD uitvoert, zijn er een aantal taken waarover de gemeente meer regie heeft. Dit zijn met name: het maatwerk deel binnen de Jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde, beleidsadviesing, epidemiologie (gedeeltelijk) en gezondheidsbevordering. De wet verplicht overigens om een Gemeentelijke Gezondheid Dienst (GGD) in stand te houden.

Gemeenten hebben ook taken op terreinen die de gezondheid en het welbevinden van mensen beïnvloeden: welzijn, volkshuisvesting, milieu, onderwijs en openbare orde.

Verder heeft de Wpg op belangrijke onderdelen raakvlakken met de Wmo.

3.2 De Wet maatschappelijke ondersteuning

De Wmo is ondermeer ingevoerd om de zorg op termijn betaalbaar te houden. De vraag naar zorg neemt al jaren toe en dus ook de kosten van de AWBZ. Door invoering van de Wmo wordt de vraag naar professionele hulp teruggedrongen. In de Wmo is namelijk niet langer sprake van een verzekerd recht op hulpverlening, maar wordt gesproken van het compensatiebeginsel. De burger is eerst zelf verantwoordelijk.

De Wmo maakt de gemeente verantwoordelijk voor maatschappelijke participatie van alle burgers. Kwetsbare groepen mogen geen drempels ervaren om deel te nemen aan de maatschappij.

De relatie tussen de Wpg en de Wmo kan het best omschreven worden als die van twee naast elkaar fungerende onmisbare wetten met als overstijgend doel het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers.

De Wpg heeft ten doel de gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en te beschermen. De Wmo heeft ten doel burgers met een fysieke, sociale of psychische beperking te laten deelnemen aan de maatschappij.



Uiteindelijk doel van beide wetten is het bevorderen van de kwaliteit van leven. Mensen die deelnemen aan de maatschappij voelen zich gezonder, zo is uit menig onderzoek gebleken. Andersom maakt een goede gezondheid in zowel psychisch, sociaal als fysiek opzicht deelname aan de maatschappij weer mogelijk. Gezondheid in brede zin speelt dus een belangrijke rol bij de Wmo. Eerder schreven wij al dat wanneer mensen een kwalitatief goed leven leiden, zij meer zullen openstaan voor de maatschappij om hen heen, waardoor zij helpen een civil society te creëren. De Wmo kent negen prestatievelden. Een aantal daarvan heeft een link met het gezondheidsbeleid.

3.3 **De relatie tussen de Wpg, Wmo, Wet op de jeugdzorg (Wjz), AWBZ en de Zorgverzekeringswet.**

De relatie tussen de Wpg en de Wmo kan worden omschreven als die van twee naast elkaar fungerende wetten met als overstijgend doel om de kwaliteit van leven van burgers te bevorderen. Om te voorkomen dat inwoners een beroep doen op individuele Wmo-voorzieningen is het van belang dat gemeenten in de collectieve preventieactiviteiten binnen de beide wetten (blijven) investeren.

Vanuit de Wet op de Jeugdzorg is de gemeente verantwoordelijk voor het instellen van een centrum voor Jeugd en Gezin. De Wet op de jeugdzorg stelt dat de jeugdgezondheidszorg (jgz) uit de Wpg verankerd is in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

De Wpg en de Wmo raken nauw aan de kaders van de AWBZ en de Zorgverzekeringswet. Via de AWBZ worden met name de kosten voor langdurige zorg gefinancierd die niet onder de Zorgverzekeringswet vallen. De AWBZ wordt uitgevoerd door de zorgkantoren die bij zorgverzekeraars zijn onder gebracht. De zorgverzekeringswet wordt uitgevoerd door de zorgverzekeraars.

Het overheidsbeleid is erop gericht dat er steeds meer zorgverantwoordelijkheid en bijbehorende taken naar de gemeenten worden overgeheveld. Dit wordt de komende jaren versterkt doorgezet. Denk daarbij aan de ophanden zijnde transitie AWBZ. Die ontwikkeling wordt beschreven in het separaat vast te stellen Wmo-beleidsplan.



4 De kaders van het gezondheidsbeleid

De kaders van het lokaal gezondheidsbeleid worden gevormd door het landelijk gezondheidsbeleid, het regionaal advies van de GGD en het gezondheidsprofiel van de gemeente Koggenland.

4.1 Landelijk beleid

In de Wpg is vastgelegd dat gemeenten een lokale vertaling maken van het landelijk beleid. De landelijk geformuleerde thema's worden op basis van de lokale gezondheidssituatie vertaald in meetbare doelstellingen, acties en resultaten die worden opgenomen in de gemeentelijke nota. Gemeenten mogen alleen afwijken van de landelijke thema's als dit is onderbouwd. Het rijk wil hiermee meer sturen op resultaat. De Inspectie voor de Gezondheidszorg toetst de gemeenten op aanwezigheid, kwaliteit en implementatie van de gemeentelijke nota's en publiceert hierover in de Staat van de Openbare Gezondheidszorg.

In de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' wordt richting gegeven aan het gezondheidsbeleid in de komende jaren. Het rijk noemt vijf thema's:

- depressie
- diabetes
- overgewicht
- roken
- schadelijk alcoholgebruik

Deze thema's zijn gelijk aan die uit de nota 'Kiezen voor gezond leven', de vorige versie van de landelijke nota gezondheidsbeleid. Nieuw is dat een belangrijk accent bij bewegen ligt. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en hangt hierdoor positief samen met bovengenoemde thema's.

4.2 Regionaal advies GGD Hollands Noorden

GGD Hollands Noorden heeft naar aanleiding van de landelijke nota een regionaal advies opgesteld ter ondersteuning van de gemeenten bij het opstellen van nieuw lokaal gezondheidsbeleid. De GGD adviseert de gemeenten om niet alleen het accent op bewegen te leggen, maar ook op weerbaarheid. Door de weerbaarheid van inwoners te vergroten, zijn zij beter in staat om verleidingen en groepsdruk te weerstaan. Weerbaarheid hangt hierdoor positief samen met de thema's overgewicht, roken en schadelijk alcoholgebruik.

4.3 Gezondheidsprofiel Koggenland.

De gemeente Koggenland kan putten uit een schat aan onderzoekgegevens, die door de GGD bijeen zijn gebracht in een gezondheidsprofiel. De laatste is gepubliceerd in 2011.



Uit dat profiel zijn enkele tabellen als bijlagen opgenomen. Daaruit blijkt dat de situatie in Koggenland op sommige punten positief afwijkt en op sommige wat negatief afwijkt van het regionaal en/of landelijk gemiddelde. Veel zaken zijn ook gewoon “gemiddeld”.

Op de volgende punten scoort onze gemeente beter dan de regio:

Psychische gezondheid, roken, gebruik softdrugs, borstvoeding, overgewicht onder de jeugd, ondergewicht bij volwassenen, zonder ontbijt naar school/werk, beweging 12-19 jaar, lid van een sportvereniging, veiligheid, huiselijk geweld, kindermishandeling, deelname aan screening borstkankeronderzoek, vaccinatiegraad, huisartsdichtheid, (minder vaak) huisartsbezoek, (vaker gebruik) mantelzorg, minder beroep op schuldsanering.

Op de volgende punten scoort onze gemeente vergelijkbaar met de regio:

Overmatig alcoholgebruik jeugd, overgewicht volwassenen, ondergewicht volwassenen, beweging 4-12 jaar, bezoek aan huisarts door 65+, bezoek aan fysiotherapeut door 65+, tandartsbezoek, bezoek aan medisch specialist.

Op deze punten scoort onze gemeente slechter dan de regio:

Overmatig alcoholgebruik door volwassenen, overmatig alcoholgebruik door ouderen, ondergewicht ouderen, onvoldoende consumptie groenten en fruit, beweging door senioren, deelname griepvrij, vaker bezoek aan fysiotherapeut door 19-63 jarigen.

Dit zijn derhalve aandachtspunten voor het op te stellen beleidsplan.

Ook is gekeken naar de zaken waarop de regio als geheel minder scoort dan het landelijk gemiddelde. Dat blijkt het geval te zijn bij overgewicht 65+, ondergewicht 65+, overmatig alcoholgebruik en seksueel gedrag.

De GGD heeft voor alle gemeenten binnen haar werkgebied een gezondheidsprofiel opgesteld. Daaruit blijkt dat de verschillen tussen de regiogemeente niet zo groot zijn. Om die reden wordt zoveel mogelijk regionale samenwerking gezocht. Activiteiten kunnen gezamenlijk worden ontwikkeld waardoor efficiencywinst kan ontstaan.

De onderwerpen waarop samenwerking wordt gezocht zijn met name depressiepreventie bij zowel jongeren als ouderen, voeding en seksueel gedrag. Op het gebied van alcoholpreventie wordt op dit moment al regionaal samengewerkt.

4.4 Ouderen.

In de Wpg is een artikel opgenomen over ouderengezondheidszorg.

De oudere van nu is een andere oudere dan die van de toekomst. Toekomstige ouderen zullen meer dan voorheen bepaalde keuzes (moeten) maken. Er staan immers tal van maatschappelijke veranderingen op stapel; nieuwe uitdagingen. Zo wordt niet alleen de AWBZ afgebouwd, maar ook wordt het lastiger een beroep te doen op Wmo voorzieningen. Welzijnsinstellingen en zorgvoorzieningen haken daarop in. Bovendien rekt de grens voor AOW en pensioen ook steeds meer op.



Uit onderzoek van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) blijkt dat ouderen met een goed sociaal netwerk zich gezonder voelen dan ouderen met een minder goed netwerk. Ouderen die tevreden zijn met hun sociale contacten hebben een 50% grotere kans om gezond te zijn dan ouderen die minder tevreden zijn met hun contacten. Ook hier geldt: een goede buur is beter dan een verre vriend of familie. Dit biedt de gemeente kansen op gezondheidswinst door in te steken op verbetering van de leefstijl (preventie).

De meest voorkomende problemen bij ouderen zijn: vallen, inactiviteit, de psychosociale gezondheid, chronische aandoeningen, gewichtsproblemen en onverantwoord gebruik van alcohol. Ook diabetes en dementie komen steeds vaker voor.

Preventie bij ouderen dient daarom vooral gericht te zijn op gedragsverandering, psychische gezondheid en algemene gezondheid. De nadruk ligt daarbij op de thema's bewegen en weerbaarheid. Interventies op het terrein van gezonde voeding, gezonde leefstijl, valpreventie, depressie en eenzaamheid passen heel goed binnen de genoemde thema's. Het is belangrijk om in te spelen op de diversiteit in gezondheid en ondersteuningsbehoeften; vraaggericht en belevingsgericht. Ook dichtbij in de buurt. Het gevoel van welbevinden moet worden bevorderd.

Goed beschouwd zijn de problemen van de ouderen niet wezenlijk anders dan die van andere doelgroepen. Om die reden wordt bij de keuze van de beleidsspeerpunten geen onderscheid gemaakt naar doelgroepen. Wel zal steeds bij de uitwerking daarvan aandacht zijn voor de verschillende doelgroepen, waardoor binnen een bepaald thema toch verschillende interventies mogelijk zijn voor verschillende doelgroepen.

Door dezelfde beleidsspeerpunten steeds op een net weer wat andere wijze te benaderen en uit te werken, ontstaat continuïteit in het beleid.



5 Lokaal gezondheidsbeleid

Lokaal gezondheidsbeleid is het gemeentelijk beleid dat gericht is op het behouden of verbeteren van de volksgezondheid. Het is ook gericht op het wegwerken van gezondheidsverschillen tussen verschillende bevolkingsgroepen binnen de gemeente.

De gemeente kan in haar beleid invloed uitoefenen op een aantal gezondheid beïnvloedende factoren en dus op de omstandigheden voor een gezond(er) leven.

Vanuit gemeentelijk oogpunt zijn preventie (het traject dat vooraf gaat aan het ziek worden) en het bevorderen en behouden van de gezondheid het meest interessant. Het vóórkomen van gezondheidsproblemen betekent immers dat er minder een beroep gedaan zal worden gedaan op de diverse voorzieningen waarvoor de gemeente verantwoordelijk is. Te denken valt daarbij aan het sociaal- en inkomensbeleid, welzijnsbeleid, jeugd- en onderwijsbeleid, het ouderenbeleid, de Wmo, ruimtelijke ordening, verkeer en vervoer, enz.

Het gezondheidsbeleid dient daarom afgestemd te worden met het beleid op die andere terreinen; facetbeleid.

Lokaal gezondheidsbeleid biedt dus kansen om:

- Onnodige problemen, onnodige ziekten en vermijdbare sterfte te voorkomen;
- De stijging van de kosten van ziekte en van zorg af te remmen;
- Budgetten ten behoeve van gezondheid gericht en verantwoord in te zetten;
- Langer in gezondheid te leven;
- Vermijdbare gezondheidsverschillen te verminderen;
- Te voorkomen dat kwetsbare mensen tussen wal en schip raken;
- Meer samenhang in het gezondheidsbeleid aan te brengen;
- Meer samenhang in de zorg aan te brengen;

De gemeente heeft in het kader van de Wpg de regierol om zorg te dragen voor taken als: epidemiologie (het verwerven van gegevens die inzicht bieden in de gezondheidssituatie van de bevolking), gezondheidsvoorlichting en –opvoeding, medische milieukunde (signaleren van en adviseren over risico's in het bijzonder bij (dreiging) van rampen), openbare geestelijke gezondheidszorg, infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg. Een groot deel van deze taken, met name de taken waarop de gemeente weinig tot geen eigen beleid kan voeren omdat deze wettelijk zijn bepaald, heeft de gemeente ondergebracht bij de GGD. Deze taken worden gefinancierd uit het “uniforme deel” van het budget wat in de begroting is opgenomen.

Er zijn echter ook taken die de gemeente wel de ruimte bieden om eigen beleid te voeren. Hierover worden jaarlijks afspraken gemaakt met marktpartijen, waaronder de GGD en Omring. Financiering daarvan vindt plaats door middel van het inzetten van het “maatwerkdeel” van het budget. Een deel van het budget vult de gemeente helemaal zelf in. Het betreft producten die redelijk eenvoudig uitvoerbaar zijn en waarvoor de gemeente voor wat betreft de organisatie of kosten, niet afhankelijk is van andere gemeenten.

Soms ook zijn er vormen van gezondheidszorg die niet verplicht zijn, maar waarvan meerdere gemeenten nut en noodzaak inzien. Over het algemeen betreft het projecten die een looptijd hebben van meerdere jaren en waarvan het geen zin heeft om het in één of enkele gemeenten uit te voeren. Voor dergelijke projecten kan een regionale afspraak worden gemaakt om een budget in te zetten.



6 Lokale beleidsspeerpunten

De landelijke thema's zijn depressie, diabetes, overgewicht, roken en schadelijk alcoholgebruik. De gemeente kiest ervoor aan te sluiten bij deze thema's, maar niet alle thema's afzonderlijk uit te diepen. Er wordt ingezet op "bewegen" en "weerbaarheid".



Deze twee termen zijn veelomvattend en fungeren als paraplu voor de interventies die worden ingezet op de diverse speerpunten. Op deze manier ontstaat een integrale aanpak en worden verbindingen gelegd tussen beleidsterreinen als welzijn, sport, jeugd en ouderen.

Voor deze opzet is gekozen om te onderstrepen dat diverse speerpunten onderling samenhangen en niet los van elkaar gezien kunnen worden.

Immers, bewegen is goed voor (of zo u wilt) tegen overgewicht. Daardoor voelen mensen zich prettiger, zijn minder snel geneigd zich in te laten met overmatig alcoholgebruik, geraken zij minder snel in een depressie en ontstaat ook minder snel diabetes.

Weerbare mensen hebben geleerd zich niet over te laten halen tot activiteiten die zij zelf eigenlijk misschien niet willen, maar onder (groeps)druk toch vaak laten gebeuren. Te denken valt daarbij aan het eerste sigaretje, het eerste biertje, meelopen met een groep (baldadige jeugd), seks zonder voorbehoedsmiddel, onvrijwillige seks, enzovoorts.

In weerbaarheidsprojecten wordt niet alleen aandacht besteed aan het vorenstaande, maar zeker ook aan een positieve instelling en assertiviteit.

Met name die onderdelen passen goed in de preventieve zorg voor ouderen, waarvoor de gemeenten (op grond van art 5a Wpg) ook de opdracht hebben zorg te dragen.



Met het lokale beleid wil de gemeente gedragsveranderingen nastreven. Omdat dat niet van de ene op de andere dag kan plaatsvinden, worden de doelen op drie niveaus geformuleerd; beleid op de korte, de middellange en de lange termijn.

Per gekozen speerpunt zal zoveel mogelijk worden geprobeerd vorenstaande indeling te hanteren bij het formuleren van de doelen en het kiezen van de interventies. Uitgangspunt bij het bepalen daarvan is het reeds eerder genoemde gezondheidsprofiel van onze gemeente. Keuzebepaling zal plaatsvinden in overleg met de beleidsmedewerker gezondheidszorg bij de GGD en met de regiogemeenten voor zover regionale gezondheidsprofielen overeenkomen (zie ook paragraaf 4.3). In ieder geval zal daar aandacht zijn voor depressiepreventie (zowel bij jeugd als bij ouderen, voeding en seksueel gedrag). Een en ander wordt vastgelegd in een uitvoeringsplan.

In de begroting is voor het lokale speerpuntenbeleid een bedrag van totaal € 20.000 opgenomen.



Bijlage 1

Gezondheidsprofiel Koggenland In één oogopslag

Koggenland is een **relatief jonge** gemeente. De verwachting is echter dat Koggenland snel zal **vergrijzen**. Tussen 2010 en 2025 neemt het aantal ouderen met **77%** toe. Inwoners van Koggenland zijn **lager opgeleid**, maar zijn meer aan het **werk** en hebben **meer inkomen** dan landelijk. De levensverwachting in Koggenland is **81,9 jaar**; dit is hoger dan landelijk en in andere gemeenten van Noord-Holland Noord. **Kanker** en **hart- en vaatziekten** zijn ook in Koggenland de belangrijkste doodsoorzaken. In Noord-Holland Noord overlijden meer mensen door **verkeersongevallen, dementie en ziekten van het zenuwstelsel** dan landelijk. Er overlijden minder mensen als gevolg van ziekten van **hart en vaten, ademhalingswegen en infecties**. De meest gemelde infectieziekte is **hepatitis B**. Het risico op **Q-koorts** is relatief laag. Het risico op de **ziekte van Lyme** is in **Koggenland** vergelijkbaar met landelijk. **Chlamydia** is de meest voorkomende seksueel overdraagbare aandoening. **Jongeren** in Koggenland **vrijen** relatief vaak **onveilig**. Bijna de **helft** van de inwoners heeft een chronische aandoening; dit is vaak een aandoening van het **bewegingsapparaat**. Een op de negen inwoners voelt zich **psychisch ongezond**. Onder kinderen en jongeren is **hyperactiviteit** het meest voorkomende psychische probleem. **29%** van de inwoners van Koggenland voelt zich **eenzaam** en **28%** loopt een risico op een angststoornis of **depressie**. **Alcoholgebruik** onder jongeren is **gedaald**, maar nog steeds drinkt **37%** van de jongeren in Koggenland overmatig alcohol. Meer dan de **helft** van de ouderen en **41%** van de volwassenen is een **onverantwoorde drinker**. Ruim een kwart van de volwassenen en een tiende van de ouderen drinkt overmatig alcohol. Het aantal cliënten met **alcohol- of drugsverslaving** is **flink toegenomen**. Er zijn **3.700 rokers** in Koggenland en bijna **7.000** mensen hebben **overgewicht**. De meerderheid van de inwoners **eet niet genoeg groente en fruit** en ruim **5.700** inwoners **bewegen onvoldoende**. Bijna **80%** van de jongeren is lid van een **sportvereniging**. Bijna iedereen geeft de **woonomgeving** een **voldoende**, maar ruim één op de vijf inwoners ervaart **ernstige geluidshinder**. Koggenland voldoet aan de richtlijn voor **openbaar groen**. Het **bereik** van vaccinaties en screening is **hoog**. Het aanbod en gebruik van **eerstelijnszorg** zijn vaak **lager** dan landelijk. Aantal ziekenhuisopnames vergelijkbaar met landelijk. Bijna één op de zes ouderen in Koggenland ontvangt **mantelzorg** en één op de vijf heeft contact gehad met de **thuiszorg**.



Bijlage 2

KENMERKEN VAN DE BEVOLKING

KENMERKEN VAN DE BEVOLKING		Koggenland*		West- Friesland	Noord- Holland Noord †	Neder- land	Jaar
Demografie		Aantal	%	%	%	%	
Aantal inwoners	Man	11.077	50,4	50,1	49,8	49,5	10
	Vrouw	10.892	49,6	49,9	50,2	50,5	
	Totaal	21.969	100	100	100	100	
Leeftijd	0-4 jaar	964	4,4	4,5	4,3	4,4	10
	4-12 jaar	2.523	11,5	10,5	10,0	9,6	
	12-19 jaar	2.081	9,5	9,0	8,8	8,4	
	19-65 jaar	13.359	60,8	62,0	61,5	62,2	
	≥ 65 jaar	3.042	13,8	14,0	15,4	15,3	
Demografische druk ¹	Groene druk	-	44,6	41,5	37,5	39,0	10
	Grijze druk	-	23,2	23,0	25,0	24,5	
	Totaal	-	67,9	64,5	62,5	63,5	
Prognose aantal inwoners 2025 en % t.o.v. 2010	0-5 jaar	1.328	+6	-4	-1	+1	09
	5-20 jaar	3.965	-14	-14	-13	-8	
	20-65 jaar	12.515	-4	-5	-5	-3	
	≥ 65 jaar	5.378	+77	+69	+57	+47	
	Totaal	23.186	+6	+4	+4	+4	
Herkomst ²	Autochtoon	20.516	93,4	86,9	86,0	79,7	10
	Westers allochtoon	996	4,5	6,4	7,4	9,1	
	Niet-westers allochtoon	457	2,1	6,6	6,5	11,2	
Burgerlijke staat	Ongehuwd	10.068	45,8	45,5	44,9	46,5	10
	Gehuwd	9.892	45,0	43,3	43,2	41,5	
	Verweduwd	994	4,5	4,6	4,9	5,2	
	Gescheiden	1.015	4,6	6,6	6,9	6,8	
Sociaal-economische situatie		Aantal	%	%	%	%	
Woonsituatie	Zelfstandig	21.828	99,4	99,0	98,7	98,7	10
	In instelling	141	0,6	1,0	1,3	1,3	
Alle huishoudens	Eenpersoons	2.235	25,8	29,8	31,9	36,1	10
	Meerpersoons	6.428	74,2	70,2	68,1	63,9	
Huishoudens met kinderen	Eenouder	414	11,6	16,8	17,8	19,2	10
	Meerouder	3.165	88,4	83,2	82,2	80,8	
Achterstandsléerlingen basisonderwijs ³		201	8,2	11,3	10,8	16,0	07-08
Leerlingen voortgezet onderwijs (VO) ⁴	Leerjaren 1-3	573	41,9	41,0	40,9	41,2	08-09
	VWO 3-6	210	15,3	16,3	16,2	17,6	
	HAVO 3-5	217	15,9	16,4	16,4	15,6	
	VMBO t/g 3-4	142	10,4	9,0	10,2	10,9	
	VMBO b/k 3-4	194	14,2	13,8	13,3	11,8	



Nota lokaalgezondheidsbeleid Koggenland 2013 - 2016

KENMERKEN VAN DE BEVOLKING		Koggenland*	West-Friesland	Noord-Holland Noord †	Neder-land	Jaar	
	Praktijkonderwijs	33	2,4	3,5	3,0	2,9	
	Voortijdig schoolverlaters VO en MBO ⁵	40	2,0	3,7	3,8	3,1	08-09
Laag opgeleid ⁶	19-65 jaar	5.120	39,1	39,7	39,6	31,8	06,07
	≥ 65 jaar	2.221	76,8	70,9	65,5	-	09
Inkomen uit arbeid	≥ 15 jaar	11.900	71,6	68,2	66,4	64,1	08
Uitkeringen personen 15-65 jaar	AO-uitkering	850	5,9	8,5	8,2	6,8	08
	WW-uitkering	100	0,7	1,1	1,1	1,5	
	Bijstand (18-65 jr)	80	0,6	1,3	1,5	2,5	
Vrijwilligerswerk	19-65 jaar	4.976	38,0	30,3	29,3	21,4	07
	≥ 65 jaar	821	28,4	29,8	28,1	22,6	09
Gemiddeld besteedbaar inkomen per inwoner ⁷		-	€ 15.100	€ 14.600	€ 14.900	€ 14.700	08
Huishoudens onder 105% van het sociaal minimum ⁸		370	4,4	6,1	6,4	7,8	08

* De absolute aantallen zijn direct afkomstig uit de onderliggende bronnen of, wanneer deze niet beschikbaar waren, geschat door het vermelde percentage te vermenigvuldigen met het aantal mensen in de bijbehorende populatie in de gemeente.

† Voor onderwerpen waarover geen gegevens beschikbaar zijn voor de gemeenten in Noord-Kennemerland is dit het (gewogen gemiddelde) percentage van de subregio's Kop van Noord-Holland en West-Friesland.

- Niet van toepassing of er zijn geen gegevens beschikbaar.

¹ De groene druk is het aantal personen ≤ 19 jaar per 100 personen van 20-65 jaar. De grijze druk is het aantal personen ≥ 65 jaar per 100 personen van 20-65 jaar. De totale demografische druk is gelijk aan de som van de groene en grijze druk en bestaat uit het aantal personen ≤ 19 jaar en het aantal personen ≥ 65 jaar per 100 personen van 20-65 jaar.

² Een persoon wordt als niet-westers allochtoon beschouwd wanneer tenminste één van beide ouders geboren is in Turkije, Afrika, Latijns-Amerika of Azië (uitgezonderd Indonesië en Japan). Voor westers allochtonen gaat het om landen in Europa (m.u.v. Turkije), Noord-Amerika, Oceanië, Indonesië of Japan. met als herkomstgroepering een van de landen in Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije.

³ Achterstandsleerlingen: leerlingen in het reguliere basisonderwijs van wie de ouders een laag opleidingsniveau hebben.

⁴ VMBO t/g en b/k 3-4: Voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs theoretische en gemengde leerweg (t/g) of basisberoepsgerichte en kaderberoepsgerichte (b/k) leerweg leerjaar 3 en 4. Praktijkonderwijs is voortgezet onderwijs, aansluitend op het basisonderwijs, voor leerlingen die niet in staat zijn om een diploma te behalen in het VMBO.

⁵ Voortijdig schoolverlaters: leerlingen jonger dan 23 jaar in het voortgezet (VO) en middelbaar beroepsonderwijs (MBO) die het VO of MBO verlaten zonder een HAVO-, VWO- of MBO-niveau 2 diploma.

⁶ Laag opgeleid zijn personen van wie basisonderwijs, lager voortgezet onderwijs, MAVO of VMBO de hoogst voltooide opleiding is. Landelijk percentage gebaseerd op inwoners 15-65 jaar in plaats van 19-65 jaar.

⁷ Het besteedbaar inkomen is het bruto-inkomen verminderd met de premies sociale zekerheid en andere betaalde overdrachten (o.a. alimentatie voor ex-partner) en de loon-, inkomsten- en vermogensbelasting.

⁸ Het sociaal minimum is het bedrag dat, door politieke besluitvorming vastgesteld, men ten minste nodig heeft om in het levensonderhoud te kunnen voorzien.



GEZONDHEID EN ZIEKTE

GEZONDHEID EN ZIEKTE		Koggenland*		West- Friesland	Noord- Holland Noord †	Neder- land	Jaar
Sterfte en levensverwachting¹							
Levensverwachting bij geboorte (in jaren)	Man	79,0	-	78,5	77,9	05-08	
	Vrouw	84,9	-	82,5	82,2		
	Totaal	81,9	-	80,5	80,1		
Levensverwachting bij 65 jaar (in jaren)	Man	18,4	-	17,8	17,4	05-08	
	Vrouw	22,9	-	21,0	20,9		
	Totaal	20,7	-	19,5	19,3		
Levensverwachting in goede ervaren gezondheid (in jaren)	Man	-	-	63,6	63,3	05-08	
	Vrouw	-	-	62,9	62,7		
	Totaal	-	-	63,4	63,0		
Sterfte per 10.000 inwoners/jaar							
Totaal		62,1	-	70,1	72,1	05-08	
Kanker		20,6	-	22,5	22,1		
Borstkanker		-	-	3,7	3,6		
Dikke darm- en endeldarmkanker		-	-	2,8	2,6		
Longkanker		-	-	5,0	5,2		
Prostaatcancer		-	-	2,5	2,5		
Hartvaatstelsel		18,7	-	20,9	21,8		
Hartinfarct		-	-	4,5	4,5		
Beroerte		-	-	5,0	5,1		
Ademhalingswegen		-	-	6,0	7,2		
Dementie		-	-	4,4	3,8		
Ziekten zenuwstelsel		-	-	2,9	2,1		
Vervoersongevallen		-	-	0,6	0,5		
Zelfdoding		1,0	0,8	0,9	0,9	99-08	
Chronische ziekten en aandoeningen²		Aantal	%	%	%	%	
Diabetes	0-12 jaar	0	0,0	0,2	0,2	0,3	07
	12-19 jaar	6	0,3	0,4	0,5	1,2	09
	19-65 jaar	419	3,2	2,8	3,0	2,8	06,07
	≥ 65 jaar	393	13,6	13,5	14,6	13,6	09
Hart en vaten ³	19-65 jaar	1.977	15,1	13,7	13,8	-	07
	≥ 65 jaar	1.348	46,6	41,8	41,9	-	09
Kanker	12-19 jaar	0	0,0	0,3	0,4	-	09
	19-65 jaar	288	2,2	1,7	1,9	0,8	06,07
	≥ 65 jaar	162	5,6	7,5	7,9	5,5	09
Astma, bronchitis, COPD	0-12 jaar	244	7,0	8,3	8,9	8,0	07
	12-19 jaar	106	5,1	9,6	11,0	7,5	09
	19-65 jaar	563	4,3	6,2	5,7	6,3	06,07
	≥ 65 jaar	197	6,8	8,9	10,8	11,9	09
Bewegingsapparaat ⁴	19-65 jaar	3.103	23,7	22,8	25,1	-	07
	≥ 65 jaar	1.128	39,0	36,6	37,1	-	09



Nota lokaalgezondheidsbeleid Koggenland 2013 - 2016

GEZONDHEID EN ZIEKTE		Koggenland*		West- Friesland	Noord- Holland Noord †	Neder- land	Jaar
Migraine	0-12 jaar	42	1,2	1,3	1,2	1,9	07
	12-19 jaar	241	11,6	14,6	14,4	9,7	09
	19-65 jaar	1.126	8,6	10,8	12,9	15,5	06,07
	≥ 65 jaar	168	5,8	7,3	6,3	6,1	09
ADHD	4-12 jaar	68	2,8	2,4	2,1	-	07
	12-19 jaar	171	8,2	7,3	5,3	-	09
Dyslexie	8-12 jaar	105	9,1	8,2	10,3	-	07
Spraak/taal problemen ⁵	5 jaar	-	-	-	-	-	10
Eén of meer allergieën	0-12 jaar	463	13,3	13,5	14,9	-	07
	12-19 jaar	543	26,1	30,0	32,1	-	09
Eén of meer chronische aandoeningen	0-12 jaar	616	17,7	21,2	22,0	-	07
	12-19 jaar	705	33,9	39,1	38,5	-	09
	19-65 jaar	6.193	47,3	49,9	50,3	-	06,07
	≥ 65 jaar	2.392	82,7	81,1	80,6	-	09
Infectieziekten		Aantal	%	%	%	%	
Gevonden SOA's onder bezoekers SOA-poli GGD ⁶	Chlamydia	-	-	11,7	12,4	10,8	03-09
	Gonorrhoe	-	-	1,2	2,5	2,2	
	Syfilis	-	-	0,3	0,4	-	
	Hepatitis B	-	-	0,0	0,6	-	
	Hiv	-	-	0,2	0,3	-	
Tuberculose (per 100.000 inwoners) ⁷		-	-	-	6,2	6,5	10
Hepatitis B (per 100.000 inwoners) ⁷		-	-	-	8,4	11,5	10
Kinkhoest (per 100.000 inwoners) ⁷		-	-	-	7,2	26,0	10
Lichamelijke beperkingen		Aantal	%	%	%	%	
Gehoorbepervingen	≥ 65 jaar	335	11,6	8,7	7,4	8,2	09
Gezichtsbeperkingen	≥ 65 jaar	217	7,5	7,4	6,8	9,6	09
Mobiliteitsbeperkingen	≥ 65 jaar	827	28,6	23,5	21,5	22,1	09
ADL beperkingen ⁸	≥ 65 jaar	578	20,0	14,2	13,9	18,8	09
Hulp nodig bij HDL ⁹	≥ 65 jaar	885	30,6	24,9	23,6	-	09
Hulp nodig bij vervoer	≥ 65 jaar	526	18,2	13,7	11,5	-	09
Kwaliteit van leven (KvL)¹⁰		Aantal	%	%	%	%	
Matig of slecht ervaren gezondheid ¹¹	0-12 jaar	136	3,9	5,5	5,3	-	07
	12-19 jaar	50	2,4	2,7	2,7	-	09
	19-65 jaar	655	5,0	8,9	-	-	07
	≥ 65 jaar	707	24,4	23,8	22,7	-	09
Lage KvL (Kidsscreen)	8-12 jaar	130	11,3	9,1	8,0	-	07
	12-19 jaar	516	24,8	28,6	28,3	-	09
Lagere lichamelijke KvL	19-65 jaar	3.522	26,9	30,0	-	-	07



GEZONDHEID EN ZIEKTE		Koggenland*		West- Friesland	Noord- Holland Noord †	Neder- land	Jaar
(SF-12)	≥ 65 jaar	882	30,5	28,3	29,4	-	09
Lagere psychische KvL (SF-12)	19-65 jaar	2.370	18,1	21,5	-	-	07
	≥ 65 jaar	897	31,0	31,5	32,0	-	09
Psychische en psychosociale gezondheid¹²		Aantal	%	%	%	%	
Psychosociale problemen (SDQ)	8-12 jaar	242	21,0	20,0	19,6	-	07
	12-19 jaar	212	10,2	13,7	13,2	14,6	09
Psychisch ongezond (MHI-5)	12-19 jaar	296	14,2	17,1	17,5	-	09
	19-65 jaar	1.336	10,2	15,2	14,4	-	06,07
	≥ 65 jaar	457	15,8	16,0	14,4	-	09
Matig risico op angst en depressie (K10)	19-65 jaar	3.195	24,4	26,0	27,0	-	07
	≥ 65 jaar	888	30,7	31,1	28,9	-	09
Hoog risico op angst en depressie (K10)	19-65 jaar	249	1,9	4,7	3,9	-	07
	≥ 65 jaar	67	2,3	2,1	2,4	-	09
Matig eenzaam (JG)	19-65 jaar	3.116	23,8	28,8	29,9	-	06,07
	≥ 65 jaar	853	29,5	32,1	31,1	-	09
(Zeer) ernstig eenzaam (JG)	19-65 jaar	471	3,6	6,1	5,8	-	06,07
	≥ 65 jaar	214	7,4	7,1	7,3	-	09
Wel eens of (heel) vaak serieuze gedachte aan zelfdoding	12-19 jaar	445	21,4	20,0	18,8	-	09
	19-65 jaar	419	3,2	5,6	5,6	3,2	07
	≥ 65 jaar	130	4,5	3,7	3,9	-	09

* De absolute aantallen zijn direct afkomstig uit de onderliggende bronnen of, wanneer deze niet beschikbaar waren, geschat door het vermelde percentage te vermenigvuldigen met het aantal mensen in de bijbehorende populatie in de gemeente.

† Voor onderwerpen waarover geen gegevens beschikbaar zijn voor de gemeenten in Noord-Kennemerland is dit het (gewogen gemiddelde) percentage van de subregio's Kop van Noord-Holland en West-Friesland.

- Niet van toepassing of er zijn geen gegevens beschikbaar.

- Cijfers over sterfte en levensverwachting zijn gestandaardiseerd, dat wil zeggen gecorrigeerd voor verschillen in leeftijdsopbouw en geslacht tussen regio's en gemeenten. Gemeentelijke cijfers moeten voorzichtig worden geïnterpreteerd, omdat hele hoge en lage waardes afhankelijk kunnen zijn van toevallige factoren zoals de aan- of afwezigheid van specifieke voorzieningen, bijvoorbeeld een verpleeghuis.
- Het betreft ziekten en aandoeningen, wel en niet door een arts vastgesteld, die mensen in de afgelopen 12 maanden hebben gehad. Gemeten via zelfrapportage, m.u.v. spraak/taalproblemen (zie 5).
- Hartaandoeningen betreffen hartinfarct, beroerte, hersenbloeding, herseninfarct of TIA, of andere ernstige hartaandoeningen zoals hartfalen of angina pectoris. Voor vaataandoeningen gaat het om hoge bloeddruk en vernauwing van de bloedvaten in de buik of benen (geen spataderen).
- Bewegingsapparaat: het gaat om een ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl hernia), gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma), chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis), ernstige aandoening van nek of schouder, elleboog, pols of hand.
- In de regio Noord-Kennemerland zijn kinderen op 5-jarige leeftijd gescreend door een logopedist van de GGD op spraak/taal problemen. Weergegeven is het % kinderen waarbij de logopedist in Noord-Kennemerland aanleiding zag voor vervolgacties, zoals extra onderzoek, overleg met derden of doorverwijzing. In een deel van de gemeentes in de regio Kop van Noord-Holland wordt deze logopedische screening door de onderwijsbegeleidingsdienst (OBD) uitgevoerd. In West-Friesland beoordeelt de jeugdarts van de GGD tijdens het contactmoment 5/6 jarigen de spraak- taalontwikkeling als onderdeel van de totale ontwikkeling. Er zijn geen gegevens bekend uit de registraties van de OBD en de jeugdarts.
- SOA-poli: spreekuren voor groepen die groter risico lopen seksueel overdraagbare aandoeningen (soa), zoals jongeren, mannen die seks hebben met mannen, en prostituees.

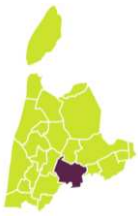


- ⁷ Tuberculose, hepatitis B (acuut en chronisch) en kinkhoest zijn meldingsplichtige infectieziekten. Voor tuberculose gaat het alleen om de manifeste gevallen.
- ⁸ ADL-beperkingen: beperkingen bij het uitvoeren van Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL), zoals gaan zitten en opstaan uit een stoel, in en uit bed stappen, de trap op en af lopen.
- ⁹ HDL-beperkingen: beperkingen in het uitvoeren van Huishoudelijke Dagelijkse activiteiten.
- ¹⁰ Kwaliteit van leven is het functioneren van personen op fysiek, psychisch en sociaal gebied en wordt met verschillende vragenlijsten, zoals de Kidsscreen-10 en de Short Form 12 (SF-12) gemeten. Voor kinderen van 8-12 jaar is de vragenlijst door de ouders ingevuld.
- ¹¹ Ervaren gezondheid: aan ouders van kinderen van 0-12 jaar in de Kop van Noord-Holland en West-Friesland en aan de jeugd van 12-19 jaar is gevraagd of ze hun gezondheid in het algemeen heel goed, goed, gaat wel, niet zo best of slecht vinden. Weergegeven is het percentage respondenten dat 'niet zo best' of 'slecht' antwoordde. Aan volwassenen van 19-65 jaar in Noord-Kennemerland is gevraagd of men over het algemeen zijn/haar gezondheid zeer goed, goed, gaat wel of slecht vindt. Weergegeven is het percentage respondenten dat 'gaat wel' of 'slecht' antwoordde weergegeven. In de overige enquêtes onder volwassenen en ouderen is gevraagd of men over het algemeen zijn/haar gezondheidstoestand uitstekend, zeer goed, goed, matig of slecht vindt. De percentages voor volwassenen van 19-65 jaar in Noord-Kennemerland zijn daarom niet vergelijkbaar met de Kop van Noord-Holland en West-Friesland.
- ¹² Er zijn verschillende indicatoren voor psychische en psychosociale gezondheid. Ervaren psychische klachten worden gemeten met de Mental Health Inventory (MHI-5). Het risico op psychosociale problemen bij kinderen en jeugdigen wordt gemeten met de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Angst en depressie klachten zijn gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale (K10). Eenzaamheid is gemeten met de 11-item vragenlijst van de Jong-Gierveld (JG).



GEDRAG EN OMGEVING

GEDRAG EN OMGEVING		Koggenland*		West- Friesland	Noord- Holland Noord †	Neder- land	Jaar
		Aantal	%	%	%	%	
Gewicht¹							
Overgewicht (incl. obesitas)	4-8 jaar	148	12,4	13,9	13,0	-	10
	8-12 jaar	186	14,0	19,6	19,1	-	10
	12-16 jaar	153	12,7	-	16,4	-	10
	19-65 jaar	5.225	39,9	43,6	43,0	42,5	06,07
	≥ 65 jaar	1.674	57,9	57,2	56,3	56,6	09
Obesitas	4-8 jaar	14	1,2	3,5	3,2	-	10
	8-12 jaar	20	1,5	3,2	3,7	-	10
	12-16 jaar	16	1,3	-	3,4	-	10
	19-65 jaar	1.034	7,9	8,7	9,2	10,3	06,07
	≥ 65 jaar	477	16,5	14,1	13,2	15,2	09
Ondergewicht	4-8 jaar	125	10,5	9,3	10,5	-	10
	8-12 jaar	124	9,3	7,4	8,2	-	10
	12-16 jaar	115	9,5	-	9,6	-	10
	19-65 jaar	79	0,6	1,2	1,4	1,9	06,07
	≥ 65 jaar	165	5,7	3,1	2,9	1,0	09
Voeding en beweging		Aantal	%	%	%	%	
Borstvoedingsduur	1 maand	146	65,3	52,7	50,9	-	10
	3 maanden	110	49,3	33,5	32,3	-	10
	6 maanden	33	14,8	18,6	15,8	-	10
Onvoldoende beweging ²	4-12 jaar	173	7,1	8,1	-	-	07
	12-19 jaar	333	16,0	36,4	32,1	-	09
	19-65 jaar	4.242	32,4	33,0	38,0	42,0	06,07
	≥ 65 jaar	1.012	35,0	32,8	31,5	-	09
Geen lid sportvereniging	4-12 jaar	531	21,8	27,6	27,2	34,0	07
	12-19 jaar	489	23,5	29,3	29,6	35,0	09
Onvoldoende groente ³	4-12 jaar	1.311	53,8	55,5	59,5	-	06,07
	12-19 jaar	1.640	78,8	72,6	68,1	59,5	09
	19-65 jaar	10.711	81,8	77,5	72,8	-	06,07
Onvoldoende fruit ⁴	4-12 jaar	1.884	77,3	75,0	-	-	07
	12-19 jaar	1.802	86,6	85,8	85,4	-	09
	19-65 jaar	9.401	71,8	71,1	71,3	-	09
Minder dan 5 keer per week ontbijten ⁵	4-12 jaar	34	1,4	2,2	3,1	-	06,07
	12-19 jaar	262	12,6	16,0	15,9	18,2	09
	19-65 jaar	1.702	13,0	15,8	17,0	-	09
Alcohol⁶		Aantal	%	%	%	%	
Af en toe/wel eens alcohol	8-12 jaar	189	16,4	16,3	15,6	-	06,07
Overmatig alcoholgebruik	12-19 jaar	778	37,4	36,9	36,6	36,0	09
	19-65 jaar	3.627	27,7	20,6	18,3	12,9	06,07



Nota lokaalgezondheidsbeleid Koggenland 2013 - 2016

GEDRAG EN OMGEVING		Koggenland*		West- Friesland	Noord- Holland Noord †	Neder- land	Jaar
	≥ 65 jaar	289	10,0	10,8	12,2	-	09
Onverantwoorde drinkers	19-65 jaar	5.369	41,0	33,8	32,4	-	07
	≥ 65 jaar	1.556	53,8	46,1	48,1	-	09
Roken en drugs		Aantal	%	%	%	%	
Rokers ⁷	8-12 jaar	-	-	0,5	0,9	-	06,07
	12-19 jaar	235	11,3	19,2	14,8	10,5	09
	19-65 jaar	3.116	23,8	25,1	28,1	32,2	06,07
	≥ 65 jaar	373	12,9	15,5	15,0	15,0	09
Gebruik softdrugs laatste 4 weken ⁸	12-19 jaar	137	6,6	6,3	7,9	8,0	09
	19-65 jaar	223	1,7	2,7	2,3	3,0	07
Ooit harddrugs gebruikt ⁸	12-19 jaar	94	4,5	2,3	3,2	3,8	09
	19-65 jaar	511	3,9	6,5	5,9	6,1	07
Seksueel gedrag		Aantal	%	%	%	%	
Ooit geslachtsgemeenschap	12-19 jaar	341	16,4	20,4	21,1	11,7	09
Onveilig vrijen	12-19 jaar ⁹	174	51,1	45,1	46,4	20,4	09
Fysieke omgeving		Aantal	%	%	%	%	
Ontevreden over woning ¹⁰	19-65 jaar	144	1,1	2,9	3,4	-	07
	≥ 65 jaar	35	1,2	3,1	3,0	-	09
Ontevreden over woonomgeving ¹⁰	19-65 jaar	249	1,9	4,9	5,2	-	06,07
	≥ 65 jaar	61	2,1	5,0	4,6	-	09
Ernstige geluidshinder ¹¹	19-65 jaar	2.815	21,5	24,1	22,6	-	06,07
Ernstige slaapverstoring ¹¹	19-65 jaar	1.886	14,4	14,5	13,7	-	06,07
Ernstige geurhinder ¹¹	19-65 jaar	786	6,0	6,8	6,4	-	07
Ongeval laatste 3 maanden	≥ 65 jaar	295	10,2	11,9	12,9	-	09
Sociale omgeving¹²		Aantal	%	%	%	%	
Ooit slachtoffer huiselijk geweld ¹³	19-65 jaar	786	6,0	6,6	7,3	-	07
	≥ 65 jaar	69	2,4	2,0	3,6	-	09
Ooit lichamelijk mishandeld ¹⁴	12-19 jaar	100	4,8	6,9	6,1	-	09
Ooit geestelijk mishandeld ¹⁴	12-19 jaar	410	19,7	20,0	20,4	-	09
Ooit ongewilde seksuele ervaring ¹⁴	12-19 jaar	121	5,8	7,8	7,1	6,4	09
Onveilig gevoel overdag	19-65 jaar	537	4,1	6,4	5,2	-	06,07
	≥ 65 jaar	159	5,5	6,5	5,9	-	09
Onveilig gevoel 's nachts	19-65 jaar	1.833	14,0	16,3	16,2	-	06,07
	≥ 65 jaar	347	12,0	15,1	13,9	-	09
Slachtoffer criminaliteit laatste jaar	12-19 jaar	516	24,8	31,9	30,1	-	09
	19-65 jaar	1.244	9,5	10,9	10,1	-	07
Tienermoeders (totaal aantal 2006-2010) ¹⁵			6	149	474	16.352	06-10



- * De absolute aantallen zijn direct afkomstig uit de onderliggende bronnen of, wanneer deze niet beschikbaar waren, geschat door het vermelde percentage te vermenigvuldigen met het aantal mensen in de bijbehorende populatie in de gemeente.
- † Voor onderwerpen uit de gezondheidsenquêtes waarover geen gegevens beschikbaar zijn voor de gemeenten in Noord-Kennemerland is dit het (gewogen gemiddelde) percentage van de subregio's Kop van Noord-Holland en West-Friesland.
Voor over- en ondergewicht bij 12-16 jarigen is het aantal jeugdigen waarover gegevens beschikbaar is voor de gemeenten in West-Friesland, Wieringen, Wieringermeer en Graft-De Rijk te klein om een percentage deze gemeenten en voor West-Friesland te bepalen. Het percentage voor Noord-Holland Noord is het (gewogen gemiddelde) van de subregio's Kop van Noord-Holland en Noord-Kennemerland.
- Niet van toepassing of er zijn geen gegevens beschikbaar.
- 1 De mate van onder- of overgewicht is bepaald met de Body Mass Index (BMI). De BMI geeft aan of iemand te zwaar of te licht is voor zijn lengte en wordt berekend door het gewicht (in kilo's) te delen door de lengte (in meters) in het kwadraat. Volwassenen en ouderen hebben matig overgewicht bij een BMI-waarde van 25-30. Bij een BMI ≥ 30 is sprake van ernstig overgewicht of obesitas. Bij een BMI $< 18,5$ (volwassenen) of lager dan 20 (ouderen) is er ondergewicht. Voor jongeren gelden leeftijdsspecifieke grenswaarden.
Voor kinderen en jeugd is de BMI bepaald op basis van gemeten gegevens door de jeugdgezondheidszorg van de GGD. Voor volwassenen en ouderen is de BMI bepaald op basis van zelfgerapporteerde gegevens.
- 2 Beweging is gemeten via zelfrapportage. Voor kinderen, jeugdigen, en volwassenen van 19-65 jaar in de Kop van Noord-Holland en West-Friesland, is gevraagd naar de frequentie, duur en intensiteit van verschillende lichamelijke activiteiten met de SQUASH vragenlijst. Op basis hiervan is berekend of men, gemiddeld genomen, voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB): voor kinderen en jeugdigen dagelijks een uur matig intensief bewegen, voor volwassenen dagelijks een half uur. In Noord-Kennemerland is voor kinderen van 4-12 jaar een strengere norm aangehouden: elke dag minimaal 1 uur matig intensief bewegen, waarvan de activiteit minimaal twee keer in de week gericht is op het verbeteren en handhaven van de lichamelijke fitheid. Aan ouderen (≥ 65 jaar) en volwassenen van 19-65 jaar in Noord-Kennemerland is direct gevraagd op hoeveel dagen per week men minimaal een half uur lichamelijk matig actief is. De cijfers voor kinderen, ouderen en volwassenen in Noord-Kennemerland zijn daardoor niet exact vergelijkbaar met de andere cijfers.
- 3 Groenteconsumptie is gemeten via zelfrapportage. Voor volwassenen van 19-65 jaar wordt de groentenorm gehanteerd als criterium: dagelijks minimaal 200 gram groente of rauwkost/sla. Aan (ouders van) kinderen en aan jeugdigen van 12-19 jaar is gevraagd of men dagelijks groente eet.
- 4 Fruitconsumptie is gemeten via zelfrapportage. De fruitnorm is voor verschillende doelgroepen verschillend gedefinieerd. Voor kinderen van 4-12 jaar in West-Friesland en de Kop van Noord-Holland is de norm: dagelijks twee stuks fruit, waarvan per dag één stuk fruit vervangen mag worden door een glas vitamine C-houdende vruchtensap. In Noord-Kennemerland is voor kinderen van 4-12 jaar een soepelere norm gehanteerd, namelijk iedere dag minimaal 1 stuk fruit óf een glas vruchtensap. Voor jeugdigen van 12-19 jaar geldt elke dag minimaal 2 stuks fruit als de aanbevolen fruitnorm (er is niet gevraagd naar vruchtensap). Voor volwassenen van 19-65 jaar geldt dat iemand aan de norm voldoet als die gemiddeld 2 stuks fruit op een dag eet. Ook hier mag één stuk fruit worden vervangen door een glas vruchtensap.
- 5 Het landelijk cijfer is het percentage jeugdigen dat niet iedere doordeweekse dag ontbijt.
- 6 Alcoholgebruik is gemeten via zelfrapportage en voor verschillende doelgroepen verschillend gedefinieerd. Voor kinderen van 8-12 jaar is in de Kop van Noord-Holland en West-Friesland aan de ouders gevraagd of zijn/haar kind wel eens alcohol heeft gedronken. In Noord-Kennemerland is aan de kinderen zelf gevraagd of zij af en toe alcohol drinken. Voor jeugdigen van 12-19 jaar is overmatig alcoholgebruik vijf of meer glazen tijdens (minimaal) 1 gelegenheid in de afgelopen 4 weken. Voor volwassenen van 19-65 jaar is dit minimaal 1 keer per week 6 of meer glazen per dag. Voor ouderen ≥ 65 jaar is overmatig alcoholgebruik meer dan 21 glazen per week voor mannen en meer dan 14 glazen per week voor vrouwen. Onverantwoord alcoholgebruik is voor mannen meer dan 21 glazen per week óf meer dan 5 glazen per drinkdag óf meer dan 5 drinkdagen per week, en voor vrouwen meer dan 14 glazen per week óf meer dan 3 glazen per drinkdag óf meer dan 5 drinkdagen per week.
- 7 In Noord-Kennemerland is aan kinderen van 8-12 jaar uit groep 6-8 van de basisschool gevraagd of ze wel eens roken. In de Kop van Noord-Holland en West-Friesland is aan de ouders van de kinderen van 8 jaar en ouder gevraagd of hun kind wel eens gerookt. Jeugdigen van 12-19 jaar worden beschouwd als (regelmatige) rokers wanneer ze aangeven minstens 1 keer per week te roken. Aan volwassenen en ouderen is gevraagd of ze (wel eens) roken.
- 8 Softdruggebruik: het gebruik van cannabis (hasj, marihuana, wiet). Harddrugs: gebruik van amfetamines, XTC, LSD, cocaïne en heroïne.
- 9 Dit percentage betreft alleen de jongeren die aangaven wel eens geslachtsgemeenschap te hebben gehad. In Noord-Holland Noord is gevraagd of ze condooms gebruiken als ze geslachtsgemeenschap hebben. Het landelijke cijfer is gebaseerd op de vraag of ze condooms hebben gebruikt tijdens de laatste keer geslachtsgemeenschap.



- ¹⁰ De mate van tevredenheid over de woning en woonomgeving is gemeten via zelfrapportage. Respondenten is gevraagd een rapportcijfer tussen 1 en 10 te geven. Weergegeven is het percentage mensen dat een cijfer lager dan een 6 geeft.
- ¹¹ Ernstige geluids- of geurhinder en slaapverstoring is gemeten via zelfrapportage op een 11-puntsschaal, lopend van 0 (helemaal geen hinder of verstoring) tot en met 10 (extreme hinder of verstoring). Een score ≥ 8 wordt beschouwd als ernstige hinder/verstoring.
- ¹² Veel van deze onderwerpen zijn gemeten via zelfrapportage. De gegevens moeten beschouwd worden als een indicatie, omdat het vaak lastig is om via een vragenlijst een betrouwbaar beeld van deze (gevoelige) onderwerpen te krijgen.
- ¹³ Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring wordt gepleegd (gezinsleden, familieleden, (ex)partners, huisvrienden). Slachtoffers en daders van geweld kunnen zowel vrouwen, kinderen als mannen zijn. Het kan gaan om psychisch of emotioneel geweld, lichamelijk geweld, ongewenste seksuele toenadering of seksueel misbruik. Huiselijk geweld is gemeten via zelfrapportage. Het is lastig om via een vragenlijst een betrouwbaar beeld van deze onderwerpen te krijgen. De cijfers moeten daarom als een indicatie worden beschouwd.
- ¹⁴ Aan jeugdigen van 12-19 jaar is gevraagd 'word je wel eens geestelijk mishandeld (vaak getreiterd, gekleineerd of uitgescholden)?', 'word je wel eens lichamelijk mishandeld (bijv. geschopt, geslagen, vastgebonden)?' en 'Heb je wel eens zonder dat je dat wilde seksuele ervaring met iemand gehad?'.
- ¹⁵ Tienermoeders zijn meisjes/vrouwen jonger dan 20 jaar.



PREVENTIE

PREVENTIE		Koggenland*		West-Friesland	Noord-Holland Noord	Nederland	Jaar
Rijksvaccinatieprogramma¹		Aantal	%	%	%	%	
Zuigelingen (2 jaar)	DKTP	234	97,1	96,9	96,1	95,0	10
	Hib	235	97,5	97,6	96,8	95,6	
	BMR	238	98,8	98,0	97,7	96,2	
	Meningokokken C	238	98,8	97,9	97,6	96,1	
	Pneumokokken	233	96,7	96,3	95,9	94,4	
Kleuters (5 jaar)	D(K)TP	272	95,8	94,0	92,8	91,7	10
Schoolkinderen (10 jaar)	DTP	333	96,2	96,7	95,8	93,4	10
	BMR	334	96,5	96,3	95,6	93,1	
Meisjes (12 jaar)	HPV	92	57,5	55,5	55,7	51,9	10
Griepvaccinaties²		Aantal	%	%	%	%	
60-plussers ³		2.909	66,3	69,3	70,7	76,0	09-10
Nw. Influenza A (H1N1) 1 ^e ronde	Kinderen	786	68,5	70,7	70,5	71,0	09
	Huisgenoten	178	68,3	66,9	66,5	62,7	
	Totaal	964	68,4	70,0	69,8	69,4	
2 ^e ronde	Kinderen	658	57,4	57,5	57,1	59,0	
	Huisgenoten	138	53,1	54,6	54,0	51,4	
	Totaal	796	56,5	56,9	56,6	57,6	
Opkomst screening²		Aantal	%	%	%	%	
Baarmoederhalskanker	Vrouwen 30-60 jaar	740	74,0	73,2	70,8	66	10
Borstkanker	Vrouwen 50-75 jaar	2.699	86,3	84,3	83,8	80	09-10
Hielprik ⁴	Pasgeborenen	-	-	82,2	80,8	-	10
Gehoorscreening ⁵	Pasgeborenen	74	100,0	99,7	99,7	-	10
In zorg ⁶	0-4 jaar	934	96,9	98,7	99,9	-	10
Preventief Gezondheidskundig Onderzoek (PGO) ⁷	5/6 jarigen	301	90,4	89,3	94,8	-	10
	10/11 jarigen	406	97,1	94,1	95,9	-	10
	Klas 2 VO	111	100,0	87,6	94,9	-	10
Leefstijl interventies⁸		Aantal	%	Aantal	Aantal	Aantal	
Alcohol ⁹	AEAV	10	-	56	85	-	08-10
	ELO	-	-	5	17	-	08-10
Overgewicht ¹⁰	Ik lekker fit	-	-	-	8	-	10
	Beweegkuur	-	-	11	60	-	10
Seksueel gedrag ¹¹							



PREVENTIE		Koggenland*		West- Friesland	Noord- Holland Noord	Neder- land	Jaar
Lentekriebels	Basisscholen	-	-	5	6	-	10
Peer voorlichting	Jongeren	-	-	-	514	-	10
Psych. gezondheid ¹²	Kinderen	-	-	-	145	-	10
Plezier op school	Kinderen	-	-	-	26	-	10
KOPP cursus							
Bewegen zonder zorgen	Volwassenen	-	-	-	10	-	10

* De absolute aantallen zijn direct afkomstig uit de onderliggende bronnen of, wanneer deze niet beschikbaar waren, geschat door het vermelde percentage te vermenigvuldigen met het aantal mensen in de bijbehorende populatie in de gemeente.

- Niet van toepassing of er zijn geen gegevens beschikbaar.

- 1 Het rijksvaccinatieprogramma (RVP) beschermt kinderen tegen 11 infectieziekten: difterie, kinkhoest, tetanus en polio (DKTP), haemophilus influenzae type b (Hib), bof, mazelen, rode hond (BMR), meningokokken C en pneumokokken infectie, Kinderen uit bepaalde risicogroepen worden gevaccineerd tegen hepatitis B.
- 2 Voor griepvaccinaties en screening zijn opkomstpercentages weergegeven (aantal gevaccineerden of gescreenden/aantal opgeroepen of geboren). Het percentage betreft daarom niet altijd het totaal aantal inwoners in de doelgroep. Zo worden voor baarmoederhalskanker alle vrouwen van 30-60 jaar eenmaal per vijf jaar opgeroepen, Het aantal gescreende vrouwen in 2010 is dus ongeveer 1/5 van alle vrouwen uit de doelgroep.
- 3 Vanuit het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) worden risicogroepen (kinderen en volwassenen met bepaalde chronische aandoeningen en/of verminderde weerstand) en alle 60-plussers via de huisarts uitgenodigd om zich te laten vaccineren tegen griep. Het percentage in de tabel is berekend door het totaal aantal vaccinaties onder 60-plussers te delen door het aantal 60-plussers woonachtig in de gemeente.
- 4 In de eerste week na de geboorte wordt het bloed van het kind middels de hiel prik onderzocht op een aantal zeldzame aandoeningen. Weergegeven is het aantal kinderen dat door de GGD geprikt wordt ten opzichte van het totaal aantal pasgeborenen. Circa 80% van de pasgeborenen wordt door de GGD geprikt. De overige pasgeborenen worden vanwege het soms krappe tijdsplan in het ziekenhuis geprikt. Voor Niedorp en Schagen zijn de cijfers gecombineerd, omdat een deel van de pasgeborenen uit Niedorp onder de zorg in Schagen valt.
- 5 Onderzoek naar aangeboren gehoorstoornissen vindt plaats in de eerste week na de geboorte. Wanneer het resultaat van drie opeenvolgende screenings onvoldoende is, dan wordt een kind doorverwezen naar een audiologisch centrum. Het opkomstpercentage is het totaal aantal gescreenden/totaal aantal opgeroepen kinderen voor de eerste screening. De opkomst bij tweede en derde screenings is bijna altijd 100%. Het resultaat van de voorgaande screening was dan onvoldoende.
- 6 In zorg: het aantal kinderen waarbij de jeugdgezondheidszorg van de GGD in 2010 minimaal één keer contact heeft gehad met de ouders/verzorgers gedeeld door het aantal kinderen van 0-4 jaar woonachtig in een gemeente per 1-1-2010 (gegevens CBS). De gegevens komen uit verschillende registratiesystemen en hebben betrekking op verschillende momenten. Ook zijn kinderen woonachtig in een gemeente soms in zorg bij een consultatiebureau in een andere gemeente en worden de cijfers beïnvloed door recente dalingen of stijgingen van het aantal geboortes. Daarom kunnen percentages soms hoger dan 100% of lager dan verwacht uitvallen. Er moet dus voorzichtig worden omgegaan met het trekken van conclusies over een laag of hoog bereik per gemeente.
- 7 PGO: Periodieke gezondheidsonderzoeken door de GGD waarbij alle kinderen van een bepaalde leeftijd worden gescreend om vroegtijdig afwijkingen in de lichamelijke, psychosociale en verdere ontwikkeling van het kind op te sporen en te kunnen interveniëren. Een opkomstpercentage > 100% betekent dat kinderen zijn uitgenodigd in het ene kalenderjaar en zijn onderzocht in het volgende kalenderjaar. In West-Friesland zijn in 2010 niet alle jongeren uit de 2e klas van het VO opgeroepen, maar is een risicogerichte benadering gehanteerd. Op basis van een vragenlijst en het dossier werd bepaald of een jongere werd opgeroepen.
- 8 Leefstijl interventies zijn interventies gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl. Weergegeven wordt een aantal best-practices: effectieve, veel toegepaste interventies waar de GGD Hollands Noorden goed zicht op heeft. Sommige interventies worden uitgevoerd als een pilot of worden alleen uitgevoerd als mensen zich daarvoor aanmelden. Het is geen volledige weergave van alle interventies. In sommige gemeenten vinden meer of andere interventies plaats, ook van andere organisaties dan de GGD. Vergelijking tussen gemeenten is daarom niet goed mogelijk. Om deze redenen worden geen percentages weergegeven.



- ⁹ AEA=Alcohol, een ander verhaal: leerlingen in groep 7 en/of 8 van het basisonderwijs gaan onder begeleiding van hun leerkracht zelf actief op zoek naar informatie over alcohol, vormen een mening over dit onderwerp en oefenen met leren nee-zeggen. De ouders worden betrokken door middel van een afsluitende ouderavond.
ELO=Elektronische Leerweg Omgeving: via de website www.rokendrinkendrugs.nl werken leerlingen in de eerste en/of tweede klas van het voortgezet onderwijs aan lesmodules over roken, alcohol en/of blowen.
- ¹⁰ 'Ik Lekker Fit' is een bewezen effectief lespakket over gezonde keuzes, voeding en beweging voor groep 1 t/m 8 van het basisonderwijs.
De BeweegKuur is gericht op mensen met obesitas in combinatie met een (andere) risicofactor, bijvoorbeeld diabetes type 2. Het doel is dat mensen zelfstandig gaan bewegen in de wijk. De beweegkuur is in 2010 gestart met een pilot in 4 gemeenten.
- ¹¹ 'Lentekriebels' is een lesprogramma over relaties en seksualiteit voor leerlingen van groep 1 t/m 8.
'Peer voorlichting' is voorlichting over veilig vrijen door getrainde jongeren van 18 tot 25 jaar aan leeftijdgenoten.
- ¹² 'Plezier op school' is een tweedaagse zomercursus voor aanstaande brugklassers die op de basisschool gepest zijn of problemen ervaren in het contact met andere kinderen. Kinderen worden geholpen met het vergroten van het zelfvertrouwen en de sociale weerbaarheid.
KOPP = Kinderen van ouders met psychiatrische problematiek: kinderen leren in een groepstraining met leeftijdgenoten om te gaan met reacties uit de omgeving en leren hulp te vragen.
'Bewegen zonder zorgen' is gericht op vrouwen tussen 25 en 55 jaar met lage sociaal-economische status. Doel is dat zij de positieve werking van bewegen ervaren op hun spanningen en/of sombere gedachten waardoor zij beter kunnen omgaan met stressoren.



ZORG

ZORG		Koggenland*		West – Friesland	Noord–Holland Noord †	Neder–land	Jaar
Huisarts		Aantal	%	%	%	%	
Bezoek laatste 3 maanden	0–12 jaar	880	25,3	27,7	29,2	–	07
Contact laatste jaar	19–65 jaar	7.869	60,1	61,5	65,9	71,6	06,07
	≥ 65 jaar	2.467	85,3	81,3	82,0	84,5	09
Aantal inwoners per fte huisarts			2.136	2.138	2.342	2.347	09
Gemiddelde afstand tot dichtstbijzijnde huisartsenpraktijk (km)			1,0	0,9	1,0	0,9	08
Gemiddelde afstand tot huisartsenpost (km)			10,1	9,6	7,8	6,0	08
Tandarts		Aantal	%	%	%	%	
(Minimaal) één keer per jaar contact	4–12 jaar	2.437	100	97,8	98,1	–	06,07
	12–19 jaar	2.046	98,3	98,1	98,1	95,2	09
	19–65 jaar	11.339	86,6	83,1	80,0	82,7	06,07
	≥ 65 jaar	1.235	42,7	48,6	54,6	53,3	09
Aantal inwoners per tandarts			–	–	2.580 ¹	2.489	09
Fysiotherapeut²		Aantal	%	%	%	%	
Contact laatste jaar	0–12 jaar	258	7,4	5,9	6,0	6,1	07
	19–65 jaar	3.169	24,2	21,5	20,7	20,7	06,07
	≥ 65 jaar	746	25,8	24,3	24,9	27,6	09
Logopedist		Aantal	%	%	%	%	
Contact laatste jaar	0–12 jaar	264	7,6	7,0	7,2	–	07
Verloskundige³							
Aantal vrouwen (15 t/m 39 jaar) per eerstelijns verloskundige			–	–	1.695	1.665	09,07
Geneesmiddelen⁴		Aantal	%	%	%	%	
Voorgescreven medicijngebruik laatste 2 weken	0–12 jaar	606	17,4	20,8	21,1	16,4	07
	19–65 jaar	3.575	27,3	33,0	33,2	36,1	07
	≥ 65 jaar	1.724	59,6	60,8	63,1	81,7	09
Zelfzorg geneesmiddelen laatste 2 weken	0–12 jaar	2.314	66,5	66,9	67,9	30,9	07
	19–65 jaar	2.619	20,0	26,3	25,9	41,3	07
	≥ 65 jaar	431	14,9	18,0	19,8	37,5	09
Aantal inwoners per apotheek ⁵			–	–	7.264	6.881	09
Verpleging en verzorging		Aantal	%	%	%	%	
Contact thuiszorg laatste jaar ⁶	19–65 jaar	210	1,6	1,9	1,9	–	06,07
	≥ 65 jaar	590	20,4	16,1	15,3	–	09
Mantelzorg gegeven laatste jaar ⁷	19–65 jaar	1.833	14,0	15,4	15,5	–	06,07
	≥ 65 jaar	359	12,4	11,7	11,8	–	09



Nota lokaalgezondheidsbeleid Koggenland 2013 - 2016

ZORG		Koggenland*		West – Friesland	Noord– Holland Noord †	Neder– land	Jaar
Mantelzorg ontvangen laatste jaar ⁷	19–65 jaar	210	1,6	3,1	3,1	–	06,07
	≥ 65 jaar	471	16,3	13,5	13,1	–	09
Aantal bedden in verpleeg- en verzorgingshuizen per 1.000 65-plussers		110,0		78,2	67,8	–	09
Ziekenhuizen		Aantal	%	%	%	%	
Ziekenhuisopname laatste jaar	0–12 jaar	191	5,5	5,9	6,4	3,9	07
	19–65 jaar	419	3,2	6,0	6,5	6,0	07
	≥ 65 jaar	431	14,9	13,6	14,5	14,2	09
Dagopname laatste jaar	19–65 jaar	982	7,5	6,6	6,9	–	07
	≥ 65 jaar	275	9,5	10,8	11,6	–	09
Contact medisch specialist laatste jaar	0–12 jaar	724	20,8	21,3	22,0	32,3	07
	19–65 jaar	3.706	28,3	29,7	32,3	38,9	06,07
	≥ 65 jaar	1.469	50,8	48,8	52,9	67,3	09
Aantal opnames per 100 inwoners		9,5		9,8	10,2	11,0	07
Gemiddelde afstand tot dichtstbijzijnde ziekenhuis (km)		10,0		9,8	9,5	6,4	08
Ambulancezorg							
Aantal A1-ritten ⁸ per 1.000 inwoners		–	–	–	30,1	27,5	09
Overschrijding 15 minuten norm A1-ritten (%)		–	–	–	9,7	8	09
Aantal A2-ritten ⁸ per 1.000 inwoners		–	–	–	10,7	14,6	09
Overschrijding 30 minuten norm A2-ritten (%)		–	–	–	5,1	5,5	09
(Openbare) geestelijke gezondheidszorg		Aantal	%	%	%	%	
Contact GGZ of maatschappelijk werk laatste jaar	0–12 jaar	87	2,5	3,0	2,9	–	07
	19–65 jaar	707	5,4	5,9	6,5	–	06,07
	≥ 65 jaar	84	2,9	4,5	4,0	–	09
Aantal ingeschreven cliënten verslavingszorg per 10.000 inwoners per jaar	Totaal	–	–	53,6	66,0	–	06–10
	Alcohol	–	–	29,9	35,1	–	06–10
	Cannabis	–	–	8,1	9,6	–	06–10
	Cocaine	–	–	7,1	9,1	–	06–10
	Amfetamine	–	–	1,8	1,8	–	06–10
	Gokken	–	–	1,3	2,2	–	06–10
	Opiaten	–	–	4,1	6,0	–	06–10
Aantal per 10.000 inwoners:							



Nota lokaalgezondheidsbeleid Koggenland 2013 - 2016

ZORG	Koggenland*		West – Friesland	Noord– Holland Noord †	Neder– land	Jaar	
Meldingen OGGZ–meldpunt ⁹	10,4		19,0	22,0	–	10	
Aanvragen schuldsanering	0,9		3,8	4,7	5,3	10	
Daklozen	–		1,7	2,3	–	10	
Veelplegers ¹⁰	2,2		7,9	8,9	11,6	09	
Jeugdzorg¹¹	Aantal	%	%	%	%		
Nieuwe indicatie jeugdzorg ¹²	0–18 jaar	26	0,5	1,0	1,1	1,9	07
Meldingen kindermishandeling ¹³	0–18 jaar	16	0,3	0,6	0,7	0,7	08

* De absolute aantallen zijn direct afkomstig uit de onderliggende bronnen of, wanneer deze niet beschikbaar waren, geschat door het vermelde percentage te vermenigvuldigen met het aantal mensen in de bijbehorende populatie in de gemeente.

† Voor onderwerpen uit de gezondheidsenquêtes waarover geen gegevens beschikbaar zijn voor de gemeenten in Noord–Kennemerland is dit het (gewogen gemiddelde) percentage van de subregio's Kop van Noord–Holland en West–Friesland.

– Niet van toepassing of er zijn geen gegevens beschikbaar.

¹ Is cijfer voor regio Holland–Noord volgens indeling van Nederlandse maatschappij tot bevordering der tandheelkunde.

² Betreft contacten met fysiotherapeut, mensendieck– of ceasartherapeut.

³ Is cijfer voor regionale ondersteuningsstructuur (ROS–regio) Noord–Holland, zonder Amsterdam, volgens indeling Nederlands instituut voor eerstelijns gezondheidszorg.

⁴ Voor volwassenen en ouderen is gevraagd naar geneesmiddelen gebruik in de afgelopen 2 weken, met en zonder recept van de arts (ziekenhuisopnames niet meegerekend). Aan ouders van kinderen van 0–12 jaar is gevraagd naar het gebruik van geneesmiddelen en vitamines.

⁵ Zowel openbare apotheken als apotheehoudende huisartsen.

⁶ Thuiszorg betreft zorg van de wijkverpleegkundige, gezinsverzorging of alfa–hulp.

⁷ Mantelzorg is gedefinieerd als 'de zorg die men geeft of krijgt van een bekende uit de omgeving, zoals partner, ouders, kind, buren of vrienden, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Deze zorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen, etc. Mantelzorg is niet betaald. Een vrijwilliger vanuit een vrijwilligerscentrale is geen mantelzorger'.

⁸ A1–ritten: ambulanceritten waarbij sprake is van een levensbedreigende situatie of kans op blijvende invaliditeit
A2–ritten: ambulanceritten waarbij geen sprake is van direct levensgevaar voor de patiënt, maar waarbij snelle hulp wenselijk is.

⁹ Bij het OGGZ–meldpunt van de GGD kunnen mensen melding maken van personen waarover ze zich zorgen maken. Het gaat meestal om kwetsbare personen die niet zelfstandig of vrijwillig gebruik maken van de beschikbare voorzieningen. De meldingen worden meestal gedaan door de omgeving, familie, politie of een hulporganisatie, die vinden dat er iets moet gebeuren, omdat de situatie onhoudbaar is en andere hulpverlening gefaald heeft.

Weergegeven is het aantal meldingen per 10.000 inwoners. Er kunnen meerdere meldingen over één persoon zijn. Veelplegers zijn personen tegen wie in het verleden meer dan 5 (voor jongeren van 12 t/m 17 jaar) of 10 (voor personen van 18 jaar of ouder) proces verbalen (PV) zijn opgemaakt, waarvan tenminste één in de afgelopen 12 maanden. Vanwege de soms kleine aantallen (m.n. voor kleinere gemeenten) moeten verschillen tussen gemeenten zeer voorzichtig worden geïnterpreteerd.

¹¹ Jeugdzorg is bedoeld voor kinderen van 0 tot 18 jaar met ernstige opvoedings– en opgroei problemen, en voor hun ouders of opvoeders.

¹² Het gaat om het aantal nieuwe indicaties dat het Bureau Jeugdzorg in een jaar registreert. Een kind of jeugdige met een jeugdbeschermingsmaatregel is niet meegenomen in de berekening van de indicator, omdat deze kinderen en jeugdigen in vrijwel alle gevallen op een eerder moment al een indicatie voor jeugdzorg hebben gekregen.

¹³ Het gaat om officiële (eerste) meldingen door en over mishandelde kinderen. Er is sprake van een officiële melding wanneer de medewerker van het AMK i.o.m. de melder besluit dat het AMK gaat onderzoeken of er inderdaad sprake is van kindermishandeling in een gezin.