

GGD Zaanstreek-Waterland

**Evaluatie regionale nota
volksgezondheid
2008-2011**

Auteurs: Jacqueline Plat en Sandra Bleeker

	Pagina
1. Inleiding	3
2. Referentiekader gezondheidsbevordering	4
3. Overgewicht	6
4. Schadelijk alcoholgebruik	9
5. Opvoedingsproblematiek	12
6. Tot slot	15
Bijlagen:	
1. Activiteitenoverzicht overgewicht en alcohol, per gemeente	16
2. Absolute aantallen per leeftijdsjaar	19
3. Leeflijn opvoedingsondersteuning	19

Datum: 03.01.2012

Inhoudsopgave

1. Inleiding

Het ministerie van VWS verplicht gemeenten om elke vier jaar een nota gezondheidsbeleid op te stellen, waarin wordt aangegeven hoe binnen een gemeente vorm wordt gegeven aan de publieke gezondheidszorg. Deze bepaling is opgenomen in de Wet publieke gezondheid (Wpg). In mei 2011 is de gewijzigde Wpg vastgesteld (de zogeheten tweede tranche) welke de wijze verandert waarop verantwoordelijkheden en bevoegdheden in de publieke gezondheid zijn georganiseerd. Wijzigingen zijn o.a. versterking van de preventiecyclus en het bevorderen van de uitvoering van de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid. De verplichting om een nota gezondheidsbeleid vast te stellen blijft onveranderd overeind en houdt vast aan de gedachte dat gemeenten de nationale speerpunten in acht nemen bij de formulering van het beleid.

De nota gezondheidsbeleid 2008-2011 voor de regio Zaanstreek-Waterland is in het portefeuillehouderoverleg volksgezondheid van 27 maart 2008 vastgesteld. Het centrale doel van deze nota is het verbeteren van de volksgezondheid en het verkleinen van de gezondheidsverschillen binnen de bevolking. Daarvoor is aansluiting gezocht bij de landelijke preventienota van VWS 'Kiezen voor gezond leven' en de landelijke speerpunten voor de periode 2007-2010 (roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie). Op regionaal gebied hebben de negen gemeenten in Zaanstreek-Waterland ervoor gekozen om aan de slag te gaan met **overgewicht, opvoedingsproblematiek** en **schadelijk alcoholgebruik**. Daarbij is de intentie uitgesproken om aan deze onderwerpen lokaal aandacht te besteden, waarbij de aard van de uitwerking per gemeente verschillend kan zijn. Om regionale doelstellingen te kunnen formuleren is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de op dat moment beschikbare en meest recente gegevens. De doelstellingen en resultaten staan hierna per speerpunt kort uitgewerkt.

De termijn van de huidige nota is afgelopen per 1 januari 2012. Het vertrekpunt voor het gezondheidsbeleid van de komende jaren is de evaluatie van de huidige regionale nota, maar zeker ook de nieuwe landelijke nota 'Gezondheid dichtbij' (mei 2011). In deze landelijke nota zijn dezelfde speerpunten van kracht gebleven als die in de vorige nota, aangevuld met bewegen als verbindende factor. Deze evaluatie geeft de aanzet tot het schrijven van de nieuwe nota gezondheidsbeleid en bepleit voortzetting van het huidige regionaal beleid.

Het onderhavige document geeft een overzicht van de uitkomsten van de regionale doelen en uitgevoerde activiteiten in de regio. Zowel effecten als onderdelen van het proces zijn geëvalueerd. Elke gemeente kan op basis van dit overzicht haar eigen gemeentelijk evaluatie samenstellen en aanbieden aan de gemeenteraad. Om dit document te maken heeft de GGD Zaanstreek-Waterland een ronde gemaakt langs alle gemeenten en hebben verschillende gemeenten een overzicht aangeleverd (zie bijlage 1). Halverwege 2010 is een procesevaluatie uitgevoerd door een student gezondheidswetenschappen van de Vrije Universiteit (VU), onder begeleiding van de GGD. Daarvoor zijn de betreffende ambtenaren van alle gemeenten geïnterviewd. Ook deze conclusies en aanbevelingen worden in dit document aangehaald¹. Tenslotte zijn de interventies die de GGD heeft uitgevoerd in deze beleidsperiode bijgevoegd om het overzicht te completeren.

¹ Een samenvatting van dit onderzoek is op te vragen bij de GGD Zaanstreek-Waterland. Contactpersoon: Sandra Bleeker.

2. Referentiekader gezondheidsbevordering

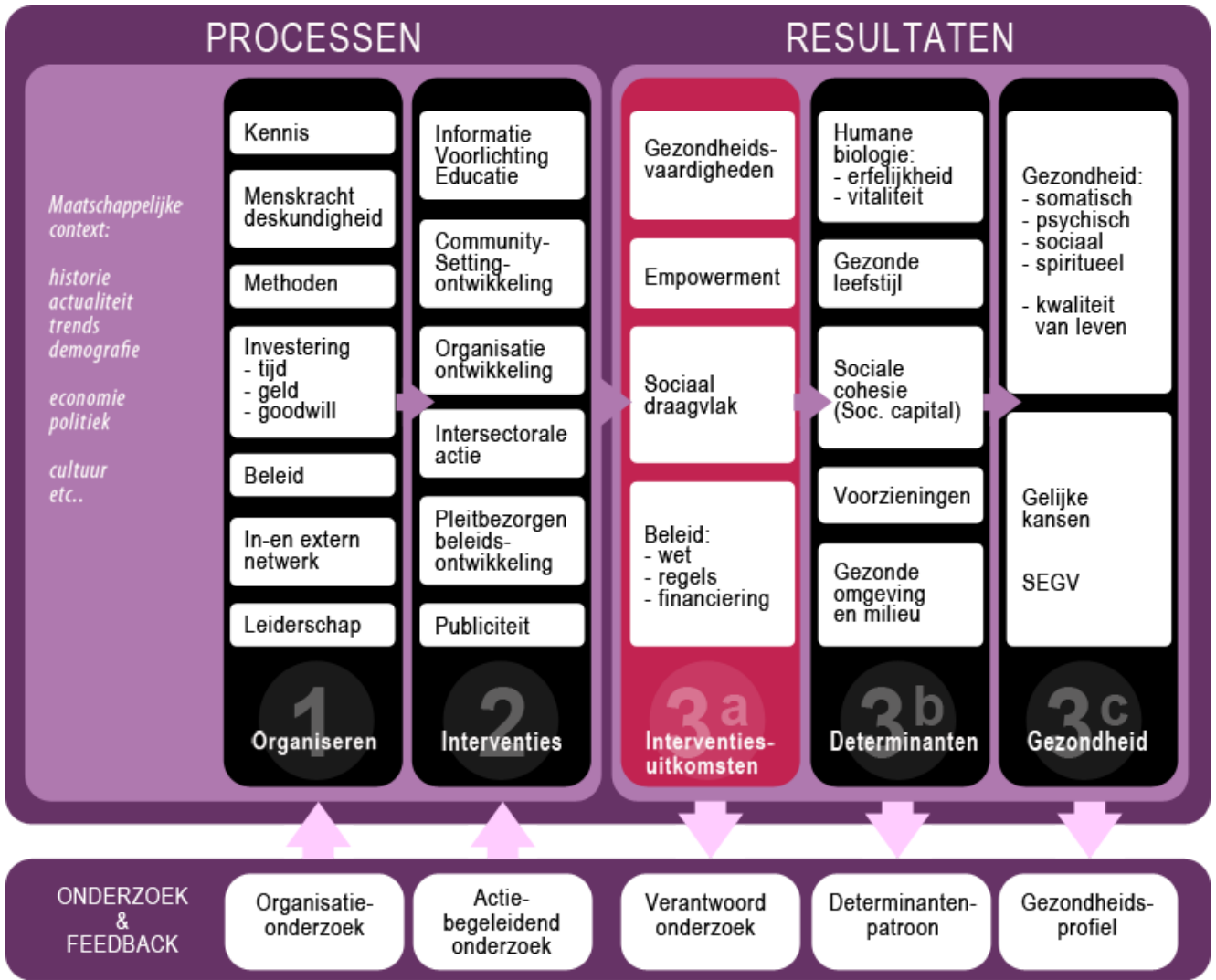
In het preventiebeleid is een belangrijke taak toebedeeld aan het lokale gezondheidsbeleid. Gemeenten hebben de taak om de landelijke speerpunten te vertalen in lokale maatregelen bijvoorbeeld op scholen, in sportkantines en Centra voor Jeugd en Gezin in de wijken. Het is inmiddels duidelijk dat een gezonde bevolking ervoor zorgt dat er voldoende en goed opgeleid personeel beschikbaar is, dat mensen kunnen blijven participeren in de maatschappij en dat er door preventie in te zetten minder financiële middelen nodig zijn voor de steeds duurder wordende zorg. Preventie heeft een lange adem nodig en vereist dat er concrete, meetbare doelstellingen worden geformuleerd. Soms worden doelen te ambitieus neergezet maar deze kunnen ook ter inspiratie dienen. Er liggen op het lokaal gezondheidsbeleid voldoende aangrijpingspunten om preventie vorm te geven en de volksgezondheid te verbeteren.

Een evaluatie kan verschillende vormen en doelen hebben. Een effectevaluatie laat zien of een interventie het gewenste effect heeft gehad. Dat gebeurt door de situaties voor en na de interventies met elkaar te vergelijken. Naast resultaten op het gebied van gezondheid of leefstijl, zijn ook resultaten op andere niveaus van belang, bijvoorbeeld op het gebied van kennis, organisatie of draagvlak. Met een procesevaluatie wordt nagegaan of activiteiten op de juiste wijze en naar tevredenheid zijn uitgevoerd. Het wordt duidelijk wat er goed ging bij de uitvoering maar ook wat er tegenviel of niet is gelukt. Daarnaast geeft een procesevaluatie aanwijzingen waarom bepaalde activiteiten achterblijven bij de verwachting. In deze evaluatie wordt per speerpunt het resultaat toegelicht aan de hand van het Referentiekader gezondheidsbevordering.

Het Referentiekader (Refka) is een kwaliteitsinstrument voor de gezondheidsbevordering (zie schematische weergave volgende pagina). Het geeft richting aan de voorbereiding, implementatie en evaluatie van gezondheidsbevorderende interventies. En het gaat ervan uit dat gezondheidsbevordering veranderingen organiseert die leiden tot meer/betere gezondheid. Normaliter wordt gekeken naar de determinanten van gezondheid en gezondheidsuitkomsten om naar effecten van interventies en beleid te kijken (kolom 3b en 3c: zgn. trage cijfers). Echter, het duurt vaak lang voordat veranderingen in deze uitkomstmaten meetbaar zijn. Hierdoor ontstaat het risico dat de interventie ten onrechte al gestopt wordt door gebrek aan resultaat. Het meenemen van andere uitkomstmaten zoals sociaal draagvlak, beleid/regels en gezondheidsvaardigheden (kolom 3a) leveren snellere resultaten/cijfers op die laten zien dat er al (kleine) veranderingen zijn.

De eerste drie kolommen in het model beschrijven de voorwaarden om veranderingen in determinanten en gezondheid te bewerkstelligen. Ze gaan in op de omstandigheden waaronder gezondheidsbevordering werkt. Met het Refka is het mogelijk om systematisch al deze factoren te analyseren en met elkaar in verband te brengen. Zo wordt duidelijk welke resultaten er al zijn bereikt en wat er nog verbeterd kan worden.

Het Refka laat zien dat veel determinanten ten grondslag liggen aan gezondheid en dat er veel verschillende typen interventies (beleidsgericht, voorlichtingsgericht en omgevingsgericht) mogelijk en veelal ook nodig zijn om de verschillende determinanten, en uiteindelijk de gezondheid, positief te kunnen beïnvloeden.



3. Overgewicht

Regionale doelstellingen 2008-2011

De percentages jeugdigen met overgewicht zijn in 2011
< 8,4% bij 5-jarigen (meisjes 10,4%, jongens 6,3%)
< 14,2% bij jeugdigen in groep 7 (meisjes 14,9%, jongens 13,5%)
< 13,4% bij jeugdigen in klas 2 VO (meisjes 13,4%, jongens 13,3%)
Percentages zijn afkomstig uit de PGO-cijfers jaarverslag GGD ZW 2007

Het percentage volwassenen (18-70 jaar) met matig tot ernstig overgewicht ≤ 48,5%
Het percentage volwassenen (18-70 jaar) met obesitas ≤ 11,8%
Percentages zijn afkomstig uit de Gezondheidsenquête ZW 2005 (18-70 jarigen)

Uitkomsten

De percentages jeugdigen met (ernstig) overgewicht zijn in 2010
12% bij 5-jarigen (meisjes 15%, jongens 10%)
18% bij jeugdigen in groep 7 (meisjes 18 %, jongens 17 %)
16% bij jeugdigen in klas 2 VO (meisjes 13 %, jongens 18 %)
Percentages zijn afkomstig uit het jaarrapport JGZ GGD ZW 2010

Het percentage volwassenen (18-65 jaar) met matig tot ernstig overgewicht is 47%
Het percentage senioren (65+) met matig tot ernstig overgewicht is 59%
Het percentage volwassenen (18-65 jaar) met obesitas is 12%
Het percentage senioren (65+) met obesitas is 15%
Percentages zijn afkomstig uit het tabellenboek volwassenen en senioren GGD ZW 2009

Zie voor absolute aantallen bijlage 2

Resultaten conform Refka

De afgelopen beleidsperiode hebben in elke gemeente preventieactiviteiten plaatsgevonden op het gebied van overgewicht. Er is gewerkt aan de meeste aspecten van kolom 1 (organiseren) zoals het verhogen van de kennis, het opbouwen van een netwerk en beleidsmatige inbedding van het onderwerp overgewicht. Dit geldt ook voor kolom 2 (interventies). Hierin zijn aspecten aangepakt als voorlichting, publiciteit en integrale samenwerking tussen verschillende gemeentelijke beleidsvelden. Het is nog te vroeg om resultaten te laten zien in kolom 3 (interventies/uitkomsten, determinanten en gezondheid). Gebleken is dat preventie van overgewicht een lange adem nodig heeft om resultaten te laten zien op de BMI en gezondheid van de bevolking.

Conclusie

De regionale doelstellingen overgewicht voor de jeugd is niet gehaald, het overgewicht is toegenomen. Dit beeld is conform het landelijke beeld. Overgewicht en obesitas onder volwassenen in ZW is ongeveer gelijk gebleven en daarmee is de doelstelling bereikt. Het percentage senioren met overgewicht – niet opgenomen in de doelstelling – is zorgelijk.

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

Daarnaast zijn de gebruikte cijfers voor de jeugd uit 2010 (jaarrapport JGZ) en voor de volwassenen uit 2009 (Volwassenen en ouderenmonitor). In 2012 komen weer nieuwe cijfers beschikbaar over 2011 en wordt de nieuwe volwassenen en ouderenmonitor uitgevoerd. De landelijke trend (Vijfde Landelijke Groeistudie van TNO, 2010) is bovendien dat overgewicht bij kinderen en jongeren blijft stijgen. Dit is conform het beeld in de regio Zaanstreek-Waterland. Tot slot blijkt uit de procesevaluatie (2010) dat de organisatie rondom gezondheidsbevordering m.b.t. overgewicht in de regio erg divers is. Binnen veel gemeenten is onduidelijk hoe de taakverdeling, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn verdeeld. Een voorbeeld hierbij is de verlening van een vergunning voor een snacktent in de buurt van een school. Samenwerking tussen afdelingen ligt in het verlengde hiervan. Er wordt wel samengewerkt maar meestal niet structureel en vaak zonder gezamenlijke doelstellingen.

Aanbevelingen

De GGD ZW raadt gemeenten aan om de huidige gezondheidsprojecten door te zetten (zie bijlagen gemeenten). Aandachtspunten hierbij zijn:

- De jeugd behoeft blijvende aandacht. Voorbeelden zijn het stimuleren van bewegen, het bewust maken van de voorbeeldrol van ouders, gezond schoolbeleid en een aantrekkelijk aanbod in de omgeving tot bewegen en gezonde voeding.
- De huidige percentages matig tot ernstig overgewicht en obesitas onder senioren geven aanleiding tot zorg; een te hoog lichaamsgewicht en te weinig lichaamsbeweging op oudere leeftijd zijn gerelateerd aan een hogere morbiditeit en mortaliteit en meer lichamelijke beperkingen (onderzoek 2005, Visscher et al.). Voorbeelden van de volwassenenaanpak zijn het belonen van mensen indien zij gezond gedrag vertonen (korting contributie sportclubs voor senioren of een sport gemeentepas voor mensen met een laag inkomen), een drempelverlagend aanbod (vrouwen apart) en een (goedkoop) aanbod gezonde voeding (publiek private samenwerking met supermarkten).
- Over de invloeden van de sociale en de fysieke omgeving wordt steeds meer bekend. Het is raadzaam deze informatie te gebruiken bij de aanpak van overgewicht van de gehele populatie. In de landelijke nota Gezondheid dichtbij wordt bewegen in de eigen omgeving sterk gepromoot en gesubsidieerd.
- Overgewicht is een ingewikkeld gezondheidsprobleem. Er zijn meer inspanningen nodig en ook een meer dwingende benaderingswijze. Na roken is overgewicht de belangrijkste negatieve leefstijlafhankelijke determinant van de volksgezondheid. Er valt dan ook niet meer te spreken over een individueel probleem waarbij mensen niet genoeg weten, de verkeerde attitude en niet genoeg zelfbeheersing hebben. Het is een maatschappelijk probleem. Dit staat haaks op het landelijk beleid waarin de burger steeds meer de eigen verantwoordelijkheid moet nemen voor zijn gezondheid.
- Een verandering in bewegen of voedingsgedrag hoeft geen effect te hebben op gewicht. Meer bewegen en gezonde voeding kunnen echter wel een positief effect hebben op andere ziekten, bijvoorbeeld diabetes mellitus of hypertensie. In het deelrapport van de VTV 2010, 'effecten van preventie', wordt geconcludeerd dat wet- en regelgeving en beschikbaarheid van gezonde voeding (bijvoorbeeld reclameverbod en prijsaanpassingen) aannemelijk leiden tot gezonder voedingsgedrag. Ook individuele gedragspreventie (zoals de inzet van Bewegen Op Recept of de Beweegkuur) levert gezondheidswinst op.

Onderstaande tabel geeft aan welke activiteiten in de regio hebben plaatsgevonden en wat er is bereikt de afgelopen periode.

Overzicht activiteiten in het kader van overgewicht

GGD Zaanstreek- Waterland		Bereik en aantallen
	Gezond trakteren in het basisonderwijs	Poster gezond trakteren alle basisscholen, gratis postcards en website gezond trakteren (83.000 bezoekers 2010)
	Gezonde schoolkantine voortgezet onderwijs	20 VO scholen actief
	Lekker fit! Gezonde traktaties 0-4 jaar	10 peuterspeelzalen en kinderdagverblijven in 2010, 15 in 2011
	Ik lekker fit! 4-12 jaar	13 scholen in 2011 gestart (Zaanstad)
	Trammelant in tandenland	35 scholen in 2011 gestart
	Themabijeenkomsten gezonde voeding	
	Signaleringsprotocol JGZ (incl. doorverwijzing)	Gebruikt tijdens alle individuele contactmomenten van de JGZ
	Overbruggingsplan JGZ (aanpak overgewicht)	Gebruikt tijdens de individuele contactmomenten van de JGZ, voor kinderen met overgewicht
	Club Move (aanpak overgewicht/obesitas)	
	Emovo	Presentatie van de resultaten van het Emovo onderzoek en aansluitend advies voor alle VO scholen in de regio
	Nieuwsbrief BO / VO	Twee keer per jaar regiobreed (geldt voor alle speerpunten)
	Magazine FF serieus	In 2011 verspreid onder alle groepen 8 van het BO (geldt voor alle speerpunten)
	Visie overgewicht jeugd	Ontwikkeld en geschreven door een GGD brede werkgroep van professionals

4. Schadelijk alcoholgebruik

Regionale doelstellingen

Het percentage 12 tot en met 18 jarigen dat in de afgelopen maand dronken is geweest
≤ 17,4% voor jongens
≤ 11,2% voor meisjes

Dit zijn landelijke cijfers uit de Handleiding lokaal alcoholbeleid (2007)

Het percentage leerlingen klas 2 en klas 4 VO dat in de afgelopen vier weken overmatig alcohol² heeft gedronken

≤ 30% voor jongens

≤ 25% voor meisjes

Percentages zijn afkomstig uit E-MOVO onderzoek 2005/2006 GGD Gooi & Vechtstreek

Het percentage volwassenen (18-70) dat zwaar drinkt³ is ≤ 17,6%

Percentages zijn afkomstig uit de gezondheidsenquête ZW 2005 (18-70 jarigen)

Resultaten

Het percentage leerlingen klas 2 en 4 VO dat in de afgelopen maand dronken is geweest is 25%, er is geen verschil tussen jongens en meisjes

Dit zijn cijfers uit E-MOVO GGD ZW, 2010

Het percentage leerlingen klas 2 en klas 4 VO dat in de afgelopen vier weken overmatig alcohol heeft gedronken

is 35%, er is geen verschil tussen jongens en meisjes

Dit zijn cijfers uit E-MOVO GGD ZW, 2010

Het percentage volwassenen (18-65) dat zwaar drinkt is 12%

Het percentage senioren (65+) dat zwaar drinkt is 5%

Percentages zijn afkomstig uit het tabellenboek volwassenen en senioren GGD ZW 2009

Zie voor absolute aantallen bijlage 2

Resultaten conform Refka

De afgelopen periode hebben, net als in het geval van overgewicht, in elke gemeente preventieactiviteiten plaatsgevonden op het gebied van schadelijk alcoholgebruik. Aan alle processen, beschreven in de eerste kolom, is aandacht besteed. Hiermee is een goede basis gelegd voor de uitvoering van interventies (kolom 2). Ook in deze interventiekolom is aan alle aspecten, vb. voorlichting, organisatieontwikkeling en publiciteit, gewerkt.

In kolom 3a, interventie-uitkomsten, zijn resultaten zichtbaar. Bijvoorbeeld het sociaal draagvlak t.o.v. alcoholmatiging is sterk verhoogd, zowel bij ouders als andere partners in de opvoeding. Op het gebied van de fysieke omgeving (kolom 3b) wordt ook vooruitgang geboekt (strafbaarstelling, verkoop en bezit).

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

³ Zware drinker: minstens 1 dag per week 6 glazen of meer.

Conclusie

De regionale doelstellingen voor schadelijk alcoholgebruik zijn niet gehaald door de jongeren, het alcoholgebruik is juist toegenomen. Landelijk gezien zijn de cijfers voor alcoholgebruik onder jongeren aan het dalen. Toch drinken jongeren, als ze drinken, nog te veel en hierin valt geen dalende trend te bespeuren. De doelstelling voor volwassen zware drinkers en senioren in Zaanstreek-Waterland is behaald en de cijfers zijn conform landelijk. Toch is er ook voor deze doelgroep reden tot zorg.

Een kanttekening over de gebruikte cijfers is op zijn plaats. De cijfers waarop de doelstellingen zijn gebaseerd, zijn landelijke cijfers dan wel cijfers van een andere GGD regio. Dit door een gebrek aan regionale/gemeentelijke cijfers, m.b.t. Zaanstreek-Waterland, ten tijde van het opstellen van de regionale nota in 2008. Intussen zijn er regionale en gemeentelijke cijfers voorhanden door het E-MOVO onderzoek in 2010. Dit maakt een vergelijking en het waarnemen van (regionale) trends in een volgende periode mogelijk.

Aanbevelingen

De GGD ZW raadt gemeenten aan om de huidige gezondheidsprojecten door te zetten (zie bijlagen gemeenten). Aandachtspunten hierbij zijn:

- Gezien de cijfers en de problemen die overmatig alcoholgebruik met zich meebrengen, is blijvende inzet op het alcoholgebruik onder jongeren van groot belang. De startleeftijd van alcoholgebruik moet omhoog en het overmatige gebruik van jongeren moet omlaag. Teveel alcohol is bewezen schadelijk voor de gezondheid en levert maatschappelijke problemen op (agressie, verkeersongelukken, ongewilde en onveilige seks).
- Onderzoek toont aan dat restrictieve regels van ouders veel invloed hebben (Van de Vorst, 2007). Jongeren, die thuis van hun ouders geen alcohol krijgen en ook geen alcohol mogen drinken, rapporteren veel minder alcoholgebruik dan jongeren wier ouders in dit opzicht veel toleranter zijn. Ander onderzoek wijst uit dat strenge regels van ouders vooral een preventief effect hebben als leerlingen ook op school les krijgen in alcoholpreventie (Koning e.a., 2009).
- Voor de doelgroep volwassenen en senioren is de doelstelling bereikt. Echter, naar aanleiding van de monitor volwassenen en senioren 2009 en een interne prioritering binnen de GGD is alcohol toch als een thema opgenomen dat blijvende aandacht behoeft. Hoewel overmatige drinkers op korte termijn aangeven geen last te hebben van functionele beperkingen, loopt deze groep op de lange termijn wel degelijk een verhoogd risico op ernstige gezondheidsschade, zowel lichamelijk als psychisch. In tien jaar tijd is het aantal 55-plussers vanwege alcoholproblemen ingeschreven bij de verslavingszorg, meer dan verdubbeld. De stijging onder vrouwelijke senioren verloopt in verhouding sneller dan bij mannen (Loket gezond leven, mei 2011). Gezien de sterke toename van het aantal ouderen de komende tijd en de neiging dat ouderen meer dan jongere mensen dagelijks drinken, is het aan te raden het preventief aanbod voor ouderen in te zetten op voorlichting en scholing voor mensen die zich bezig houden met ouderen. Ook vroegsignalering in geval van probleemdrinkers is een goede mogelijkheid om verder uit te werken.
- De aanpak van schadelijk alcoholgebruik staat of valt met de samenwerking tussen diverse partijen; gemeenten, horeca, sport, welzijn, scholen en burgers zullen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid moeten nemen. Belangrijke voorwaarde daarbij is het opzetten van een structureel netwerk en gezamenlijke doelen die voor iedere partij aanvaardbaar zijn. Gunstig is dat er veel draagvlak aanwezig is voor dit thema en dat binnen gemeenten steeds meer beleidsterreinen betrokken worden bij de aanpak (o.a. veiligheid, sport,

vergunningen). Dit kan nog meer opleveren als de aanpak van schadelijk alcoholgebruik regionaal wordt opgezet en ook de politiek hiervan overtuigd raakt.

Onderstaande tabel geeft aan welke activiteiten in de regio hebben plaatsgevonden en wat er is bereikt.

Overzicht activiteiten in het kader van alcohol

GGD Zaanstreek- Waterland		Bereik en aantallen
	Aansluiting bij landelijke campagnes	3 campagnes per jaar, diverse thema's (feestdagen, opvoeding, zomervakantie, BO naar VO)
	Deelname aan werk/stuurgroepen (gemeente Beemster, Edam-Volendam, Landsmeer, Waterland en Zaanstad)	Kroegtijgers en Damlopers (Zaanstad), overige gemeenten totaal +/- 12 keer per jaar
	PGO groep 7	2009 gestart met Edam-Volendam, in 2010 uitgebreid naar 3 andere gemeenten. In 2011 naar alle gemeenten in de regio Z-W. Bereik totaal 4000 kinderen en hun ouders
	PGO klas 2 VO	2010 gestart in 2 gemeenten
	Aanbod GGD richting onderwijs	Nieuwsbrief gezond op school, leskisten, gezond school en genotmiddelen voor BO en VO
	Cursus Alcohol en drugs in het verkeer	Vanaf 2011 in 5 gemeenten, gezamenlijke website
	Organisatie Grootste feest van Nederland	2009, BO groep 8 (ouders, docenten), 9 deelnemende scholen
	Happy Drinks	2010-2011, ism Brijder en jongerenwerkers. Uitvoering voor jongeren en/of ouders Voor 2011 16 keer ingepland en al verzoeken voor 2012
	J/M alcoholspecial	Verspreid over de gemeenten
	Posters, flyers, banners (en stemknoppen)	Jongeren en alcohol (gemeente Zaanstad)
	Deelname Feestival	Jongeren en alcohol (gemeente Zaanstad)
	Mediacampagne (o.a. Zaans Stadsblad)	Jongeren en alcohol (gemeente Zaanstad)
	Rijsimulator VVN en voorlichting over de	Jongeren en alcohol

	cursus Alcohol en Verkeer	(gemeente Zaanstad)
	Week van de opvoeding: ouderavond Jongeren en alcohol	Jongeren en alcohol (gemeente Zaanstad)
	AdviesRaad (Welsaen): jongeren interviewen hun ouders over hun alcoholgebruik vroeger. Eindproduct: boekje (jan. '12)	Jongeren en alcohol (gemeente Zaanstad)
	Workshop (reclamebureau) tijdens de themadag roken, alcohol en drugs (ROC)	Jongeren en alcohol (gemeente Zaanstad)
	Blaasacties	Jongeren en alcohol (gemeente Zaanstad)

5. Opvoedingsproblematiek

Regionale doelstellingen

De regio beschikt in 2009 over een Elektronisch Kind Dossier (EKD) en een Verwijsindex
In elke gemeente is er in 2011 een Centrum voor Jeugd en Gezin
Het opvoedprogramma 'Triple P' wordt regionaal geïmplementeerd

Resultaten

De regio beschikt over een Elektronisch Kind Dossier en een Verwijsindex
In elke gemeente is een Centrum voor Jeugd en Gezin gevestigd
Het opvoedprogramma 'Triple P' is regionaal geïmplementeerd

Resultaten conform Refka

Het EKD (KD+), de Verwijsindex (Matchpoint) en Triple P zijn methodieken om opvoedingsondersteuning te begeleiden en vorm te geven. Zij zijn een onderdeel van de processen die staan in kolom 1 en 2.
In iedere gemeente van de regio Z-W is een fysiek Centrum voor Jeugd en Gezin gevestigd (een of meer). De mate waarin de processen van het Refka zijn doorlopen verschilt per gemeente. Een evaluatie inzake het functioneren van de CJG's in de regio wordt momenteel uitgevoerd. Het doel van de evaluatie is om meer grip te krijgen op wat zich allemaal aandient in de doorontwikkeling van de Centra Jong/Centra voor Jeugd en Gezin en de aankomende decentralisatie van de Jeugdzorg. Resultaten worden in 2012 verwacht.

Conclusie

De regionale doelstellingen zijn behaald.

De regio beschikt sinds het schooljaar 2011/2012 over het KD+, het elektronisch kind dossier en Matchpoint zit eraan te komen. Dit is een regionale verwijsindex voor risicojongeren waarin deelnemende organisaties vroegtijdig ketenregistraties afgeven over jongeren tot 23 jaar als zij een risico en/of zorg constateren. Zodoende kunnen betrokken professionals elkaar vinden en tijdig een samenhangend hulpaanbod met elkaar afstemmen. Beide middelen worden ingezet om een sluitende zorgketen te bewerkstelligen.

In elke gemeenten zijn één of meerdere Centra voor Jeugd en Gezin (Centra Jong in de Zaanstreek) gevestigd. Het uitgangspunt is een laagdrempelige voorziening waar ouders en jongeren terecht kunnen met vragen of knelpunten bij de opvoeding en het opgroeien. De kernpartners zijn overal gelijk; in ieder geval de jeugdgezondheidszorg, bureau jeugdzorg, MEE en SMD. Elke gemeente geeft verder invulling aan een netwerk al naar gelang de cultuur en de behoefte van de eigen inwoners. Het CJG zal de front-office gaan vormen voor de toegang tot jeugdhulpverlening in al haar vormen.

Uit de gezondheidsmonitor van de GGD wordt duidelijk hoeveel ouders vragen en zorgen over de opvoeding hebben en welke typen gezinnen dit betreft. Op basis van de regionale monitor 0-11 jarigen ervaart 4% van de opvoeders de opvoeding als (zeer) moeilijk. En 37% van de ouders met kinderen tussen de 0 en 12 jaar heeft in de afgelopen 12 maanden wel eens vragen of zorgen over de opvoeding gehad. Daarnaast had 14% behoefte aan opvoedingsondersteuning. De reden voor dit verschil is waarschijnlijk te wijten aan het feit dat ouders de vragen niet groot genoeg vinden voor hulp of eerst proberen deze zo goed mogelijk zelf op te lossen (Smit, 2011). Bij ouders van kinderen tussen de 12 en 18 jaar bleek dat slechts 6% het afgelopen jaar zorgen heeft gehad over de opvoeding van hun kind(eren), 12% had daarentegen behoefte aan opvoedingsondersteuning. Tot slot blijken niet-westerse allochtonen, gezinnen met een jongetje, gezinnen met een laag inkomen en gezinnen waarin de twee biologische ouders niet meer samen wonen, significant meer behoefte te hebben aan opvoedingsondersteuning.

De doelstellingen over de afgelopen periode zijn behaald maar indertijd alleen gebaseerd op het verkrijgen van genoemde middelen (EKD, Matchpoint, CJG en Triple P) om de opvoedingsproblematiek te kunnen aanpakken. Nu moeten met behulp van deze instrumenten doelen (SMART) worden gesteld omtrent bereik, functionaliteit en structurele inbedding van opvoedingsondersteuning. Daarbij is continue monitoring, evaluatie en aanpassing op basis van gestelde doelen noodzakelijk.

Aanbevelingen

- De focus op jeugd en opvoedingsondersteuning komt voort uit jong geleerd is oud gedaan; investeren in gezond gedrag, vanaf de conceptie, loont. Goede gewoonten en aangeleerd gedrag bieden perspectief voor de toekomst. Ouders hebben de taak om grenzen te stellen en bewust de gezonde keuze te stimuleren. Het vergroten van de weerbaarheid van jongeren kan effect hebben op veel aspecten van de gezondheid zoals het gewicht (bewegen), riskant middelengebruik, seksuele gezondheid en de psychische gezondheid. Er valt gezondheidswinst te behalen met een integrale aanpak, gericht op het beïnvloeden van gedrag en het versterken van het nemen van de eigen verantwoordelijkheid. Opvoedingsondersteuning op een laagdrempelige manier, zo vroeg mogelijk, op verschillende manieren en aansluitend bij de behoefte van ouders helpt problemen bij kinderen en jeugdigen te verminderen en erger te voorkomen. Hierdoor worden kosten op termijn bespaard.
- Opvoedingsondersteuning heeft als doel om de ouderlijke opvoedvaardigheden te verbeteren, opvoedcompetenties te vergroten, een positief ondersteunend opvoedklimaat te bevorderen en het sociale netwerk rondom een gezin te versterken. Uitgangspunt bij opvoedingsondersteuning is niet meer alleen het probleemgezin maar alle gezinnen. Opvoedingsondersteuning past in het nieuwe gezondheidsbeleid van het ministerie van VWS. De focus ligt op de jeugd en de opvoeders hebben daarbij de belangrijkste taak. De Pedagogische Civil Society betreft daarbij ook personen van buitenaf zoals professionals, leraren, burens en vrienden (Mischa de Winter, 2011).
- Het Centrum voor Jeugd en Gezin is een belangrijke partner in de opvoedingsondersteuning en algehele gezondheidsbevordering. Het CJG heeft de preventieve taak om de opvoeding

te optimaliseren en een sluitende keten te vormen van vroegtijdige signalering en behandeling van problemen. Via de CJG's kunnen gemeenten zorgen dat laagdrempelige opvoedingsondersteuning beschikbaar is voor alle ouders die daar behoefte aan hebben en voorzieningen inzetten om de opvoeding in de eigen sociale context te versterken. De komende tijd staan de gemeenten voor een grote uitdaging; zij worden vanaf 2014 verantwoordelijk voor alle zorg aan jongeren. Het CJG wordt daarmee voor elke gemeente de toegangspoort van een lokaal gefundeerd zorgstelsel. Uit de evaluatie van het CJG moeten aanknopingspunten en aanbevelingen komen om hier optimaal op voorbereid te kunnen zijn.

- De GGD heeft de projectleiding van Triple P op zich genomen. Er is een stuurgroep Triple P waarin de deelnemende organisaties zijn verenigd, zoals Welsaen, Spirit, Blijf Groep en de GGD. In de stuurgroep is geconstateerd dat het gevaar bestaat dat de inzet op Triple P gaat verwateren, ook omdat er geen financiële ondersteuning meer is ten aanzien van foldermateriaal, opleiding en trainingen voor personeel. De GGD voert de opvoedspreekuren, themabijeenkomsten en cursussen uit volgens de Triple P methodiek. Het is een goede methode die in de uitvoering overeind gehouden moet worden.

Overzicht van activiteiten op het gebied van opvoedingsproblematiek (2010)

GGD ZW		Behaalde resultaten O&O
	Regionaal aanbod	1855 ouders bereikt
	Opvoedspreekuren	1014
	Themabijeenkomsten	96 (1177 ouders bereikt)
	Oudercursussen Positief opvoeden	11 (84 ouders bereikt)
	Lezingen Positief opvoeden	8 (206 ouders bereikt)
	Telefonische vragen	223
		Positieve resultaten aangetoond, vb. meer tevredenheid over de eigen opvoedvaardigheden.

Ook de leeflijn opvoedingsondersteuning is geschikt om een activiteitenoverzicht te bieden (zie bijlage 3).

6. Tot slot

Een voortzetting van het huidige gezondheidsbeleid, inclusief de drie besproken speerpunten, verdient de aanbeveling. Er zijn resultaten behaald in de eerste kolommen van het Refka (organiseren, interventies en interventie-uitkomsten). Deze staan beschreven in zowel deze effectmatige evaluatie als de procesevaluatie die in 2010 werd gedaan. Om resultaten te kunnen boeken op determinantenniveau, leefstijl en gezondheid is het belangrijk om blijvend te investeren in interventies ter bestrijding van overgewicht, schadelijk alcoholgebruik en opvoedingsproblematiek. En hierbij meer aansluiting te zoeken bij andere beleidsterreinen zoals de Wmo, Onderwijs, Sport en Sociale Zaken.

Er zijn twee aspecten die hier een nadere toelichting verdienen, omdat zij beiden als belemmerende factor uit de procesevaluatie kwamen.

Het aanbod van interventies is groot, maar over de effectiviteit en het bereik is weinig bekend. De Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) concludeerde daarom ook dat het huidige gemeentelijk gezondheidsbeleid geen substantiële bijdrage levert aan de vermindering van de volksgezondheidsproblemen (2010). Volgens de inspectie voor de gezondheidszorg verbinden gemeenten te weinig uitvoeringsplannen aan de lokale nota's gezondheidsbeleid en de speerpunten. Van de interventies die worden ingezet is niet bekend of ze effectief zijn. Datzelfde geldt voor de kwaliteitseisen die gesteld worden aan professionals om leefstijlinterventies succesvol uit te voeren. Daartoe dienen doelstellingen SMART te worden geformuleerd, zowel op de korte (procesgericht) als op de lange termijn (haalbare resultaten). Belangrijk is dat concrete plannen beschreven worden zodat duidelijk is welke activiteiten gaan plaatsvinden, wanneer en waar projecten plaatsvinden en wie er verantwoordelijk is voor de uitvoering en de financiering.

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

Bijlage 1 Activiteitenoverzichten overgewicht en alcohol, per gemeente

Overzicht activiteiten in het kader van overgewicht per gemeente in de regio Z-W⁴

Beemster	<p>Beweegkuur SMALL, bewegen in het dagelijks leven Veilig Honk voor fietsers Brede School regeling Sportactiviteiten in schoolvakanties Jeugdnota met overgewicht Gezond trakteren (consultatiebureau/kinderdagverblijf) Nieuw handbalveld en speeltoestellen (i.o.)</p>	Hoeveel deelnemers? Effecten bekend? Etc. Door gemeenten individueel in te vullen.
Edam-Volendam	<p>Sportinstuiven (fittest)/activiteiten schoolvakanties BO Scoren voor gezondheid, gr. 5 & 6 BO Buitenspeeldag Voorlichtingsontbijten Kidsfit via lokale sportschool Supermarktlessen (ism Hogeschool Amsterdam) Fietsplan Inrichting wijken met speeltoestellen Sportnota ism sportkoepel SMALL, bewegen in het dagelijks leven</p>	
Landsmeer	<p>Clubpromotiedag Jeugdactiviteiten met informatiekramen over gezonde voeding Sportinstuif BOS project, weet wat je eet + sportactiviteiten Kritikids, week lang gezonde voeding en beweging</p>	
Oostzaan	Inzet sportservice Noord-Holland	
Purmerend	<p>Purmerend Actief (Spurd) Voedingsvoorlichting (Waterland Zknhs) Lekker Fit! Op scholen Lekker in je Life Gezonde Schoolkantine</p>	
Waterland	<p>BO + VO enquête beleving overgewicht BOS traject (Sportservice) SMALL, bewegen in het dagelijks leven Lekker Fit! (basketbalclinic + kennismaking) Multidisciplinair beweegprogramma (HOED)</p>	2 basisscholen

⁴ Dit activiteitenoverzicht is niet compleet. Het is een eerste aanzet, op basis van een inventarisatie tijdens de procesevaluatie (2010). De individuele gemeenten kunnen het completeren naar hun eigen lokale situatie.

Zaanstad	Lekker Fit! Club Move (Bos Project) Fietsnota BOR	
Zeevang	Lekker Fit! Peuterproject 2011 Sportactiviteiten vakanties niet-leden SMALL project 63-70 jaar 2009 SMALL project 55-62 jaar 2010 G team, bewegen verstandelijk- gehandicapten Samenwerkingsverband aangepast sporten Buitensportactiviteiten kindervakanties (Sciandri) SBS55+, organisatie sportactiviteiten ouderen Investering in speelvoorzieningen (10-16 jr.)	3 peuterspeelzalen 21 deelnemers 23 deelnemers

Overzicht activiteiten in het kader van schadelijk alcoholgebruik per gemeente in de regio Z-W

Beemster	Jeugdnota Lezing Brijder elk jaar in november Lezing jongeren (Jongerencentrum) 16 tot 28 jaar Aanwezigheid Brijder tijdens Feestweek BO groep 6,7,8 voorlichting (1x per 3 jaar)	Hoeveel deelnemers? Effecten bekend? Etc. Door gemeenten individueel in te vullen.
Edam-Volendam	Trainingen horeca Brijder Trainingen sport Brijder AEAV (2 scholen) PGO groep 7 Oudervoorlichtingen AVC in het verkeer Campagne Zo09 en Zo10 VO voorlichting 3 klassen en toneelstukken Ouderbrochure Alcoholvrije disco's Inzet drugshond 1e aanzet alcoholvrije sportkantines Structureel overleg partners (kerngroep) Structureel overleg intern (jeugd, veiligheid, onderwijs) Alcoholvrije uitreiking 18+ box	In iedere gemeente
Landsmeer	Structurele samenwerking GGD, Brijder, Jongerenwerk, Gemeente, Politie, Jongerenennetwerk en sluitende zorg	

	<p>Campagnes over opvoeden/opgroeien en alcoholgebruik</p> <p>Cursus Alcohol in het Verkeer</p> <p>Unity</p> <p>Barcode (cursus horeca)</p> <p>Alcoholactiviteitenplan ism GGD</p> <p>Luilaknacht evenement</p> <p>Zone (via APV) waar niet gedronken mag worden</p> <p>Back 2 School party (alcoholvrij)</p>	
Oostzaan	<p>Buurtnetwerk (sluitende zorg jeugd)</p> <p>Straathoekwerker ism Brijder</p> <p>High Five project</p> <p>Voorlichtingsles Halt-Brijder</p> <p>Jongerencentrum geen alcohol en drugs</p>	
Purmerend	<p>Afspraken met scholen</p> <p>Afspraken met horeca</p>	
Waterland	<p>AEAV BO</p> <p>AVC in het verkeer</p> <p>Interne integrale aanpak</p> <p>Kennismakingsbijeenkomsten alcoholbeleid</p>	
Zaanstad	<p>Uitgaan en drugs Project</p> <p>Kroegtijgers en Damlopers</p> <p>Alcoholmatiging campagne</p>	
Zeevang	<p>Voorlichtingsbijeenkomst Voetbalvereniging Oosthuizen</p> <p>AEAV alle basisscholen</p> <p>Unity Brijder tijdens kermis</p> <p>Draagvlak bij scholen en sport</p> <p>Interne afstemming met veiligheid en jeugdbeleid</p>	

Bijlage 2

*Absolute aantallen per leeftijdjaar
(CBS, 2010)*

5 jarigen	3.798
groep 7 (gemiddelde 11 en 12 jarigen)	3.991
klas 2 VO (gemiddelde 13 en 14 jarigen)	3.875
klas 4 VO (gemiddelde 15 en 16 jarigen)	3.947
12 tot en met 16 jarigen	19.531
18-65 jaar	205.183
65+	49.317

Bijlage 3 Leeflijn opvoedingsondersteuning

De GGD Zaanstreek-Waterland heeft de landelijk beschikbare leeflijnen vertaald naar de regionale situatie. Omdat opvoedingsondersteuning ook speerpunt is van het gezondheidsbeleid 2008-2011, is er een regionale leeflijn opvoedingsondersteuning ontwikkeld en vastgesteld (juni 2010). Hiervoor is geen landelijk format beschikbaar. De GGD heeft dit ontwikkeld.

Het doel van de regionale leeflijn opvoedingsondersteuning is enerzijds overzicht krijgen van het bestaande aanbod opvoedingsondersteuning en dit inzichtelijk te maken voor de regiogemeenten en andere partners. Anderzijds wordt zichtbaar gemaakt waar zich overlap en lacunes in het aanbod bevinden. Met de leeflijn wordt het mogelijk om keuzes voor interventies te maken en waar nodig nieuwe interventies te ontwikkelen en/of te implementeren.

De leeflijn opvoedingsondersteuning is op te vragen bij de GGD (contactpersoon: Sandra Bleeker). Hierbij dient opgemerkt te worden dat de leeflijn opvoedingsondersteuning in 2012 wordt geactualiseerd.