



Bijlage bij het besluit van de raad van de gemeente Alphen aan den Rijn van
27 maart 2008, nr 2008/1431 (raadsbesluitnr 2008/12)

Voorkomen is beter dan Genezen'

**Nota Lokaal Volksgezondheidsbeleid
2008-2011**

Februari 2008

Hoofdstuk	Inhoud	Paginanummer
	Voorwoord	3
1	Inleiding	4
2	Leeswijzer	5
3	Kader	6
4	Visie en doelstellingen	11
5	Een gezonde leefstijl	13
6	Een gezonde leefomgeving	20
7	Activiteiten	23
8	Prestatie-indicatoren	28
9	Financiën	30
Bijlagen:		
1	Afkortingenlijst	34
2	Tabel BMI kinderen	35

Voorwoord

Voor u ligt 'Voorkomen is beter dan genezen', de nota lokaal volksgezondheidsbeleid Alphen aan den Rijn 2008–2011. Dit is de tweede gemeentelijke nota op grond van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV).

Deze nota is in nauwe samenwerking met onze partners in de stad tot stand gekomen. In juli 2007 is de startnotitie besproken tijdens een expermeeting en vervolgens zijn de speerpunten uit de startnotitie uitgewerkt in werkgroepen met onze partners. Deze manier van werken is mij goed bevallen. De directe input van onze partners leid ertoe dat de nota al breed gedragen is en dit moet de uitwerking van de plannen ten goede komen.

De betrokken huisartsen hebben mij hierbij het volgende laten weten:

'Wij vinden dat de gemeente Alphen aan den Rijn op een goede manier deze nota tot stand heeft gebracht. De nota is naar onze mening evenwichtig en reëel. De huisartsen zijn tevreden over de wijze waarop zij er een bijdrage aan hebben kunnen leveren. Preventie en vroegdiagnostiek van diabetes mellitus bij de huisarts, en realistische doelen mbt. preventie van depressie, waren voor ons belangrijke punten.'

De GGD Hollands–Midden verwoord haar reactie middels het volgende citaat:

"Make the healthy choice the easy choice"

Voorlichting en campagnes zijn niet voldoende om een gezonde leefstijl te bevorderen. De enige effectieve manier om mensen hun gewoonten te laten veranderen is de samenleving zo in te richten dat de gezonde keuze de makkelijke keuze wordt. Integraal beleid is hier het toverwoord: gezamenlijk zorgdragen voor een gezonde woon- en werkplek, een gezonde school en een gezonde leefomgeving. Kortom voor automatische gezonde keuzes in alle settings waarin wij ons begeven.

Ik heb deze nota geschreven om u als inwoner van Alphen aan den Rijn te helpen bij het maken van de juiste keuzes en deze keuzes gemakkelijker te maken.

*Michel du Chatinier
Wethouder volksgezondheid
Februari 2008*

1 Inleiding

Op 1 november 2007 is de startnotitie lokaal volksgezondheidsbeleid (07/13244) in de raad vastgesteld. In deze startnotitie wordt voorgesteld het lokaal volksgezondheidsbeleid voor de komende vier jaar toe te spitsen op de preventieve kant van de volksgezondheid.

Daarvoor is een vijftal speerpunten benoemd:

- het tegengaan van overgewicht;
- het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik;
- het voorkomen van diabetes;
- het voorkomen van depressie;
- het bevorderen van het binnenmilieu op scholen.

In deze nota worden de speerpunten uitgewerkt.

Een goede gezondheid is één van de belangrijkste aspecten voor het welbevinden van mensen en dus ook van de inwoners van de gemeente Alphen aan den Rijn. Een goede gezondheid vermindert de druk op (individuele) zorgvoorzieningen. De belangrijkste vraag is dan ook hoe wij de gezondheid van onze inwoners kunnen bevorderen.

Deze nota wordt verder uitgewerkt via twee lijnen waarin de verschillende speerpunten terugkomen, daarbij komen enkele speerpunten in beide lijnen terug. De lijnen zijn:

1. de gezonde leefstijl, waarin de speerpunten 'overgewicht, diabetes, schadelijk alcoholgebruik en depressie';
2. de gezonde leefomgeving, waarin de speerpunten 'overgewicht, diabetes en binnenmilieu op scholen'.

Aanpassing van de speerpunten

Verschillende partners hebben in kleine werkgroepjes meegewerkt aan de totstandkoming van deze nota. Tijdens deze gesprekken en daarna tijdens het schrijven van de nota is gebleken dat het speerpunt 'het voorkomen van diabetes' een moeilijk speerpunt is. De belangrijkste beïnvloedbare oorzaak van diabetes is overgewicht en het speerpunt 'het tegengaan van overgewicht' is ook opgenomen. Daar waar blijkt dat door diabetes als zodanig te benoemen mensen met overgewicht beter benaderd kunnen worden om deel te nemen aan activiteiten, zal dit wel gebeuren.

Het speerpunt 'het voorkomen van diabetes' zal dus niet als zodanig in deze nota terugkomen, maar bij het speerpunt 'het tegengaan van overgewicht' worden meegenomen.

Uitwerking

De nota zal de komende vier jaar door middel van jaarplannen worden uitgewerkt. De jaarplannen worden vastgesteld door het college. Over de jaarplannen wordt aan de raad gerapporteerd.

2 Leeswijzer

In hoofdstuk 3 wordt het kader waarbinnen de nota Lokaal Volksgezondheidsbeleid haar plek krijgt, geformuleerd.

In hoofdstuk 4 volgen vervolgens de gemeentelijke visie op de gezondheid van de Alphenaar en de doelstellingen.

In hoofdstuk 5 is te lezen hoe wij de gezonde leefstijl van de Alphenaar de komende vier jaar willen ondersteunen en waar nodig bevorderen.

Gevolgd door hoofdstuk 6 waarin wordt geschetst hoe de gezonde leefomgeving daarbij moet meehelpen.

In hoofdstuk 7 wordt een aantal activiteiten benoemd die in elk geval de komende jaren zullen worden ingezet.

Hoofdstuk 8 geeft de prestatie-indicatoren weer op basis waarvan over vier jaar de resultaten van deze nota zullen worden getoetst.

In hoofdstuk 9 volgen de financiële consequenties van deze nota.



3 Kader

3.1 Landelijk kader

In de startnotitie is ingegaan op het wettelijk kader en de landelijke ontwikkelingen. De doelstellingen uit de rijkspreventienota 'Kiezen voor gezond leven, 2006' zijn daarbij als uitgangspunt gebruikt voor onze speerpunten. Als nadere uitwerking van deze nota heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in september 2007 een visie op gezondheid en preventie gepubliceerd onder de naam 'Gezond zijn, gezond blijven'.

De visie zet langdurige lijnen en denkkaders uit waarmee het ministerie in samenwerking met haar partners strategieën en actieplannen wil ontwikkelen voor een gezond Nederland¹. De visie geeft een overzicht van de belangen en verantwoordelijkheden van de verschillende actoren op dit terrein. Daarbij worden de volgende actoren onderscheiden: de persoon, de familie en verwanten, de directe omgeving, de overheid, het bedrijfsleven en de gezondheidssector.

Onderstaand een overzicht van de belangen en verantwoordelijkheden van de verschillende actoren².

	Belang	Verantwoordelijkheid
Persoon	Iedereen heeft baat bij een gezond of zo gezond mogelijk leven. Een lang leven waarbij een mens zoveel mogelijk jaren als gezond ervaart, is vaak de basis voor geluk, onafhankelijkheid en het kunnen meedoen en bijdragen aan de samenleving. Mensen bepalen de eigen kwaliteit van leven onder meer door de manier waarop zij omgaan met tegenslagen.	Mensen zijn in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid en voor het omgaan met verminderde gezondheid. Zij zijn over het algemeen bekend met gedrags- en risicofactoren. In veel gevallen kunnen mensen zelf beïnvloeden of gezondheidsproblemen ontstaan en of bestaande problemen verergeren.
Familie en verwanten	Familie en vrienden hebben belang bij gezondheid en gezond gedrag van hun naasten. Het is onderdeel van hun geluk en de kwaliteit van leven. Ouders hebben belang bij gezonde kinderen en vise versa. Ziekte geeft onzekerheid en zorgen voor familie en vrienden. Ongezondheid en ziekte in de directe omgeving kan erg belastend zijn en op lange termijn zelfs ziekmakend.	Het belang dat een mens heeft bij de gezondheid van zijn of haar verwanten, betekent ook dat hij of zij verantwoordelijkheid heeft voor de eigen gezondheid. In de eerste plaats geldt dat voor ouders. Zij zijn verantwoordelijk voor het welzijn van hun kinderen en voor een gezonde opvoeding. Zij zijn ook verantwoordelijk voor hun eigen gezondheid, zodat zij de opvoeding goed ter hand kunnen nemen.

¹ Zie: Gezond zijn, gezond blijven; Een visie op gezondheid en preventie, Min VWS, 2007

² Gedeeltelijk geciteerd uit de visie 'Gezond zijn, gezond blijven'

Directe omgeving	Niet alleen mensen uit de directe kring, maar ook anderen hebben baat bij de gezondheid van een persoon. Hoe gezonder individuele personen zijn en hoe meer risico's zij nemen met hun gezondheid, is mede bepalend voor de leefbaarheid en kwaliteit van wijken en buurten. En ook werkgevers en scholen hebben baat bij gezonde werknemers en leerlingen.	Ook hier zijn de belangen verbonden met de verantwoordelijkheden. Iedereen heeft een zekere verantwoordelijkheid voor de gezondheid van andere mensen in dezelfde omgeving.
Overheid	De overheid is de bewaker van de collectieve belangen en heeft als taak voorwaarden te creëren voor een vitale en rechtvaardige samenleving. Optimale gezondheid van mensen en optimale gezondheidsomstandigheden zijn daarbij belangrijke determinanten. Onnodig verlies van gezondheid, ziekteverzuim en een onnodige stijging van de zorgkosten zijn ongewenste vormen van welvaartsverlies.	Het is de kerntaak van de overheid verantwoordelijkheid te nemen als verschillende belangen niet noodzakelijkerwijs gelijk lopen. De overheid gaat ervan uit dat mensen zelf het beste in staat zijn keuzes te maken in overeenstemming met eigen voorkeuren en op basis van wat de markt aanbiedt. Dat geldt ook voor leefstijl. De markt beïnvloedt de keuzes die mensen maken en de fysieke en sociale omgeving bepaalt vaak de bandbreedte waarbinnen mensen kiezen voor gezond gedrag. De inrichting en spelregels in die omgeving raken vaak collectieve taken van de overheid. Daarbij zijn er drie motieven voor overheidsinterventies in relatie tot de leefstijl van mensen ³ : 1. <u>externe factoren</u> : effecten van ongezond gedrag die neerslaan bij anderen; 2. <u>informatie tekort</u> : mensen hebben onvoldoende informatie om een goede afweging te kunnen maken; 3. <u>normatieve overwegingen</u> : de overheid kan van mening zijn dat het gedrag van mensen niet in hun eigen belang is of dat zij een bijzondere verantwoordelijkheid heeft voor mensen in achterstandssituaties (solidariteit).

³ Zie ook: Interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO) preventie, juni 2007 dat zich richt op de doelmatigheid van gezondheidsbevordering.

Bedrijfsleven	Het eerste belang van het bedrijfsleven ligt in de bedrijfscontinuïteit en de winstgevendheid. Dat wordt soms als tegengesteld belang van gezondheid gezien. De belangen lopen ook niet altijd parallel. Maar ondernemers en bedrijfssectoren hebben ook belang bij een gezonde bevolking en willen uiteraard reputatieschade voorkomen. Een gezond imago, zowel voor product als bedrijf, wordt een steeds belangrijker begrip.	Juist vanuit het oogpunt van een goed imago en in het licht van maatschappelijk ondernemen, nemen ondernemers en bedrijven hun verantwoordelijkheid voor gezondheid.
Gezondheidssector	Het doel van de sector is niet alleen het zorgen voor zieken, maar het bereiken van optimale gezondheid. De openbare gezondheidszorg (OGZ), de cure, de care en de zorgverzekeraar hebben allemaal belang bij het voorkomen van gezondheidsverlies. De sector heeft vanwege zijn schaarse middelen een belang bij preventie, bij voorzorg in plaats van nazorg.	Alleen al vanuit hun beroepscode en professionele overtuiging hebben zorgaanbieders en gezondheidswerkers een speciale verantwoordelijkheid om zo veel mogelijk gezondheidswinst te boeken. Zorgverzekeraars hebben vanuit hun eigen bedrijfscontinuïteit en hun maatschappelijke verantwoordelijkheid de taak om gezondheid te bevorderen, onder meer met preventieve activiteiten.

De belangen en verantwoordelijkheden van de actoren ten aanzien van gezondheid, maar juist ook op andere terreinen, zijn met elkaar verstrengeld. De overheid gaat actief op zoek naar waar die verschillende gerechtvaardigde belangen van al die actoren parallel lopen en elkaar versterken, om zo met vereende krachten te werken aan de bijdrage die de zorgsector aan de samenleving kan leveren.

Het ministerie van VWS onderscheidt vier beleidslijnen waarop zij het beleid rond gezondheid en preventie in 2008 wil uitwerken:

1. koesteren en innoveren;
2. samenhangend en integraal gezondheidsbeleid;
3. verbinden van preventie en zorg;
4. bestuurlijke omgeving: verbinden, samenwerken en vernieuwen.

In de volgende paragrafen worden kort per beleidslijn de relevante maatregelen voor 2008 geschetst.

Koesteren en innoveren

De Wet publieke gezondheidszorg is in 1^e tranche door de ministerraad goedgekeurd. Deze wet vervangt de WCPV, de infectieziektenwet en de Quarantainewet. Rond de jaarwisseling is het wetsontwerp aan de Tweede Kamer aangeboden.

Samenhangend en integraal gezondheidsbeleid

- Via de Mediawet wordt een verbod op reclame van kracht voor alcohol op publieke en commerciële Nederlandse omroepen van 6.00 tot 21.00 uur.
- Per 1 juli 2008 wordt een algemeen rookverbod in de horeca van kracht.
- Vanaf 2008 komt extra geld beschikbaar voor meer samenhang tussen brede scholen, sport en cultuur. Hiermee worden professionals ingezet die het beleid op die terreinen op elkaar afstemmen en intensiveren.



Verbinden van preventie en zorg

- In 2008 wordt landelijk gestart met een pilot op het terrein van bewegen op recept en de proefimplementatie versterking van ondersteuning bij stoppen met roken.
- De leeftijdsgrens voor de griepvaccinatie gaat vanaf najaar 2008 omlaag van 65 naar 60 jaar.
- In de zorgverzekering wordt met ingang van 1 januari 2008 het eigen risico ingevoerd om de preventieparadox af te zwakken. Bedoeling is dat een verzekeraar voor bepaalde aangewezen vormen van zorg of overige diensten kortingen kan geven aan degenen die gebruikmaken van preventieve zorg. De zorgverzekeraar kan zijn verzekerden belonen door de kosten van een preventieprogramma niet (geheel) onder het verplichte eigen risico te laten vallen.

Bestuurlijke omgeving: verbinden, samenwerken en vernieuwen

In 2008 gaan in 15 gemeenten pilots starten voor gemeentelijk toezicht op de Drank- en Horecawet, vooruitlopend op een wijziging van deze wet. In de regio Zuid-Holland Noord gaat de gemeente Alkemade deelnemen aan deze pilot.

De leeftijdscontrole en de handhaving gebeuren op dit moment door de Voedsel- en Waren Autoriteit (VWA), maar vanwege gebrek aan menskracht ontbreekt een effectief toezichts- en handhavingsbeleid. Aanpassing van de Drank- en Horecawet kan nog wel op zich laten wachten.

3.2 Gemeentelijk kader

Binnen de gemeente Alphen aan den Rijn wordt op meerdere terreinen aandacht besteed aan het welbevinden van de inwoners. Zo zijn in 2005 de nota 'Ouder worden aan de Rijn' en het minimabeleid vastgesteld. Op dit moment wordt gewerkt aan het nieuwe jeugdbeleid en de nieuwe Sportnota als vervolg op het Masterplan Sport. Daarnaast is het beleidsplan Wmo net in concept vastgesteld voor inspraak.

Sportbeleid, jeugdbeleid, seniorenbeleid, minimabeleid, horecabeleid, welzijnsbeleid, milieubeleid, zorgbeleid en onderwijsbeleid zijn een aantal van de terreinen die meespelen om de goede gezondheid te kunnen verwerven of behouden. De uitwerking van de nota zal dan ook in nauwe samenhang met deze beleidsterreinen plaatsvinden.

Voor verdere samenhang met andere beleidsterreinen verwijzen wij naar de startnotitie Lokaal Volksgezondheidsbeleid (2007/13244).

Integraal gezondheidsbeleid heeft tot doel om op verschillende beleidsterreinen tegelijk gedrag positief te beïnvloeden. Daarbij gaat het om de volgende drie aspecten

- bevorderen van een gezonde leefstijl;
- positief beïnvloeden van de sociale omgeving (thuis, werk, school en buurt);
- positief beïnvloeden van de fysieke omgeving.

Preventie is te onderscheiden in 3 vormen:

1. primaire preventie, gericht op de gehele bevolking;
2. secundaire preventie, gericht op groepen mensen met risicofactoren c.q. risicogedrag en
3. tertiaire preventie, gericht op groepen mensen die het te voorkomen probleem al hebben, om te voorkomen dat het probleem verergert.

De gemeentelijke inzet in het kader van het lokaal volksgezondheidsbeleid zal vooral gericht zijn op de eerste twee vormen van preventie. De derde vorm van preventie is meer aan de orde binnen het beleidsplan Wmo binnen prestatieveld 6, individuele verstrekkingen, binnen de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Zorgverzekeringswet. De uitvoering van deze tertiaire preventie wordt gedaan door (lokale) partners, onder andere het ziekenhuis en de verpleeg- en verzorgingshuizen. De gemeente zal daarom contact onderhouden met deze partners en het beleid en de acties op elkaar afstemmen.

4 Visie en doelstellingen

4.1 Visie

‘Een goede gezondheid’ is het meest gegeven antwoord op de vraag wat men belangrijk vindt in het leven. Gezondheid in brede zin betekent een toestand van lichamelijk, sociaal en psychisch welbevinden. Gezondheid is een voorwaarde voor maatschappelijk functioneren. De fysieke en sociale leefomgeving hebben ook invloed op gezondheid en welzijn.

Een goede gezondheid is in de eerste plaats een verantwoordelijkheid van het individu. De huidige samenleving heeft echter zeer veel verlokkingen en het individu is niet altijd in staat zich tegen deze verlokkingen te beschermen.

De gemeente Alphen aan den Rijn wil daarom haar inwoners ondersteunen bij het behouden van een goede gezondheid. Vanuit preventief oogpunt kan de gemeente dit doen door te werken aan bewustwording. Belangrijke gedachte daarbij is: ‘Voorkomen is beter dan genezen’.

4.2 Doelstellingen

In de nieuwe nota kiezen we voor concrete doelstellingen welke middels concrete acties op lokaal niveau zijn op te pakken. Daarbij beperken wij ons voor het merendeel tot de preventieve kant van het beleid omdat de andere thema’s voldoende aan de orde komen binnen andere beleidsterreinen zoals de Wmo, het sportbeleid, het seniorenbeleid en het jeugdbeleid. De beperking sluit ook aan bij de landelijke preventienota van het ministerie van VWS. De doelstellingen zijn gekozen op basis van de kerncijfers en de speerpunten uit het gemeentelijke en landelijke kader.⁴

De doelstellingen zijn:

1. het bevorderen van gezond gedrag van jongeren en volwassenen;
2. het terugdringen van overmatig alcoholgebruik bij jongeren en ouderen;
3. het vergroten van het bereik van preventieprogramma’s tegen depressie;
4. het verbeteren van het binnenmilieu, specifiek op basisscholen.

De doelstellingen worden uitgewerkt in de volgende speerpunten:

1. het tegengaan van overgewicht;
2. het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik;
3. het voorkomen van depressie;
4. het bevorderen van het binnenmilieu op scholen.

Deze doelstellingen kan de gemeente Alphen aan den Rijn niet alleen bereiken. De partners in het veld zijn van wezenlijk belang om de doelstellingen te kunnen realiseren. De belangrijkste partners zijn de GGD Hollands Midden(GGD-HM), Brijder Stichting (voorheen Parnassia), de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden Holland (SMDMH), GGZ Rijnstreek, Stichting ActiVite (voorheen: Stichting Thuiszorg Groot Rijnland, Woonzorgcentra

⁴ Zie hiervoor de Startnotitie Lokaal volksgezondheidsbeleid 2008-2011 (2007/13244)

LAS en Zorgkompas), Bureau Jeugdzorg, de scholen, de huisartsen, de apotheken en de tandartsen.

5 Een gezonde leefstijl

Tijdens de gesprekken over de verschillende speerpunten is duidelijk naar voren gekomen dat het aanhouden van een gezonde leefstijl de beste manier is om gezond te blijven. Dit betekent niet dat mensen nooit meer mogen snoepen, geen alcohol meer mogen gebruiken of de auto de deur uit moeten doen. Wel betekent het dat mensen bewuste keuzes moeten maken. Bij het maken van deze keuzes gaat het vaak mis. Een snoepje wordt al snel een hele zak, een glas wijn eindigt in een hele fles en als het regent is de auto toch wel makkelijker dan lopen of de fiets. Daarom is inzetten op preventie belangrijk.

Uit gedragswetenschappelijk onderzoek blijkt dat het veranderen van gedrag een lange adem vergt. Voordat een gedragsverandering 'eigen' is geworden, moet het minimaal 14 keer zijn gedaan. Dit vergt dus een behoorlijke discipline en inzet. Herhaling van dezelfde boodschap op verschillende manieren en momenten en in verschillende settings is dus een belangrijk element.

Naast discipline en inzet is inzicht in het eigen handelen een belangrijke voorwaarde om gedragsverandering te kunnen bewerkstelligen. Gedragsverandering gaat via vier stappen.

- In eerste instantie is iemand onbewust onbekwaam: het nieuwe gedrag wordt niet vertoond en de persoon realiseert zich niet dat het oude gedrag niet wenselijk is.
- Bij de tweede stap is iemand bewust onbekwaam: het nieuwe gedrag wordt nog niet vertoond, maar de persoon realiseert zich dat het oude gedrag niet wenselijk is.
- Bij de derde stap is iemand bewust bekwaam: het oude gedrag wordt bewust niet vertoond en het nieuwe gedrag wordt bewust vertoond, maar het is nog niet eigen en onbewust zal de persoon het oude gedrag weer kunnen gaan vertonen.
- Bij de laatste stap is iemand onbewust bekwaam: het oude gedrag wordt niet meer vertoond en het nieuwe gedrag wordt vertoond zonder erbij na te denken. Op dat moment is het gedrag dus 'eigen' geworden.

Aansluiten bij landelijke campagnes en deze binnen de gemeente Alphen aan den Rijn verscherpen of intensiveren zorgt ervoor dat de boodschap wordt herhaald. Daarom zal dit waar mogelijk gaan gebeuren. Van de professionele instellingen vragen wij om de mensen die hun gedrag willen veranderen daarbij te ondersteunen en zich hierbij proactief op te stellen.

5.1 Overgewicht

Overgewicht is een groeiend probleem in Nederland en ook in onze gemeente. Eén van de belangrijkste gevolgen van overgewicht is diabetes. Overgewicht is goed te voorkomen door een gezonde leefstijl. Daarbij zijn gezonde voeding en beweging de belangrijkste elementen. Door op deze beide elementen activiteiten aan te bieden worden de beste resultaten bereikt. Voor het onderdeel bewegen wordt daarbij aangesloten bij de activiteiten die worden voorgesteld in de Sportnota. Een belangrijk element waar in het sportbeleid al aandacht aan wordt besteed is het professionaliseren van het bewegingsonderwijs in het primair onderwijs.

In samenwerking met het Sportspectrum, de GGD-HM en ActiVite is gebrainstormd over de mogelijkheden. Daarbij bleken duidelijke raakvlakken tussen de ontwikkelingen die binnen de sport gaande zijn met het opzetten van een sportdesk en de ideeën die de GGD-HM daarover heeft en al gerealiseerd heeft in de gemeente Leiden.

Op activiteitsniveau wordt onderscheid naar verschillende doelgroepen gemaakt, maar alle inwoners komen aan bod. Bij jongeren richten wij ons daarbij op het voorkomen van overgewicht en bij volwassenen op het niet verder toenemen en waar mogelijk verminderen van overgewicht. Wel is in het activiteitsaanbod de doelgroep 0-19 jarigen oververtegenwoordigd omdat bij deze groep vanuit preventief oogpunt nog de meeste winst te behalen is en omdat er een vindplaats is waar zij dagelijks aan te treffen is (het onderwijs).



5.1.1 Definitie van overgewicht

Er is een verschil in de definitie van overgewicht voor volwassenen en kinderen, daarom benoemen wij hier twee definities:

Volwassenen

Wij hanteren bij de definitie van overgewicht de richtlijnen van de WHO. Dat wil zeggen dat wij onder overgewicht verstaan een Body Mass Index (BMI) van >25 . De BMI, ook wel Quetelet Index genoemd, is een index voor het gewicht in verhouding tot lichaamslengte. De BMI wordt berekend door het lichaamsgewicht in kilo's te delen door het kwadraat van de lichaamslengte (lengte keer lengte, uitgedrukt in meters).

De BMI geeft een schatting van het gezondheidsrisico van het lichaamsgewicht. Het gaat er bij de BMI dus niet om wat cosmetisch gezien het mooiste is. De BMI vertoont een relatie met de hoeveelheid lichaamsvet, maar de BMI-waarden geven niet het percentage lichaamsvet aan. Met een BMI boven de 25 is sprake van overgewicht, met een BMI boven de 30 is sprake van obesitas (ernstig overgewicht).

Kinderen

De BMI bij kinderen verandert met de leeftijd omdat de hoeveelheid lichaamsvet tijdens de kinderjaren verandert en daarnaast is de BMI geslachtsafhankelijk. Het is daarom niet mogelijk de BMI classificatie van volwassenen bij kinderen te gebruiken. Bij kinderen wordt daarom een op de leeftijd aangepaste BMI aangeraden die is afgeleid van de BMI-indeling bij volwassenen van 25,0–29,9 kg/m² voor overgewicht en ≥ 30 kg/m² voor obesitas.

De International Obesity Task Force heeft in 2000 op basis van zes grote representatieve nationale groeistudies (uit Brazilië, Groot-Brittannië, Hong Kong, Nederland, Singapore en de Verenigde Staten) aangepaste BMI's voor kinderen opgesteld. Deze aangepaste BMI's worden nu internationaal voor de bepaling van de afkappunten voor overgewicht en obesitas bij kinderen aanbevolen. Deze cijfers zijn overigens vooral bedoeld voor epidemiologische analyses. Ze geven voor individuen slechts een grove indicatie van de mate van overgewicht en obesitas. Een diëtist of arts zal ook altijd naar het individuele kind kijken voordat de diagnose wordt gesteld. Voor de tabel: zie bijlage 2 bij deze nota.

5.1.2 Campagne '30 minuten bewegen'

De gemeente Alphen aan den Rijn gaat aansluiten bij de landelijke campagne '30 minuten bewegen'⁵, de campagne die sporten en bewegen stimuleert. Want bewegen is fijn. Je voelt je fitter, je ontmoet mensen en het heeft een ontspannende werking. Iedereen zou eigenlijk vijf dagen in de week 30 minuten (matig intensief) moeten bewegen. Kinderen zelfs elke dag 60 minuten. Deze campagne onderscheidt de volgende doelgroepen: Kids, VMBO, 50+, Chronisch zieken en Werk. Wij kiezen ervoor ons bij deze campagne te richten op de doelgroepen VMBO, 50+ en Chronisch zieken.



De GGD-HM heeft voor de gemeenten materialen beschikbaar om deze campagne te ondersteunen. Op dit moment gebruikt de GGD-HM deze materialen al als zij activiteiten gericht op het thema bewegen organiseren.

De activiteiten voor de doelgroep Kids richten zich vooral op internet, daarom kiezen wij in deze campagne niet voor deze doelgroep. De verantwoordelijkheid voor gezondheid op het werk ligt bij de werkgevers, daarom zetten wij op dit moment niet actief in op de doelgroep Werk.

⁵ Zie ook de website: www.30minutenbewegen.nl

Waar mogelijk zal deze campagne in samenwerking met de partners worden ingezet. Met de GGD-HM wordt dit al gedaan met de andere partners zal deze samenwerking opgezet worden.

5.2 Schadelijk alcoholgebruik

Uit de cijfers⁶ blijkt dat het schadelijk alcoholgebruik zowel bij jongeren als bij ouderen aanzienlijk aan het stijgen is. Deze trend is bij jongeren al langer gaande. Bij ouderen is dit een relatief nieuw verschijnsel. Het komt voort uit de situatie dat de huidige ouderen (55+) vaker dan in de jaren '80 en '90 goed verdienen of een goed pensioen hebben, zelfstandig wonen en relatief veel vrije tijd hebben. Een mogelijk gebruik van medicijnen in combinatie met het gebruik van alcohol is gevaarlijk.



5.2.1 Jongeren

In de gemeente Alphen aan den Rijn drinken jongeren zelfs meer dan het landelijk gemiddelde⁷. Om dit probleem aan te kunnen pakken, moeten we op alle terreinen waar jongeren komen interveniëren. De pijlers van deze interventies zijn gericht op: ontmoedigen van startend alcoholgebruik, wijzen op de risico's van overmatig alcoholgebruik, vroegsignalering van problematisch alcoholgebruik en zorgen voor goede verwijzlijnen. Voor jongeren moet de boodschap zijn dat alcohol niet stoer is en dat alcohol onder de 16 jaar gewoon niet kan of hoort.

Alleen voorlichting over de gevaren van alcohol is niet afdoende om jongeren minder of niet te laten drinken. Daarom is een van de nieuwe inzichten dat voorlichting gepaard moet gaan met goede handhaving.

Dit betekent dat in de horeca de leeftijdsgrens voor alcohol goed gehandhaafd moet worden, maar ook dat in het jongerenwerk bewust omgegaan wordt met het (niet) schenken van alcohol en dat de scholen alcoholbeleid opstellen en geen alcohol schenken op schoolfeesten. De gemeente kan hierbij een rol spelen door scholen geen vergunningen meer te geven voor het schenken van alcohol.

⁶ Zie bijlage 1 van de startnotitie (2007/13244)

⁷ Zie Scholierenonderzoek Communities that Care, 2006

Ook valt te denken aan het maken van afspraken met sportverenigingen en buurthuizen over het tijdstip dat de bar open gaat voor alcoholische dranken.

De wijze waarop de politie inzet op handhaving van de openbare orde, alcoholcontroles in het verkeer (ook voor fietsers) en ouders informeert over het drankgebruik van hun kinderen zal de komende jaren ook aandacht krijgen. Hiermee is al gestart vanuit het Programma veiligheid.

Maar ook de ouders moeten beseffen dat zij een voorbeeldfunctie hebben voor hun kinderen. Tevens kunnen zij een taak hebben om de door hun gestelde regels te handhaven in het gezin. Het consultatiebureau, de GGD-HM en het onderwijs kunnen daarbij een belangrijke rol vervullen.

De komende vier jaar gaan wij op al deze terreinen in gesprek met de betrokken partijen om op éénduidige wijze de boodschap over te brengen. De idee is in 2008 te starten met acties gericht op ouders, onderwijs en jongerenwerk en in volgende jaren ook de horeca, detailhandel en sport op te pakken.

Deze activiteiten worden in samenwerking met de andere gemeenten in de Rijnstreek (Jacobsvoude, Nieuwkoop en Rijnvoude) uitgewerkt.



5.2.2 Ouderen

Het stijgende alcoholgebruik van ouderen kan als gevolg hebben dat zij minder deelnemen aan de samenleving en het risico lopen te vereenzamen. De eerstelijnsgezondheidszorg heeft een belangrijke signalerende functie. Veel ouderen gaan regelmatig naar de huisarts, maar komen bijvoorbeeld ook bij het maatschappelijk werk en fysiotherapeuten.

In de Duin- en Bollenstreek heeft een pilot gedraaid met een screeningsinstrument om maatschappelijk werkers te leren signaleren en het probleem bespreekbaar te maken. In eerste instantie bleek dat veel maatschappelijk werkers niet aan alcoholge- of misbruik dachten bij psychische klachten, maar door gebruik van het screeningsinstrument bleek alcoholgebruik vaak een onderliggend probleem te zijn.

De boodschap voor ouderen is dat alcohol kan, maar met mate. Eén à twee glazen per dag kan geen kwaad, maar bij meer glazen heeft het negatieve gevolgen voor je leven. Dit zit zowel in het minder effectief zijn van medicijnen als in het minder deelnemen aan de samenleving met als één van de negatieve gevolgen eenzaamheid.

Om effectief preventieve acties in te kunnen zetten op dit onderwerp is het van belang de ontmoetingsplekken waar ouderen komen te benutten. Te denken valt aan het maatschappelijk werk, de huisartsen, de apotheken, de buurthuizen, thuiszorg, verzorgingshuizen, ouderenbonden en het Gilde. Dit punt zal de komende jaren in nauwe samenhang met (het) senioren(beleid) worden uitgewerkt.

5.3 Depressie

Tijdens de inspraakavond over de startnotitie Lokaal Volksgezondheidsbeleid en tijdens het gesprek over het speerpunt 'het voorkomen van depressie' kwam aan de orde dat een definitie van depressie belangrijk is om allemaal over hetzelfde te praten. Daarom hierbij alsnog de te hanteren definitie van depressie:

Definitie

Depressie wordt gekenmerkt door een sombere stemming en interesseverlies. Het lusteloze gevoel is voor het grootste deel van de dag aanwezig, gedurende meerdere dagen, minimaal gedurende twee weken; het verlamt elke motivatie. Daarnaast zijn er meerdere klachten met een versturende invloed op iemands functioneren, zoals een ontregelde slaap, energiegebrek, problemen met de concentratie, toename of verlies van eetlust, piekeren over dood en suïcide.

Er vinden vanuit de AWBZ al veel preventieactiviteiten op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) plaats, een deel van deze activiteiten is gericht op depressie. Vanaf 1 januari 2008 worden de preventiemiddelen uit de AWBZ overgeheveld naar de Wmo, dit gaat via de centrumgemeenten. Voor de gemeente Alphen aan den Rijn is dit de gemeente Leiden. Voor de aanbieders is het van belang dat het bestaande aanbod behouden kan blijven. Dit is op het moment van schrijven van deze nota nog niet zeker.

Daarnaast gaat de psychologische hulpverlening per 1 januari 2008 van de AWBZ over naar de Zorgverzekering. Dit zal waarschijnlijk betekenen dat er andere aanbieders komen. Bijvoorbeeld sociaal psychiatrisch verpleegkundigen in dienst van huisartsen. 95% van de mensen met depressieve klachten is onder behandeling van de huisarts. Daarnaast gaat een deel naar het maatschappelijk werk en een deel gaat naar de GGZ, in de gemeente Alphen aan den Rijn is dit GGZ Rijnstreek, onderdeel van Stichting Rivierduinen, de Regionale organisatie voor Geestelijke Gezondheidszorg.

Voor het speerpunt depressie is een handleiding uitgebracht door het Trimbos instituut⁸. Deze handleiding bevat een zogenoemde 'leeflijn' waarbij wordt aangegeven welke interventies er mogelijk zijn om depressie te voorkomen of een dip niet te laten leiden tot een depressie. Veel van de mogelijkheden in deze leeflijn zijn al beschikbaar voor de regio en dus ook de gemeente Alphen aan den Rijn. De GGZ Rijnstreek heeft aangegeven dat de mogelijkheden om effectief depressiepreventie te verbeteren voor een individuele gemeente beperkt zijn omdat de kosten dan erg hoog worden. Daarom zal in de komende jaren met de Rijnstreek en eventueel heel Zuid-Holland Noord samenwerking gezocht worden.

⁸ Handleiding preventie van depressie in lokaal gezondheidsbeleid, Trimbosinstituut 2007

Nieuw zijn de preventieprogramma's (zelfhulpprogramma's) via internet. Via deze programma's wordt geprobeerd mensen aan te spreken op hun gezond zijn en blijven. Deze cursussen zijn er voor alle leeftijden.

De gemeente kan via haar website, de gemeentepagina in het Witte Weekblad en door folders over deze cursussen te verspreiden, zorgen voor een grotere bekendheid van deze programma's.

Als blijkt dat de middelen die vanuit de Wmo via de centrumgemeente Leiden beschikbaar zijn voor het gehele terrein van preventie in de GGZ en specifiek depressiepreventie niet voldoende zijn, zullen wij in één van de jaarplannen hierop terugkomen en aangeven wat nodig is om de doelstelling van dit speerpunt toch nog te kunnen behalen.



6 Een gezonde leefomgeving

Een gezonde leefstijl is belangrijk om gezond te blijven. Het krijgen en behouden van een gezonde leefstijl wordt vergemakkelijkt als de leefomgeving daarbij aansluit en mogelijk zelfs een gezonde leefstijl bevordert. Als er voldoende en aansluitende voet- en fietspaden zijn die goed onderhouden en goed verlicht zijn, bevordert dit het lopend of fietsend een vriend bezoeken, een boodschap doen of naar de sportvereniging gaan. In onze gemeente is al flink geïnvesteerd in de aanleg van goede wandel- en fietspaden.

Daarnaast speelt ook de luchtkwaliteit (binnen en buiten) hierbij een belangrijke rol.



6.1 Overgewicht

In hoofdstuk 5 zijn de mogelijkheden voor gedragsbeïnvloeding bij overgewicht en diabetes al aan de orde geweest. In dit hoofdstuk gaan we in op de mogelijkheden in de leefomgeving. Belangrijk aspect daarbij is dat voldoende bewegen een goede manier is om overgewicht en diabetes te voorkomen. Het geschikt maken van de leefomgeving om te bewegen is dus een goede manier om overgewicht en diabetes te bestrijden. Voor kinderen is daarbij een gevarieerd aanbod aan speelplaatsen van belang.

6.1.1 Wijkgericht werken

Sportspectrum heeft aangegeven dat zij in het kader van het Masterplan Sport meer wijkgericht wil gaan werken. Dit betekent dat zij samen met de bewoners van een wijk willen bekijken welke mogelijkheden er zijn in de wijk sportaanbod te realiseren. Uitgangspunt daarbij is ook weer de campagne '30 minuten bewegen'. Het is de bedoeling in de wijken routes te bewegwijzeren waardoor 30 minuten wandelen, (hard)lopen of fietsen mogelijk wordt. Op die manier krijgen inwoners zonder ver van huis te moeten toch hun dagelijkse portie beweging.

Omdat bekend is dat mensen met een lage Sociaal Economische Status (SES) een verhoogde kans op overgewicht en diabetes hebben, worden deze activiteiten gestart in de ISV-wijken⁹.

⁹ ISV= Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing. De gemeente Alphen aan den Rijn heeft hiervoor vijf wijken aangewezen: Edelstenenbuurt, Planetenbuurt, Groene Dorp, Zeeheldenbuurt en Stromenbuurt.

Dit onderdeel zal verder worden uitgewerkt in het kader van de herziening van het Masterplan Sport. Ook hier zal de samenwerking met de partners, zoals de wijkverpleegkundigen, gezocht worden.

6.2 Binnenmilieu op scholen

Uit onderzoek van de GGD-HM in 2006 is gebleken dat het binnenmilieu op veel basisscholen in Hollands Midden niet goed is.¹⁰ Een goed binnenmilieu vermindert het schoolverzuim van kinderen en leraren omdat ze minder (snel) ziek zijn, zorgt voor een betere concentratie van leerlingen wat de schoolprestaties positief beïnvloed en draagt bij aan het realiseren van een van de doelstellingen in het gemeentelijk milieubeleidsplan (energiebesparing bij bestaande bouw).

Toetsingskader voor nieuwbouw van schoolgebouwen is het Bouwbesluit. De gemeente toetst bouwplannen voor nieuwe schoolgebouwen hieraan. Tevens is de gemeente verantwoordelijk voor het onderhoud aan de buitenkant van schoolgebouwen voor primair onderwijs. Schoolbesturen voor primair onderwijs zijn verantwoordelijk voor het onderhoud aan de binnenkant van schoolgebouwen en het gebruik ervan. Schoolbesturen voor voortgezet onderwijs zijn tevens verantwoordelijk voor het onderhoud aan de buitenkant.



Het binnenmilieu is daarom een verantwoordelijkheid van de schoolbesturen. Hoewel het Rijk een goed binnenmilieu propageert, heeft zij deze doelstelling tot op heden niet vertaald in aanvullende regelgeving en aanvullende middelen voor de gemeente. Hierdoor kunnen schoolbesturen geen beroep doen op de verordening voorzieningen huisvesting onderwijs van de gemeente Alphen aan den Rijn en heeft de gemeente ook geen middelen in de onderwijshuisvestingsreserve om zelf aanvullend beleid te kunnen bekostigen. Een goed binnenmilieu is echter niet uitsluitend een kwestie van regels en middelen. Voor een belangrijk deel wordt een goed binnenmilieu bepaald door de wijze waarop schoolgebouwen worden gebruikt.

Uit het onderzoek van de GGD-HM blijkt dat 70% van de scholen die gereageerd hebben extra aandacht aan ventileren wil besteden.

¹⁰ Zie hoofdstuk 5 van de 'Startnotitie Lokaal Volksgezondheidsbeleid 2008-2011' (2007/13244)

Een belangrijk element om het binnenmilieu op scholen te verbeteren is de kwaliteit van het schoonmaken. Samen met de scholen zal, in het kader van het op te stellen convenant, bekeken worden of hier nog een verbeteringslag te maken is.

6.2.1 Gezondheidswinst en energiebesparing

Vanuit onderwijshuisvesting zijn de mogelijkheden beperkt, scholen zijn immers zelf verantwoordelijk voor het onderhoud aan de binnenkant en daar kan de gemeente slechts marginaal invloed op uitoefenen. Via milieu en gezondheid zijn er wel mogelijkheden. Voor scholen kan bewust omgaan met het binnenmilieu behoorlijke besparing op de stookkosten opleveren, het is de vraag of de scholen dit al weten.

Ook de in de inleiding geschetste gezondheidswinst kan voor scholen een stimulans zijn om te investeren in een gezond binnenmilieu.

De GGD-HM heeft in haar programma 'Binnenmilieu en basisscholen 2007-2011' een aantal activiteiten benoemd welke voor scholen in de regio (deels tegen betaling) beschikbaar zijn.

Onderdelen van dit programma zijn:

- het meten van de binnenluchtkwaliteit en ventilatiecapaciteit;
- het aanbieden van signaal meters voor de CO₂-waarde in het lokaal;
- het organiseren van een themamiddag 'binnenmilieu en basisscholen';
- zorgdragen voor een informatiepunt;
- het aanbieden van diensten bij nieuwbouw en renovatie;
- uitleen van het lespakket 'buitenlucht, kom je binnenspelen'.



7 Activiteiten

In de hoofdstukken 5 en 6 is beschreven vanuit welke invalshoeken wij het beleid rondom een gezonde leefstijl en een gezonde leefomgeving willen vormgeven. In dit hoofdstuk gaan wij in op enkele mogelijkheden om het beleid om te kunnen zetten in activiteiten. Deze activiteiten zijn een eerste aanzet. In de komende jaren zullen wij met onze partners de activiteiten langzaam maar zeker uitbreiden.

7.1 Overgewicht

7.1.1 Vroeginterventie bij jonge kinderen

Overgewicht kan gesignaleerd worden bij kinderen vanaf 2 jaar. Indien de arts op het consultatiebureau of de jeugdarts van de GGD-HM tijdens een consult constateert dat een kind ernstig overgewicht heeft, verwijst de arts door volgens een protocol. Daarnaast zijn er kinderen bij wie het overgewicht nog niet ernstig genoeg is voor een doorverwijzing, maar waarbij wel zorg bestaat over de ontwikkeling van het overgewicht.



Bij deze kinderen en hun ouders kan een huisbezoek van een verpleegkundige voldoende zijn om deze ontwikkeling te stoppen. Tijdens het huisbezoek wordt een uitgebreide anamnese gedaan, waarna in kaart gebracht wordt welke gedragsdeterminanten een rol spelen bij het in stand houden van het gezondheidsprobleem. Met ouders wordt gekeken welke gedragsverandering hierbij haalbaar is. Zonodig worden adviezen op maat gegeven. Tijdens het volgende (reguliere) consult op het consultatiebureau of bij de jeugdarts van de GGD-HM wordt met de ouders bekeken of de adviezen voldoende waren en of de situatie is verbeterd.

7.1.2 Nationaal Schoolontbijt

Het ontbijt is de belangrijkste maaltijd van de dag. Wie goed ontbijt kan de dag geconcentreerder beginnen. Het ontbijt is de eerste maaltijd na een hele nacht en vaak een deel van de avond. Het lichaam is toe aan eten. Een goed ontbijt zet de darmen aan tot werken en stimuleert daarmee de stoelgang. Een ontbijt levert de energie voor genoeg concentratievermogen op het werk of op school. Bovendien is ontbijten ook belangrijk om een gezond gewicht te behouden. Wie niet ontbijt, compenseert dat vaak later op de dag met

snoep en snacks. Die leveren meestal veel calorieën en relatief weinig vitamines en mineralen. Een goed ontbijt levert juist een belangrijke bijdrage aan de benodigde voedingsstoffen¹¹. Helaas zijn er heel veel kinderen (en volwassenen) die niet ontbijten. Dit geeft die kinderen een valse start.

Jaarlijks wordt het Nationaal Schoolontbijt¹² georganiseerd. Alle scholen kunnen hieraan deelnemen.

De GGD-HM heeft in haar 'Meerjarenprogramma Gezond eten en bewegen 2007-2010' de coördinatie van het Nationaal Schoolontbijt als aanbod aan gemeenten opgenomen zonder meerkosten.



7.1.3 Door dik en dun

Jongeren met overgewicht zijn moeilijk aan het sporten te krijgen, zij worden tijdens de gymnastieklessen op school vaak overgeslagen. Het helpt jongeren om te sporten in een groep met leeftijdsgenoten die in dezelfde situatie zitten.

Het Door Dik en Dun[®] programma is gestart in 2004 in Den Haag. Er wordt samengewerkt met de gemeente Den Haag, de kinderartsen van het Juliana Kinderziekenhuis, de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), een Thuiszorgorganisatie en een diëtiste. In Den Haag is het programma onderdeel van het "Gezond Gewicht" programma van de gemeente. Het Door Dik en Dun[®] programma is bedoeld voor kinderen van 8 - 12 jaar met overgewicht. Kinderen met (morbide) obesitas worden doorverwezen naar andere behandelingen zoals een kinderziekenhuis of individuele consulten bij de diëtist en sportaccommodatie.



Doel van het programma is dat kinderen hun gewicht stabiliseren en verlagen, het vetpercentage verlagen, een betere conditie ontwikkelen en hun eet- en drinkgewoonten verbeteren en behouden.

De ouders leren hoe ze samen met hun kind de verleiding kunnen weerstaan en hun zelfvertrouwen en zelfwaardering vergroten.

¹¹ Zie ook de website: www.voedingscentrum.nl

¹² Zie ook de website: www.schoolontbijt.nl

Het verwachte resultaat is dat alle kinderen die hebben deelgenomen aan Door Dik en Dun[®] beter in hun vel zitten omdat ze controle krijgen over hun voedingsgewoonten, meer zelfvertrouwen ontwikkelen en leniger worden. Het programma wordt door TNO onderzocht en de eerste officiële resultaten worden in het voorjaar van 2008 verwacht.

In de gemeente Alphen aan den Rijn wordt het project opgezet in samenwerking met een diëtiste, een sportschool, een fysiotherapeut en het Sportspectrum. Het programma biedt kinderen met overgewicht de mogelijkheid gezamenlijk te sporten met andere kinderen met overgewicht, dit verlaagt de drempel om te gaan sporten. Na afloop van het programma is het de bedoeling dat de kinderen doorgaan met sporten, het liefst binnen de reguliere setting, maar indien nodig in een meer beschermde omgeving of samen met de andere kinderen uit de groep. Daarom is ook het Sportspectrum bij het programma betrokken.

In het kader van het volksgezondheidsbeleid wil de gemeente Alphen aan den Rijn dit project ondersteunen door een startsubsidie beschikbaar te stellen. Wij gaan er daarbij vanuit dat, mede door het onderzoek van TNO, na de opstartfase de zorgverzekeraars de bekostiging op zich zullen nemen.

7.1.4 Campagne '30 minuten bewegen'

Om algemene bekendheid aan deze campagne te kunnen geven zijn er landelijk verschillende materialen beschikbaar welke deels gratis, deels tegen redelijke tarieven besteld kunnen worden.

Enkele van de materialen zijn:

- 30 minuten plaatsnaamborden;
- draaikaarten, informatiekaarten;
- banieren;
- posters;
- stickers;
- USB-stick met persbericht, artikel enz.



Door middel van het gebruik van deze materialen kan gewerkt worden aan het herhalingsmoment wat van belang is voor het laten doordringen van de boodschap.

7.2 Schadelijk alcoholgebruik

7.2.1 Reguliere activiteiten

De gemeente Alphen aan den Rijn maakt gebruik van de beleidsvisie ambulante verslavingszorg en maatschappelijke opvang die in 2004 is opgesteld door de centrumgemeente Leiden. Aan deze beleidsvisie zijn reguliere activiteiten gekoppeld voor de sectoren sport, horeca, jongerenwerk en onderwijs.

7.2.2 Landelijke campagne 'ZegNEEderland.nl'

Ook bij het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik zal de gemeente waar mogelijk aansluiten bij landelijke campagnes. In september 2007 is de landelijke campagne 'ZegNEEderland.nl' van start gegaan.

Deze campagne is gericht op het bewust maken van ouders van de gevaren van alcohol voor hun kinderen. Eén van de activiteiten in deze campagne is het aanbieden van een ouderavond over de gevaren van alcohol voor jongeren.

In samenwerking met de GGD-HM zal in het voorjaar van 2008 voor alle ouders uit onze gemeente deze ouderavond gegeven worden.

7.3 Depressie

De komende vier jaar zal samen met de instellingen het pakket aan maatregelen bekeken en waar nodig uitgebreid worden. Op dit moment is het eerst afwachten hoe de gemeente Leiden de Wmo-gelden voor GGZ-preventie inzet. De gemeente Alphen aan den Rijn zal in samenwerking met de andere gemeenten in de Rijnstreek hierbij in gesprek blijven met de gemeente Leiden om de middelen die in de AWBZ beschikbaar waren voor preventie in de Wmo ook beschikbaar te houden. Indien vervolgens blijkt dat er andere activiteiten noodzakelijk zijn, zullen deze in een jaarplan van deze nota worden opgenomen.

7.4 Binnenmilieu

Definitie

De lucht binnenshuis of in de ruimte waarin mensen leven. Synoniem met binnenklimaat.

Investeren in het binnenmilieu kost geld en niet alle schoolbesturen zullen bereid zijn deze kosten te dragen. De gemeente vindt het echter vanuit milieu- en gezondheidsaspectief van belang dat het binnenmilieu op de basisscholen in de gemeente Alphen aan den Rijn verbetert.

Daarom willen wij de scholen op twee manieren tegemoet komen:

1. Alle basisscholen krijgen in 2008 van de gemeente één signaalmeter met daarbij voorlichting over energiebesparing en gezondheid. Dit betekent voor de gemeente 40 signaalmeters. De signaalmeter kan rouleren in de verschillende lokalen. Als tegenprestatie verwacht de gemeente dat de scholen een goede registratie van de signaalmeter bijhouden zodat na een schooljaar de effectiviteit van de signaalmeter geëvalueerd kan worden.

Naar aanleiding van deze evaluatie kan bekeken worden of de kwaliteit van het binnenmilieu op basisscholen geïntegreerd kan worden in het meerjarenbeleid onderwijshuisvesting en milieu.

2. Vervolgens wil de gemeente in overleg met de schoolbesturen komen tot een convenant waarin wordt afgesproken dat in 2011 in alle schoollokalen signaal meters aanwezig zijn. Omdat de gezondheid van leerlingen en leraren een gedeelde verantwoordelijkheid van schoolbesturen en gemeente is, wil de gemeente daarbij inzetten op het betalen van de helft van het benodigd aantal signaal meters als de school de andere helft betaalt. Ook nadere afspraken over het beleid rond binnenmilieu zullen in het convenant worden opgenomen.
3. De scholen worden gestimuleerd het lespakket van de GGD-HM te gebruiken en bij nieuwbouw en/of renovatie de GGD-HM in te schakelen als adviseur.

Voor de gemeente Alphen aan den Rijn betekent dit de aanschaf van 140 signaal meters. Deze kosten zijn niet voorzien in het onderwijshuisvestingsbeleid of het milieubeleid.



8 Prestatie-indicatoren

Het resultaat van preventie is moeilijk te meten. Hoe weten wij dat de interventies die wij inzetten bijdragen aan het effect op termijn. Er zijn nog zoveel andere zaken die van invloed kunnen zijn. Daarom zullen wij enerzijds wel streefpercentages van afname of gelijk blijven van percentages opnemen, maar anderzijds ook de deelname aan de voorgestelde programma's en de klanttevredenheid over deze programma's.

8.1 Overgewicht

Preventie van overgewicht in de gemeente Alphen aan den Rijn richt zich zowel op het voorkómen van het ontstaan van overgewicht als op het voorkómen dat mensen die al overgewicht hebben verder toenemen in gewicht.

De gemeente Alphen aan den Rijn heeft de volgende doelstellingen voor de aanpak van overgewicht:

- het percentage volwassenen met overgewicht moet minimaal gelijk blijven ten opzichte van de gezondheidspeiling 2005 (45%);
- het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen ten opzichte van de gezondheidspeiling 2003(11%);
- 50% van de scholen doet in 2011 mee aan het Nationaal Schoolontbijt;
- uit de Stadspeiling blijkt dat 50% van de inwoners in 2011 de campagne '30 minuten bewegen' kent.



8.2 Schadelijk alcoholgebruik

Het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik in de gemeente Alphen aan den Rijn richt zich op twee doelgroepen: jongeren en ouderen.

Voor jongeren zijn de volgende indicatoren te benoemen:

- het gebruik van alcohol onder kinderen jonger dan 16 jaar is verminderd ten opzichte van de gezondheidspeiling 2003 (49%);

- scholen voor voortgezet onderwijs hebben (door de gemeente goedgekeurd) alcoholbeleid opgesteld;
- er worden geen vergunningen meer gegeven voor alkoholschenken op schoolfeesten;
- het jongerenwerk heeft (door de gemeente goedgekeurd) alcoholbeleid opgesteld;
- sportverenigingen hebben (door de gemeente goedgekeurd) alcoholbeleid opgesteld;
- in de horeca en de detailhandel wordt de leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol strikt gehandhaafd volgens de Drank- en Horecawet.

Voor ouderen zijn de volgende indicatoren te benoemen:

- het percentage ouderen dat dagelijks drinkt is stabiel gebleven of gedaald ten opzichte van de gezondheidspeiling 2005 (27%);
- de eerstelijnsgezondheidszorg is geschoold in het signaleren en bespreekbaar maken van alcohol als onderliggend probleem bij lichamelijke en/of psychische klachten;
- de medewerkers van verpleeg- en verzorgingshuizen zijn geschoold in het signaleren en bespreekbaar maken van overmatig alcoholgebruik van hun bewoners;
- de ouderenbonden en het Gilde besteden regelmatig aandacht aan het onderwerp alcohol (eventueel in combinatie met medicijngebruik) in de voorlichting naar hun leden.

8.3 Depressie

Uit de onderzoeksgegevens¹³ blijkt dat een aanzienlijk deel van de mensen met depressieve klachten geen hulp zoeken. Voor ouderen is dit nog sterker dan voor volwassenen. Ouderen zijn daarom de belangrijkste doelgroep bij het voorkomen van depressie, maar ook jongeren en volwassenen zullen aan bod komen.

De gemeente Alphen aan den Rijn sluit met haar doelstelling voor de aanpak van depressie aan bij de landelijke doelstelling:

- meer mensen krijgen preventieve hulp tegen depressie (nu worden landelijk ongeveer 4.000 mensen bereikt)

8.4 Binnenmilieu op scholen

Doelstellingen voor het binnenmilieu op scholen zijn:

- alle basisscholen rapporteren vanaf schooljaar 2008/2009 over het binnenmilieu middels het bijhouden van de gegevens van de signaalometers;
- alle basisscholen hebben deelgenomen aan de voorlichting over energie en volksgezondheid;
- in 2011 hebben alle basisscholen in ieder lokaal een signaalmeter in de school;
- in 2011 hebben alle scholen met nieuwbouw of renovatieplannen de GGD-HM ingeschakeld.

¹³ Zie Bijlage I van de startnotitie 'Lokaal volksgezondheidsbeleid 2008-2011' (2007/13244)

9 Financiën

Op dit moment is er geen financiële ruimte in de begroting om de in de nota opgenomen extra activiteiten te kunnen realiseren. Daarom zal in de kadernota 2008 budget gevraagd moeten worden. De hoogte van de reguliere budgetten is niet aan te geven omdat het bij de GGD-HM vaak gaat om regionale activiteiten die niet naar individuele gemeenten kunnen worden vertaald. Bij de gemeentelijke inzet gaat het om personele kosten en deze zijn afhankelijk van de inzet van het aantal uren, dit is op dit moment nog onduidelijk.

Activiteiten

Hieronder volgt voor de in de nota opgenomen activiteiten de kostenraming. Tijdens de uitwerking van de nota zullen nieuwe activiteiten opkomen. Deze worden meegenomen in de jaarplannen. Indien nodig voorzien van een kostenraming.

Speerpunt	Activiteit	Trekker c.q. uitvoerder	Eénmalige kosten	Structurele kosten	Tijdplanning
Overgewicht					
	Bij alle bewegingsactiviteiten die in de gemeente worden uitgevoerd, worden uitingen van de Campagne '30 minuten bewegen' gebruikt.	Gemeente/ W&O Sportspectrum GGD-HM		In reguliere budgetten	Jaarlijks vanaf 2008
	Programma Door Dik en Dun [®]	Gemeente/ W&O Diëtiste Sportspectrum Fysiotherapeut Sportschool GGD-HM ActiVite JGZ	Startsubsidie € 7.000,-		In 2009

	Materialen voor de campagne '30 minuten bewegen' <ul style="list-style-type: none"> - Plaatsnaamborden - USB-stick met persbericht, artikel enz. - Stickers - Draaikaarten, informatiekaarten (gratis) - Banieren - Posters 	Gemeente/ W&O GGD-HM	Plaatsnaam- borden ¹⁴ : €112,30 * 10 <i>€ 1123,00</i> USB-stick: <i>€22,50</i> € 1.145,50	Stickers: €2,50*2000 € 5.000,- Banieren en Posters: In reguliere budgetten van de GGD-HM	In 2009
	Wijkgericht werken	Gemeente/ W&O Sportspectrum		Wordt meegenomen in de sportnota	Vanaf 2008
	Vroeginterventie bij jonge kinderen	Gemeente/ W&O ActiVite JGZ GGD-HM		ActiVite: ± 53 kinderen per jaar € 5.085,- GGD-HM: In reguliere subsidie	Vanaf 2008
	Nationaal schoolontbijt	GGD-HM		In reguliere subsidie	Vanaf 2008
Schadelijk alcoholgebruik					
- jongeren	Campagne 'ZegNEEderland.nl'	Gemeente/ W&O GGD-HM		In reguliere subsidie	Vanaf 2008
	Verbeteren van de keten voorlichting en handhaving	Gemeente / W&O Gemeente/ EGZ Gemeente/ BO Partners		Binnen reguliere budgetten	Vanaf 2008

¹⁴ Dit aantal is een schatting.

- ouderen	Vroegsignalering verslavingsproblematiek in de 1 ^e lijnsvoorzieningen	Gemeente/ W&O GGD-HM SMDMH		Via nota senioren- beleid	Vanaf 2009
	Samenwerking tussen de partners om preventieve acties te ontwikkelen	Gemeente/ W&O St. Welzijn SMDMH ActiVite JGZ Rijnland Zorggroep Huisartsen OSO APG Gilde		Via nota senioren- beleid	Vanaf 2008
Depressie					
	Continueren van de activiteiten van de GGZ via de middelen voor de centrumgemeente Leiden	Gemeente/ W&O Gemeente Leiden GGZ Rijnstreek		Via gemeente Leiden	Vanaf 2008
	Vroegsignalering van psychische problemen	Gemeente/ W&O Huisartsen GGZ Rijnstreek SMDMH		P.M.	Vanaf 2009
	Bevorderen dat mensen met depressieve klachten eerder hulp zoeken, oa. door het bekend maken met programma's via internet	Gemeente/ W&O Huisartsen SMDMH GGZ Rijnstreek		P.M.	Vanaf 2009

Binnenmilieu op scholen					
	Beschikbaarstellen van signaal meters aan basisscholen	Gemeente/ W&O	140*€ 220,- € 30.800,- (Waarvan 40 in 2008=€8.800,- En 100 in de loop van de tijd = € 22.000,-)		In 2008
	Voorlichting over binnenmilieu en basisscholen	Gemeente/W&O GGD-HM Basisonderwijs		In reguliere subsidie	In 2008
	Voorlichting over energiebesparing	Gemeente/ RB Basisonderwijs		Via milieu-beleidsplan	In 2008
Totaal			€ 38.945,50	€ 10.085,00	



Bijlage 1

LIJST VAN AFKORTINGEN

APG:	Alphens platform Gehandicaptenbeleid
AWBZ:	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BMI:	Body Mass index
Gemeente/ RB:	Afdeling Ruimtebeheer van de gemeente Alphen aan den Rijn
Gemeente/ W&O:	Afdeling Welzijn & Onderwijs van de gemeente Alphen aan den Rijn
GGD-HM:	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Hollands Midden
GGZ:	Geestelijke Gezondheidszorg
IBO:	Interdepartementaal Beleids Onderzoek
ISV:	Investering Stedelijke Vernieuwing
JGZ:	Jeugdgezondheidszorg
Ministerie van VWS:	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
OGZ:	Openbare Gezondheids Zorg
OSO:	Overleg Samenwerkende Ouderenbonden
SES:	Sociaal Economische Status
SMDMH:	Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden-Holland
VMBO:	Vorbereidend Middelbaar Beroeps Onderwijs
VWA:	Voedsel- en Waren Autoriteit
WCPV:	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
Wmo:	Wet maatschappelijke ondersteuning

Bijlage 2

De Body Mass Index bij jongens

Deze tabel geeft een beoordeling van de Body Mass Index.

<i>leeftijd</i>	<i>BMI bij ondergewicht</i>	<i>BMI bij een gezond gewicht</i>	<i>BMI bij overgewicht</i>	<i>BMI bij ernstig overgewicht (obesitas)</i>
2	minder dan 15,24	15,24–18,41	18,41–20,09	meer dan 20,09
3	minder dan 14,67	14,64–17,89	17,89–19,57	meer dan 19,57
4	minder dan 14,40	14,4–17,55	17,55–19,29	meer dan 19,29
5	minder dan 14,20	14,20–17,42	17,42–19,30	meer dan 19,30
6	minder dan 14,04	14,04–17,55	17,55–19,78	meer dan 19,78
7	minder dan 14,02	14,02–17,92	17,92–20,63	meer dan 20,63
8	minder dan 14,10	14,10–18,44	18,44–21,60	meer dan 21,60
9	minder dan 14,29	14,29–19,10	19,10–22,77	meer dan 22,77
10	minder dan 14,53	14,53–19,84	19,84–24,00	meer dan 24,00
11	minder dan 14,84	14,84–20,55	20,55–25,10	meer dan 25,10
12	minder dan 15,23	15,23–21,22	21,22–26,02	meer dan 26,02
13	minder dan 15,70	15,70–21,91	21,91–26,84	meer dan 26,84
14	minder dan 16,25	16,25–22,62	22,62–27,63	meer dan 27,63
15	minder dan 16,84	16,84–23,29	23,29–28,30	meer dan 28,30
16	minder dan 17,42	17,42–23,90	23,90–28,88	meer dan 28,88
17	minder dan 17,98	17,98–24,46	24,46–29,41	meer dan 29,41
18	minder dan 18,50	18,50–25,00	25,00–30,00	meer dan 30,00



De Body Mass Index bij meisjes

Deze tabel geeft een beoordeling van de Body Mass Index.

<i>leeftijd</i>	<i>BMI bij ondergewicht</i>	<i>BMI bij gezond gewicht</i>	<i>BMI bij overgewicht</i>	<i>BMI bij ernstig overgewicht (obesitas)</i>
2	minder dan 14,98	14,98–18,02	18,02–19,81	meer dan 19,81
3	minder dan 14,50	14,50–17,56	17,56–19,36	meer dan 19,36
4	minder dan 14,25	14,25–17,28	17,28–19,15	meer dan 19,15
5	minder dan 14,05	14,05–17,15	17,15–19,17	meer dan 19,17
6	minder dan 13,90	13,90–17,34	17,34–19,65	meer dan 19,65
7	minder dan 13,94	13,94–17,75	17,75–20,51	meer dan 20,51
8	minder dan 14,06	14,06–18,35	18,35–21,57	meer dan 21,57
9	minder dan 14,26	14,26–19,07	19,07–22,81	meer dan 22,81
10	minder dan 14,57	14,57–19,86	19,86–24,11	meer dan 24,11
11	minder dan 14,99	14,99–20,74	20,74–25,42	meer dan 25,42
12	minder dan 15,52	15,52–21,68	21,68–26,67	meer dan 26,67
13	minder dan 16,13	16,13–22,58	22,58–27,76	meer dan 27,76
14	minder dan 16,73	16,73–23,34	23,34–28,57	meer dan 28,57
15	minder dan 17,28	17,28–23,94	23,94–29,11	meer dan 29,11
16	minder dan 17,75	17,75–24,37	24,37–29,43	meer dan 29,43
17	minder dan 18,16	18,16–24,70	24,70–29,69	meer dan 29,69
18	minder dan 18,50	18,50–25,00	25,00–30,00	meer dan 30,00



Behoort bij het besluit van de raad van de gemeente Alphen aan den Rijn van
27 maart 2008, nr 12
de griffier,