

# **‘Gezond leven in de Tuin van de Randstad’**

**Nota lokaal gezondheidsbeleid  
Rijnwoude 2008-2011**

Inspraakversie 18 september 2007

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	3
<b>1. Inleiding</b>	4
<b>2. Kaders van gezondheidsbeleid</b>	6
2.1 Wettelijke kaders	6
2.2 Kaders vanuit de Rijkspreventienota 2007-2010	6
2.3 Maatschappelijke ontwikkelingen	7
2.4 Gemeentelijk kader	8
<b>3. Terugblik</b>	10
3.1 Uitgangspunten nota 2003-2007	10
3.2 Stand van zaken	10
3.3 Conclusies	14
<b>4. Gegevens als basis voor nieuw beleid</b>	15
4.1 Inleiding	15
4.2 Landelijke trends	15
4.3 Enkele lokale gezondheidscijfers	15
4.3.1 Bevolkingsopbouw in Rijnwoude	15
4.3.2 Sociale Omgeving	16
4.3.3 Fysieke omgeving	18
4.3.4 Leefstijl	18
4.3.5 Gezondheid	20
4.4 Gegevens uit het veld	21
4.4.1 Enquête	22
4.4.2 Interview maatschappelijk werk	23
4.4.3 Werkconferentie in de gemeente Alphen aan den Rijn	23
4.5 Accentuering door de raadscommissie welzijn	24
<b>5. Gemeentelijke beleidsdoelstellingen 2008-2011</b>	25
5.1 Inleiding	25
5.2 Speerpunten 2008-2011	25
5.3 Uitwerking van de speerpunten	27
<b>6. Financiën</b>	31
Bijlagen:	
1. Prestatievelden WMO	32
2. Uitkomst enquête	33
3. Interview SMDMH	41
Literatuurlijst	42

## VOORWOORD

Geachte lezer,

Voor u ligt “Gezond leven in de tuin van de Randstad”, de nota lokaal gezondheidsbeleid Rijnwoude 2008-2011. Dit is de tweede gemeentelijke nota op grond van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV).

Deze nota is niet alleen een wettelijke verplichting. Wij willen de gezondheid van de inwoners van Rijnwoude positief beïnvloeden. Iedereen vindt zijn eigen gezondheid belangrijk, maar lang niet iedereen leeft gezond. Zo hoeven mensen niet te roken of overmatig te drinken. Dit is een keuze en daarmee de eigen verantwoordelijkheid.

Gezond leven is echter ook een maatschappelijk belang. Gezonde mensen hebben minder maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg nodig.

Wij willen daarom helpen de keuze voor gezond leven makkelijker te maken. Dit vraagt om een goede samenwerking zowel binnen als buiten de gemeente.

Om te weten te komen welke onderwerpen op dit gebied het meest leven binnen Rijnwoude, hebben wij aan vele organisaties en beroepsgroepen een enquête gestuurd. Aangeschreven zijn gezondheidsorganisaties, scholen, kerken, sportverenigingen, vertegenwoordigers van de eerstelijnsgezondheidszorg, vrijwilligersorganisaties, etc. Dit heeft een schat aan informatie opgeleverd.

Daarnaast hebben wij ook gekeken naar de lokale gezondheidscijfers en de landelijke speerpunten op het gebied van de preventieve volksgezondheid.

Al deze informatie bij elkaar genomen, hebben wij gekozen voor een zestal speerpunten. Deze speerpunten vormen de leidraad voor de ontwikkelingen op het gebied van de preventieve gezondheid in Rijnwoude de komende vier jaar. Samen met de maatschappelijke- en/of gezondheidsorganisaties zullen deze speerpunten de komende tijd worden omgezet in concrete actieplannen. Verder zullen deze speerpunten worden meegenomen bij bestuurlijke beslissingen op andere beleidsterreinen.

Voor evaluatie van de plannen zal niet worden gewacht tot over vier jaar de volgende nota lokaal gezondheidsbeleid is verschenen. Tussentijdse evaluaties zullen nadrukkelijk worden ingepland om te kijken of deze actieplannen hun vruchten afwerpen. Daarmee houden we de vinger aan de Rijnwoudse pols.

Kees de Best  
Portefeuillehouder volksgezondheid Rijnwoude

## **Hoofdstuk 1. INLEIDING**

### **Voorgeschiedenis**

Volgens de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) zijn gemeenten verplicht eens in de vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid te schrijven. De eerste nota Lokaal Gezondheidsbeleid besloeg de periode 2003-2007. In deze nota gaf de Gemeente Rijnwoude aan wat zij onder gezondheid verstond en hoe zij haar rol zag op dit terrein. Verder gaf zij aan welke gezondheidsproblemen ze wilde werken. Dit heeft geleid tot een negental aandachtspunten gevolgd door twaalf actiepunten. Hoofdstuk 3 blikt terug op deze actiepunten.

Sinds 2003 is er veel veranderd. De Wet voorzieningen gehandicapten en de Welzijnswet zijn per 1 januari 2007 opgegaan in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De wet bevat negen prestatievelen<sup>1</sup>. In de Wmo is eveneens de verplichting opgenomen vierjaarlijks een beleidsplan te schrijven. Een aantal van de onderwerpen die in de vorige nota Lokaal Volksgezondheidsbeleid stond, valt nu onder de Wmo en krijgt een plek in het beleidsplan Wmo. Het eerste beleidsplan wordt in 2007 geschreven. Een goede afstemming tussen de WCPV en de Wmo -en de bijbehorende nota's- is belangrijk.

### **Een nieuwe nota**

In deze nota Lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011 maakt de Gemeente Rijnwoude opnieuw duidelijk wat zij wil bereiken op het gebied van de collectieve preventie. Hiermee wordt bedoeld: de bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking of van specifieke groepen daaruit, evenals het voorkomen en vroegtijdig opsporen van ziekten van de bevolking. Aan de collectieve preventie ligt geen individuele vraag ten grondslag, er is vooral sprake van een maatschappelijke hulpvraag. De collectieve preventie richt zich niet in de eerste plaats op zieke en zieken, maar in principe op (nog) gezonde mensen.

Het moet echter niet alleen bij beleidsvoornemens blijven. Volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt de kans op implementatie van het voorgenomen beleid vooral bepaald door een plan van aanpak, voldoende budget, aansluiting bij lokale en landelijke prioriteiten en het voorzien in evaluaties en eventuele bijstellingen (cyclische beleidsvorming). Ook moet het meewegen van het volksgezondheidsbelang bij bestuurlijke beslissingen op andere beleidsterreinen (facetbeleid) en de eigen (juridische) instrumenten meer en bewuster worden ingezet om gezondheidswinst te behalen.

### **Het beleidsproces**

In de nieuwe organisatieopzet van Rijnwoude wordt gewerkt volgens de cyclus: "visie ► beleid ► planmatig beheer/uitvoering/toezicht ► control".

De visie op de ontwikkeling van de gemeente is een middel om ons doel te bereiken en daarmee een dynamisch onderdeel voor de gemeenteraad. De visie zal met enige regelmaat moeten worden getoetst aan de maatschappelijke ontwikkelingen.

Beleid kan hierin worden onderscheiden naar uitvoering vanuit door de gemeenteraad gestelde kaders (Visie) en uitvoering vanuit richtlijnen voor beleid (wettelijke kaders).

Deze nota lokaal gezondheidsbeleid is geschreven om aan te geven welk beleid er op het terrein van de lokale volksgezondheid gevoerd kan worden en welke prioriteiten er zijn in Rijnwoude, zodat de gemeenteraad mede richting kan geven aan de inrichting hiervan.

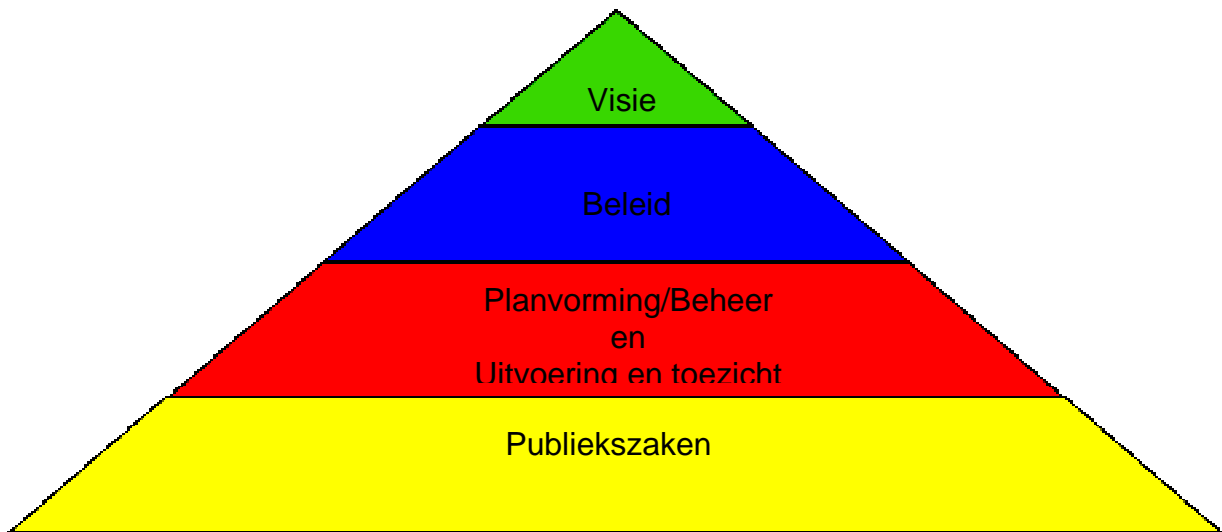
Het college is verantwoordelijk voor de nadere uitwerking van de door de raad gestelde kaders in visie en beleid in de richting zoals door de raad is aangegeven.

In die zin is het aan de raad om het beleid vast te stellen en de aanbevelingen te onderschrijven. Vervolgens zal het college de verdere uitwerking ter hand nemen en is de ambtelijke organisatie verantwoordelijk voor de bij elke aanbeveling aangegeven actiepunten.

---

<sup>1</sup> zie voor een opsomming bijlage 1

Onderstaande 'driehoek' verbeeldt deze onderverdeling.



### **Werkwijze**

De gemeente Rijnwoude wil de keuze voor beleid en uitvoering graag in samenwerking met de bevolking doen. Deze keer is niet gekozen voor het organiseren van een werkconferentie waaraan zorg- en welzijnsaanbieders en belangengroeperingen deelnemen. Vanwege de invoering van de Wmo zijn deze groepen de afgelopen twee jaar al veelvuldig opgeroepen om mee te denken over gemeentelijk beleid. Gekozen is daarom voor het houden van een schriftelijke enquête onder deze groepen, aangevuld door de informatie die is verzameld tijdens een werkconferentie gehouden in de gemeente Alphen aan den Rijn. Verder is naar aanleiding van de enquête een interview voor nadere verdieping gehouden met het algemeen maatschappelijk werk en heeft de raadscommissie Welzijn naar aanleiding van presentatie over de landelijke speerpunten op het gebied van de preventie accenten aangegeven.

### **Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 wordt het algemene kader neergezet: op basis van welke wetten, maatschappelijke en beleidsmatige ontwikkelingen komt het lokaal gezondheidsbeleid tot stand. Het derde hoofdstuk gaat in op de stand van zaken met betrekking tot de vorige nota Lokaal Gezondheidsbeleid. Hoofdstuk 4 geeft de lokale gezondheidscijfers en de gegevens uit het veld weer. In hoofdstuk 5 worden de doelstellingen voor de komende jaren geformuleerd. Ten slotte worden in het zesde hoofdstuk de financiën genoemd.

## **Hoofdstuk 2. KADERS VAN GEZONDHEIDSBELEID**

In dit hoofdstuk worden de wettelijke kaders, het overheidsbeleid en de maatschappelijke en politieke ontwikkelingen beschreven die betrekking hebben op de openbare gezondheid.

### **2.1 Wettelijke kaders**

Vier wetten vormen de basis voor de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de gezondheid van burgers: de Grondwet, de Gemeentewet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV).

In de grondwet en de gemeentewet staat dat de gemeente een algemene verantwoordelijkheid draagt voor de gezondheid van burgers en voor een samenhangend en toegankelijk gezondheidszorgstelsel in de regio.

#### Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV)

In de WCPV is vastgesteld dat de gemeenten verantwoordelijk zijn voor een gezondheidsbeleid. Doel van het gezondheidsbeleid is het op peil houden of het verbeteren van de gezondheidssituatie. Gemeenten zijn verplicht elke vier jaar in een nota lokaal gezondheidsbeleid hun ambities te formuleren. Verder moeten volgens deze wet de gemeenten de totstandkoming en de continuïteit van collectieve preventie bevorderen, evenals de samenhang binnen de collectieve preventie. Gemeenten moeten ook zorgen voor de afstemming tussen de collectieve preventie en de (curatieve) gezondheidszorg. Daarnaast wijst de WCPV expliciet taken aan die de gemeente zelf moet uitvoeren: infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg.

Namens de gemeente worden veel van deze preventieve taken uitgevoerd door de GGD HM hetzij door andere instellingen zoals thuiszorg, verslavingszorg- en welzijnsinstelling. Belangrijk is nog de adviestaak van de GGD bij bestuurlijke beslissingen: indien er gezondheidsaspecten kleven aan bestuurlijke beslissingen is de gemeente verplicht aan de GGD advies te vragen.

#### Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wmo is 1 januari 2007 in werking getreden. Deze wet beoogt dat alle burgers op een volwaardige manier aan de samenleving kunnen deelnemen; ouderen en gehandicapten mogen daarbij geen drempels ervaren. Kortom: de gemeente is verantwoordelijk voor een voorzieningenaanbod dat burgers in staat stelt om mee te doen in de maatschappij en elkaar daarbij te helpen.

De WCPV en de Wmo kunnen het best worden gezien als twee naast elkaar fungerende onmisbare pijlers met als overstijgend doel het bevorderen van de kwaliteit van burgers. Gezondheid is nodig om deel te nemen aan de maatschappij en omgekeerd draagt maatschappelijke ondersteuning bij aan de psychische, sociale en fysieke gezondheid. Hoe de gemeente Rijnwoude uitvoering wil geven aan Wmo staat in de afzonderlijke Wmo-beleidsnota "Doe mee(r)" - 2007.

### **2.2 Kaders vanuit de Rijkspreventienota 2007-2010**

Ook het Rijk is verplicht elke vier jaar een nota op te stellen op het gebied van collectieve preventie. De rijksprioriteiten scheppen het kader, van gemeenten wordt verwacht dat zij in hun lokale nota hierbij aansluiten. In 2003 is de eerste Rijkspreventienota geschreven. Daarin stelt de minister van Volksgezondheid de eigen verantwoordelijkheid van burgers voor de eigen gezondheid centraal. Het gaat vooral om de gezondheidsconsequenties van ieders leefwijze. De gezondheidswinst is dan ook te halen in preventie. De landelijke overheid benoemde daarbij drie speerpunten: roken, diabetes en overgewicht. Andere belangrijke thema's zijn psychische aandoeningen (waaronder depressie en alcoholverslaving) en sociaal-economische gezondheidsverschillen.

In het najaar 2006 is de nieuwe nationale preventienota "Kiezen voor gezond leven" (2007-2010) verschenen. Speerpunten die binnen deze nota benoemd zijn: roken, overgewicht, schadelijk alcoholgebruik, diabetes en depressie. Ten aanzien van de vijf speerpunten zijn de volgende doelstellingen benoemd:

1. *Roken*  
In 2010 zijn er nog 20 procent rokers (nu: 28 procent).
2. *Schadelijk alcoholgebruik*  
Het gebruik van alcohol bij jongeren onder de 16 jaar terugbrengen naar het niveau van 1992. Minder volwassen probleemdrinkers: van 10,3 procent nu naar 7,5 procent in 2010.
3. *Overgewicht*  
Het percentage volwassenen met overgewicht moet niet stijgen (peiljaar 2005). Het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen (peiljaar 2005).
4. *Diabetes*  
Het aantal patiënten met diabetes mag tussen 2005 en 2025 met niet meer dan 15 procent stijgen. Daarbij heeft 65 procent van de diabetespatiënten geen complicaties.
5. *Depressie*  
Meer mensen krijgen preventieve hulp tegen depressies (nu worden ongeveer 4.000 personen bereikt).

Volgens het Rijk werkt preventie het best langs korte lijnen met burgers. Daarom moet de zorg voor de gezondheid door de gemeenten worden georganiseerd. Het Rijk ondersteunt de gemeente hierin door het uitgeven van handleidingen over de mogelijke aanpak van de speerpunten. Van de gemeenten wordt verwacht dat zij in hun lokale nota aansluiten bij de rijkspreventienota.

### **2.3 Maatschappelijke ontwikkelingen**

Naast wettelijke en landelijke beleidskaders wordt lokaal gezondheidsbeleid ook beïnvloed door allerlei maatschappelijke ontwikkelingen<sup>2</sup>. De maatschappelijke ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op gezondheid zijn onder te verdelen in drie tendensen: demografische, sociaal-culturele en sociaal-economische tendensen. Het gaat dan voornamelijk om ontwikkelingen in Nederland na de tweede wereldoorlog.

Demografische tendensen zijn vooral de afname van de bevolking, de toenemende vergrijzing en ontgroening en het toenemend aantal éénoudergezinnen en eenpersoonshuishoudens.

Als belangrijkste sociaal-culturele tendensen kunnen genoemd worden:

- Verhoging van het gemiddelde opleidingsniveau van de beroepsbevolking;
- Emancipatie van vrouwen (opleidingsniveau, arbeidsparticipatie, maatschappelijke participatie);
- Toegenomen individualisering en individuele keuzevrijheid;
- Verkleining van huishoudens en verzelfstandiging van leden van die huishoudens;
- Toename van de sociale zekerheid en arbeidsvoorwaarden;
- Meer ruimtebeslag door o.a. de toename van het aantal woningen en lagere 'woondichtheid' (aantal mensen per woonoppervlakte);
- Grotere mobiliteit en autobezit.

Sommige van deze sociaal-culturele tendensen zijn gezondheidsbevorderend, zoals een hogere opleiding en betere sociale zekerheid en dergelijke. Andere veroorzaken juist meer gevoelens van stress, eenzaamheid en gebrek aan sociale steun. Deze gevoelens kunnen vervolgens eerder leiden tot een slechte(re) gezondheid en een groter beroep op de zorg.

---

<sup>2</sup> Bron: nota Lokaal Gezondheidsbeleid Weert en Nederweert 2008-2011

### Sociaal-economische tendensen

De gemiddelde welvaart is in de afgelopen jaren in Nederland fors toegenomen en daarmee ook de gemiddelde gezondheid. Steeds duidelijker zichtbaar wordt echter dit niet voor iedereen geldt. De groepen mensen met een lagere sociaal-economische status (SES) hebben een lagere levensverwachting en brengen over het algemeen minder jaren van hun leven in goede gezondheid door.

Zij leven gemiddeld drie tot vier jaar korter en zij brengen maar liefst vijftien jaren minder in goede gezondheid door dan mensen met een hoger inkomen.

## **2.4 Gemeentelijk kader**

Het gemeentelijk kader is neergelegd in een aantal documenten, het collegeprogramma "Rijnwoude Vitaal" (2006-2010,) de toekomstvisie Welzijn Rijnwoude 2020 "Levensloopbestendig welzijn in de Tuin van de Randstad" en de Woonvisie Rijnwoude 2005-2020. "Wonen in de tuin van de Randstad". Verder is een groot aantal beleidsterreinen van invloed op het gemeentelijk volksgezondheidsbeleid. Voorbeelden hiervan zijn het Wmo-beleid, seniorenbeleid, jeugdbeleid en het Rijnwoude-akkoord: prestatieafspraken wonen, zorg en welzijn (2005). Belangrijke accenten in enkele van deze nota's met betrekking tot gezondheidsbeleid zijn:

### Collegeprogramma 2006-2010

*Gezond, sociaal en veilig* "Een vitale gemeenschap kan niet zonder aandacht voor gezondheid/milieu, veiligheid en sociaal maatschappelijke aspecten....Er is al jaren sprake van een dubbele vergrijzing<sup>3</sup> ook in Rijnwoude. De zorg voor onze ouderen, in de vorm van speciale en aangepaste woonvoorzieningen, goede zorg en ondersteuning en bereikbaarheid van de voorzieningen, is een belangrijk uitgangspunt.....samenhangend beleid moet worden gerealiseerd met aandacht voor individuele en collectieve voorzieningen en voor preventie en curatie".

### De toekomstvisie Welzijn Rijnwoude 2020 "Levensloopbestendig welzijn in de Tuin van de Randstad"

*Invullen van de regierol:* "Om op een goede manier met de ontwikkelingen in de samenleving om te gaan hebben wij de komende jaren diverse partners nodig. De gemeentelijke inzet zal zich richten op de regievoering, waarbij wij inzetten op preventie, het voorkomen van probleemsituaties".

Genoemd worden diverse ambities op het gebied van de jeugdzorg<sup>4</sup>, levensloopbestendige activiteiten en zorgvernieuwing.

### "Opgroeien in de gemeente Rijnwoude" Kadernota met aanbevelingen voor verdere ontwikkeling van integraal jeugdbeleid 2007-2011.

*Aanbeveling 2 "Optimaal van signaal naar zorg":* Stroomlijn de gemeentelijke taken in het kader van de Wet op de Jeugdzorg, de WCPV en de Wmo (prestatieveld 2)<sup>5</sup>. Leg verbanden met de reeds aanwezige lokale zorgstructuren met het doel opvoed en opgroei-ondersteuning te optimaliseren.

*Aanbeveling 4"...Besteed aandacht aan alcohol- en drugspreventie".* Ontwikkel preventieve activiteiten op het gebied van gezond bewegen, gezond eten en verslavingszorg.

---

<sup>3</sup> Inwoners worden ouder en er komen ook meer ouderen

<sup>4</sup> Zie de kadernota "Opgroeien in de Gemeente Rijnwoude"(2007-2011)

<sup>5</sup> Zie bijlage 1 Wmo-prestatievelden



Aandachtspunten uit hoofdstuk 2 die van belang zijn voor het formuleren van het lokale gezondheidsbeleid::

- Roken
- Drugspreventie
- Schadelijk alcoholgebruik
- Overgewicht/Voeding en beweging
- Diabetes
- Depressie

## Hoofdstuk 3. TERUGBLIK OP VIER JAAR LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID (2003-2007)

### 3.1 Uitgangspunten nota 2003 -2007

In april 2003 is de 1<sup>e</sup> nota lokaal gezondheidsbeleid van de Gemeente Rijnwoude door de raad vastgesteld.

Daaraan voorafgaand is geïnventariseerd hoe de gezondheidssituatie van de inwoners van Rijnwoude is. Verder zijn enkele huisartsen geïnterviewd. Vervolgens is er in oktober 2002 een werkconferentie georganiseerd met als doel het in kaart brengen van de knelpunten op het gebied van de volksgezondheid in Rijnwoude.

Geconcludeerd werd dat Rijnwoude met een forse dubbele vergrijzing te maken zou krijgen. Dit zou gevolgen kunnen hebben voor de woningmarkt, dienstverlening, welzijnsvoorzieningen en het zorgaanbod.

Verder werd opgemerkt dat ook in Rijnwoude met een gezondere leefstijl gezondheidswinst was te behalen.

Besloten is toen niet alle knelpunten aan te pakken. Gekozen is voor de aanpak van die aandachtspunten die:

- op grond van de cijfermatige informatie een groot gezondheidsprobleem opleverden
- beïnvloedbaar waren;
- op grond van een kosten-baten analyse haalbaar waren;
- op een draagvlak konden rekenen;
- konden aansluiten op bestaand beleid.

Dit heeft geleid tot de formulering van negen aandachtspunten met daaraan gekoppeld twaalf actiepunten.

### 3.2 Stand van zaken

In onderstaand schema is een korte evaluatie opgenomen, waarin per beleidsvoornemen aangegeven wordt wat de stand van zaken is en of deze gerealiseerd is.

<b>PRIORITEITEN NOTA LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID RIJNWOUDE 2003-2007 en actiepunten</b>	<b>ONDERNOMEN ACTIES/ STAND VAN ZAKEN</b>
<b>1. Te weinig senioren- en starterswoningen</b>	
Actiepunt 1. De gemeente initieert een overleg met zorg- en verpleeghuizen en met welzijnsvoorzieningen in het kader van een integrale aanpak van wonen, zorg en welzijn. Doel van het overleg is in kaart te brengen wat er nodig is opdat het niveau van zorg- en welzijnsvoorzieningen ook in de toekomst op peil blijft.	De gemeente heeft deelgenomen aan de rapportage "welzijn in relatie tot wonen en (extramurale) zorg" waarin onder meer het welzijnsaanbod in Rijnwoude is beschreven. Ook was de gemeente betrokken bij de beschrijving van het minimumpakket aan welzijnsdiensten Zuid-Holland Noord. Op 28 november 2005 is het Rijnwoude-akkoord ondertekend. Dit document bevat de prestatieafspraken wonen, zorg en welzijn in de gemeente Rijnwoude. Ondertekenaars zijn naast de gemeente: MEE Zuid-Holland Noord, Stichting Seniorenadviesraad Rijnwoude, Stichting Thuiszorg Groot Rijnland, Woningbouwvereniging Habeko en Stichting Zorgnet Groenwoude. Op 29 maart 2007 zijn de regionale prestatieafspraken rondom wonen, zorg en welzijn in Zuid-Holland Noord 2007 –2020 ondertekend: "Van ambitie naar prestatie". Beide afspraken hebben tot doel om voldoende wonen, zorg en welzijn te bieden aan de inwoners in de eigen gemeente respectievelijk de regio.

PRIORITEITEN NOTA LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID RIJNWOUDE 2003-2007 en actiepunten	ONDERNOMEN ACTIES/ STAND VAN ZAKEN
	In de welzijnsvisie, de woonvisie, het college-programma en het woningbouwprogramma is dit geconcretiseerd
<p><b>2. Tekort aan vrijwilligers en mantelzorgers</b></p> <p>Actiepunt 2. De gemeente Rijnwoude start een (intergemeentelijke) projectgroep op die onderzoekt wat in de toekomstig nodig is aan mantelzorgondersteuning</p>	<p>De aandacht voor vrijwilligers en mantelzorgers is opgenomen in de Wet maatschappelijke ondersteuning. Deze door de gemeente uit te voeren wet is per 1 januari 2007 ingegaan. Voorheen nam de gemeente deel aan de regionale mantelzorggroep Kapstok. Vanaf 2004 is jaarlijks € 1.900,00 uitgetrokken gericht op ondersteuning van mantelzorgers. Per 1 januari 2007 zijn de gelden uit de AWBZ-subsidieregeling CVTM (Coördinatie vrijwillige huishulp en mantelzorg) toegekend aan de gemeenten met een bijzondere verdeelsleutel. In Zuid-Holland Noord is afgesproken de gelden in 2007 regionaal in te zetten bij de organisaties die voorheen de mantelzorgondersteuning hebben verleend. Voor onze gemeente is dit Stichting Thuiszorg Groot Rijnland.</p> <p>In de regio Zuid-Holland Noord is een onderzoek opgezet om de toekomstige structuur van de ondersteuning te kunnen bespreken en aansluitend gemeentelijk over te besluiten. Op basis van dat onderzoek wordt gezien wat regionaal wordt ingezet (zoals deskundigheidsbevordering en productontwikkeling) en in welk organisatorisch verband en wat de lokale inzet is (bijvoorbeeld rol loket).</p> <p>Ook besteedt Rijnwoude met activiteiten aandacht aan de jaarlijkse Dag van de Mantelzorg.</p>
<p><b>3. Informatievoorziening</b></p>	
<p>Actiepunt 3. De gemeente Rijnwoude stelt een folder samen met een routebeschrijving naar eerste hulpposten en vraagt aan de gemeente Zoetermeer om te zorgen voor een goede bewegwijzering naar de centrale dokterspost.</p>	<p>Op de folder 2004 met de dienstregeling Zoetermeerse Apotheken staan onder meer de apotheek in Benthuizen en de centrale doktersdienst in Zoetermeer aangegeven. Deze folder is op een aantal punten in Benthuizen uitgezet. In Zoetermeer is de combinatie van een centrale doktersdienst en apotheekfunctie nader uitgewerkt. Aansluitend is de bewegwijzering verzorgd.</p>
<p>Actiepunt 4. De gemeente Rijnwoude houdt signalen bij over het functioneren van de Vraagwijzer-informatiepunten en Zorgwijzer. Indien er aanleiding toe is kan in de toekomst een evaluatie worden uitgevoerd naar de kwaliteit van de dienstverlening</p>	<p>Vanaf 1 januari 2005 is de gemeente Rijnwoude toegetreden tot de Intergemeentelijke Sociale Dienst de Rijnstreek. Voorheen stond dit onderwerp in het periodiek overleg van het bureau welzijn met het bureau sociale zaken op de agenda. Het aantal problemen is zeer beperkt. De signalen worden met een positief effect met St. Zorgwijzer besproken.</p>
<p>Actiepunt 5. De gemeente Rijnwoude verzorgt extra publiciteit rondom de Vraagwijzer-informatiepunten en de Zorgwijzer om inwoners van Rijnwoude op de hoogte te stellen van de informatie die daar beschikbaar is.</p>	<p>De VraagWijzerpunten staan opgenomen in de gemeentegids en worden wekelijks vermeld in de Rijnwoude Koerier. In verband met de invoering van de Wmo worden de functie van de loketten opnieuw beoordeeld.</p>
<p><b>4. Voldoende zorg- en welzijnsvoorzieningen in de toekomst</b></p>	
<p>Actiepunt 6. De gemeente Rijnwoude initieert een</p>	<p>Jaarlijks is er overleg met de vertegenwoordigers</p>

<b>PRIORITEITEN NOTA LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID RIJNWOUDE 2003-2007 en actiepunten</b>	<b>ONDERNOMEN ACTIES/ STAND VAN ZAKEN</b>
<p>overleg met de eerstelijns-gezondheidszorg (o.a. huisartsen, tandartsen, maatschappelijke werk, fysiotherapeuten) voor een goede afstemming tussen zorgverleners en een tijdige signalering van problemen.</p>	<p>van de eerstelijns gezondheidszorg over eventuele knelpunten. In 2005 is er een onderzoek geweest maar de continuïteit van de huisartsenpraktijken in de kleine gemeenten. Dit heeft een vervolg gekregen in 2007.</p> <p>Bij de ontwikkelingsprojecten Oude Rijn Zone, centrumontwikkeling Hazerswoude-Rijndijk en de nieuwbouw Hazerswoude-Dorp Zuid-West zijn de benodigde en gewenste eerstelijns-voorzieningen en de mogelijkheid van gezondheidscentra in beeld gebracht.</p> <p>De intentieovereenkomst over de ontwikkeling van een gezondheidscentrum in het gebouw van het Groene Hart Lyceum in Hazerswoude-Dorp is inmiddels getekend.</p> <p>De vertegenwoordiger van de eerstelijns-gezondheidszorg in Hazerswoude-Rijndijk en Koudekerk aan den Rijn participeren in de ontwikkeling van een gezondheidscentrum in de centrumontwikkeling Hazerswoude-Rijndijk.</p>
<p>Actiepunt 7. De gemeente Rijnwoude overlegt met welzijnsvoorzieningen hoe het gaat met de dienstverlening en inventariseert wat er nodig is om het aanbod in de toekomst op peil te houden.</p>	<p>De gemeente is betrokken bij de ontwikkeling van wonen, zorg en welzijn.</p>
<p><b>5. Ontwikkeling van de vorming van een Robuuste Regionaal indicatie Orgaan (RIO)</b></p>	
<p>Actiepunt 8. De gemeente Rijnwoude houdt klachten bij over het functioneren van het RIO en het zorgloket en treedt zonnodig in overleg. Indien er aanleiding toe is, kan met een evaluatie onderzocht worden hoe de huidige uitvoering van de zorgwijzer beter kan</p>	<p>Inmiddels is de situatie ingrijpend gewijzigd en zijn de RIO's opgeheven. In het algemeen worden de Awbz-indiceringen uitgevoerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg en de Wmo-indiceringen door de Intergemeentelijke Sociale Dienst de Rijnstreek en Stichting Zorgwijzer. Met deze organisaties wordt overlegd over de uitvoering.</p>
<p><b>6. Stimulering van beweging</b></p>	
<p>Actiepunt 9. gemeente Rijnwoude sluit aan bij de preventieactiviteiten van de GGD ZHN op het gebied van bewegingsstimulering en zoekt samenwerking met relevante partijen.</p>	<p>In subsidiegesprekken met instellingen zoals St. Welzijn Ouderen en sportverenigingen is de afgelopen jaren aangedrongen op het organiseren van meer fysieke activiteiten voor ouderen en/of personen met een beperking.</p>
<p><b>7. Speel en ontmoetingsplekken voor de jeugd</b></p>	
<p>Actiepunt 10. De gemeente Rijnwoude beoordeelt aan de hand van de nieuwe notitie speelplekken in Rijnwoude of het aanbod voldoende is zowel qua aantal als kwaliteit.</p>	<p>In het algemeen worden meer voorzieningen voor de oudere jeugd gerealiseerd. In het collegeprogramma is de afspraak opgenomen dat bij nieuwbouwlocaties 3% van de grondoppervlakte bestemd wordt voor speelplekken. De nieuwe notitie speelplekkenbeleid zal aan het eind van 2007 gereed zijn.</p>
<p><b>8. Risicovol genotmiddelengebruik Jeugd</b></p>	
<p>Actiepunt 11. De gemeente Rijnwoude onderzoekt naar aanleiding van het subregionaal forum de gemeentelijke mogelijkheden om risicovol genotmiddelengebruik terug te dringen.</p>	<p>Dit onderwerp is als aanbeveling opgenomen in de Kadernota Jeugdbeleid 2007-2011. Het actiepunt zal begin 2008 worden opgepakt..</p>
<p><b>9. Collectieve preventie jeugdigen 0-19 jaar</b></p>	
<p>Actiepunt 12. De gemeente Rijnwoude geeft vorm aan de gemeentelijke regie op de integrale Jeugdgezondheidszorg door het maken van afspraken met de Thuiszorg en GGD en door het geven van invulling aan het maatwerkdeel,</p>	<p>De bijdrage uit de Tijdelijke regeling specifieke uitkering jeugdgezondheidszorg (Rsu-jgz) wordt als subsidie aan de Stichting Thuiszorg Groot Rijnland (STGR) doorbetaald ter uitvoering van het uniforme deel van het basistakenpakket jgz in</p>

<b>PRIORITEITEN NOTA LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID RIJNWOUDE 2003-2007 en actiepunten</b>	<b>ONDERNOMEN ACTIES/ STAND VAN ZAKEN</b>
afgestemd op jeugd-, onderwijs- en zorgbeleid.	<p>Rijnwoude. De invulling van het maatwerkdeel wordt ieder jaar gezamenlijk met de andere gemeenten in Zuid Holland Noord voorbereid. Aansluitend wordt de gemeentelijk inzet uitgewerkt.</p> <p>In regioverband is de gemeente Rijnwoude bezig te komen tot de meest geëigende organisatie voor de samenwerking tussen de instellingen voor (jeugd)-gezondheidszorg in de regio.</p> <p>De gemeenten in Zuid-Holland Noord zijn in meerderheid voor het handhaven van de huidige situatie met de St. Thuiszorg Groot Rijnland en de GGD HM. De gesprekken hebben geleid tot een betere afstemming, samenwerking en overdracht tussen de beide organisaties.</p> <p>De afspraken tussen provincie, gemeenten en zorginstellingen in het Convenant "Ketenaanpak jeugdbeleid, jeugdzorg en gezinsondersteuning (voesignalering en zorgcoördinatie) Zuid-Holland Noord" worden in drie actiegroepen uitgewerkt. Een van de actiegroepen richt zich op het realiseren van Centra voor Jeugd en Gezin.</p>

### 3.3 Conclusies

Uit deze evaluatie kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

1. De meeste van de geformuleerde beleidsvoornemens in het kader van lokaal gezondheidsbeleid 2003-2007 zijn succesvol uitgevoerd.
2. De eerste nota bestreek het gehele terrein van het lokale volksgezondheidsbeleid. Dit ging dus verder dan alleen het preventiebeleid. Met de komst van de Wmo per 1 januari 2007 heeft een aantal onderwerpen een plek gekregen in de beleidsnota Wmo. Een voorbeeld daarvan in de eerste nota is de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers (actiepunt 2), die thans onder prestatieveld 4 van de Wmo valt. Om overlapping te voorkomen wordt de volgende nota lokaal gezondheidsbeleid beperkt tot preventie-onderwerpen.
3. Een aantal aandachtspunten is nog steeds actueel. De aandachtspunten 6 "stimulering van beweging" en 8 "risicovol genotmiddelengebruik jeugd" passen prima bij de rijksprioriteiten "aanpak overgewicht" en "tegengaan schadelijk alcoholgebruik".
4. De aandachtspunten worden nu al als basis gebruikt worden voor de keuze van de producten van de GGD Hollands Midden. Bij de uitvoering van nieuwe beleidsdoelen zal gebruik worden gemaakt van de modules uit de meerjarenprogramma's van de GGD HM, zoals bijvoorbeeld het meerjarenprogramma "Gezond Eten en Bewegen" 2007-2010.
5. De doelstellingen in de eerste nota waren niet "SMART"<sup>6</sup> genoeg geformuleerd. Doelstellingen worden vaak te vaag en vrijblijvend geformuleerd als wensen, intenties, of goede voornemens. Door doelstellingen SMART te formuleren is de kans groter dat het doel wordt bereikt.

<sup>6</sup> Smart staat voor specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden.

Aandachtspunten uit hoofdstuk 3 die van belang zijn voor het formuleren van het lokale gezondheidsbeleid::

- Waarborgen van voldoende zorg en welzijnsvoorzieningen in de toekomst, met name op het gebied van eerstelijnszorg
- Stimulering van beweging
- Tegengaan risicovol genotmiddelengebruik Jeugd

## **Hoofdstuk 4 GEGEVENS ALS BASIS VOOR NIEUW BELEID**

### **4.1. Inleiding**

Gezondheidsbeleid moet gebaseerd zijn op inzicht in de gezondheidssituatie en gezondheidsproblemen. Ook hiervoor geldt “meten is weten”.

Dit hoofdstuk geeft inzicht in de lokale gezondheidscijfers in vergelijking met die van de regio en Nederland. Daarnaast zijn via een enquête, een verdiepings-interview en werkconferentie de prioriteiten verzameld zoals die door de inwoners en de maatschappelijke- en gezondheidsorganisaties in Rijnwoude worden ervaren.

### **4.2 Landelijke trends**

De belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van de volksgezondheid worden elke vier jaar door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) samengebracht in een Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV). In de recente uitgave van 2006 luiden de belangrijkste bevindingen als volgt: de levensverwachting van de Nederlander is weer iets hoger dan voorgaande jaren (voor mannen 76,2 jaar, voor vrouwen 80,9 jaar); de extra levensjaren zijn meestal gezonde jaren. De Nederlandse gezondheid scoort in vergelijking met Europa heel behoorlijk, maar behoort niet tot de top. Vooral onder vrouwen stijgt de levensverwachting in Nederland minder snel dan in de meeste andere landen van de Europese Unie. Zoals het ongezond gedrag in het verleden sterk van invloed is op de ziektelast van nu, zo zal het huidige gedrag voor een deel de volksgezondheid van de toekomst bepalen. Dat toekomstbeeld is in Nederland niet onverdeeld gunstig: het ongezonde gedrag is hardnekkig, vooral jongeren leven ongezond (zij drinken steeds meer en worden steeds zwaarder). Een belangrijke reden voor deze ‘hardnekkigheid’ is dat ongezond gedrag niet op zichzelf staat, maar een sterke samenhang vertoont met de sociale en fysieke omgeving waarin mensen geboren worden, opgroeien en leven. Ook de sociaal-economische en etnische gezondheidsachterstanden zijn hardnekkig en verweven met achterstanden op tal van andere terreinen. De vrijheid om te kiezen voor gezond gedrag is daarom in de praktijk vaak beperkt.

### **4.3 Enkele lokale gezondheidscijfers**

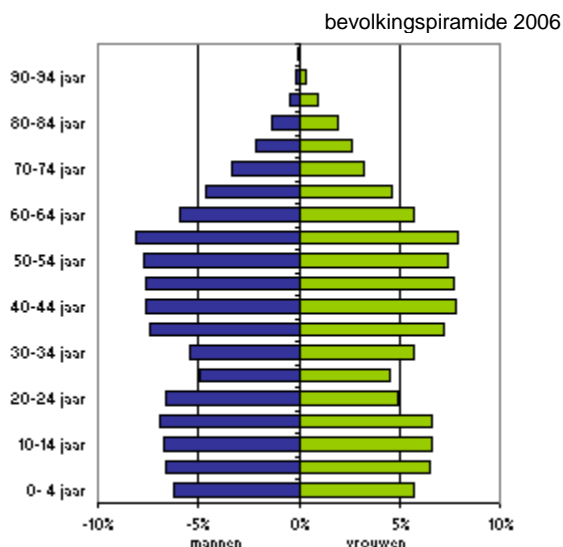
Uitgegaan is van de meest recente cijfers: De GGD HM houdt iedere vijf een gezondheidsspeiling onder de bevolking in de regio. Deze worden gepubliceerd in “Factsheets”. Daarnaast worden elke twee jaar gegevens over kwetsbare groepen in de samenleving verzameld (zie Monitor maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingszorg)

#### **4.3.1. Bevolkingsopbouw in Rijnwoude.**

Rijnwoude heeft 18.771 inwoners (1.1.2007). De bevolkingspiramide laat zien dat de leeftijdsgroepen 25-34 jaar (mannen) en 20-34 jaar (vrouwen) naar verhouding klein zijn ten opzichte van de leeftijdsgroepen van 10-19 jaar en 35-59 jaar (figuur 1.)

In vergelijking met Nederland zijn de leeftijdsgroepen 20-29 jaar (vrouwen) en 25-35 jaar (mannen) duidelijk ondervertegenwoordigd (GGD HM Kerncijfers 2006).

Figuur 1 bevolkingspiramide Rijnwoude 2006



(bron: GGD HM: kerncijfers gemeente Rijnwoude 2006)

Ten opzichte van 2001 is er een daling van het percentage 30-34 jarigen. Er is een stijging van het percentage 55-59 en 65-69 jarigen. Van de 20-24 jarigen zijn de afgelopen vijf jaar veel personen uit de gemeente vertrokken. Dit geldt tevens voor de 25-29 jarige mannen. Verder is het percentage jongeren 0-19 jaar gedaald terwijl het percentage 65-plussers is gestegen. Rijnwoude vergrijst. (tabel 1)

Tabel 1 Leeftijdverdeling bevolking Rijnwoude

leeftijdverdeling	0-19 jaar	20-64 jaar	>64 jaar
1995	28,9%	61,8%	9,2%
2000	28,1%	61,5%	10,4%
2006)	26,7%	61,2%	12,1%

(bron: GGD HM: kerncijfers gemeente Rijnwoude 2006)

Op basis van prognose systematiek wordt verwacht dat het inwoneraantal van de gemeente blijft dalen, terwijl die van de regio en landelijk groeit. Het aandeel ouderen komt boven de regionale en landelijk prognose uit.

Bij deze prognose is echter geen rekening gehouden met de woningbouwplannen. Deze zullen een substantiële bevolkingsgroei met zich mee brengen.

#### 4.3.2 Sociale omgeving

Onder sociale omgeving vallen zaken als inkomen, onderwijs, arbeid, recreatie, welzijn en sociale contacten. Deze factoren zijn van invloed op de leefgewoonten en gezondheid (zie gezondheidsmodel van Lalonde in de nota lokaal gezondheidsbeleid 2003-2007)).

Het percentage van de bevolking in Rijnwoude met een laag opleidingsniveau bedraagt in 2005 32% (Bron GGD HM kerncijfers Rijnwoude 2006). Het gaat hierbij om alle 15-64 jarigen met als hoogste onderwijsniveau basisonderwijs, mavo of vbo (definitie CBS). Dit is vergelijkbaar met het percentage in de regio Zuid-Holland Noord (32%) en Nederland (33%)

In totaal verricht 68% van alle 15-64 jarigen betaald werk. Dit percentage is vergelijkbaar met de regionale cijfers maar gunstiger dan de landelijke cijfers (63%). (Tabel 2)



Voor de andere kenmerken die de maatschappelijke positie bepalen (inkomen, werkzoekend, werklozen en arbeidsongeschikten) is de situatie voor Rijnwoude gunstig in vergelijking met de regio en Nederland. Ook de groepen die in de regel minder financiële armslag hebben zoals gescheiden personen, éénoudergezinnen en allochtonen, zijn in Rijnwoude naar verhouding kleiner dan in de regio en het land.

Tabel 2.

<b>Sociaaldemografische kenmerken</b>	<b>Rijnwoude</b>	<b>Zuid-Holland Noord</b>	<b>Nederland</b>
Opleidingsniveau bevolking laag	32%	32%	33%
Gemiddeld besteedbaar inkomen per jaar			
Per inwoner	€ 13.200	€ 13.100	€ 12.300
Per huishouden	€ 34.400	€ 32.000	€ 29.000
Huishouden met laag inkomen < € 9.250	5%	6%	9%
Werkzame beroepsbevolking	68%	68%	63%
Niet werkende werkzoekenden	2,1%	3,4%	5,9%
Alg. bijstandsuitkering	0,5%	1,8%	3,4%
Arbeidsongeschikten	5,1	6,8	8,5
Eénoudergezinnen	10,6 %	14,8 %	17,5%
Gescheiden 20-64 jaar	5%	7%	8%
Allochtonen	7,2%	15,8%	19,2%
Westers	4,7%	8,5%	8,8%
Niet westers	2,5%	7,3%	10,5%

Bron: GGD HM, Kerncijfers Gemeente Rijnwoude 2006

### Rondkomen en schulden

Schulden vormen geen probleem als men deze binnen de gesteld termijn kan aflossen. Problemen ontstaan als betalingsachterstanden ontstaan. Moeite met rondkomen hangt samen met de gezinssamenstelling. Zo hebben alleenstaande ouders vaker grote moeite met rondkomen dan samenwonenden. Het percentage éénoudergezinnen in Rijnwoude is tussen 2000 en 2005 met ruim 10% gestegen.

Hoewel de situatie in Rijnwoude relatief gunstig afsteekt bij de regio, zijn zowel het percentage volwassenen dat grote moeite met rondkomen heeft, als het percentage dat op veel terreinen bezuinigt, (meer dan) verdubbeld in vergelijking met 2000 (tabel 3). Deze volwassenen beoordelen de eigen gezondheid vaker als matig of slecht. Bij het Algemeen Maatschappelijk Werk zijn de aanmeldingen met problemen op het gebied van besteding en verwerving inkomen de afgelopen jaren flink toegenomen (bron: jaarverslag AMW 2006).

Tabel 3 Percentages rondkomen en bezuinigen (19-64 jaar) in 2000 en 2005

Cluster	Grote moeite met rondkomen		Bezuinigen op minimaal 7 van de 13 terreinen	
	2000	2005	2000	2005
D (Rijnwoude etc. *	1,4%	5%	4%	7,9%

\* Er zijn geen gemeentelijke cijfers beschikbaar. Om statistische redenen zijn de cijfers van de gemeentes Alkemade, Jacobswoude, Nieuwkoop, Rijnwoude en Zoeterwoude geclusterd. Splitsing zou een vertekend beeld geven en is daarom niet verantwoord. Bron: GGD HM Factsheet 5 "Rondkomen en Schulden (19-94 jaar)

### 4.3.3 Fysieke omgeving

Bij fysieke omgeving moet men denken aan de woon- en leefomstandigheden. Rijnwoude bestaat uit vier dorpskernen die zijn gelegen in het "Groene Hart". De oppervlakte van de gemeente bedraagt 58 Km<sup>2</sup>. Het aantal bewoners bedroeg op 1 januari 2007 18.771. De bevolkingsdichtheid (aantal inwoners per km<sup>2</sup>) in Rijnwoude bedraagt per 1 januari 2007 324. Ter vergelijking; de bevolkingsdichtheid in de provincie Zuid-Holland bedroeg in 2006 bijna vier keer zoveel, namelijk 1229 (Bron CBS). Het aantal woningen op 1 januari 2007 was 7.296 (bron: gemeentegids Rijnwoude 2007). In 2006 bestond 71% van de woningvoorraad uit koopwoningen. Voor alleenstaanden en starters is op de woningmarkt een tekort aan woningen. Er bestaan vergaande plannen om de Oude Rijnzone te bebouwen.

#### Lawaai en stankoverlast (19-64 jaar)

Een derde van de volwassenen in de cluster Rijnwoude, etc. geeft in 2005 aan dat hij met geluidsoverlast te kampen heeft. Dit percentage is de afgelopen vijf jaar vrijwel niet veranderd. De grootste bronnen van lawaaioverlast zijn vliegtuigen (14%) en brommers (9%). In 2000 bedroegen deze percentages resp. 10% en 13%. Lawaai van overig wegverkeer (auto's motoren en vrachtwagens) staat in de regio Zuid-Holland Noord op de derde plaats van alle lawaaiveroorzakers.

In 2005 heeft ongeveer één op de tien inwoners last van stankoverlast. De afgelopen vijf jaar is dit percentage niet veranderd (Bron: GGDHM Kerncijfers Rijnwoude 2006).

#### Sociale veiligheid (19-94 jaar)

Met sociale veiligheid wordt bedoeld of mensen zich overdag, 's avonds en/of 's nachts veilig voelen. Vrouwen voelen zich in het algemeen veel minder veilig dan mannen. Verder beoordelen personen die zich onveilig voelen, hun gezondheid vaker als matig of slecht. In de cluster Rijnwoude, etc. voelen volwassen zich 's avond en 's nachts het veiligst in vergelijking met de rest van de inwoners van Zuid-Holland Noord (bron: GGD HM Factsheet 6 Wonen 19-94 jaar)

### 4.3.4 Leefstijl

Ongezond gedrag zoals roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht leveren een forse bijdrage aan ziekten zoals hart- en vaatziekten en diabetes mellitus.

Roken, (excessief) drinken en overgewicht hangen samen met leeftijd, geslacht, gezinssamenstelling en opleidingsniveau.

#### Alcoholgebruik onder volwassenen (19-64 jaar)

Het percentage volwassen inwoners dat alcohol drinkt is iets toegenomen in de periode 2000 tot 2005, terwijl het percentage dat (zeer) excessief drinkt duidelijk is toegenomen.

Excessief drinken is gedefinieerd als: in één week op vijf dagen ten minste vier glazen alcohol drinken of op drie dagen tenminste zes glazen.

De cijfers van alcoholgebruik liggen in de cluster met Rijnwoude zowel bij drinken als bij (zeer) excessief drinken hoger dan in de regio Zuid Holland Noord (tabel 4)

*Tabel 4 Percentage drinken en excessief drinken (19-64 jaar) in 2000 en 2005*

Cluster	drinken		(zeer) excessief drinken	
	2000	2005	2000	2005
D (Rijnwoude etc. *	87%	90%	15%	<b>22%</b>
Zuid-Holland Noord	84%	86%	12%	18%

Er zijn geen gemeentelijke cijfers beschikbaar. Om statistische redenen zijn de cijfers van de gemeentes Alkemade, Jacobswoude, Nieuwkoop, Rijnwoude en Zoeterwoude geclusterd. Splitsing zou een vertekend beeld geven en is daarom niet verantwoord. Bron: GGD HM Factsheet 4b Alcohol en tabak (19-640)

### Alcoholgebruik onder jongeren

De algemene trend is dat jongeren vaker (aantal keren in de laatste vier weken) en meer (aantal glazen per keer) gaan drinken.

Op de basisschool wordt al alcohol gedronken. Het percentage leerlingen in de cluster Rijnwoude etc. uit groep 7 en 8 dat ooit alcohol heeft gedronken is tussen 1996 en 2003 met 10% gestegen. Ongeveer de helft van de 12-17 jarigen heeft de afgelopen vier weken gedronken (tabel 5)

*Tabel 5 Percentage jongeren dat alcohol drinkt*

Cluster	Leerlingen basisschool groep 7 en 8		12-17 jarig		18 –26 jarig	
	1996	2003	1998	2003	1998	2003
D (Rijnwoude etc. *	17%	<b>27%</b>	48%	51%	15%	<b>22%</b>
Zuid Holland Noord	-	-	47%	50%	-	-

Bron: GGD HM

### Roken volwassenen

In Rijnwoude rookt in 2005 21% van de volwassenen in de leeftijd 19-64 jaar. Dat betekent een daling met 8 % ten opzichte van 2000 toen nog 29% van de volwassen inwoners rookte. Verder is het percentage inwoners in Rijnwoude dat rookt lager dan in de regio Zuid Holland Noord. (tabel 6)

Lagere geschoolde mannen en vrouwen zijn een risicogroep. Het percentage dat rookt neemt af met toenemende scholing. Verder roken mannen vaker dan vrouwen (29% versus 22%) en dit geldt voor alle leeftijdsgroepen. De daling in (zwaar) rookgedrag is te danken aan veranderd rookgedrag onder de middelhoog tot hoger opgeleiden. Bij de lager opgeleiden is het percentage gelijk gebleven.

*Tabel 6 Percentage (zwaar) roken in 2000 en 2005*

Cluster	roken		Zwaar roken (> 20 sigaretten per dag)	
	2000	2005	2000	2005
D (Rijnwoude etc. *	29%	<b>21%</b>	4,3%	3,2%
Zuid-Holland Noord	31%	25%	4,1%	2,6%

(bron: GGD HM factsheet 4b. Alcohol en Tabak (19-64 jaar). Juni 2006)

### Drugsgebruik onder jongeren

In 2003 is het aantal 12-17 jarigen dat cannabis gebruik gehalveerd ten opzicht van 1998. Het gebruik onder 18-26 jarigen is in deze periode vrijwel gelijk gebleven (tabel 7).

Het percentage jongeren dat xtc, cocaïne en/of amfetamine in de afgelopen vier weken voorafgaand aan de vraagstelling heeft gebruikt is over de gehele linie gedaald tussen 1998 en 2003. (tabel 8)

*Tabel 7. Percentage dat cannabis gebruikt (in de afgelopen 4 weken)*

Cluster	12-17 jarig		18 –26 jarig	
	1998	2003	1998	2003
(Rijnwoude etc. *	6%	3%	10	9%

(Bron: GGD HM gezondheidspeiling 12-26 jarigen 1998 en 2003)

*Tabel 8. Percentage dat XTC, cocaïne en/of amfetamine gebruikt (in de afgelopen 4 weken)*

Cluster	12-17 jarig		18 –26 jarig	
	1998	2003	1998	2003
(Rijnwoude etc. *	0,7%	0,4%	6,1%	4%

(Bron: GGD HM gezondheidspeiling 12-26 jarigen 1998 en 2003)

### Overgewicht

Overgewicht vormt een steeds grotere plaag voor de Nederlandse volksgezondheid,. (Bron: Volksgezondheidstoekomstverkenningen RIVM 2006). De balans tussen eten en bewegen is danig verstoord. Een veel gebruikte maat om "gezond lichaamsgewicht" te definiëren is de "Body Mass Index of BMI". Deze wordt bepaald door de individuele lengte en het gewicht. Bij een BMI tussen de 18,5 en 25 kg/m<sup>2</sup> is sprake van een gezond gewicht., erboven van overgewicht: vanaf 25 tot 30 kg/M<sup>2</sup> is "matig overgewicht" en vanaf 30 Kg/m<sup>2</sup> is "ernstig overgewicht".

Mensen met ernstig overgewicht leven minder lang en vooral langer in slechtere gezondheid. Met overgewicht hebben mensen niet alleen meer kans op fysieke problemen, zoals hart – en vaatziekten en diabetes. Zij krijgen ook vaak een negatief stempel opgedrukt en kunnen daarmee psychische klachten krijgen of in een sociaal isolement raken. (Bron: preventienota Kiezen voor gezond leven).

Overgewicht hangt samen met leeftijd en geslacht: het komt meer voor onder mannen dan vrouwen en meer onder ouderen dan jongeren. In de cluster Rijnwoude etc. heeft 35% van de volwassenen tussen 19-64 jaar matig overgewicht en 8,8 % ernstig overgewicht. Het percentage met overgewicht is het hoogst bij de 50-64 jarigen. Bijna de helft van de vrouwen en tweederde van de mannen in deze leeftijdscategorie kampt met overgewicht. (bron: GGD HM.)

Niet alleen volwassenen worden dikker. Bij kinderen stijgen de cijfers over de toename van overgewicht explosief. In 1980 had landelijk gezien 1 op de 15 kinderen van 4 tot 14 jaar overgewicht, in 1997 was dit al 1 op de 8 à 9 kinderen. In 2003 was de verhouding 1 op de 5 kinderen (Bron CBS). In de cluster Rijnwoude etc. had in 2003 10% van de 12-17 jarigen te kampen met overgewicht (Bron: GGD HM kerncijfers Rijnwoude 2006)

Overgewicht is naast de veroudering van de bevolking de belangrijkste oorzaak van diabetes mellitus II. Het RIVM voorspelt dat het aantal personen met diabetes tussen 2005 en 2025 met een derde toeneemt.

### Bewegen

Gezond bewegen verlaagt het risico op (ernstig) overgewicht en beschermt direct of indirect tegen ziektes en gezondheidsklachten. De Nederlandse norm Gezond Bewegen voor volwassenen is minimaal 5 dagen per week 30 minuten matig intensief bewegen (lopen, fietsen, sporten, huishoudelijk werk dat niet zittend wordt gedaan). Voor jongeren geldt een hogere bewegingsnorm.

In de cluster Rijnwoude etc. sport in 2005 52% van de volwassenen (19-64 jaar) minimaal één keer per week. (Bron GGD HM Factsheet 4a Overgewicht en Bewegen 19-64 jaar).

65-plussers doen vaker aan wandelen of fietsen in hun vrije tijd. Vanaf 75 jaar voldoen duidelijk minder volwassenen aan de beweegnorm (Bron GGD HM Factsheet 4c Leefstijl 65-94 jaar).

Van de 12-17 jarigen deed in 2003 20% weinig aan sport. In 1998 was dit nog 16 %. In 2003 had 87% van de 12-17 jarigen in Rijnwoude te weinig lichaamsbeweging (Bron: GGDHM kerncijfers Rijnwoude 2006).

#### **4.3.5 Gezondheid (lichamelijk en geestelijk)**

Gezondheid is niet hetzelfde als de afwezigheid van ziekte. Het wordt gedefinieerd als "een toestand van volkomen sociaal, lichamelijk en psychisch welbevinden". De eigen ervaren gezondheid hangt af van de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Determinanten van ervaren gezondheid zijn leeftijd, gezinsverband, inkomen en etniciteit.

### Lichamelijk gezondheid

In de cluster Rijnwoude, etc. beoordeelt in 2005 8,3 % van de 19-64 jarigen zijn gezondheid als matig tot slecht. Dit percentage is positief in vergelijking met de rest van de provincie: 8,3 % versus 12% (Bron: GGD HM Factsheet 2a Lichamelijke gezondheid 19-64 jaar).

Van het aantal 65-plussers in de cluster Rijnwoude, etc. beoordeelt 21% zijn gezondheid als matig tot slecht. In Zuid-Holland Noord is dit 25 % (Bron: GGD HM Factsheet 2b Lichamelijke Gezondheid 65-94 jaar).

Tijdens de gezondheidsspeiling in 2005 is gevraagd naar het aantal ziekten en aandoeningen waarvan men de afgelopen 12 maanden last had gehad. Ongeveer 41% van de volwassenen (19-64 jaar) in Zuid-Holland Noord heeft één of meerdere ziekten of chronische aandoeningen. Bij de leeftijdsgroep 65-94 jaar is dit percentage opgelopen tot 69%. In Zuid-Holland Noord is dit 74% (Bron: GGD HM Factsheet 2b Lichamelijke Gezondheid 19-64 jaar).

De meest voorkomende aandoening onder volwassenen (19-64 jaar) in Zuid-Holland Noord is migraine of ernstige hoofdpijn (11,2%) gevolgd door hoge bloeddruk (10,4%). 2,3% heeft diabetes.

In de cluster Rijnwoude, etc. komt astma/COPD relatief vaker voor (9,3%) dan in de rest van Zuid-Holland Noord (7,4%). (Bron: GGD HM Factsheet 2b Lichamelijke Gezondheid 19-64 jaar).

#### Geestelijke gezondheid

Angststoornis en depressie behoren tot de meest voorkomen psychische klachten en staan in de top 10 van aandoeningen met de grootste ziektelast in de bevolking. Behalve de eigen persoonlijkheid kunnen omstandigheden zoals gezinssituatie, sociaal-economische factoren, etnische achtergrond en opleidingsniveau bijdragen aan het risico voor angststoornis of depressie. Ook het geslacht is van invloed. Vrouwen hebben vaker dan mannen een matig risico voor een angststoornis of depressie (36% versus 27%).

In de cluster Rijnwoude, etc. heeft ongeveer 30% van de volwassenen van 19-64 jaar een matig risico voor een angststoornis of depressie. Dit percentage is vergelijkbaar met dat van de regio Zuid-Holland Noord. (Bron GGDHM. Factsheet 3a Geestelijke Gezondheid 19-64 jaar). Bij 65-plussers is dit percentage gestegen naar 36%. (Bron GGD HM. Factsheet 3b Geestelijke Gezondheid 65-94 jaar).

In de cluster Rijnwoude, etc. heeft in 2005 ongeveer 4,2% van de volwassenen (19-64 jaar) de afgelopen 12 maanden met geestelijke gezondheidszorg (GGZ) of AMW contact gehad. Dit percentage is significant lager dan dat van de regio Zuid-Holland Noord (=8%). Voor de 65-plussers is dit 2,6%. Ook dit percentage is significant lager dan dat van de regio Zuid-Holland Noord (= 4,5%)

#### Huiselijk geweld (risico voor lichamelijke en geestelijke gezondheid)

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring wordt gepleegd (gezinsleden, familieleden, ex-partners, vrienden, burens). Slachtoffers en daders van geweld kunnen zowel vrouwen, mannen als kinderen zijn. Het kan gaan om psychisch of emotioneel geweld (treiteren, kleineren, uitschelden), lichamenlijk geweld (mishandeling), ongewenste seksuele toenadering en seksueel misbruik.

In de cluster Rijnwoude, etc. is 2,2% van de respondenten van de gezondheidsspeiling in 2005 slachtoffer geweest van huiselijk geweld (bron: GGD HM Factsheet 3a Geestelijke gezondheid 19-64 jaar). Van de 65-plussers is 0,7 % slachtoffer geweest (bron: GGD HM Factsheet 3b Geestelijke gezondheid 65-94 jaar). De dader is meestal de (ex)partner. Psychisch of emotioneel geweld komt het meest voor.

### **4.4 Gegevens uit het veld**

Om nog beter in kaart te brengen waar de knelpunten liggen op het gebied van de volksgezondheid in Rijnwoude, is meer lokale informatie verzameld.

Allereerst is er in juli 2007 een enquête gehouden onder alle organisaties en beroepsgroepen in Rijnwoude die kennis van en/of ervaringen hebben met zaken die de volksgezondheid raken.

Daarnaast is naar aanleiding van de enquête een mondeling vraaggesprek ter verdieping gevoerd met twee medewerkers van de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden-Holland.

Ten slotte heeft de betreffende beleidsmedewerker van Rijnwoude deelgenomen aan een werkconferentie georganiseerd door de gemeente Alphen aan den Rijn over de nota Lokaal Gezondheidsbeleid.

#### 4.4.1. Enquête

Aan 175 organisaties en beroepsgroepen die te maken hebben met problemen die de volksgezondheid in Rijnwoude raken, is in juli 2007 een vragenlijst gestuurd. Deze lijst is samengesteld uit vragen over belangrijke risicofactoren voor gezondheidsklachten. Gevraagd werd in welke mate de genoemde risicofactoren werden herkend. Tevens werd gevraagd aan te geven aan welke onderwerpen in de komende jaren aandacht besteed zou moeten worden. Vervolgens werd gevraagd of de respondent in gemeente Rijnwoude op het gebied van de volksgezondheid nog andere problemen ziet buiten de eerdergenoemde risicofactoren. Ten slotte werd verzocht aan te geven op welke wijze door de respondent werd gewerkt aan een oplossing voor geconstateerde problemen. De respons ligt rond de 25%. De uitslag van de enquête is opgenomen in bijlage 2. De belangrijkste conclusies worden hieronder weergegeven:

- Opvallend is de bezorgdheid over het alcohol- en drugsgebruik onder jongeren. Veel respondenten van de enquête zetten dit onderwerp op de eerste plaats. Ongeveer de helft van de respondenten is van mening dat de gemeente slechts in beperkte mate aandacht heeft voor deze problematiek. Zo geeft een huisarts aan dat er vrij uitgebreid gebruik van en handel in drugs is. Jongerencentra daarentegen geven aan veelvuldig controle uit te oefenen op het gebruik van alcohol door bezoekers en dat drugsgebruik niet toegestaan is.
- Op de tweede plaats staat de eenzaamheid bij ouderen. Ongeveer de helft van de respondenten vindt dat door de gemeente slechts in beperkte mate aandacht wordt besteed aan de bestrijding van eenzaamheid bij deze doelgroep. Tevens vindt men dat de gemeente zich maar matig inspant om de risico's voor depressies bij ouderen te verminderen. Een thuiszorgorganisatie geeft aan dat ouderen moeilijk te bereiken zijn en niet of nauwelijks aan geven dat ze (financiële) hulp nodig hebben. Het zijn vooral de kerken die proberen door middel van huisbezoeken en het organiseren van bijeenkomsten de eenzaamheid bij ouderen te verminderen.
- Huiselijk geweld staat op de derde plaats bij de risicofactoren. 43% van de respondenten geeft aan van mening te zijn dat de gemeente slechts in beperkte mate aandacht besteedt aan deze problematiek.
- Op de vierde plaats staat de aandacht voor de luchtkwaliteit in huizen en scholen. Ongeveer 45% van de respondenten is van mening dat de gemeente slechts in beperkte mate aandacht geeft aan de oplossing van dit probleem. Vooral scholen geven aan problemen te hebben met de luchtkwaliteit en klimaatbeheersing.
- Voorts wordt door diverse respondenten aandacht gevraagd voor de overbelasting van mantelzorgers en het tekort aan vrijwilligers voor bijvoorbeeld de zorg of als ondersteuning bij jonge ouders. Een thuiszorgorganisatie probeert door middel van wervingscampagnes vrijwilligers te trekken.
- Ook wordt aandacht gevraagd voor de verkeerssituatie. Door diverse respondenten wordt aangegeven dat de veiligheid op de weg, fietspad en looppaden te wensen overlaat.
- Van de respondenten zet niemand het onderwerp gezond eten en overgewicht op de eerste plaats. Toch geven respondenten uit diverse geledingen aan hiermee bezig te zijn. Er is vooral aandacht voor overgewicht bij kinderen.

Veel van de respondenten van de enquête hebben van de gelegenheid gebruik gemaakt om te verwijzen naar andere problemen op het gebied van de volksgezondheid die niet in de vragenlijst waren opgenomen<sup>7</sup>. Deze opmerkingen zullen zeker worden meegenomen bij de uitwerking of uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid en/of andere beleidsterreinen binnen de gemeente.

---

<sup>7</sup> Zie onderdeel C van de enquête op pagina 35

#### 4.4.2 Interview maatschappelijk werk

In juli 2007 heeft een gesprek met de regiomanager en een maatschappelijk werker van de St. Maatschappelijke Dienstverlening Midden Holland (SMDHM) plaatsgevonden over mogelijke knelpunten in Rijnwoude. Voor een interview met het algemeen maatschappelijk werk (AMW) is gekozen omdat het AMW laagdrempelig is. De hulpverlening is gratis en een inwoner van Rijnwoude kan er zonder verwijfsbrief terecht voor hulp bij allerlei problemen waar hij/zij zelf niet meer uitkomt. Daarbij kan worden gedacht aan problemen in de relatie, echtscheiding, opvoedingsondersteuning, spanningsklachten, omgaan met geld, etc. Maatschappelijk werkers zijn participanten in multidisciplinair overleggen met o.a. de GGD, Politie, huisartsen, Bureau Jeugdzorg, Thuiszorg etc. Zij zijn daardoor goed op de hoogte van de (gezondheids)problemen die leven bij de inwoners van Rijnwoude.

Door het maatschappelijk werk werden een aantal knelpunten binnen Rijnwoude gesignaleerd<sup>8</sup>. In het kader van de preventie bestaat er met name een knelpunt op het gebied van Huiselijk Geweld. Er moet vanuit de gemeente meer aandacht komen voor de bestrijding van huiselijk geweld. Begin 2008 wordt naar verwacht het wetsvoorstel Tijdelijk huisverbod (voor potentiële plegers van huiselijk geweld) van kracht. De vier AMW-organisaties binnen Hollands Midden zijn al bezig om een gezamenlijk plan van aanpak te ontwikkelen.

Ook hier geldt dat aan de overige opmerkingen van het AMW zeker aandacht zal worden besteed bij de uitwerking of uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid en/of andere beleidsterreinen binnen de gemeente.

#### 4.4.3 Werkconferentie in gemeente Alphen a/d Rijn

Door de gemeenten die zijn aangesloten bij het Rijnstreekberaad (Jacobswoude, Nieuwkoop, Rijnwoude en Alphen aan den Rijn) is afgesproken om zoveel mogelijk samen optrekken bij de samenstelling van de nota. Doel is om lokale problemen die ook regionaal voorkomen, zo veel mogelijk regionaal aan te pakken. Door samen de krachten te bundelen wordt een grotere effectiviteit nagestreefd.

Rijnwoude heeft daarom op 4 juli 2007 deelgenomen aan een werkconferentie over de nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2008-2011 van Alphen aan den Rijn. Genodigd waren zorg- en welzijnsaanbieders en belangengroeperingen. Gevraagd werd naar hun mening over vijf speerpunten, te weten: het tegengaan van overgewicht en schadelijk alcoholgebruik, het voorkomen van diabetes en depressie en het bevorderen van het binnenmilieu op scholen.

Enige relevante conclusies voor Rijnwoude zijn:

1. Het geven van voorlichting aan jongeren over schadelijk alcoholgebruik is maar matig effectief gebleken. De gemeente kan zich beter richten op de bewustwording bij ouders en de besturen van middelbare scholen. Effectiever is door middel van subsidiebeleid en het strikt handhaven van de schenkingvergunningen sportverenigingen aan te sporen alcoholmisbruik door leden en bezoekers tegen te gaan. Sportverenigingen zullen dit uit zichzelf niet zo snel doen omdat zij gebaat zijn bij de opbrengsten uit de verkoop van alcohol.
2. Het voorkomen van overgewicht is een ingewikkelde zaak. Er zijn verschillende doelgroepen zoals, kinderen, inwoners met beperkingen en ouderen. Persoonlijke coaching is veelal het meest effectief maar daar hangt een prijskaartje aan. Gelet op de omvang van het probleem moet de gemeente met het werkveld in overleg treden om aandacht voor het probleem te vragen, zowel op curatief als preventief gebied. Ouderen en personen met beperkingen sporten vaak niet. Probeer dit als gemeente te stimuleren en mogelijk te maken. Wenselijk is om langdurig aandacht aan dit probleem te besteden.

---

<sup>8</sup> zie bijlage 3 op pagina 41 voor een samenvatting van het interview

3. Preventie van depressie is belangrijk want eenmaal depressief is de inwoner moeilijk te behandelen. Vereenzaming is een belangrijke veroorzaker van depressie. Vooral de vergrijzing brengt vereenzaming met zich mee door het wegvallen van de partner. Het is belangrijk dat de gemeente aandacht geeft aan het voorkomen van depressie want dit brengt een enorme ziekte- en kostenlast met zich mee. Ook is het een verplichting op grond van de Wmo. In samenwerking met de instellingen moet de aanpak concreter worden gemaakt.

#### **4.5. Presentatie van cijfers en landelijke speerpunten voor de raadscommissie Welzijn.**

De GGD HM heeft op 27 juni 2007 een presentatie gegeven over de lokale gezondheidscijfers in combinatie met de vijf speerpunten uit de landelijke Preventie Nota. De commissie heeft aangegeven achter de landelijke preventiespeerpunten te staan en een accent te willen geven aan de speerpunten: roken, overgewicht en schadelijk alcoholgebruik door jongeren.

Aandachtspunten uit hoofdstuk 4 die van belang zijn voor het formuleren van het lokale gezondheidsbeleid:

- Toenemende schuldenproblematiek
- Excessief alcoholgebruik jongeren
- Roken
- Overgewicht (voeding en beweging)
- Depressie
- Drugsgebruik
- Eenzaamheid ouderen
- Huiselijk geweld
- Luchtkwaliteit gebouwen
- Diabetes



## Hoofdstuk 5. GEMEENTELIJKE BELEIDSDOELSTELLINGEN 2008-2011

### 5.1 Inleiding

Uit de hoofdstukken 2, 3, en 4 is een aantal aandachtspunten naar voren gekomen. Om tot een efficiënt lokaal gezondheidsbeleid te komen is het nodig om keuzes te maken en prioriteiten te benoemen. Wij stellen voor om in ieder geval uit te gaan van de volgende principes:

1. We pakken niet alles aan, alleen wat beïnvloedbaar is als gemeente en waarvan we resultaat verwachten. Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van reeds bewezen interventies.
2. We leveren maatwerk voor verschillende doelgroepen.
3. We hebben nadrukkelijk aandacht voor monitoring en het meten van effecten van ons beleid. Dit kan er toe leiden dat ineffectieve interventies worden beëindigd.
4. Niet alles hoeft via nieuwe projecten. Soms gaat het ook om het meer zichtbaar maken van bestaand werk<sup>9</sup>.

De aandachtspunten uit de vorige hoofdstukken zijn in deze nota Lokaal Gezondheidsbeleid nader uitgewerkt tot een aantal speerpunten.

### 5.2 Speerpunten Rijnwoude 2008-2011

Wij hebben gekozen voor zes speerpunten:

1. ROKEN
2. SCHADELIJK ALCOHOLGEBRUIK BIJ JONGEREN
3. GEZONDE LEEFSTIJL
4. DEPRESSIE
5. HUISELIJK GEWELD
6. 1<sup>E</sup> LIJNSGEZONDHEIDSVoorzieningen

Deze speerpunten dienen in het Rijnwoudse gezondheidsbeleid de komende jaren aandacht te krijgen omdat:

#### 1. Terugdringen en voorkomen van roken

Roken levert een forse bijdrage aan ziektes als longkanker, hart- en vaatziekten en chronische luchtwegaandoeningen. De landelijke regelgeving rond roken wordt steeds stringenter. In 2008 moet ook de horeca rookvrij worden.

In de cluster Rijnwoude, etc. is het aantal rokers in de afgelopen vier jaar weliswaar gedaald, maar toch rookt nog zo'n 20 % van de volwassenen tussen de 19-64 jaar. Gestreefd moet worden naar een daling van dit percentage. Tevens moet voorkomen worden dat jongeren beginnen met roken. Hiermee wordt ook uitvoering gegeven aan één van de landelijke speerpunten op het gebied van preventie.

#### 2. Terugdringen en voorkomen van (schadelijk) alcoholgebruik bij jongeren.

De cijfers van alcoholgebruik door jongeren liggen in de cluster Rijnwoude, etc hoog. Meer jongeren drinken vaker en meer. In het voortgezet onderwijs drinkt zeker 50% van de scholieren. Het drinken van alcohol op jonge leeftijd is schadelijk voor de gezondheid en kan bijvoorbeeld leiden tot hersenbeschadiging. Verder is er bij teveel alcohol drinken meer kans op ongevallen.

<sup>9</sup> Bron: nota Lokaal Gezondheidsbeleid Weert en Nederweert 2008-2011

In de kadernota "Opgroeien in de gemeente Rijnwoude" (2007-2011) wordt in aanbeveling 4 geformuleerd dat aandacht moet worden besteed aan de alcohol-preventie bij de jeugd. Verder komt uit de enquête naar voren dat het alcoholgebruik onder jongeren als een groot probleem wordt gezien.

Het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik is eveneens een landelijk preventiespeerpunt.

*Alcohol en drugs worden vaak in combinatie gebruikt.* Uit de enquête die onder organisaties en gezondheidsinstanties in Rijnwoude is gehouden, komt naar voren dat het drugsgebruik als een belangrijk probleem wordt gezien. Dit zou er voor pleiten om het tegengaan van drugs als speerpunt te benoemen.

Hier is echter niet voor gekozen. De reden daarvan is dat het drugsgebruik verhoudingsgewijs een veel kleiner probleem is dan bijvoorbeeld het alcoholgebruik en roken door jongeren. Bovendien laat het drugsgebruik een afnemende tendens zien.<sup>10</sup> Dit betekent overigens niet dat Rijnwoude geen aandacht geeft aan het drugsgebruik. Namens de gemeente voert de GGD HM diverse preventieprogramma's uit binnen het onderwijs. Verder zal eind 2008 een separate notitie over alcohol- en drugsgebruik door de jeugd worden opgesteld.<sup>11</sup>

### 3. Bevorderen van een gezonde leefstijl

Mensen met ernstig overgewicht leven minder lang en vooral in slechtere gezondheid. Overgewicht is een belangrijke oorzaak van diabetes mellitus.

In de cluster Rijnwoude heeft ongeveer 43% van de volwassenen tussen 19-64 jaar overgewicht. Verder komt overgewicht bij kinderen steeds vaker voor. Verder zijn de voedingsgewoonten slecht (80% eet niet dagelijks groente en fruit). In 2003 had 87% van de 12-17 jarigen in Rijnwoude te weinig lichaamsbeweging. In de kadernota "Opgroeien in Rijnwoude" worden daarom als actiepunten bij aanbeveling 4 genoemd: stel een sportnotitie op met specifieke aandacht voor het tegengaan van overgewicht en ontwikkel preventieve activiteiten op het gebied van gezond bewegen en gezond eten. Verder is stimulering van beweging een voortzetting van aandachtspunt 6 van de nota lokaal gezondheidsbeleid 2003-2007. Overgewicht (bewegen en voeding) en diabetes zijn landelijke preventiespeerpunten.

### 4. Voorkomen van depressie

Depressie is een belangrijke veroorzaker van ziektelasten. In Rijnwoude is sprake van een dubbele vergrijzing. Het wegvallen van de levenspartner leidt vaak tot eenzaamheid met als gevolg depressie. Een belangrijk gegeven bij depressie is dat weinig mensen hulp zoeken voor hun problemen. Uit de enquête komt naar voren dat het bestrijden van eenzaamheid bij ouderen de komende jaren prioriteit moet krijgen. Verder is het vergroten van het bereik van depressiepreventie een landelijk speerpunt.

### 5. Tegengaan Huiselijk Geweld

Geweld in de privésfeer is een zeer omvangrijke geweldsvorm in onze samenleving. Meer dan 40% van de Nederlandse bevolking blijkt ooit in zijn of haar leven te maken te hebben gehad met huiselijk geweld. Tijdens deze kabinetsperiode wordt het project Aanpak Huiselijk Geweld voortgezet (Bron: Factsheet Huiselijk Geweld april 2007, Ministerie van Justitie). Uit de cijfers van de GGD HM blijkt dat 2,2% van de volwassenen (19-94) te maken heeft gehad met huiselijk geweld. Dit is geen indrukwekkend cijfer. Bedacht moet echter worden dat huiselijk geweld zich vooral in het verborgene afspeelt en dat er een taboe op ligt. De gemeente voert de regie over de aanpak van huiselijk geweld. Uit de enquête blijkt dat het bestrijden van huiselijk geweld de komende jaren prioriteit moet krijgen. Ook het Algemeen Maatschappelijk werk heeft aandacht voor deze problematiek gevraagd.

Verder treedt naar alle waarschijnlijkheid begin 2008 de wet Tijdelijk Huisverbod in werking. Rijnwoude wil ervoor zorgen dat de problematiek op de lokale agenda komt en blijft staan. Verder is het tegengaan van huiselijk geweld één van de speerpunten van het intergraal veiligheidsbeleid van Rijnwoude. Het oprichten van een werkgroep Huiselijk Geweld maakt deel uit van het daarop gebaseerde actieprogramma.

---

<sup>10</sup> Zie tabellen 7 en 8 op pagina 20.

<sup>11</sup> Als uitwerking van aanbeveling 4 van de kadernota "Opgroeien in de gemeente Rijnwoude" 2007-2011

## 6. Veiligstellen 1<sup>e</sup> lijnsgezondheidszorgvoorzieningen

Dit speerpunt is een voortzetting van aandachtspunt 4 uit de vorige nota lokaal gezondheidsbeleid 2003-2007. In het bestuursakkoord Rijnwoude 2006-2010 staat dat

"eerstelijnsgezondheidsvoorzieningen zoals huisarts, tandarts en fysiotherapie, als dat noodzakelijk is, worden gefaciliteerd". Verder wordt in de toekomstvisie Welzijn tot 2020 onder het kopje zorgvernieuwing gemeld dat "wij willen twee woonzorgzones realiseren: één in Hazerswoude-Dorp en één in Hazerswoude-Rijndijk/Koudekerk a/d Rijn.

De gemeente is met de vertegenwoordigers van de 1<sup>e</sup> lijnsgezondheidsvoorzieningen in overleg over de huisvesting c.q. bouw van twee gezondheidscentra. Verder doet REOS Zorg (een ondersteuningsstructuur voor de eerstelijns in Zuid-Holland Noord, Amstelland Haarlemmermeer en Midden Holland) een onderzoek naar de problemen van huisartsen in onder meer Rijnwoude.

### 5.3 Uitwerking van de speerpunten

In het overzicht op pagina 28 wordt compact weergegeven wat per onderdeel het speerpunt is, hoe en met wie de gekozen speerpunten worden uitgevoerd.

De speerpunten moeten vervolgens verder worden uitgewerkt in meerjarenactieplannen die zoveel mogelijk SMART<sup>12</sup> worden geformuleerd. Omdat deze plannen nog moeten worden uitgewerkt is het nu nog niet mogelijk om bij "realistisch" gegevens op te nemen en staat er slechts P.M. vermeld.

Bij de uitwerking van de speerpunten in meerjarenactieplannen zal in ieder geval gebruik worden gemaakt van het volgende aanwezige materiaal:

<b>Speerpunt</b>	<b>Handleidingen</b>
Roken	Handleiding tabakspreventie in lokaal gezondheidsbeleid (Stivoro, jan. 2006)
Schadelijk alcoholgebruik bij jongeren	<ul style="list-style-type: none"><li>- Handleiding preventie van alcohol in lokaal gezondheidsbeleid (nog in voorbereiding bij Voedsel- en Warenautoriteit)</li><li>- Handreiking Beleidsadvies Preventief Verslavingsbeleid 2007-2010 (GGD HM)</li><li>- "Iedereen telt" Beleidsvisie Verslavingszorg &amp; Maatschappelijke opvang 2006-2009 Zuid-Holland Noord (Gemeente Leiden)</li></ul>
Gezonde leefstijl	<ul style="list-style-type: none"><li>- Landelijke Handleiding Preventie van overgewicht in lokaal gezondheidsbeleid (Voedingscentrum, 2007)</li><li>- Meerjarenprogramma gezond Eten en Bewegen (GGD HM)</li></ul>
Depressie	Handleiding preventie van depressie in lokaal gezondheidsbeleid (Trimbos Instituut)
Huiselijk Geweld	<ul style="list-style-type: none"><li>- Gereedschapskist Huiselijk Geweld (eind 2007)</li><li>- Aanpak en preventie van huiselijk geweld (GGD NL, jan 2005)</li></ul>
1 <sup>e</sup> Lijnsgezondheidsvoorzieningen	Uitslag onderzoeken REOS Zorg

<sup>12</sup> Een Smartdoel is:

**Specifiek:** doelen en afspraken zijn geformuleerd in termen van concrete resultaten.

**Meetbaar:** doelen en afspraken zijn meetbaar (kwantiteit, kwaliteit, tijd en geld).

**Acceptabel:** doelen en afspraken zijn voor alle partijen (dus ook de doelgroep) acceptabel.

**Realistisch:** doelen en afspraken zijn herhaalbaar en uitvoerbaar.

**Tijdgerelateerd:** doelen en afspraken zijn voorzien van een (eind)datum

Speerpunt	Doelgroep	Organisatieniveau	(S)pecificiek	(M)eetbaar	(A)ceptabel	(R)ealistisch	(T)ijdgebonden*
1. Aantal rokers verminderen en roken voorkómen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jongeren van 10-25 jaar</li> <li>volwassenen</li> </ul>	Beleid Planvorming/ Beheer en Uitvoering en toezicht	<p>Concrete acties gericht op het stoppen met of voorkomen van roken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>het voorkomen dat jongeren gaan roken</li> <li>het voorkomen van meeroken</li> <li>het ondersteunen van rokers die willen stoppen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitgewerkt meerjarenplan van aanpak</li> <li>Aantal deelnemers aan de activiteiten</li> <li>Het percentage jongeren dat rookt daalt</li> <li>Het percentage volwassenen dat rookt daalt &lt;21 % (gezondheidspeiling GGD HM)</li> </ul>	Overeenstemming over de uit te voeren plannen bij de samenwerkingspartners: GGD HM, Stivoro, huisartsen, apothekers	P.M.	Beleidsplan: 3 <sup>e</sup> kwartaal van 2008
2. Schadelijk alcoholgebruik, bij jongeren terug dringen en te voorkómen	<ul style="list-style-type: none"> <li>jongeren van 10-25 jaar</li> <li>hun opvoeders</li> </ul>	Beleid	<p>Opstellen van notitie alcoholmatigingsbeleid met daaraan gekoppeld concrete acties gericht op het</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>voorkomen en terugdringen van (schadelijk) alcoholgebruik door jongeren</li> <li>het verhogen van de leeftijd waarop jongeren gaan drinken</li> <li>bevorderen van niet drinken onder de 16 jaar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opgestelde notitie met meerjarenplan van aanpak</li> <li>Het percentage jongeren onder de 16 jaar dat drinkt daalt in 2011 met 25% ten opzichte van 2007 (gezondheidspeiling GGD HM)</li> </ul>	Draagvlak onder de jongerenorganisaties, leerkrachten, sportverenigingen en samenwerkende organisaties zoals Parnassia	P.M.	Notitie: 2e kwartaal 2008
3. Het bevorderen van een gezonde leefstijl met als neveneffect het voorkomen of	<ul style="list-style-type: none"> <li>Volwassenen</li> <li>Kinderen</li> <li>ouderen</li> </ul>	Beleid	<p>Opstellen van notitie met daaraan gekoppeld concrete acties gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>gezonde voeding</li> <li>meer bewegen</li> </ul>	<p>Opgestelde notitie met meerjarenplan van aanpak</p> <p>Het percentage volwassenen met overgewicht dient</p>	Overeenstemming over de uit te voeren plannen bij de samenwerkingspartners GGD HM, huisartsen,	P.M.	Notitie 1 <sup>e</sup> kwartaal 2008

Speerpunt	Doelgroep	Organisatieniveau	(S)pecifiek	(M)eetbaar	(A)ceptabel	(R)ealistisch	(T)ijdgebonden*
verminderen van overgewicht en diabetes			<ul style="list-style-type: none"> <li>het bevorderen van vroegsignalering van diabetes</li> </ul>	minimaal gelijk te blijven = 43% Het aantal jeugdigen met overgewicht moet dalen < 8% (gezondheidspeiling GGD HM)	leerkrachten, thuiszorg, apothekers		
4. Bevorderen van het voorkómen van depressie	<ul style="list-style-type: none"> <li>ouderen</li> <li>volwassen en jongeren</li> <li>mensen met lage SES</li> </ul>	Beleid (regierol)	Concrete acties gericht op het <ul style="list-style-type: none"> <li>voorkomen van en vroegsignalering van psychische problemen</li> <li>bevorderen dat mensen met depressieve klachten eerder hulp gaan zoeken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitgewerkt meerjarenplan van aanpak</li> <li>Aantal mensen bereikt (monitor GGD HM)</li> </ul>	Overeenstemming over de uit te voeren plannen bij de samenwerkingspartners: GGD HM, GGZ, huisartsen, thuiszorg, vrijwilligersorganisaties	P.M.	Acties: 1. voorstel mbt. voortzetting welzijnshuisbezoeken in 2007 (gestart 2004) : voorstel november 2007. 2. Meerjarenplan (ook in kader Wmo) : 4 <sup>e</sup> kwartaal van 2008
5. Terugdringen huiselijk geweld	<ul style="list-style-type: none"> <li>volwassen en kinderen</li> <li>ouderen</li> </ul>	Beleid (notitie en regierol)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oprichten van werkgroep HG</li> <li>Opstellen van notitie met daaraan gekoppeld concrete acties gericht op de vroegsignalering en bevorderen dat slachtoffers eerder hulp gaan zoeken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitgewerkt meerjarenplan van aanpak</li> <li>Metten aantal deelnemers aan activiteiten</li> <li>Monitor GGD HM</li> <li>Voldoende opvangcapaciteit</li> <li>50% meer meldingen huiselijk geweld in 2010</li> </ul>	Overeenstemming over de uit te voeren plannen bij de samenwerkingspartners: Steunpunt Huiselijk Geweld, politie, centrum-gemeente Leiden	P.M.	1. Oprichten werkgroep: 4 <sup>e</sup> kwart. 2007 2. notitie met plan van aanpak: 2 <sup>e</sup> kwartaal van 2008

<b>Speerpunt</b>	<b>Doelgroep</b>	<b>Organisatieniveau</b>	<b>(S)pecificiek</b>	<b>(M)eetbaar</b>	<b>(A)cceptabel</b>	<b>(R)ealistisch</b>	<b>(T)ijdgebonden*</b>
6. Veiligstellen 1 <sup>e</sup> lijnsvoorzieningen bij voorkeur geconcentreerd in gezondheidscentra	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huisartsen</li> <li>• Apothekers</li> <li>• Fysiotherapeuten, ed.</li> </ul>	Projecten/Beleid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 à 2 keer per jaar overleg</li> <li>• Onderzoek REOS (inventarisatie knelpunten)</li> <li>• Bouw gezondheidscentra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Rapport REOS</li> <li>• 2 gezondheidscentra</li> </ul>	Overeenstemming en medewerking van de doelgroepen	P.M.	REOS: - Inventarisatie van knelpunten : 2 <sup>e</sup> helft van 2007 - opstellen van rapport: 1 <sup>e</sup> helft 2008

\* De streefdata die zijn genoemd zijn de data waarop het onderwerp door de afdeling wordt opgeleverd c.q. gereed is voor de aanbestedingsprocedure naar college, commissie of raad. Omdat het onmogelijk is om alle speerpunten tegelijkertijd op te pakken en uit te voeren, is een prioritering aangebracht. Indien van de data wordt afgeweken, wordt dit inclusief motivering gemeld.

Elke twee jaar dient er een evaluatie plaats te vinden: medio 2009 en 2011.

## Hoofdstuk 6 Financiën

Van beleid naar activiteit

Het traject tot de vaststelling van de nota zal budgettair neutraal verlopen. Begin 2008 zal echter een begin worden gemaakt met de het opstellen van diverse activiteitenplannen. Voor de uitvoering van (een deel van) de nog te plannen activiteiten zijn financiële middelen nodig.

In het volgend schema is opgenomen welke reguliere budgetten ingezet kunnen worden voor het lokaal gezondheidsbeleid:

Speerpunt	Belangrijkste kostenposten	Kostenraming
Roken	Het uitvoeren van preventieactiviteiten	Regulier Budget GGD HM *
Alcohol en Jeugd	Het schrijven van een nota Het uitvoeren van preventieactiviteiten	In eigen beheer - Regulier budget GGD HM* - Regulier budget JGZ (aan St. Thuiszorg Groot Rijnland) (uniform deel: € 248.306,-) (maatwerkdeel = € 14.413,-) (opvoedbureau = € 12.880,-)
Leefstijl (overgewicht en diabetes)	Notitie Het ontwikkelen en uitvoeren van preventieactiviteiten	In eigen beheer -Regulier budget GGD HM* - €1.585,-** (jaarlijks in begroting opgenomen ter bestrijding van overgewicht bij kinderen, uitgevoerd door consultatiebureau) - Waarschijnlijk extra gelden nodig voor preventie-activiteiten
Depressie	Preventieactiviteiten	Regulier Budget GGD HM
Huiselijk geweld	Onderzoek en vervolgcacties in overleg met centrumgemeente Leiden	Centrumgemeente Leiden ontvangt van Rijk gelden - Waarschijnlijk extra gelden nodig voor voorlichting
1 <sup>e</sup> lijnsvoorzieningen	Onderzoek REOS	RAS-gelden
Evaluatie		Geen (in eigen beheer)

\* in 2007 begroot op totaal € 278.240,-

\*\* bedrag begroting 2007

## Bijlage 1 Prestatievelden WMO

Prestatievelden WMO	Voorbeelden
1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten	Algemene voorzieningen, de 'civil society', maatschappelijke verbanden van burgers, opbouwwerk, diversiteitsbeleid, accommodaties ten behoeve van sport, jeugdhonken, dorpshuizen, club- en buurthuizen
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden	Signaleren jeugdigen met verhoogd risico(ontwikkelingsachterstand, schooluitval, criminaliteit), toegang tot het hulpaanbod (VVE, onderwijsachterstand, Halt), opvoedingsondersteuning, coördinatie van zorg. Beroep op Wet op de Jeugdzorg niet nodig of door preventie voorkomen.
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning	Voorlichtingsloketten; individuele adviesfuncties, vraagverheldering, cliëntondersteuning
4. Het ondersteunen van mantelzorgers daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers	Ondersteuning mantelzorg; vrijwilligerswerk, lotgenoten contacten, maatschappelijk initiatief (ook voor kwetsbare medeburgers)
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem	Algemene maatregelen: toegankelijkheid woonomgeving, openbare ruimten, activiteiten met sociaal, sportief of creatief karakter voor specifieke doelgroepen, stimuleren aanpasbaar bouwen, toegankelijkheid openbaar vervoer
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer	Individuele voorzieningen: huishoudelijke verzorging, rolstoelen, scootmobielen, woonvoorzieningen, regie ondersteuning, vervoersvoorzieningen, begeleiding bij zelfstandig wonen, maatschappelijk werk. Voor een aantal voorzieningen (b.v. rolstoelen en huishoudelijke zorg) in dit prestatieveld heeft de gemeente een zorgplicht.
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd	Maatschappelijke opvang, Vrouwenopvang, Tijdelijke dag- en nachtopvang bij crisis en huiselijk geweld
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen	Het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid	Ambulante hulpverlening, preventie, overlastbestrijding



## Bijlage 2.

### RESPONS VRAGENLIJST LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID 2008- 2011

Aantal verstuurd: 175

Aantal terugontvangen : 41 (= 23,43% van aantal verstuurd)

A. Organisatie/beroepsgroep die heeft geantwoord:

1. anoniem (2)
2. apotheker
3. COC Leiden ouderenbeleid
4. Fysiotherapie (3)
5. GGZ Rijnstreek
6. Gezondheidszorg
7. Huisarts (3)
8. Kerk (6)
9. Logopedie
10. Mantelzorger
11. Opvoedbureau Rijnstreek
12. O.V. Koudekerk a/d Rijn
13. Regionaal Patiënten Consumenten platform ZH-N
14. Rotaryclub
15. School (4)
16. Senioren Advies Raad (SAR)
17. S.W.O.B. (ouderenorg.)
18. Sportvereniging (3)
19. Tandheelkundige zorg
20. St. Enjoy Benthuizen
21. St. Jeugdvakantieweek
22. St. Maatschappelijke Dienstverlening Hollands Midden (SMDMH)
23. St. Open Huis
24. St. Thuiszorg Groot Rijnland
25. Trouble Tree
26. Zorgnet Groenwoude (externe zorg en dienstverlening)

#### Enquête

Hieronder vindt u een lijst van aandachtspunten die te maken hebben met de volksgezondheid.

Deze lijst is samengesteld uit belangrijke risicofactoren voor gezondheidsklachten

In welke mate herkent u de onderstaande aandachtspunten in de Gemeente Rijnwoude? Wilt u bij ieder aandachtspunt het vakje aankruisen dat het meest met uw mening overeenkomt?

Aandachtspunten	geheel niet	in beperkte mate	in sterke mate	in zeer sterke mate	geen mening
<b>A. ALCOHOL</b>					
1. Voldoende aandacht voor overmatig alcoholgebruik door jongeren tot 18 jaar.	17,07%	46,34%	4,88%	0%	31,71%
2. Voldoende aandacht voor overmatig alcoholgebruik door volwassenen.	24,39%	34,15%	4,88%	0%	36,59%
<b>B. DRUGS/GENOTMIDDELEN</b>					
3. Drugsgebruik wordt voldoende aangepakt	7,32%	48,78%	7,32%	0%	36,59%
4. Er is voldoende aandacht voor stoppen met roken binnen de gemeente.	12,20%	41,46%	4,88%	0%	41,46%
<b>C. GEESTELIJKE GEZONDHEID</b>					
5. Er is voldoende aandacht voor eenzaamheid bij ouderen.	7,32%	43,90%	12,20%	0%	36,59%
6. De gemeente spant zich voldoende in om de risico's voor depressies bij ouderen te verminderen.	7,32%	39,02%	2,44%	0 %	51,22%
7. Er is voldoende aandacht voor het tegengaan van huiselijk geweld.	7,50%	40,00%	10,00%	0%	42,50%
<b>D. BEWEGING</b>					
8. Er is voldoende (vrije) ruimte om te spelen in de wijken	9,76%	43,90%	21,95%	7,32%	17,07%
9. Er is voldoende aandacht voor beweging van jongeren.	9,76%	51,22%	17,07%	2,44%	19,51%
10. Er is voldoende aandacht voor beweging van volwassenen en ouderen.	4,88%	51,22%	17,07%	0%	26,83%
<b>E. GEZOND ETEN EN OVERGEWICHT</b>					
11. De gemeente besteedt voldoende aandacht aan gezonde voeding voor en terugdringen van overgewicht bij jongeren.	14,63%	39,02%	2,44%	0%	43,90%
12. De gemeente besteedt voldoende aandacht aan gezonde voeding voor en terugdringen van overgewicht bij ouderen.	17,07%	26,83%	2,44%	0%	53,66%
13. De gemeente besteedt voldoende aandacht aan het voorkómen van diabetes.	14,63%	34,15%	0%	0%	51,22%
<b>F. GEZONDE LEEFOMGEVING</b>					
14. Er is sprake van teveel geluidsbelasting (door verkeer etc.)	14,63%	34,15%	0%	0%	51,22%
15. Er is voldoende aandacht voor de luchtkwaliteit in huizen en gebouwen.	17,07%	26,83%	12,20%	2,44%	41,46%

Aandachtspunten	geheel niet	in beperkte mate	in sterke mate	in zeer sterke mate	geen mening
<b>G. ONDERSTEUNING GROEPEN</b>					
16. De opvoedkundige omgeving (ouders, school, andere opvoeders) voor kinderen/jeugd krijgt voldoende steun van de gemeente.	0%	46,34%	21,95%	0%	31,71%
17. De gemeente geeft voldoende steun aan vrijwilligers en mantelzorgers.	2,44%	46,34%	21,95%	0%	29,27%

### C. Ziet u in gemeente Rijnwoude op het gebied van de volksgezondheid nog andere problemen, die niet in de hier bovenstaande lijst genoemd zijn?

#### A. Alcohol

1. Molest door jongeren onder invloed van alcohol en drugs (*apotheker*)

#### B. Drugs/genotmiddelen

1. Verslavingsproblematiek in ruime zin (*huisarts*)
2. Er is een vrij uitgebreid gebruik van en handel in drug (*huisarts*)

#### C. GGZ

1. Vanuit logopedisch oogpunt is het belangrijk dat er meer aandacht komt voor huiselijk geweld: signalering, meldingsmogelijkheden (specifiek voor onze gemeente) en samenwerking met verschillende disciplines.
2. De eenzaamheid onder homoseksuele ouderen is groot, er zijn vaak geen kinderen, familie en werk valt weg. Daarom graag inwoners attenderen op een ouderenafé, aandacht geven aan speciale woonwensen, bezoeken van bejaarden/verzorgingshuizen. Er is grote teleurstelling over de afwijzing van het subsidieverzoek (*COC Ouderen*).
3. De continuering van de OGGZ is niet gegarandeerd (*GGZ Rijnstreek*)
4. De eenzaamheid onder ouderen neemt toe. De mobiliteit is beperkt. Mantelzorg raak overbelast. Veel kostbare aanpassingen worden niet meer vergoed (verhoogd toilet, steunen). Ouderen zijn moeilijk te bereiken en geven niet of nauwelijks aan dat ze hulp of financiële hulp nodig hebben. Ouderen geven aan de "moeilijke" taal niet te begrijpen. (*Zorgnet Groenwoude*)

#### D. Beweging

1. Ouderen zouden meer moeten bewegen, maar wie betaald dat? (*ex-mantelzorger*)

#### E. Overgewicht

1. Ik mis het aanbod van de kindercursus "overgewicht bij kinderen" gegeven door opvoedbureamedewerkster en diëtiste (info diëtiëk van STGR) (*opvoedbureau*)

#### F. Omgeving

1. Wegen zijn niet altijd goed bereikbaar
2. Veiligheid in het verkeer/op de weg, fietspad, looppaden laat te wensen over (*huisarts, gereformeerde gemeente Koudekerk/Hazerswoude-Rijndijk*)
3. Er zijn teveel verkeerssituaties in Hazerswoude-Dorp die kunnen leiden tot blijvend letsel, bv Torenstraat-Dorpsstraat, Ambachtsplein-Dorpsstraat, Vincent van Goghstraat-Dorpsstraat, Sportparklaan (*St. Michaelschool*)
4. De wijken worden/zijn zo krap opgezet, dat er te weinig parkeerruimte en ruimte voor weggebruikers overblijft. Speelruimte voor kinderen is er daardoor ook nauwelijks. (*gereformeerde gemeente Koudekerk/Hazerswoude-Rijndijk*)
5. Opgemerkt wordt dat er opvallend veel mensen aan kanker lijden of daaraan zijn overleden. (*hervormde Gemeente Koudekerk*)
6. Er is geen aandacht voor intimidatie door bepaalde bevolkingsgroepen, veiligheid inwoners, diefstal, etc. (*VV Koudekerk*)

7. Veiligheid voor ouderen: ouderen zijn vaak angstig voor de jeugd of door inbraakgolf (*OV Koudekerk a/d Rijn*)
8. Gemis van overdekt zwembad (*huisarts*)
9. Verlies Groene Hart functie (*apotheker*)

#### **G. Ondersteuning groepen**

1. Gemist wordt het Homestart (Humanitas) aanbod in de gemeente (*opvoedbureau*)
2. Er zou een periodieke keuring (per 1 a 2 jaar) moeten komen voor ouderen (*SWOB*)
3. Een ex-mantelzorger vindt dat er een te grote claim wordt gelegd op je schuldgevoel. In jonge gezinnen werken de vaders meer en harder dan 20 jaar geleden. Meer jonge vrouwen werken. De mantelzorgers moeten in het algemeen zorgen voor de ouders en ook voor partner. En dan zou je ook nog moeten mantelzorgen voor een buurvrouw/man en vriendin. Uit eigen ervaring weet beantwoorder hoe belastend dat is. WMO is slechte wet( *ex-mantelzorger Riet Köper*)
4. Er zou meer aandacht moeten zijn voor de betaalde krachten in de thuiszorg. Zij zijn in sommige gevallen naast hun betaalde baan, vrijwilligerswerk voor hun klanten (te gek voor woorden) (*ex-mantelzorger*)
5. In de nabije toekomst zal er een structureel tekort aan zorgvrijwilligers ontstaan. Zorgvrijwilligers worden ingezet bij kwetsbare mensen, ouderen, chronisch zieken, etc. Kan bestaat dat deze doelgroep minder gaat participeren in de samenleving met als risico sociaal isolement. Mantelzorgers hebben steun aan vervangende mantelzorg door de inzet van zorgvrijwilligers. Kan bestaat dat ook zij de zorg op den duur niet meer aankunnen wat zijn weerslag zal hebben op hun gezondheid (*STGR*)
6. De subsidie voor het steuninstituut voor de mantelzorgers moet niet worden verdeeld over de gemeenten maar moet een geheel blijven waardoor een effectieve ondersteuning van de mantelzorgers mogelijk is en blijft (*RPCP*).

#### **Overig:**

1. Er is teveel aandacht in de gemeente voor economische gevolgen van beslissingen en te weinig voor de sociale gevolgen. (*Z&PC Koudekerk*)
2. Er is in Rijnwoude geen periodieke medische keuring voor ouderen (jaarlijks of tweejaarlijks) (*SWOB*)
3. De gemeente moet er voor zorgen dat er voldoende 0-tredenwoningen komen c.q. zijn (*RPCP*)
4. De gemeente zou zich niet moeten beperken tot de terreinen waarop zij een formele verantwoordelijkheid heeft. Zo kan het voor inwoners van Rijnwoude van belang zijn dat zij weten dat zij bij klachten over de behandeling van en zorgaanbieder gebruik kunnen maken van de diensten van een klachtenfunctionaris, een klachtencommissie en dat zij daarbij ondersteund kunnen worden dor het RPCP (*RPCP*).
5. Er moet meer aandacht worden geschonken aan discriminatie en/of omgang met derden (*basisschool Springplank*)
6. *SMDMH*: zie interview over gebrek aan schoolmaatschappelijk werk, gezinscoach, huisvesting voor jongeren en alleenstaanden en home start.

**D. Wat vindt u van de onderwerpen die bij de voorgaande vragen B en C genoemd zijn, de drie belangrijkste onderwerpen waar de komende jaren aandacht aan besteed zou moeten worden?**

	1 <sup>e</sup> plaats	2 <sup>e</sup> plaats	3 <sup>e</sup> plaats	Totaal
<b>A. Alcohol)</b>				
algemeen	2		1	3
1. jeugd	6	2		8
2. volwassenen	1			1
<b>B Drugs/genotmiddelen</b>				
3. Drugs	7	4	1	12
4. Roken	3	1	1	5
<b>C. Geestelijke gezondheid</b>				
algemeen	2		1	3
5. eenzaamheid ouderen	5	4	2	11
6. risico depressie		1	3	4
7. huiselijk geweld	2	1	5	8
<b>D. Beweging</b>				
8.Vrije Speelruimte	1	2	1	4
9. beweging jongeren	1		1	2
10. beweging ouderen	1			1
<b>E. Gezond eten en overgewicht</b>				
algemeen		2		2
11. jongeren		1		1
12. ouderen				
13. diabetes		1		1
<b>F. Gezonde leefomgeving</b>				
algemeen			1	1
14. teveel geluidsbelasting				
15. luchtkwaliteit gebouw	2	2	3	7
<b>G. Ondersteun. groep</b>				
algemeen		1		1
16. opvoedkundige omgeving jeugd	1	2		3
17. vrijwilligers, mantelzorgers	2	2		4
<b>H. Overig</b>				
Verkeerssituatie	1	2		3
Sportgelegenheid			3	3
JOP	1			1
Eenzaamheid homoseksuele ouderen	1			1
Taalontwikkeling bij kinderen – 4jaar		1		1
Voorlichting			1	1
Aandacht voor preventie vanuit de GGZ		1		1
Voldoende betaalbare 0-tredenwoningen voor senioren			1	1
Jeugd in het algemeen			1	1
Aandacht voor huisvesting ouderen en starters		1		1
Overlast hangjongeren		1		1

NB. Deze vraag is niet door iedereen (geheel) beantwoord.

**E. Wordt er op dit moment door uw organisatie gewerkt aan een oplossing voor één of meerdere van de genoemde problemen?**

- ja  
 nee  
 niet van toepassing

Zo ja, aan welke problemen wordt gewerkt en op welke wijze?

Probleem	Instelling/beroep	Aanpak/werkwijze
1. Verslaving	Huisarts	Er zijn plannen voor een hierin werkzame praktijkondersteuner
	Basisschool Tweeklank	De verslavingsproblematiek wordt besproken er worden lessen gegeven om de gevaren zichtbaar te maken.
	SMDMH	Uitvoerend maatschappelijk werkers hebben scholing ontvangen om het alcoholgebruik bij volwassenen als achterliggend probleem te signaleren en bespreekbaar te maken
	Apotheker	Anti-rookcampagne
2. alcohol, drugs, roken, agressiviteit, vuile taal.	sportvereniging (VV. Koudekerk)	-
	Jongeren centrum (Trouble Tree)	Bandjes voor degene die zich kunnen identificeren bij twijfel. Geen alcohol bij activiteiten tot en met 16 jaar. Verbod op drugs tijdens alle activiteiten.
	Jongeren centrum Enjoy	Tijdens feesten wordt gebruik gemaakt van polsbandjes. Bij de bar wordt aan onbekenden gevraagd deze te tonen. Daarnaast wordt er bij de deur toezicht gehouden op de mensen die binnen willen komen. Van jongeren onder de 16 jaar die (teveel) gedronken hebben, wordt overwogen de ouders in te lichten. Drugsgebruik is niet toegestaan.
3. Eenzaamheid bij ouderen	Kerk (Hervormde Gemeente Koudekerk)	Organiseren van bijeenkomsten/samen eten/huisbezoeken om ouderen uit hun isolement te halen.
	SWOB	Tafeltje dekje, Soos
	Kerk (Evangelische Christengemeente Hazerswoude)	Extra aandacht dmv telefoontjes en huisbezoeken.
	Protestantse gem. Hazerswoude-Dorp	Koffieochtenden "goede morgen" door gezamenlijke kerken. Maandelijkse eetgroep in Korenaar.
	SMDMH	De bestaande netwerken meer uitbouwen. Ketenaanpak is bij depressie bij ouderen noodzakelijk
4. Bewegingsgebrek van ouderen	SWOB	Zwemmen 55+, Koersbal
	Fysiotherapie (Van Wieringen)	Fysiofitness in de fysiotherapiepraktijk in Hazerswoude-Rijndijk
5. OGGZ	GGZ Rijnstreek	Preventie-aanbod: cursus in de put, uit de put (ouderen), Cursus omgaan met een familielid met depressie, angst, enz. Cursus pesten op school (jeugd)
6. Overgewicht en diabetes	Fysiotherapie (Van Wieringen)	Oriënterende fase ontwikkeling zorgketen

<b>Probleem</b>	<b>Instelling/beroep</b>	<b>Aanpak/werkwijze</b>
	STGR	JGZ ontwikkelt nieuwe maatwerkproducten, zoals het maatwerkproduct overgewicht bij kinderen om het probleem rond overgewicht voor een ieder inzichtelijk te maken en hierop te kunnen anticiperen
	Huisartsenpraktijk Koudekerk	Preventieve gezondheidszorg mbt diabetes wordt sinds kort binnen de praktijk uitgevoerd door een praktijkondersteuner. Tevens wordt voor de diabeteszorg aansluiting gezocht bij een regionale structuur. Er komen programma's voor afvallen en sporten. In het nog op te richten gezondheidscentrum wordt samengewerkt met de lokale eerstelijns gezondheidszorgaanbieders om in de nabije toekomst geïntegreerde programma's te kunnen gaan aanbieden.
	Basisschool (Springplank)	Aandacht wordt besteed aan gezonde voeding en beweging. Volgend schooljaar zal door middel van het schoolproject aandacht worden besteed aan de gezondheid in de breedste zin van het woord.
	SMDMH	Overgewicht bij kinderen behoeft extra aandacht. Voorlichtingscampagnes met gerichte aanwijzingen naar professionele organisaties zijn wenselijk en noodzakelijk
	Apotheker	Begeleiding diabetes en voorlichting Project risicobeperking hart- en vaatziekten
7. Luchtkwaliteit/klimaatbeheersing in scholen	Basisschool (St. Michaël)	De school moet middelen vrij zien te maken om het gebouw aan te passen vanwege de hoge temperaturen en hoge CO2 concentraties. Dit gaat echter ten koste van de reguliere schooltaken.
	Basisschool (Rijnschans)	GGD geeft voorlichting, het komt echter niet tot maatregelen door geldprobleem.
8. Opvoedingsondersteuning	Basisschool (Rijnschans)	via folderinfo en opvoedkundig bureau dat ondersteunt/ jeugdzorg
9. Taalopvoeding bij kinderen tot 4 jaar	Basisschool (Rijnschans)	samenwerking met voorschoolse educatie/peuterspeelzalen e.d.
10. Tekort aan zorgvrijwilligers en moeizaam bereiken van mantelzorgers	STGR	Er is een nieuwe wervingscampagne gestart voor zorgvrijwilligers: nieuwe folder, jongerenwebsite en gadgets. Wmoloket is bezocht, informatie en folders uitgewisseld over ons ondersteuningsaanbod en vervolgactie afgesproken t.a.v. scholing loketmedewerkers. Gids voor mantelzorgers ontwikkeld welke actief in de maanden juli/augustus wordt uitgereikt
11. Ondersteuning van klanten van een zorgaanbieder over de behandeling	RPCP	Informatie hierover staat vermeld in de gemeentegids

<b>Probleem</b>	<b>Instelling/beroep</b>	<b>Aanpak/werkwijze</b>
12. Schuldenproblematiek	SMDMH	Ketenaanpak is noodzakelijk
13. Huiselijk geweld	SMDMH	Ketenaanpak de maatschappelijk werkers zijn geschoold in hulpverlening aan slachtoffer en kind. Zijn op de hoogte van de verwijsmogelijkheden voor dader. Gerichte vragen worden tijdens hulpverlening gesteld rondom problematiek



### **Bijlage 3 Interview SMDHM**

In juli 2007 heeft een gesprek met de regiomanager en een maatschappelijk werker van de St. Maatschappelijke Dienstverlening Midden Holland (SMDHM) plaatsgevonden.

Er wordt een aantal knelpunten gesignaleerd:

1. Er is een gebrek aan praktische ondersteuning van ouders met jonge kinderen.

In Rijnwoude wordt geen gebruik (meer) gemaakt van "Home-Start". Home-Start is een programma dat door middel van vrijwilligers ondersteuning, praktische hulp en vriendschap biedt aan ouders met jonge kinderen tot en met 6 jaar. Doel is het zelfvertrouwen van ouders te vergroten en hun sociale relaties versterken. Door de praktische hulp van de vrijwilliger kan de maatschappelijk werkers meer toekomen aan de behandeling van de gezinsproblematiek.

2. Huiselijk Geweld. Er moet vanuit de gemeente meer aandacht komen voor de bestrijding van huiselijk geweld. Begin 2008 wordt naar verwacht het wetsvoorstel Tijdelijk huisverbod voor potentiële plegers van huiselijk geweld van kracht. De vier AMW-organisaties binnen de regio Hollands Midden zijn al bezig een gezamenlijk plan van aanpak te ontwikkelen.

3. Er is een groot tekort aan huisvestigingsmogelijkheden voor jongeren en alleenstaanden (na scheiding). Bij de gemeente is dit probleem bekend. Op 3 september 2007 is door de gemeente in samenwerking met Habeko een "startersavond" georganiseerd. Alle inwonende jongeren in Rijnwoude tussen de 18 en 30 jaar hebben een uitnodigingsbrief ontvangen om over deze problematiek te praten.

4. De schuldenproblematiek neemt een steeds grotere plaats in binnen de hulpverlening. De afgelopen twee jaar is het aantal cliënten dat in behandeling is voor problemen op het gebied van besteding en verwerving van inkomen verdubbeld. Het AMW is van mening dat dit onder meer wordt veroorzaakt doordat er te makkelijk kan worden geleend. Wanneer er schulden zijn, zijn er vaak ook relatie-, huisvestings- en opvoedingsproblemen.

5. Er is in Rijnwoude geen schoolmaatschappelijk werk bij het primaire en secundaire onderwijs. Het AMW vindt dit een gemiste kans. Indien een maatschappelijk werker aan de "brede school" wordt gekoppeld kan direct op een laagdrempelige wijze worden ingegrepen bij problemen die door leerkrachten worden geconstateerd of die door leerlingen worden aangedragen. Het AMW stelt voor een pilot te starten zodra de brede school een feit is.

Tevens pleit zij ervoor op elke school schoolmaatschappelijk werk in te voeren.

6. Het ontbreken van een gezinscoach die in het vrijwillige kader een gezin intensief kan begeleiden wordt gemist binnen Rijnwoude. Bij complexe problemen, waar jeugd bij betrokken is, zou een gezinscoach een antwoord kunnen zijn om de totale hulpverlening te coördineren. Veelal zijn er meerdere hulpverleners actief.

### **Literatuurlijst (Beknopt)**

- ❑ Nota lokaal gezondheidsbeleid Rijnwoude 2003-2007 Bestuursakkoord Rijnwoude Vitaal 2006 – 2010
- ❑ Toekomstvisie Welzijn Rijnwoude 2020
- ❑ Kadernotitie Wmo Rijnwoude juni 2007
- ❑ Wmo-nota Doe Mee(r) Rijnwoude 2007
- ❑ Gezondheidspeilingen GGD HM verwerkt in Factsheets (2005 ev.)
- ❑ Kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid GGD Zuid-Holland Noord 2006
- ❑ Preventienota VWS “Kiezen voor gezond leven 2007-2010” (oktober 2006)
- ❑ RIVM “Zorg voor gezondheid, VTV 2006” (Volksgezondheid Toekomst Verkenning)
- ❑ Handreiking Beleidsadvisering Preventief Verslavingsbeleid 2007-2010
- ❑ Handleiding preventie van depressie in lokaal gezondheidsbeleid
- ❑ Handleiding preventie van overgewicht in lokaal gezondheidsbeleid