

Lokaal gezondheidsbeleid

van de gemeente Leiderdorp

2013-2016



Inhoudsopgave

Samenvatting	2	5 Algemeen: afstemming en samenwerking.....	10
1 Inleiding.....	3	5.1 Afstemming lokaal aanbod	10
Aanleiding	3	5.2 Samenwerking met zorgverzekeraars.....	10
Werkwijze	3	5.3 Platformbijeenkomsten voor professionals.....	11
Integraliteit	3	6 Jongeren.....	12
Leeswijzer.....	4	7 Ouderen	18
2 Kaders van gezondheidsbeleid.....	5	8 Mensen met een lage sociaal economische status.....	20
2.1 Wettelijk kader.....	5	9. Financiën	23
2.2 Landelijk kader	5	Bijlage 1 Begrippenlijst	
2.3 Regionaal kader.....	6	Bijlage 2 Smartdoelen	
3 Visie.....	7	Bijlage 3 Uitvoeringsagenda	
3.1 Visie op lokale gezondheidszorg.....	7	Bijlage 4 Evaluatie Nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2012	
3.2 Visie op de rol van de gemeente.....	7	Bijlage 5 Verslag stakeholders bijeenkomst	
3.3 Grenzen aan gemeentelijk gezondheidsbeleid.....	7	Bijlage 6 Gezondheidscijfers	
4 Lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016.....	8		

Samenvatting

Deze nota beschrijft wat de gemeente Leiderdorp wil bereiken op het gebied van lokale gezondheid. Het doel van de nota is het bevorderen en beschermen van de gezondheid van Leiderdorpse inwoners.

Een goede gezondheid vergroot de kans op een lang leven van goede kwaliteit, op duurzame arbeidsdeelname en op maatschappelijke participatie. Daarnaast leidt een goede gezondheid op de langere termijn tot een vermindering van de zorgkosten en voorkomt een beroep op zwaardere zorg.

Door het wettelijke, landelijke en regionale kader en het gemeentelijke financiële kader zijn de mogelijkheden van de gemeente beperkt.

Wij omarmen de speerpunten van het landelijke en regionale beleid en richten ons de komende jaren op de volgende speerpunten:

- alcoholgebruik
- roken
- overgewicht
- eenzaamheid/depressie
- bewegen

Door landelijk, regionaal én lokaal in te zetten op dezelfde speerpunten, is het effect van de interventies het grootst. De evaluatie van de vorige nota onderschrijft het belang om op deze gebieden in te zetten.

Op basis van het regionale en landelijke kader, de evaluatie van de vorige nota lokaal gezondheidsbeleid en de lokale gezondheidscijfers is gekozen om in te zetten op de doelgroepen:

- kinderen en jongeren
- mensen met een lage sociaal economische status (SES)
- ouderen

De verwachting is dat door preventie bij deze doelgroepen de meeste gezondheidswinst is te behalen.

In de nota wordt per doelgroep ingezoomd op het probleem dat we gaan aanpakken. Vervolgens wordt gekeken naar welke aanbod er in de gemeente Leiderdorp aanwezig is en wordt per aandachtsgebied beschreven wat we nastreven (doelen), hoe we daar uitvoering aan geven (actiepunten) en wat we willen bereiken (resultaten).

In deze nota worden de volgende aanbevelingen in acht genomen:

- Landelijk, regionaal en lokaal in zetten op dezelfde speerpunten om een zo'n groot mogelijk effect te bereiken.
- Richten op doelgroepen waar de meeste winst te behalen valt.
- Realistische/haalbare doelen stellen waar de gemeente op kan sturen.
- De uitvoering van de nota jaarlijks monitoren en zo nodig het beleid en de uitvoering van de activiteiten bijstellen.
- Inzetten op samenwerking en afstemming tussen lokale partners.
- Verbinden van gezondheidsbeleid met aanpalende beleidsterreinen.

Het lokaal gezondheidsbeleid wordt budgetneutraal uitgevoerd. Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van het bestaande aanbod.

De komende vier jaar wordt de nadruk gelegd op een goede monitoring en evaluatie van het lokaal gezondheidsbeleid. De uitvoering van het beleid zal jaarlijks worden geëvalueerd en zo nodig worden bijgesteld. De komende jaren wordt ook aandacht besteed aan verbetering van het opdrachtgeverschap aan de RDOG. Dit moet leiden tot meer transparante financiële rapportage van de RDOG, inzicht in de financiële bijdrage die afzonderlijke gemeentes per product betalen en een overzicht van de prestaties van de GGD per gemeente.

1 Inleiding

Voor u ligt de beleidsnota 'Lokaal gezondheidsbeleid van de gemeente Leiderdorp 2013-2016'. In dit beleid worden doelen van de gemeente op het gebied van de bescherming en bevordering van de gezondheid van onze burgers beschreven.

Aanleiding

In het kader van de Wet publieke gezondheid (Wpg) worden gemeenten geacht elke vier jaar gemeentelijk gezondheidsbeleid te ontwikkelen. De nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2012 'Gemeente Leiderdorp; een goede gezondheid van jongs af aan' loopt eind 2012 af. Nu de vier jaar voorbij zijn, is het tijd de gestelde doelen te evalueren en het beleid voor de periode 2013-2016 vast te stellen.

Werkwijze

Ter voorbereiding op de ontwikkeling van het lokale gezondheidsbeleid in Zuid Holland Noord is in opdracht van gemeenten in Zuid Holland Noord en in samenwerking met de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Hollands Midden (GGD HM) een gemeenschappelijk regionaal gezondheidsbeleid geformuleerd. De gemeenten hebben afgesproken de regionale nota volksgezondheidsbeleid 2013-2016 'Gezonder in de buurt'¹ als richtinggevend kader te gebruiken voor lokaal beleid.

Ter voorbereiding op de nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid is de vorige beleidsperiode geëvalueerd. Hiervoor is gebruik gemaakt van verschillende informatiebronnen, statistieken en overzichten (o.a. jongeren-, volwassenen en ouderenpeilingen van de GGD HM, de

regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning, het Nationaal Gezondheidskompas en factsheets² van de GGD HM).

Het regionale en landelijke kader en de analyse van gezondheidscijfers hebben de keuze voor de aandachtsgebieden en doelgroepen bepaald. Per doelgroep zijn doelen en daaraan gekoppelde actiepunten opgesteld.

Bij de uitwerking van het beleid is de input van het maatschappelijke middenveld gebruikt. In twee bijeenkomsten met het veld zijn de speerpunten, doelgroepen en doelen besproken en hebben de maatschappelijke organisaties die betrokken zijn bij gezondheidsbevordering in Leiderdorp ons input gegeven voor de invulling van het beleid (zie bijlage 5).

Integraliteit

Het Lokaal gezondheidsbeleid heeft raakvlakken met diverse beleidsterreinen. Er is sprake van een continu proces van overleg en afstemming tussen beleidsmedewerkers van de gemeente Leiderdorp, zodat de diverse beleidsplannen op elkaar aansluiten. De beleidsterreinen waar dit beleid raakvlakken mee heeft zijn:

- Wmo beleid
- Jeugdbeleid
- Integraal veiligheidsbeleid
- Sportbeleid
- Speelruimtebeleid
- Beleid en beheer openbare ruimte
- Subsidiebeleid
- Minimabeleid
- Onderwijs

¹ Op 27 juni 2012 heeft het Algemeen Bestuur van de RDOG HM deze regionale nota vastgesteld als inhoudelijke basis voor de lokale nota's volksgezondheid.

² Hierin wordt belangrijke informatie over een bepaald onderwerp samengevat.

Leeswijzer

Deze nota is opgedeeld in een aantal hoofdstukken. In hoofdstuk 2 geven we inzicht in de kaders voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid. In hoofdstuk 3 bespreken we de visie op lokaal gezondheidsbeleid en welke rol wij voor de gemeente zien weggelegd. In hoofdstuk 4 gaan we in op het lokale gezondheidsbeleid. In hoofdstuk 5 t/m 8 beschrijven we per doelgroep welke doelen, acties en resultaten we nastreven. Hoofdstuk 9 bevat een korte uitvoeringsagenda en in hoofdstuk 10 worden de financiën van het lokaal gezondheidsbeleid uiteengezet.

CONCEPT

2 Kaders van gezondheidsbeleid

2.1 Wettelijk kader

Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg)³ hebben gemeenten en de rijksoverheid een gezamenlijke verantwoordelijkheid op het gebied van de volksgezondheid. De Wpg is het belangrijkste kader voor gemeentelijk gezondheidsbeleid. Gemeenten hebben, op basis van deze wet, de bestuurlijke verantwoordelijkheid om maatregelen te nemen om de gezondheid van de bevolking, of specifieke groepen daaruit, te beschermen en te bevorderen. Gemeenten zijn daarmee ook verantwoordelijk voor het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten en zijn verplicht om een GGD in stand te houden om taken uit de Wpg uit te voeren.

Sinds 2008 is in de Wet publieke gezondheid vastgelegd dat gemeenten zorg dragen voor de uitvoering van de gezondheidszorg voor ouderen (inclusief preventie). Deze taak omvat in ieder geval:

- Het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en - bedreigende factoren.
- Het ramen van de behoeften aan zorg.
- Het vroegtijdig opsporen en preventief interveniëren bij specifieke stoornissen.
- Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding.

³ De volledige tekst van de Wet publieke gezondheid is te vinden op: http://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/geldigheidsdatum_10-01-2013

2.2 Landelijk kader

Het ministerie van VWS publiceert eens in de vier jaar de landelijke nota gezondheidsbeleid. De nieuwe landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' is verschenen in september 2011. Deze nota geeft een algemeen kader voor het landelijke volksgezondheidsbeleid, waarop de GGD haar diensten aansluit.

In de nota blijven de vijf speerpunten uit de vorige beleidsperiode belangrijk om de volksgezondheid te verbeteren. Dit zijn:

- overgewicht
- diabetes
- depressie
- roken
- schadelijk alcoholgebruik

Wel vindt er in het landelijke beleid een accent verschuiving plaats. Het accent ligt meer op bewegen in de buurt en er wordt in het landelijke beleid nadrukkelijk uitgegaan van de eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen.

Op basis van de uitgangspunten in de landelijke nota geven gemeenten hun lokale gezondheidsbeleid vorm. Bij het vormgeven van lokaal gezondheidsbeleid moeten gemeenten de landelijke prioriteiten in acht nemen.

In 2010 heeft de Inspectie van de Gezondheidszorg in het rapport "Staat van de Gezondheidszorg" geconcludeerd dat de kwaliteit van het gemeentelijke gezondheidsbeleid omhoog moet. Gemeenten verbinden zelden concrete doelstellingen aan hun beleidsvoornemens en de uitvoering van interventies is bij een meerderheid niet geborgd.

Naar aanleiding van dit rapport is het artikel in de Wpg over de nota lokaal volksgezondheidsbeleid gewijzigd. De wijziging houdt in dat de

gemeenteraad binnen twee jaar na het verschijnen van de landelijke nota, een nota lokaal gezondheidsbeleid vaststelt waarin de landelijke speerpunten in acht worden genomen. Verder dient de raad in de nota in ieder geval aan te geven welke doelstellingen worden nagestreefd, welke acties worden ondernomen en welke resultaten behaald moeten worden met het lokale gezondheidsbeleid.

2.3 Regionaal kader

In samenwerking met de GGD HM is de regionale nota volksgezondheidsbeleid 2013-2016 'Gezonder in de buurt'⁴ opgesteld. In de nota worden de speerpunten uit de landelijke nota omarmd. De nota dient als inhoudelijke basis voor de lokale nota's volksgezondheid.

De regio Hollands Midden onderschrijft wat blijkt uit de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (rTVT); dat de meeste gezondheidswinst te behalen bij de doelgroepen:

- kinderen en jongeren
- mensen met een lage sociaal economische status (lage SES)
- ouderen

Uit de rTVT blijkt dat de ongezonde leefstijl van deze groepen zorgen baart. Alcoholgebruik, roken en overgewicht zijn groeiende problemen onder kinderen en jongeren. Daarnaast beweegt meer dan 8 op de 10 jongeren te weinig. Er is een nauwe relatie tussen een lage sociaal economische status en een laag gezondheidsniveau. Mensen met een lage sociaal economische status hebben een kortere levensverwachting en zijn ook vaker ziek. Onder ouderen is overgewicht, eenzaamheid en te weinig lichaamsbeweging een probleem.

⁴ Deze nota is op 27 juni 2012 door het Algemeen Bestuur van de RDOG HM vastgesteld als inhoudelijke basis voor de lokale nota's volksgezondheid.

Door deze groepen te stimuleren naar een gezonde leefstijl, kunnen gemeenten naar verwachting de meeste gezondheidswinst behalen. In de regionale nota wordt dan ook geadviseerd om in lokaal beleid op deze doelgroepen in te zetten. Monitoren en evalueren zijn belangrijke aandachtspunten voor de nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid.

2.4 Lokaal kader

De kaders van het gezondheidsbeleid, zoals hiervoor besproken, en het gemeentelijke financiële kader zijn bepalend voor de invulling van het lokale beleid. Hierdoor zijn de mogelijkheden van de gemeente beperkt. Vanwege de huidige financiële situatie van gemeenten is net als bij veel andere gemeenten ook in Leiderdorp weinig tot geen ruimte voor extra uitgaven. Dit betekent dat de mogelijkheden voor nieuwe activiteiten gering zijn. Vanwege de beperkte beschikbare middelen worden strategische keuzes gemaakt om zo effectief en efficiënt mogelijk de gezondheid te kunnen bevorderen in de gemeente Leiderdorp.

3 Visie

3.1 Visie op lokale gezondheidszorg

Gezondheid is een groot goed voor iedereen, dus ook van de inwoners van Leiderdorp.

Een goede gezondheid vergroot de kans op een lang leven van goede kwaliteit, op duurzame arbeidsdeelname en op maatschappelijke participatie. Daarnaast leidt een goede gezondheid op de langere termijn tot een vermindering van de zorgkosten en voorkomt een beroep op zwaardere zorg.

Om een goede gezondheid en gezond gedrag in stand te houden of te bevorderen is het van belang om een gezonde leefstijl te promoten en de sociale en fysieke omgeving positief te beïnvloeden, zodat mensen gestimuleerd worden om gezonde keuzes te maken.

3.2 Visie op de rol van de gemeente

Mensen zijn verantwoordelijk voor het in standhouden of bevorderen van de eigen gezondheid. Dit betekent dat niet de overheid, maar mensen zelf in eerste instantie aan zet zijn door het maken van gezonde keuzes. Wij zorgen ervoor dat het maken van gezonde keuzes makkelijker wordt. Dit doen we door voorlichting, advies, ondersteuning, regelgeving en de inrichting van de omgeving.

De rol van de gemeente is die van regisseur. We benoemen speerpunten, doelen en acties, we monitoren en evalueren onze doelen en coördineren de uitvoering van activiteiten. We subsidiëren uitvoerende organisaties en maken prestatieafspraken met deze organisaties.

De gemeente ziet het als haar taak samenwerking van het maatschappelijk middenveld te bevorderen ten behoeve van het lokaal gezondheidsbeleid. Ook zet de gemeente in het verbinden van

gemeentelijke beleidsterreinen om te komen tot een effectievere uitvoering van het gemeentelijke beleid.

3.3 Grenzen aan gemeentelijk gezondheidsbeleid

Er zijn veel invloeden die een effect hebben op de gezondheid van onze burgers. Wetgeving, regionaal en landelijk beleid, landelijke voorlichtingscampagnes, veranderingen in opvattingen over gedrag en initiatieven op lokaal niveau kunnen van invloed zijn op de gezondheidscijfers van Leiderdorp. Door de vele beïnvloedingsmogelijkheden is niet te onderscheiden welk effect enkel door lokale initiatieven te weeg wordt gebracht.

Wat wel duidelijk is dat door zowel landelijk, regionaal én lokaal in te zetten op dezelfde speerpunten, het effect van de interventies op het gezondheidsbevorderende gedrag van onze burgers het grootst is.⁵ De lokale initiatieven die de gemeente uitvoert dragen zo bij aan de gezondheidsbevordering van haar burgers.

Om die reden worden de resultaten in deze nota gesplitst in directe en indirecte resultaten. Directe resultaten zijn de acties die we ondernemen om de gezondheid van onze burgers te bevorderen. Indirecte resultaten zijn de cijfers uit de gezondheidsspeilingen van Leiderdorp als gevolg van acties uit lokaal, regionaal en landelijk gezondheidsbeleid.

⁵ Uit: Regionale Beleidsvisie Verslavingspreventie Zuid-Holland Noord (2012)

4 Lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016

4.1 Evaluatie nota 2008-2012

Om tot een nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid te komen is het van belang terug te blikken op de vorige nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2012 'Een goede gezondheid, van jongs af aan' (zie bijlage 4). Met de gegevens die bekend zijn kunnen we concluderen dat de gezondheidssituatie van Leiderdorp in het algemeen positief te noemen is, maar dat een aantal doelgroepen extra aandacht verdient, te weten:

- kinderen/jongeren
- ouderen
- mensen met een lage SES

Ook blijkt uit de evaluatie dat de uitvoering van het beleid jaarlijks nog beter moet worden gemonitord en geëvalueerd. Daarnaast is er gezondheidswinst te behalen door een betere samenwerking van het maatschappelijk middenveld en door beleidsterreinen te verbinden met lokaal gezondheidsbeleid.

4.2 Aanbevelingen

In deze nota houden we rekening met de volgende aanbevelingen afkomstig uit regionale en landelijke kader en de evaluatie van de vorige lokale nota gezondheidsbeleid:

- Landelijk, regionaal en lokaal in zetten op dezelfde speerpunten om een zo groot mogelijk effect te bereiken.
- Richtten op doelgroepen waar de meeste winst te behalen valt.
- Realistische/haalbare doelen stellen waar de gemeente op kan sturen.
- De uitvoering van de nota jaarlijks monitoren en zo nodig het beleid en de uitvoering van de activiteiten bijstellen.
- Inzetten op samenwerking en afstemming tussen lokale partners.
- Verbinden van gezondheidsbeleid met aanpalende beleidsterreinen.

4.3 Speerpunten en doelgroepen

Om met het lokale gezondheidsbeleid een zo groot mogelijk effect te behalen, omarmen wij de speerpunten van het landelijke en regionale beleid en richten we ons op:

- alcoholgebruik
- roken
- overgewicht
- eenzaamheid/depressie
- bewegen

Op basis van het regionale en landelijke kader, de evaluatie van de vorige nota lokaal gezondheidsbeleid (zie bijlage 4) en de lokale gezondheidscijfers (zie bijlage 6) is gekozen voor de doelgroepen:

- kinderen/jongeren
- ouderen
- mensen met een lage SES

De verwachting is dat door preventie bij deze doelgroepen de meeste gezondheidswinst is te behalen.

4.4 Prioritering

Binnen de genoemde doelgroepen ligt de prioriteit bij kinderen en jongeren. Deze keuze sluit aan bij landelijk beleid. Tenslotte, jong geleerd is oud gedaan. Door op jonge leeftijd gezond gedrag aan te leren, ontwikkelen zij tot volwassenen die zelf verantwoordelijkheid nemen voor een gezonde leefstijl.

4.5 Monitoring en evaluatie

De komende vier jaar wordt de nadruk gelegd op een goede monitoring en evaluatie van het lokaal gezondheidsbeleid. De uitvoering van het beleid zal jaarlijks worden geëvalueerd en zo nodig worden bijgesteld. Ook wordt er de komende jaren aandacht besteed aan verbetering van het opdrachtgeverschap aan de RDOG (zie hoofdstuk9).

Een groot deel van gezondheidsbevordering hebben we uitbesteed aan de GGD HM. Vanaf 2013 krijgt elke gemeente in de regio een vast contactpersoon vanuit de GGD HM om de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid mee te bespreken. De gemeente evalueert met deze contactpersoon vier keer per jaar de gezondheidsbevorderende activiteiten die door de GGD HM worden uitgevoerd. De contactpersoon van de gemeente houdt ook de lokale ontwikkelingen in de gaten en bespreekt met de gemeente of er aanleiding is om bij te sturen. Met de maatschappelijke organisaties die gemeentelijke subsidie ontvangen, worden prestatieafspraken gemaakt die jaarlijks worden geëvalueerd.

CONCEPT

In het volgende hoofdstuk 'Algemeen' worden acties benoemd die betrekking hebben op de gezondheidsbevordering van alle doelgroepen.

5 Algemeen: afstemming en samenwerking

5.1 Afstemming lokaal aanbod

Er zijn veel organisaties die bijdragen aan de gezondheidsbevordering van kinderen en jongeren. Alhoewel een aantal van deze organisaties elkaar goed weet te vinden en gezamenlijk activiteiten uitvoert, is er nog wel veel winst te behalen op het gebied van samenwerking.

Door betere afstemming en samenwerking tussen verschillende organisaties kan overlap in het aanbod worden voorkomen en kunnen initiatieven beter op elkaar worden aangesloten. Dit vergroot de effectiviteit en zorgt tevens voor de mogelijkheid om nieuwe initiatieven te ontplooiën. Door gelijktijdig in te zetten op één speerpunt wordt bovendien het effect van interventies vergroot.

Om afstemming en samenwerking te bevorderen starten we lokaal met een werkgroep die een jaarplanning maakt voor het lokale aanbod van gezondheidsbevorderende initiatieven voor kinderen en jongeren. Dit maakt het jaarlijks monitoren van interventies in het kader van het lokaal gezondheidsbeleid makkelijker. In eerste instantie participeren in de werkgroep vertegenwoordigers van Stichting Sociaal Cultureel werk (SCW), Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), GGD HM, sportverenigingen, Sportfondsen Sport Servicepunt, buurt- en wijkverenigingen en scholen. Mogelijk sluiten in een later stadium meer partijen aan.

Actiepunt:

In 2013 wordt een werkgroep opgericht met Sociaal Cultureel werk, CJG, GGD, sportverenigingen, Sportfondsen Sport Servicepunt, buurt- en wijkverenigingen en scholen om samenwerking te bevorderen en jaarlijks het aanbod in Leiderdorp af te stemmen. Vanaf 2014 wordt door deze werkgroep elk jaar een jaarplanning gemaakt voor het lokale aanbod van gezondheidsbevorderende initiatieven voor jongeren en kinderen. De lokale jaarplanning wordt vormgegeven in afstemming met regionale en landelijke thema's.

Resultaat:

Een jaarplanning van op elkaar afgestemde gezondheidsbevorderende activiteiten voor jongeren en kinderen.

5.2 Samenwerking met zorgverzekeraars

In een tijd waarin gemeenten 'meer moeten doen met minder' is samenwerking van belang om de inzet van de verschillende partijen te benutten. De samenwerking met zorgverzekeraars maakt daar deel van uit. Zorgverzekeraars hebben net als gemeenten belang bij preventie. Preventie levert gezondheidswinst op. Zo bieden zorgverzekeraars Stoppen met roken-cursussen aan, vergoeden zij diëtiëk, etc. De mogelijkheden die zorgverzekeraars bieden kunnen ook lokaal bij bepaalde doelgroepen worden ingezet en het lokaal gezondheidsbeleid versterken.

Ook door de overheveling van begeleiding en persoonlijke verzorging (en de opheffing van zorgkantoren) komen de taken van gemeenten en zorgverzekeraars steeds dichterbij elkaar te liggen, waardoor de meerwaarde van samenwerking tussen beide partijen toeneemt.

Activiteit:

De gemeenten in de regio en de GGD HM gaan met zorgverzekeraars in gesprek over de mogelijkheden om samen te werken aan preventie. Verkenning van de samenwerking met zorgverzekeraars wordt een inhoudelijk thema voor het jaarprogramma van de RDOG in 2014, inclusief verkenning van de mogelijke intermediairrol van de GGD HM.

Resultaat:

In 2014 is bekend hoe zorgverzekeraars en gemeenten in deze regio kunnen samenwerken aan preventie.

Activiteit:

We streven er naar om jaarlijks omtrent elke doelgroep een platformbijeenkomst te organiseren. Tijdens de bijeenkomsten wordt in ieder geval aandacht besteed aan de speerpunten uit dit lokale beleid, daarnaast bieden zij ook de mogelijkheid voor organisaties om onderwerpen aan te dragen die zij met het veld willen bespreken.

Resultaat:

Vanaf 2014 wordt jaarlijks voor elke doelgroep een platformbijeenkomst georganiseerd voor betrokken professionals, waardoor samenwerking tussen organisaties wordt bevorderd. Deze samenwerking moet er toe leiden dat Leiderdorpse inwoners eerder en vaker gebruik maken van het bestaande aanbod.

5.3 Platformbijeenkomsten voor professionals

Om samenwerking te faciliteren en organisaties bij elkaar te brengen willen we platformbijeenkomsten organiseren. Uit de bijeenkomst met lokale partners van het lokaal gezondheidsbeleid kwam duidelijk naar voren dat professionals daar behoefte aan hebben (zie bijlage 5). Door deze bijeenkomsten weten professionals elkaar beter te vinden, waardoor samenwerking wordt bevorderd. De gemeente zal deze bijeenkomsten faciliteren door ruimte beschikbaar te stellen, maar vraagt samenwerking van het veld bij de invulling van de platformbijeenkomsten.

Aansluitend op het vorige hoofdstuk waarin algemene acties zijn beschreven, wordt in de volgende 3 hoofdstukken per doelgroep ingezoomd op de cijfers en kennis van de problematiek die we gaan aanpakken. Verder wordt gekeken naar het aanbod dat reeds in de gemeente Leiderdorp aanwezig is en wordt per aandachtsgebied beschreven wat we nastreven (doelen), hoe we daar uitvoering aan geven (actiepunten) en wat we willen bereiken (resultaten).

6 Jongeren

6.1 Wat is het probleem?

Alcoholgebruik

Wij vinden dat de jeugd in Leiderdorp te jong, te vaak en te veel drinkt (zie tabel 1 in bijlage 6). Dat kinderen op jonge leeftijd beginnen met het drinken van alcohol is verontrustend. In deze leeftijd zijn de hersenen nog in ontwikkeling en bij overmatig alcoholgebruik op jonge leeftijd kan blijvende hersenschade ontstaan en wordt het risico groter dat zij op latere leeftijd een alcohol- en/of drugsverslaving ontwikkelen.⁶

Roken

Het percentage rokende jongeren in Leiderdorp is in 2008 gestegen naar 21% (zie tabel 3 in bijlage 6). Tussen 1998 en 2003 was er sprake van een daling in het aantal rokende jongeren (zie tabel 2 in bijlage 6). De toename in de regio in 2008, blijkt uit onderzoek van de GGD HM, is volledig toe te schrijven aan de stijging van het percentage rokers in de leeftijdsgroep 15-17 jaar.⁷

⁶ regionale beleidsvisie verslavingspreventie Zuid-Holland Noord, 2012

⁷ Jongerenpeiling 2008, GGD HM, Tabak, Cannabis en harddrugs

Er zijn helaas geen recentere cijfers over Leiderdorp bekend. Uit de landelijke gegevens blijkt dat er rond 2008 ook een stijging te zien is in het percentage rokende jongeren, maar dat er na 2008 ook weer een dalende trend is ingezet.⁸ Het is belangrijk is dat deze daling de komende jaren doorzet. Roken is namelijk een belangrijke vermijdbare oorzaak van ziekte en overlijden.

Drugs

Na een lichte stijging afgelopen jaren in het cluster⁹ Leiderdorp, Oegstgeest en Voorschoten (1,6% in 1998 en 1,8% in 2003) is er in 2008 sprake van een daling van het drugsgebruik. 1,4% van de jongeren uit dit cluster geeft aan in de maand voorafgaand aan het onderzoek harddrugs te hebben gebruikt. In Leiderdorp daalt dit zelfs van 1,9% in 2003 naar 1,2% in 2008. Echter, voor cannabisgebruik zien we een stijging in het gebruik. In 2003 gebruikte 5% van de 12-18 jarigen in Leiderdorp cannabis, in 2008 is het gebruik opgelopen naar 11%.¹⁰

Overgewicht

Overgewicht is in Nederland één van de belangrijkste oorzaken van gezondheidsverlies. Allerlei chronische aandoeningen zoals hart en vaatziekten, kanker en aandoeningen aan het bewegingsstelsel en aan de luchtwegen hangen samen met overgewicht en obesitas. Overgewicht bij kinderen heeft zowel in de kindertijd als op latere leeftijd gevolgen voor de gezondheid.

⁸ www.stivoro.nl/Voor_jongeren/Feiten___Cijfers/Jongeren_en_roken/index.asp

⁹ De GGD heeft de gemeentes in Zuid Holland Noord bij sommige onderzoeksresultaten onderverdeeld in clusters. Leiderdorp vormt samen met Oegstgeest en Voorschoten een cluster. Dit betekent dat er bij sommige onderwerpen niet per afzonderlijke gemeente onderzoeksresultaten bekend zijn, maar dat de gegevens van een aantal gemeenten zijn samengevoegd.

¹⁰ Jongerenpeiling 2008, factsheet tabak cannabis en harddrugs

Naast de lichamelijke gevolgen kan overgewicht bij kinderen tot psychische klachten leiden, zoals eenzaamheid en verdriet als gevolg van stigmatisering.¹¹

In Leiderdorp hebben 5/6-jarigen en volwassenen in 2008 vaker overgewicht dan gemiddeld in de regio. Overgewicht komt al op jonge leeftijd voor: zo heeft 13% van de 5/6-jarigen en 15% van 10-11 jarigen overgewicht. Bij tieners (12-18 jaar) daalt het percentage enigszins naar 10%, waarna het percentage bij volwassenen snel stijgt naar 52% en bij ouderen naar 57%.¹²

De landelijk stijgende trend in overgewicht lijkt af te vlakken, terwijl er sterke aanwijzingen zijn dat overgewicht onder kinderen de komende jaren zal toenemen.¹³ Daarom is het van groot belang dat er bij deze doelgroep wordt ingezet op het tegengaan van overgewicht. Een van de middelen om overgewicht tegen te gaan is bewegen.

Er zijn geen gegevens bekend over het percentage kinderen in Leiderdorp dat voldoet aan de Norm Gezond Bewegen. Deze gegevens zijn wel bekend voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar in Leiderdorp. Alhoewel er een stijgende lijn is te constateren in het aantal jongeren dat voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (van 10% in 2003 naar 23% in 2008) voldoet meer dan driekwart van de jongeren in 2008 niet aan de norm.¹⁴ Het percentage blijft daarmee achter bij het landelijk niveau van 25%.

6.2 Wat willen we bereiken

We willen bereiken dat minder kinderen en jongeren roken, alcohol drinken, te weinig bewegen, teveel eten en te dik worden.

¹¹ GGD HM

¹² Factsheet Overgewicht, beweging, voeding en mondgezondheid, 2008

¹³ Nationaal gezondheidskompas, 2010

¹⁴ Factsheet Beweging, voeding en (over)gewicht, 2008

Doelen:

1. Kinderen en jongeren en hun opvoeders zijn weerbaarder tegen schadelijk alcoholgebruik, roken en ongezonde voeding en hebben handvatten om beter met deze verleidingen om te gaan.
2. Kinderen en jongeren worden door een gezonde leefomgeving aangemoedigd gezond gedrag te gaan vertonen inclusief meer bewegen.

In het kader van preventie is het belangrijk dat kinderen en jongeren van jongs af aan leren gezonde keuzes te maken, zodat ze zich ontwikkelen tot volwassenen, die zelf verantwoordelijkheid nemen voor een gezonde leefstijl, waardoor problemen in de toekomst voorkomen kunnen worden. Het is erg belangrijk ouders en opvoeders te betrekken bij het positief beïnvloeden van de gezondheidssituatie. Zij hebben een zeer belangrijke rol bij de opvoeding van kinderen en jongeren, maar vervullen ook een belangrijke voorbeeldfunctie.

6.3 Huidig aanbod

Er zijn al diverse partijen actief om de gezondheid van Leiderdorpse kinderen en jongeren te bevorderen.

In het regionale gezondheidsbeleid¹⁵ is het CJG aangemerkt als belangrijke uitvoerder van het gezondheidsbeleid voor de jeugd. Het CJG biedt informatie, advies en ondersteuning aan kinderen, jongeren en ouders op het gebied van gezonde leefstijl, waaronder voeding, bewegen, overgewicht en middelengebruik.

¹⁵ Op 27 juni 2012 heeft het Algemeen Bestuur van de RDOG regionale nota volksgezondheidsbeleid 2013-2016 'Gezonder in de buurt' vastgesteld als inhoudelijke basis voor de lokale nota's volksgezondheid.

De GGD HM informeert, adviseert, ondersteunt en begeleidt scholen bij de gezondheidsbevordering van de kinderen en jongeren. Zo worden door de GGD HM bijvoorbeeld oudervoorlichting verzorgd, docenten getraind en adviesgesprekken met scholen gevoerd. De GGD HM brengt jaarlijks de 'Aanbodgids Gezondheidsbevordering, zorg en opvoedingsondersteuning' onder de aandacht van alle scholen. In deze gids staan alle mogelijke methodes en activiteiten die door de GGD HM zijn ontwikkeld in het kader van gezondheidsbevordering waar scholen gebruik van kunnen maken. Voor de aanpak van overgewicht is er op dit moment het Programmaplan Gezond Gewicht 2011-2014. Daarnaast is er de methode Gezond op School om scholen te helpen structureel en planmatig de gezondheid van hun leerlingen te bevorderen. 'Puberwereld' biedt inzicht in de ontwikkeling van de puber en de verleidingen waar pubers mee te maken hebben, biedt handvatten voor opvoedingsondersteuning en weerbaarheid en inzicht op onderwerpen als alcoholgebruik.

Uiteraard is er op het gebied van alcohol en andere genotsmiddelen ook een regionaal aanbod. Zo geeft Brijder trainingen aan professionals die in contact komen met jongeren en hun ouders over hoe om te gaan met alcoholproblematiek.

Ook op het gebied van sport en bewegen is in Leiderdorp veel mogelijk. Sportfondsen Sport Servicepunt voert meerdere taken uit waarmee het direct of indirect kinderen en jongeren stimuleert om te bewegen. Het servicepunt promoot het sport- en beweegaanbod, adviseert sportverenigingen en coördineert schoolsporttoernooien en sport in de wijk en buurt.

Ook Stichting Sociaal Cultureel werk zet zich in om bewegen en sporten te stimuleren en heeft gezonde voeding als structureel aandachtspunt in het programma opgenomen. Er worden in wijken bijvoorbeeld een sport- en

speldag georganiseerd voor kinderen en voor jongeren wordt er een voetbaltoernooi georganiseerd. Jongeren worden zo ook gestimuleerd om gebruik te maken van de speelveldjes in de buurt.

Als gemeente dragen wij zorg voor het onderhoud van de openbare ruimte, zodat kinderen en jongeren veilig kunnen sporten en bewegen.

6.4 Wat gaan we doen?

6.4.1 Alcohol, roken en drugs

De GGD HM heeft de verantwoordelijkheid voor verslavingspreventie binnen het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs. Als actualisatie van de beleidsvisie 'Iedereen Telt 2005-2009 Zuid- Holland Noord' is de Regionale Beleidsvisie Verslavingspreventie Zuid-Holland Noord¹⁶ opgesteld om de gezondheid van jongeren te beschermen, door middel van een regionale aanpak.

De beleidsvisie vormt de basis voor uniform en gemeenschappelijk beleid om alcoholgebruik bij jongeren zoveel mogelijk te voorkomen en, waar wel alcohol gedronken wordt, overmatig gebruik tegen te gaan. In de Regionale Beleidsvisie wordt voor Zuid-Holland Noord de keuze gemaakt om binnen het bredere onderwerp verslavingspreventie (alcohol, roken, drugs, andere genotmiddelen) in te zetten op alcohol. Alcohol is een goede voorspeller van het gebruik van andere genotmiddelen. Jongeren die starten met alcohol op jonge leeftijd maken op latere leeftijd ook meer gebruik van andere genotmiddelen, zoals sigaretten en (soft-) drugs.¹⁷

¹⁶ De regionale beleidsvisie verslavingspreventie Zuid Holland Noord is te vinden op: <http://www.hollandrijnland.net/vergaderingen/pho-sociale-agenda/23-05-2012/03b-2-Beleidsvisie-Verslavingspreventie-ZHN.pdf>

¹⁷ regionale beleidsvisie verslavingspreventie Zuid-Holland Noord, 2012

In de regio Zuid-Holland Noord worden op het gebied van verslavingspreventie vier pijlers onderscheiden. Per pijler worden verschillende actiepunten uitgevoerd op zowel lokaal als regionaal niveau.

De vier pijlers zijn:

1. Voorlichting, bewustwording en educatie
2. Inrichting van de omgeving
3. regelgeving en handhaving
4. Signalering, advies en ondersteuning

Actiepunten alcohol, roken en drugs:

Pijler Voorlichting, bewustwording en educatie:

1. In een platformbijeenkomst met het veld wordt besproken hoe professionals die in contact komen met jongeren en hun ouders de focus van voorlichting, bewustwording en educatie op alcohol en weerbaarheid kunnen leggen.
2. De GDD HM benadert jaarlijks alle scholen in Leiderdorp met voorlichtingsaanbod waarbij aandacht is voor de gevaren van alcoholgebruik (en andere verslavende zaken) en voor weerbaarheid in het algemeen. De GGD HM biedt ook jaarlijks de Ouderavond Puberwereld aan om ouders voor te lichten over gevaarlijk alcoholgebruik en weerbaarheid in het algemeen. De GGD HM verstrekt voorlichtingsmateriaal en biedt ondersteuning aan scholen over alcohol, roken en drugs. De GDD HM stemt zijn activiteiten af met de werkgroep.
3. CJG Leiderdorp biedt informatie, advies en ondersteuning aan kinderen, jongeren en ouders op het gebied van gezonde leefstijl, waaronder voeding, bewegen, overgewicht en middelengebruik en stemt zijn activiteiten af met de werkgroep.

Pijler Signalering, advies en ondersteuning:

1. De Sociale Kaart wordt geactualiseerd om zo een actueel overzicht te hebben van dienstverleners en instellingen, primair in de sectoren zorg, welzijn en wonen in Leiderdorp en omgeving.
2. GGD informeert en adviseert scholen over het belang van een goede signalering van alcoholproblematiek. De GDD benadert hierbij actief de intern begeleiders van basisscholen.
3. In een platformbijeenkomst wordt besproken hoe we het belang van een goede signalering van alcoholproblematiek en de daarvoor benodigde kennis onder de aandacht kunnen brengen bij professionals.

De pijler Voorlichting, bewustwording en educatie en de pijler Signalering, advies en ondersteuning worden hieronder uitgewerkt in lokale actiepunten. De pijlers Inrichting van de omgeving en Regelgeving en handhaving worden in 2013 binnen de gemeente nader uitgewerkt. De inrichting van de omgeving komt aan de orde bij het project Drank en horeca wetswijziging. Pijler Regelgeving en handhaving komt aan de orde in het Integraal handhavingsbeleid.

Om voorlichting, bewustwording en educatie beter op elkaar af te stemmen, is het belangrijk om samen te werken. Om samenwerking te bevorderen wordt een werkgroep opgericht en wordt er jaarlijks een platformbijeenkomst voor professionals georganiseerd (zie H5).

In het kader van signalering, advies en ondersteuning is het van belang dat goed in kaart is gebracht welke professionals actief zijn in de regio en in de gemeente Leiderdorp. Hiervoor is de sociale kaart¹⁸ van Zuid-

¹⁸ Zie: www.zorgwelrijnland.nl

Holland Noord bedoeld. Momenteel ligt bij de GGD de opdracht om de sociale kaart te actualiseren en up to date te houden.

6.4.2 Overgewicht

We willen de komende jaren het sporten en bewegen van kinderen en jongeren nog meer bevorderen en kinderen, jongeren en ouders voorlichten over gezonde voeding en bewegen. Informatie, advies en ondersteuning van de GGD HM en het CJG spelen hierbij een grote rol. Belangrijk is dat de GGD HM actief het programma Gezond Gewicht onder de aandacht brengt bij scholen. De GGD HM ontwikkelt momenteel ook een vergelijkbare methode voor kinderdagverblijven: de methode gezonde kinderdagverblijven.

Door in te zetten op een beter samenwerking van het veld valt gezondheidswinst te behalen. Zoals in hoofdstuk 5 al is aangegeven zal dit worden bevordert door het oprichten van een werkgroep die zich bezig houdt met een jaarplanning (zie H5).

Ook willen we platformbijeenkomsten faciliteren voor professionals (zie H5). Een van de onderwerpen die we willen bespreken is de mogelijkheden in de eerstelijnszorg omtrent het geven van meer beweegadvies en het hierbij verwijzen naar de mogelijkheden in de buurt, o.a. speelruimtes, fiets- en wandelpaden, park.

Tenslotte besteden we in de komende jaren aandacht aan de gezondheidsbevordering. Er wordt in lokale media aandacht besteed aan landelijke campagnes, zoals de nationale buitenspeeldag.

Actiepunten overgewicht:

1. De GGD HM brengt actief het programma Gezond Gewicht onder de aandacht bij scholen.
2. De GGD HM ontwikkelt een site voor de methode Gezonde Kinderdagverblijven en brengt deze onder de aandacht.
3. In een platformbijeenkomst worden de mogelijkheden in de eerstelijnszorg besproken omtrent het geven van meer beweegadvies en het hierbij verwijzen naar de mogelijkheden in de buurt, o.a. speelruimtes, fiets- en wandelpaden, park.
4. Er wordt in lokale media aandacht besteed aan landelijke campagnes, zoals de Nationale Buitenspeeldag.

6.5 Wat is het resultaat?

De resultaten worden hieronder gesplitst in directe en indirecte resultaten.

Direct resultaat:

1. In de jaarlijkse platformbijeenkomst 'jeugd en jongeren' is er aandacht voor:
 - hoe professionals die in contact komen met jongeren en hun ouders de focus van voorlichting, bewustwording en educatie op alcohol en weerbaarheid kunnen leggen.
 - hoe we het belang van een goede signalering van alcoholproblematiek en de daarvoor benodigde kennis onder de aandacht kunnen brengen bij professionals.
 - het geven van meer beweegadvies door de eerstelijns en het hierbij verwijzen naar de mogelijkheden in de buurt.

2. De GGD HM verstrekt voorlichtingsmateriaal en biedt ondersteuning aan scholen over een gezonde leefstijl en stemt zijn activiteiten af met de werkgroep. De GGD HM brengt actief het programma Gezond Gewicht onder de aandacht bij scholen en ontwikkelt een site voor de methode Gezonde Kinderdagverblijven en brengt deze onder de aandacht. De GGD HM brengt de Ouderavond Puberwereld jaarlijks onder de aandacht van alle scholen in Leiderdorp. GGD informeert en adviseert scholen over het belang van een goede signalering van alcoholproblematiek en benadert hierbij actief de internbegeleiders van basisscholen. Hierdoor worden kinderen, jongeren en ouders weerbaarder en worden kinderen en jongeren aangemoedigd gezond gedrag te vertonen.
3. CJG Leiderdorp biedt informatie, advies en ondersteuning aan kinderen, jongeren en ouders op het gebied van gezonde leefstijl, waaronder voeding, bewegen, overgewicht en middelengebruik en stemt zijn activiteiten af met de werkgroep. Hierdoor krijgen kinderen, jongeren en ouders meer handvatten om met verleidingen om te gaan en wordt gezond gedrag aangemoedigd.
4. De Sociale Kaart is in 2013 door de GGD HM geactualiseerd en wordt up to date gehouden, zodat er in beeld is welke professionals actief zijn.
5. Er wordt in lokale media aandacht besteed aan landelijke campagnes, zoals de nationale buitenspeeldag, zodat kinderen en jongeren worden aangemoedigd meer te bewegen.

Indirect resultaat:

(resultaten jongerenpeiling 2013 worden medio 2014 verwacht)

1. Verminderen van alcoholgebruik onder de 16 jaar: in Leiderdorp is in 2015 het percentage 12-13 jarigen dat alcohol drinkt gezakt naar 10%, en bij 14-15 jarigen gezakt naar 40%.
2. Voorkomen overmatig alcoholgebruik tussen de 16 en 18 jaar: in Leiderdorp is in 2015 het gemiddelde aantal glazen dat jongeren tussen 15-17 jaar drinken afgenomen naar gemiddeld 5,0 glazen per week.
3. Het percentage 12-18 jarigen in Leiderdorp dat rookt (40%) stijgt de komende jaren niet.¹
4. Het percentage kinderen en jongeren dat aan de Norm Gezond Bewegen voldoet stijgt de komende jaren van 23% naar het landelijk niveau van 25%.
5. Het aantal kinderen en jongeren in Leiderdorp met overgewicht mag de komende jaren niet stijgen (5/6 jaar = 13%, 10/11 jaar = 15%, 12/18 jaar = 10%).

7 Ouderen

7.1 Wat is het probleem?

Meer dan 8 op de 10 ouderen (65+) in Leiderdorp heeft één of meerdere chronische aandoeningen. De helft van deze ouderen voelt zich hierdoor belemmerd.¹⁹ Het hebben van een belemmering betekent niet dat je dan niet meer kunt bewegen en/of sporten.

In Leiderdorp haalt 35% van de ouderen de Nederlandse Norm Gezond bewegen niet (minimaal 5 dagen per week een half uur matig intensief bewegen, zoals fietsen, wandelen en huishoudelijk werk). Het is belangrijk dat ouderen regelmatig bewegen. Het bevordert de gezondheid van ouderen en kan achteruitgang in het functioneren, de zelfredzaamheid en participatie voorkomen. Gezond bewegen draagt bij aan deelname aan de samenleving en voorkomt eenzaamheid en depressie.

Uit onderzoek van de GGD blijkt dat ruim een derde (37%) van de ouderen een matig tot hoog risico op eenzaamheid heeft en 6% een hoog risico op eenzaamheid heeft. Eenzaamheid komt het meest voor onder ouderen boven de 75 jaar.

7.2 Wat willen we bereiken

We willen dat ouderen door actief te blijven zo lang mogelijk gezond zijn, zelfstandig in hun woonomgeving kunnen blijven wonen en deelnemen aan de samenleving. We willen voorkomen dat ouderen zich eenzaam voelen en depressief worden.

Sport en bewegen dragen bij aan het voorkomen van talrijke ziekten. Zo verlaagt regelmatige lichamelijke activiteit direct het risico op hartziekten, diabetes en depressie. Naast allerlei ziekten en ongemak geeft een actieve leefstijl meer energie en zelfvertrouwen, wat weer een

¹⁹ Factsheet Lichamelijke en psychische gezondheid, huiselijk geweld GGD HM 2009

positieve invloed heeft op de geestelijke gezondheid. Daarnaast draagt bewegen bij aan de zelfredzaamheid en heeft sport ook een sociale functie.²⁰

Doel:

Eenzaamheid en depressie onder ouderen wordt voorkomen door ouderen zolang mogelijk actief te houden.

7.3 Huidig aanbod

Preventieve activiteiten voor ouderen leveren veel goeds op. Op lokaal niveau vinden in het kader van de Wmo al tal van activiteiten plaats voor kwetsbare groepen, waaronder ouderen. Onderwerpen in het Wmo-beleidsplan, zoals aandacht voor sociale participatie, lichamelijke gezondheid en sociale steun verkleinen het risico op depressie.

De gemeente subsidieert verschillende organisaties om activiteiten te organiseren voor ouderen en daardoor eenzaamheid en depressie tegen te gaan. Jaarlijks worden alle (nieuwe) 75+ ers in Leiderdorp bezocht door een groep vrijwilligers (welzijnsbezoek senioren) die hen informeert over het voorzieningenniveau, maar ook ingaan op signalen van eenzaamheid.

Ook zijn er in diverse activiteiten waarbij ouderen er samen op uit trekken (bijvoorbeeld interessekring) of samen activiteiten uitvoeren (bijvoorbeeld wandelgroep of scootmobielentocht), al dan niet ondersteund door onze welzijnsorganisatie voor ouderen. Ook is er een groot aanbod aan beweegactiviteiten waarbij niet alleen een gezonde leefstijl wordt bevorderd, maar waarbij ook het sociale aspect een belangrijke rol speelt.

²⁰ Sportnota; sporten & bewegen 2013-2017

Uiteraard is er voor Leiderdorpse inwoners ook op regionaal niveau aanbod beschikbaar. GGZ Leiden (onderdeel van Rivierduinen) heeft een afdeling preventie van waaruit verschillende (zelfhulp)cursussen, trainingen en voorlichtingsbijeenkomsten worden aangeboden voor zowel de oudere als zijn/haar familie en directe omgeving. Onder andere op het gebied van (het tegengaan van) depressieve gevoelens bestaat een aantal cursussen.

7.4 Wat gaan we doen?

Zoals hierboven is beschreven wordt in Leiderdorp veel ondernomen om onze ouderen actief te houden. Dit wordt bevestigd door het veld. Tijdens de bijeenkomst met het veld kwam naar voren dat het aanbod om ouderen actief te houden groot genoeg is. Om de gezondheid van ouderen te verbeteren is het volgens het veld niet een kwestie van nog meer aanbod ontwikkelen, maar van het beter bereiken van de doelgroep met het bestaande aanbod.

We willen daarom de komende jaren het huidige aanbod handhaven en inzetten op het beter bereiken van de doelgroep door het aanbod in kaart te brengen en te promoten. Daarnaast willen we bewustwording creëren voor het belang van actief blijven en voorkomen van depressie, door hieraan aandacht te besteden in lokale media en social media.

Ook gaan we onderzoeken wat de mogelijkheden zijn van het inzetten van een buurtsportcoach om beweegaanbod op buurt en wijkniveau aan te bieden. Een buurtsportcoach moet er voor zorgen dat de drempel laag ligt om deel te nemen aan de activiteiten. Dit sluit aan bij de behoefte van het veld, zoals is besproken in de bijeenkomst met betrokken organisaties (zie bijlage 5).

Tenslotte willen we ook onderzoeken wat de rol kan zijn van de eerstelijnszorg bij het motiveren van ouderen om actief te blijven. De eerstelijnszorg heeft tenslotte een belangrijke signaleringsfunctie en zou

mogelijk bij beweegadvies kunnen verwijzen naar de buitenruimte of het bestaande aanbod. De mogelijkheden voor de eerstelijnszorg willen we bespreken tijdens een platformbijeenkomst.

Actiepunten:

1. Het bestaande sport- en beweegaanbod voor ouderen in kaart brengen en promoten .
2. Bestaand aanbod op het gebied van depressiepreventie in kaart brengen en promoten.
3. Regelmatig aandacht voor eenzaamheid en depressie in de lokale media (folders, gemeente website, Gemeente aan Huis)
4. In een platformbijeenkomst bespreken hoe de eerstelijnszorg ouderen kan motiveren om actief te blijven.
5. Onderzoeken wat de mogelijkheden zijn van het inzetten van een buurtsportcoach om het beweegaanbod onder de aandacht te krijgen.

7.5 Wat is het resultaat?

De resultaten worden hieronder gesplitst in directe en indirecte resultaten.

Direct resultaat:

1. Het Leiderdorpse sport- en beweegaanbod voor ouderen wordt vanaf 2014 minimaal één keer per 2 jaar in kaart gebracht in de Sportgids en gepromoot door het Servicepunt Sport en Bewegen, zodat ouderen weten welk sport en beweegaanbod er is.
2. Het bestaand aanbod op het gebied van depressiepreventie voor ouderen in Leiderdorp wordt vanaf 2014 jaarlijks in kaart gebracht en gepromoot, zodat ouderen en professionals weten wat er mogelijk is op het gebied van depressiepreventie.

3. In de lokale media (folders, gemeente website, Gemeente aan Huis) wordt vanaf medio 2013 twee keer per jaar aandacht besteed aan eenzaamheid en depressie onder ouderen om mensen te attenderen op het probleem van eenzaamheid en depressie onder ouderen.
4. In de jaarlijkse platformbijeenkomst 'ouderen' is er in ieder geval aandacht voor: hoe de eerstelijnszorg ouderen kan motiveren om actief te blijven.
5. In 2013 wordt onderzocht wat de mogelijkheden zijn van het inzetten van een buurtsportcoach om het beweegaanbod onder de aandacht te krijgen van ouderen.

Indirect resultaat:

(resultaten ouderenpeiling 2012 worden medio 2013 verwacht)

1. In Leiderdorp voldoet meer dan 65% van de ouderen(65+) aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen.
2. Het aantal ouderen in Leiderdorp dat een matig tot hoog risico loopt op eenzaamheid is lager dan 37% en het aantal dat een hoog risico loopt op eenzaamheid is lager dan 6%.

8 Mensen met een lage sociaal economische status

8.1 Wat is het probleem?

Uit onderzoek van de GGD blijkt dat inwoners van Hollands Midden met een lage sociaal economische status (SES) net als elders in Nederland een minder gunstige gezondheidssituatie hebben dan mensen met een hoge SES. Er is geen reden aan te nemen dat dit anders ligt voor Leiderdorpse inwoners.

Alhoewel het aantal mensen in met een lage sociaal economische status in Leiderdorp onder het landelijk gemiddelde ligt, is er wel degelijk sprake van aanwezigheid van deze kwetsbare groep in Leiderdorp. Zo is het percentage achterstandsleerlingen 8% (ZHN 11% en Nederland 18%) en het percentage inwoners met een lage opleiding 14% (ZHN 22% en Nederland 24%). Het percentage volwassenen (8%) en ouderen (2%) met schulden is vergelijkbaar met ZHN.

Zowel de fysieke als psychische gezondheid is voor mensen met en lage SES minder gunstig en overgewicht komt vaker voor bij mensen met een lage SES (57% versus 37%). Inwoners van Hollands Midden met een lage SES hebben minder gezonde leefgewoonten met betrekking tot roken (30% van de laagopgeleiden, tegen 16% van de hoogopgeleiden) en voedingsgewoonten.

De minder gunstige gezondheidssituatie lijkt ook te leiden tot hoger zorggebruik. Mensen die moeite hebben om rond te komen in Hollands Midden, bezoeken vooral vaker de huisarts (38% in de afgelopen twee maanden, onder mensen die hier geen moeite mee hebben is dit 31%) en zij bezoeken vaker een GGZ-instelling of maatschappelijk werk. De

tandarts daarentegen wordt minder vaak bezocht door mensen die moeite hebben om rond te komen.²¹

8.2 Wat willen we bereiken?

We willen de gezondheidsverschillen tussen de bevolkingsgroep met een lage SES en de bevolkingsgroep met een hoge SES terugdringen.

Door extra aandacht voor het stimuleren van sport en bewegen en het geven van informatie en advies aan mensen met een lage SES, willen we stimuleren dat de leefstijl van deze groep verbetert en gezondheidsachterstanden verminderen.

Doel:

Mensen met een lage SES beter informeren en adviseren over gezonde leefstijl en stimuleren om te bewegen.

8.3 Huidig aanbod

Er gebeurt al veel om risico's op sociale uitsluiting te verminderen, onder meer binnen het beleidsterrein van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). In Leiderdorp is, gecoördineerd vanuit de GGD HM, een Zorgnetwerk Volwassenen aanwezig. Het Zorgnetwerk signaleert multiproblematiek. Hiermee wordt een vangnet geboden aan mensen die te maken krijgen met meervoudige problemen.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin speelt een belangrijke rol in het in een vroeg stadium signaleren van risico's en problemen en in het aanbieden van ondersteuning aan gezinnen met psychosociale, financiële en gezondheidsproblemen. En ook op scholen en door diverse

welzijnsorganisaties wordt aandacht besteed aan informatie en advies over gezonde leefstijl en het belang van bewegen.

We vinden het belangrijk dat sporten en bewegen voor deze doelgroep financieel mogelijk blijft. Niet alle inwoners kunnen een lidmaatschap, de aanschaf van verplichte teamkleding of de benodigde sportattributen bekostigen. Voor inwoners met een minimuminkomen tot 110% van het minimumloon (en een beperkt vermogen) en hun minderjarige kinderen bestaat daarom de declaratieregeling maatschappelijke participatie. De tegemoetkoming bedraagt per belanghebbende per kalenderjaar maximaal € 210,00. De kosten die gedeclareerd kunnen worden moeten binnen het kader maatschappelijke participatie vallen.

Ook is er voor minima de regeling bijdrage zwembadabonnement die inhoudt dat alle personen met een minimuminkomen tot 100% van het minimumloon en hun minderjarige kinderen voor de aanschaf van een seizoensabonnement bijzondere bijstand krijgen.

8.4 Wat gaan we doen?

We willen het bestaande aanbod van informatie en advies over een gezond leefstijl en beweegactiviteiten in stand houden. Daarnaast willen we inzetten op het beter bereiken van deze doelgroep.

We willen het reguliere aanbod en financiële regelingen beter onder de aandacht brengen van deze doelgroep. We willen dat het duidelijk is wat concreet mogelijk is met bovengenoemde regelingen voor minima op het gebied van sporten en bewegen. Begin van het jaar worden vanuit Werk & Inkomen de automatische beschikkingen verstuurd: brieven aan de bijstandsgerechtigden en niet-bijstandsgerechtigden waarvan het inkomen bij ons bekend is, waarin staat waar zij recht hebben en wat zij betaald krijgen. Hierbij willen we aansluiten door informatie mee te sturen over het beweeg- en sportaanbod in Leiderdorp dat binnen de minimaregelingen kan worden gedeclareerd.

²¹ Gezonde gemeente GGD HM

We willen sport en bewegen promoten door sportactiviteiten uit te voeren in wijken waar relatief veel mensen met een lage SES wonen, te weten de wijken Schansen en Dreven. Om het beste aan te sluiten bij deze doelgroep wordt met de werkgroep afgestemd welke activiteiten hier worden uitgevoerd. Een buurtsportcoach kan ook worden ingezet bij het bereiken van deze doelgroep (zie Hoofdstuk 9). Met Stichting Sociaal Cultureel werk en Stichting Pluspunt wordt vanaf 2014 in prestatieafspraken opgenomen dat er minimaal één keer per jaar een sport- en beweegactiviteit wordt uitgevoerd in de wijken Schansen en Dreven. Door het organiseren van activiteiten in de wijk worden mensen aangezet tot bewegen en maken mensen kennis met de betreffende organisaties. We willen hiermee bereiken dat na deze kennismaking mensen gaan deelnemen aan andere sport en bewegingsactiviteiten van de betreffende organisaties.

Ook willen we onderzoeken welke rol de eerstelijnszorg kan spelen bij het adviseren van mensen met een lage SES over een gezonde leefstijl en bij het stimuleren van deze doelgroep om meer te bewegen. Dit willen we bespreken tijdens een platformbijeenkomst met het veld.

Actiepunten:

1. Bij informatieverstrekking over de minimaregeling wordt jaarlijks aandacht besteed aan het sport en beweegaanbod in Leiderdorp.
2. Sport en beweegactiviteiten uitvoeren in de wijken Schansen en Dreven.
3. Onderzoeken in platformbijeenkomst welke rol de eerstelijnszorg kan spelen bij het adviseren van mensen met een lage SES over een gezonde leefstijl en te stimuleren meer te bewegen.

8.5 Wat is het resultaat?

De resultaten worden hieronder gesplitst in directe en indirecte resultaten.

Direct resultaat:

1. Vanaf 2014 wordt jaarlijks door de gezamenlijke uitvoeringsorganisatie Werk en Inkomen Leiden en Leiderdorp bij de informatieverstrekking over de minimaregeling aandacht besteed aan het sport en beweegaanbod in Leiderdorp, zodat mensen met een lage SES gemotiveerd worden te gaan bewegen.
2. Vanaf 2014 wordt in prestatieafspraken met Stichting Sociaal Cultureel werk en Stichting Pluspunt en vastgelegd dat minimaal één keer per jaar een sport en beweegactiviteit wordt uitgevoerd in de wijken Schansen en Dreven, zodat mensen met een lage SES gestimuleerde worden te gaan bewegen.
3. Tijdens de jaarlijkse platformbijeenkomst wordt in ieder geval aandacht besteed aan de rol van de eerstelijnszorg bij het adviseren van mensen met een lage SES over een gezonde leefstijl en te stimuleren meer te bewegen.

Indirect resultaat:

Er zijn geen gezondheidscijfers over mensen met een lage SES op gemeentelijk niveau bekend.

9. Financiën

Het lokaal gezondheidsbeleid wordt binnen bestaande middelen uitgevoerd. Er wordt gebruik gemaakt van het bestaande aanbod van de GGD HM (RDOG), sport, subsidie welzijnsvoorzieningen, regionaal aanbod GGZ etc.

GGD HM

De GGD HM is de belangrijkste uitvoeringsorganisaties van het lokaal gezondheidsbeleid. De GGD HM geeft uitvoering aan de wettelijke taken van de Wet Publieke Gezondheid. Afspraken rondom de financiering hiervan zijn met alle gemeenten vastgelegd in de gemeenschappelijke regeling RDOG Hollands Midden 2006. Gemeenschappelijk financieren we de wettelijke taken van de GGD via een bedrag per inwoner (BPI). In tabel 4 wordt de financiële bijdrage van de gemeente Leiderdorp weergegeven.

Tabel 1 Gemeentelijke bijdrage Leiderdorp 2013 aan De RDOG HM

	Totaal
Programma Openbare Gezondheidszorg	€725.155,-
Jeugd Gezondheidszorg 0-4	€257.369,-
Maatwerk Jeugd	€46.333,-

De komende jaren wordt er door de RDOG tot 2016 in totaal 9,72% bezuinigd. De RDOG heeft de afgelopen 3 jaar al een interne bezuiniging van circa €1,3 miljoen gerealiseerd. Verdere kostenreductie is mogelijk door van een subregionale besturing over te gaan naar een regionale besturing (per 2015) en door te besluiten bepaalde wettelijke taken niet, anders of met geringe omvang uit te voeren. Daarbij heeft het dagelijks bestuur van het RDOG zogenaamde 'afkappunt' geformuleerd. Het afkappunt is het percentage kostenbesparing dat kan worden bereikt zonder dat er sprake is van onaanvaardbare consequenties. De RDOG

blijft hiermee de wettelijke basistaken uitvoeren die wij als gemeenten belangrijk vinden en binnen de gestelde normen van de inspectie van Volksgezondheid.

De GGD HM en GGD ZHN zijn gefuseerd. Vanaf 2015 worden alle producten regionaal uitgevoerd. Dit harmonisatietraject tussen ZHN en HM vraagt om afstemming van het basistakenpakket. Met name rondom jeugd bestaan er verschillen tussen de subregio's ZHN en HM. Begin 2013 zal het besluitvormingstraject rondom de invulling van het basistakenpakket plaatsvinden.

Tabel 2 taakstelling RDOG

Sectoren programma openbare gezondheidszorg	2011	2012	2013	2014	2015	2016	gemiddeld
Algemene GezondheidsZorg	2,20%	5%			1,5%		8,7%
Onderzoek, Beleid en Gezondheids- bevordering	2,20%	5%	4%		1,2%		12,4%
Publieke zorg voor jeugd	1,32%		0,14%	0,14%	6%	1%	8,6%
Gemiddeld							9,72%

Opdrachtgeverschap RDOG

In de regio is sprake van een toenemende ontevredenheid over de informatieverstrekking van de RDOG. Door het ontbreken van transparante informatie wordt de aansturing van de RDOG bemoeilijkt. De komende jaren wordt ingezet op verbetering van het opdrachtgeverschap aan de RDOG.

Om de RDOG goed aan te kunnen sturen is er in de regio vraag naar een meer transparante financiële rapportage van de RDOG gekoppeld aan beleidsdoelstellingen. We willen inzicht in de financiële bijdrage die afzonderlijke gemeentes per product betalen en een overzicht van de prestaties van de GGD per gemeente.

De gemeenten die aangesloten zijn bij de gemeenschappelijke regeling van de RDOG Hollands Midden hebben afgesproken het verzoek tot meer transparantie via de gemeenteraden en colleges neer te leggen bij de RDOG.

CONCEPT

Bijlage 1 Begrippenlijst

Buurtsportcoach	Een buurtsportcoach kan activiteiten organiseren waarbij een combinatie wordt gemaakt tussen organisaties. Als bijvoorbeeld een school of kinderopvanginstelling activiteiten wil aanbieden samen met een culturele of sportvereniging, kan een buurtsportcoach deze activiteiten organiseren en uitvoeren. Of een advies uitbrengen over hoe er meer variatie in de lessen kan worden gebracht.
Depressie	Een depressie is een stemmingsstoornis die zich kenmerkt door zware neerslachtigheid en/of een verlies van levenslust .
Jongeren	Mensen in de leeftijdscategorie 12-19 jaar
Kinderen	Mensen in de leeftijdscategorie 4-12 jaar
Lage sociaal economische status (SES)	Sociaaleconomische status is een niet te observeren concept. Omdat sociaaleconomische status niet op een directe manier gemeten kan worden, gebruiken onderzoekers vaak een aantal indicatoren hiervoor. Belangrijke indicatoren voor sociaaleconomische status zijn opleidingsniveau, beroepsstatus en hoogte van het inkomen
Ouderen	Mensen van 65 jaar of ouder.
Sociale kaart	De Sociale kaart biedt een actueel overzicht van ruim 2200 dienstverleners en instellingen die actief zijn op het gebied van zorg, welzijn en wonen in de regio. Het gaat hierbij om bijvoorbeeld huisartsen, tandartsen, fysiotherapeuten, opvoedingsondersteuning, thuiszorgorganisaties, ouderenwerk en buurthuizen. Ook burgers kunnen deze site gebruiken om te zoeken naar geschikte organisaties voor advies en ondersteuning.

Bijlage 2 Smartdoelen

Het bevorderen en beschermen van de gezondheid van Leiderdorpse inwoners.					
doelen	Bevorderen van afstemming en samenwerking tussen organisaties.	Kinderen en jongeren en hun opvoeders weerbaarder maken tegen schadelijk alcoholgebruik, roken en ongezonde voeding en beter leren omgaan met deze verleidingen.	Kinderen en jongeren worden door gezonde leefomgeving aangemoedigd gezond gedrag te vertonen incl. meer bewegen.	Eenzaamheid en depressie onder ouderen voorkomen door ouderen zolang mogelijk actief te houden.	Mensen met een lage SES beter informeren en adviseren over gezonde leefstijl en stimuleren meer te bewegen.
activiteiten	Op elkaar afstemmen van lokaal aanbod van gezondheidsbevorderende initiatieven voor jongeren en kinderen.	De GDD HM biedt voorlichting en ondersteuning aan scholen op het gebied van gezonde leefstijl.	Er wordt in lokale media aandacht besteed aan landelijke campagnes, zoals de nationale buitenspeeldag.	Het bestaande sport en beweegaanbod voor ouderen in kaart brengen en promoten.	Bij informatie over de minimaregeling wordt jaarlijks aandacht besteed aan het sport en beweegaanbod.
	Onderzoeken of zorgverzekeraars en gemeenten kunnen samenwerken aan preventie.	GGD informeert en adviseert scholen over het belang van een goede signalering van alcoholproblematiek. De GDD benadert hierbij actief de internbegeleiders van basisscholen.	De GGD HM ontwikkelt een site voor de methode gezonde kinderdagverblijven en brengt dit onder de aandacht.	Bestaand aanbod op het gebied van depressiepreventie in kaart brengen en promoten.	Sport en beweegactiviteiten uitvoeren in de wijken Schansen en Dreven.
	Organiseren van platformbijeenkomsten voor betrokken organisaties.	CJG Leiderdorp biedt informatie, advies en ondersteuning aan kinderen, jongeren en ouders.	De GGD HM brengt actief het programma Gezond Gewicht onder de aandacht bij scholen.	Regelmatig aandacht voor eenzaamheid en depressie in de lokale media.	Bij platformbijeenkomst is aandacht voor: rol eerstelijnszorg bij stimuleren meer te bewegen.
		Tijdens platformbijeenkomst is aandacht voor: 1) de focus van voorlichting, bewustwording en educatie op alcohol en weerbaarheid leggen. 2) belang van een goede signalering van alcoholproblematiek en de daarvoor benodigde kennis. 3) meer beweegadvies door eerstelijnszorg.	.	Tijdens platformbijeenkomst is aandacht voor: ouderen motiveren om actief te blijven.	

		De Sociale Kaart wordt geactualiseerd.		Mogelijkheden buurtsportcoach onderzoeken.	
prestatie indicator	Vanaf 2014 wordt er jaarlijks een jaarplanning gemaakt voor het lokale aanbod van gezondheidsbevorderende initiatieven voor jongeren en kinderen.	De GGD HM: 1) verstrekt jaarlijks voorlichtingsmateriaal en biedt ondersteuning aan scholen over een gezonde leefstijl. 2) brengt de ouderavond Puberwereld jaarlijks onder de aandacht van alle scholen in Leiderdorp. 3) adviseert scholen over het belang van een goede signalering van alcoholproblematiek.	Er wordt in lokale media aandacht besteed aan landelijke campagnes, zoals de nationale buitenspeeldag.	Het Leiderdorpse sport en beweegaanbod voor ouderen wordt vanaf 2014 minimaal één keer per 2 jaar in kaart gebracht in de Sportgids en gepromoot door het Sport Service Punt.	Vanaf 2014 wordt jaarlijks bij de informatieverstrekking over de minimaregeling aandacht besteed aan het sport en beweegaanbod in Leiderdorp.
	In 2014 is bekend of (en zo ja, hoe) zorgverzekeraars en gemeenten in deze regio kunnen samenwerken aan preventie.	CJG Leiderdorp biedt informatie, advies en ondersteuning aan kinderen, jongeren en ouders op het gebied van gezonde leefstijl.	De GGD 1) brengt jaarlijks het programma Gezond Gewicht onder de aandacht bij alle scholen 2) ontwikkelt methode gezonde kinderdagverblijven en brengt dit onder de aandacht.	Het bestaand aanbod op het gebied van depressiepreventie voor ouderen in Leiderdorp wordt vanaf 2014 minimaal één keer per jaar in kaart gebracht en gepromoot.	Vanaf 2014 wordt in prestatieafspraken met SCw, Pluspunt en SSS vastgelegd dat min. 1 keer per jaar een sport en beweegactiviteit wordt uitgevoerd in de wijken Schansen en Dreven.
	Vanaf 2014 wordt jaarlijks voor elke doelgroep een platformbijeenkomst georganiseerd voor betrokken professionals.	In de jaarlijkse platformbijeenkomst jeugd en jongeren is er aandacht voor bovengenoemde onderwerpen.		In de lokale media (folders, gemeente website, Gemeente aan Huis) wordt vanaf medio 2013 twee keer per jaar aandacht besteed aan eenzaamheid en depressie onder ouderen.	Platformbijeenkomst lage SES: rol eerstelijns bij het adviseren van mensen met een lage SES over een gezonde leefstijl en stimuleren meer te bewegen.
		De Sociale Kaart is in 2013 door de GGD HM geactualiseerd en wordt up to date gehouden.		In de jaarlijkse platformbijeenkomst 'ouderen' is er in ieder geval aandacht voor: hoe de eerstelijnszorg ouderen kan motiveren om actief te blijven.	
				In 2013 wordt onderzocht wat de mogelijkheden zijn van inzet van een buurtsportcoach.	

Bijlage 3 Uitvoeringsagenda

Doelgroep	Speerpunten	Wat gaan we doen?	2013	2014	2015	2016
Algemeen	Alle speerpunten	Regionaal:				
		<ul style="list-style-type: none"> GGD en gemeenten bespreken regelmatig (bijv. 2x per jaar) welke activiteiten de GGD voor gezondheidsbevordering namens gemeenten voor de hele regio uitvoert. Hiervoor wordt overlegstructuur ontwikkeld.²² 	x	x	x	x
		Lokaal				
		<ul style="list-style-type: none"> Onderzoeken of zorgverzekeraars en gemeenten in regio kunnen samenwerken aan preventie. Jaarlijks voor elke doelgroep een platformbijeenkomst organiseren voor betrokken professionals. 		x		
				x	x	x
Jeugd	Algemeen	Regionaal:				
		<ul style="list-style-type: none"> Weerbaarheid als centraal uitgangspunt. Gemeenten en GGD hebben afgesproken dat het CJG een centrale rol heeft bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid voor de jeugd. 	x	x	x	x
			x	x	x	x
		Lokaal:				
		<ul style="list-style-type: none"> Een jaarplanning van op elkaar afgestemde gezondheidsbevorderende activiteiten voor jongeren en kinderen. In de jaarlijkse platformbijeenkomst 'jeugd en jongeren' is er aandacht voor: <ul style="list-style-type: none"> hoe professionals die in contact komen met jongeren en hun ouders de focus van voorlichting, bewustwording en educatie op alcohol en weerbaarheid kunnen leggen. Hoe we het belang van een goede signalering van alcoholproblematiek en de daarvoor benodigde kennis onder de aandacht kunnen brengen bij professionals. het geven van meer beweegadvies door de eerstelijns en het hierbij verwijzen naar de mogelijkheden in de buurt, o.a. speelruimtes, fiets- en wandelpaden, park. 		x	x	x
				x	x	x

²² Proactieve publieke zorg voor de jeugd. Dec. 2009. Vastgesteld door de Bestuurscommissie Zuid Holland Noord van de RDOG Hollands Midden.

		<ul style="list-style-type: none"> De GGD Hm biedt voorlichting en ondersteuning aan scholen op het gebied van gezonde leefstijl. Het CJG biedt informatie, advies en ondersteuning aan kinderen, jongeren en ouders op het gebied van gezonde leefstijl. 	x	x	x	x
Jeugd	Alcohol	Regionaal: <ul style="list-style-type: none"> Uitvoering bestaande regionale beleidsvisie verslavingspreventie: regionale activiteiten worden uitgevoerd via GGD HM en uitvoerende instellingen 	x	x	x	x
		Lokaal: <ul style="list-style-type: none"> GGD informeert en adviseert scholen over het belang van een goede signalering van alcoholproblematiek. De GGD benadert hierbij actief de internbegeleiders van basisscholen. 	x	x	x	x
Jeugd	Roken en (soft)-drugs	Regionaal: <ul style="list-style-type: none"> Uitvoering basispakket door GGD. 	x	x	x	x
Jeugd	Overgewicht / bewegen	Regionaal: <ul style="list-style-type: none"> Implementatie programma Gezonde School. ontwikkelt methode gezonde kinderdagverblijven en brengt dit onder de aandacht. 	x	x	x	x
		Lokaal: <ul style="list-style-type: none"> Er wordt in lokale media aandacht besteed aan landelijke campagnes, zoals de nationale buitenspeeldag. De GGD HM brengt actief het programma Gezond Gewicht onder de aandacht bij scholen. 	x	x	x	x
Jeugd	Depressie	Regionaal: <ul style="list-style-type: none"> Netwerkvorming rond depressiepreventie. 	x	x	x	x
Ouderen	Depressie	Regionaal: <ul style="list-style-type: none"> Netwerkvorming rond depressiepreventie. 	x	x	x	x
		Lokaal: <ul style="list-style-type: none"> Bestaand aanbod op het gebied van depressiepreventie in kaart brengen en promoten. 		x	x	x

		<ul style="list-style-type: none"> • Regelmatig aandacht voor eenzaamheid en depressie in de lokale media. • Inzetten op sporten en bewegen 	x	x	x	x
Ouderen	Bewegen/Overgewicht	Lokaal: <ul style="list-style-type: none"> • Het bestaande sport en beweegaanbod voor ouderen in kaart brengen en promoten. • Tijdens platformbijeenkomst is aandacht voor: ouderen motiveren om actief te blijven. • Mogelijkheden buurtsportcoach onderzoeken. 	x	x	x	x
Lage Ses	Algemeen	Lokaal: <ul style="list-style-type: none"> • De GGD Hm biedt voorlichting en ondersteuning aan scholen op het gebied van gezonde leefstijl. • Het CJG biedt informatie, advies en ondersteuning aan kinderen, jongeren en ouders op het gebied van gezonde leefstijl. 	x	x	x	x
Lage SES	Depressie	Regionaal: <ul style="list-style-type: none"> • Netwerkvorming rond depressiepreventie. • Uitvoering OGGZ-beleid i.s.m. partners. 	x	x	x	x
Lage SES	Sport en bewegen	Lokaal: <ul style="list-style-type: none"> • De gezamenlijke uitvoeringsorganisatie Werk en Inkomen Leiden en Leiderdorp besteed bij de informatieverstrekking over de minimaregeling aandacht aan het sport en beweegaanbod in Leiderdorp. • In prestatieafspraken met Stichting Sociaal Cultureel werk en Stichting Pluspunt wordt vastgelegd dat minimaal één keer per jaar een sport en beweegactiviteit wordt uitgevoerd in de wijken Schansen en Dreven. • Tijdens de jaarlijkse platformbijeenkomst wordt in ieder geval aandacht besteed aan de rol van de eerstelijnszorg bij het adviseren van mensen met een lage SES over een gezonde leefstijl en te stimuleren meer te bewegen. 		x	x	x

Bijlage 4 Evaluatie Nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2012

Inleiding

Om tot een nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid te komen is het van belang terug te kijken op de vorige nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2012 'Een goede gezondheid, van jongs af aan'.

Evaluatie gezondheidsbeleid 2008-2012

In de vorige nota lokaal gezondheidsbeleid zijn diverse doelen gesteld (zie tabel 6) voor de periode 2008-2012. De doelen zijn gebaseerd op de gezondheidsspeiling van 2003 en geven aan wat we in 2012 bereikt wilde hebben. De doelen van het Lokaal gezondheidsbeleid 2008-2012 kunnen niet geëvalueerd worden met cijfers uit 2012. Op het moment van schrijven zijn de gezondheidscijfers van volwassenenmonitor en ouderen van de GGD HM 2012 nog niet bekend. De cijfers van de GGD worden half 2013 verwacht. Dit is te laat om mee te nemen bij het tot stand brengen van de nieuwe beleidsnota lokaal gezondheidsbeleid. Conform de wet dient de lokale nota voor september 2013 te worden vastgesteld. De jongerengezondheidspeiling wordt in 2013 uitgevoerd door de GGD. De resultaten van het onderzoek zullen in 2014 worden gepubliceerd.

De meest recente cijfers die bekend zijn van de gezondheidssituatie van Leiderdorp zijn de cijfers uit de gezondheidsspeilingen van 2008 en 2009. De GGD HM heeft aangegeven dat de cijfers uit 2008/2009 op grote lijnen niet significant zullen verschillen met de cijfers uit 2012. Binnen een aantal jaar veranderen de trends in gezondheidscijfers niet veel. Dit gaat met name op voor chronische aandoeningen, eenzaamheid en depressie. Trends voor overgewicht en middelengebruik veranderen in verhouding sneller.

Op basis van de gegevens uit 2008/2009 kan gesteld worden dat de gezondheidssituatie van Leiderdorpers in het algemeen positief te noemen is. We kunnen concluderen dat in de volgende beleidsperiode dezelfde doelgroepen extra aandacht verdienen, te weten kinderen/jongeren en ouderen, waarbij gezondheidswinst te behalen valt op de speerpunten roken, overgewicht, alcohol, drugs en eenzaamheid/depressie. Naast de twee doelgroepen kinderen/jongeren en ouderen waar de vorige nota zich op richt, blijkt uit recent onderzoek dat ook mensen met een lage SES extra aandacht verdienen. Er is een nauwe relatie tussen een lage sociaal economische status en een laag gezondheidsniveau.²³

Bij evaluatie van het beleid aan de hand van gezondheidscijfers dient een kanttekening worden geplaatst. De gemeente kan bijdragen aan de gezondheidsbevordering van zijn burgers, maar haar invloed reikt niet zo ver dat we het effect van lokale interventies direct kunnen koppelen aan de gezondheidscijfers. Er zijn veel andere invloeden die een effect hebben op deze cijfers, zoals regionaal en landelijk beleid, landelijke campagnes en verandering in opvattingen. Het directe effect van lokale initiatieven op de gezondheidscijfers is dan wel niet meetbaar, ze hebben wel een versterkende werking op het terugbrengen van de lokale gezondheidscijfers. Op basis van dit gegeven kan geconcludeerd worden dat bij de volgende beleidsnota niet de gezondheidscijfers het meetinstrument moet zijn, maar meer gekeken moet worden naar wat er voor activiteiten op ondernomen zijn.

²³ Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid in Zuid-Holland Noord (2010)

In de periode 2008-2012 is door de GGD HM diverse activiteiten ondernomen op de speerpunten genotmiddelen, ziekteverzuim, gezond eten en bewegen, overgewicht, diabetes en seksualiteit. Ook diverse welzijnsorganisaties hebben direct of indirect bijgedragen aan de gezondheidsbevordering van onze burgers. Afgelopen jaren is tussen verschillende organisaties samengewerkt, maar onze ervaring en die van de organisaties is dat hier ook nog kansen liggen. Door lokaal en regionaal in te zetten op afstemming en samenwerking tussen organisaties wordt effectiever uitvoering gegeven aan het gezondheidsbeleid.

In de vorige beleidsperiode zijn geen extra middelen ingezet ten behoeve van de lokale gezondheid. Ook de komende tijd zal door de bezuinigingen het belangrijk om strategische keuzes te maken, om zo effectief en efficiënt mogelijk de gezondheid te bevorderen. Dit kan door landelijk, regionaal en lokaal in te zetten op dezelfde speerpunten, door doelgroepen te kiezen waar de meeste gezondheidswinst valt te behalen en door samenwerking en afstemming tussen organisaties te bevorderen. Er valt ook meer winst te behalen door meer aandacht te besteden aan het maken van koppelingen tussen beleidsterreinen (sport, Wmo, preventief jeugdbeleid, ruimtelijke ordening etc).

Daarnaast is het van belang structureel te monitoren en te evalueren en zo nodig het beleid en de uitvoering van de activiteiten bij te stellen.

Samenvatting aanbevelingen 2013-2016

- Landelijk, regionaal en lokaal in zetten op dezelfde speerpunten om een zo'n groot mogelijk effect te bereiken.
- Richten op doelgroepen waar de meeste winst te behalen valt.
- Realistische/haalbare doelen opstellen waar de gemeente op kan sturen.
- De uitvoering van de nota jaarlijks monitoren en zo nodig het beleid en de uitvoering van de activiteiten bijstellen.
- Inzetten op samenwerking en afstemming tussen lokale partners.
- Verbinden van gezondheidsbeleid met aanpalende beleidsterreinen.

Tabel 3 aandachtsgebieden en bijbehorende doelen uit het lokaal gezondheidsbeleid 2008-2012

	Aandachtsgebieden 2008-2012	Doelen 2008-2012
1	(Ziekte)verzuim schoolgaande jeugd	Betere melding (ziekte) verzuim (middels het meldingsprotocol) schoolgaande jeugd
2	Roken jongeren	Het percentage 12-18 jarigen dat rookt (peildatum 2003=10%) daalt de komende jaren
3	Bewegen (overgewicht) jongeren	Het aantal jongeren met overgewicht (peiljaar 2003: matig =12% en ernstig=1,6%) mag de komende jaren niet stijgen
		Het percentage jongeren dat aan de Norm Gezond Bewegen voldoet stijgt (peiljaar 2003=10% naar het landelijk niveau (=25%) in 2012
		Het aantal jongeren met ongezonde eetgewoonten (peiljaar 2003=36% daalt de komende jaren
4	Alcohol- en drugsgebruik jongeren	Het percentage 12-18 jarigen dat alcohol drinkt (peiljaar 2003=57%) daalt de komende jaren
		Het percentage 18-26 jarigen dat alcohol drinkt (peiljaar 2003=87%) stijgt de komende jaren niet
		Het percentage 12-18 jarigen dat drugs gebruikt (peiljaar 2003: cannabis=5% en harddrugs=1,9%) daalt de komende jaren
5	Depressieve klachten ouderen	Risicofactoren voor het krijgen van depressie(ve klachten) worden de komende jaren verkleind
		De onderwerpen depressie(ve klachten) en eenzaamheid krijgen de komende jaren meer bekendheid
		Het bereik en kwaliteit van preventie op het gebied van depressieve klachten bij ouderen verbetert in de komende jaren

Evaluatie aandachtsgebieden 2008-2012

Roken jongeren

Na een daling van het percentage rokende jongeren tussen 1998 en 2003, is het percentage Leiderdorpse jongeren dat in 2008 rookte weer gestegen tot 21%. Als naar landelijk cijfers wordt gekeken, is rond 2008 ook een stijging te zien in het percentage rokende jongeren. Uit landelijke gegevens blijkt dat er na 2008 weer een dalende trend ingezet is.²⁴ Belangrijk is dat deze daling de komende jaren doorzet.

Overgewicht jongeren

In 2008 is er bij 10% van de Leiderdorpse jongeren sprake van matig overgewicht, bij 0,6% van de jongeren is er sprake van ernstig overgewicht. Dit is een daling ten opzichte van 2003.²⁵ De landelijke stijgende trend in overgewicht lijkt af te vlakken, terwijl er sterke aanwijzingen zijn dat overgewicht onder kinderen de komende jaren zal toenemen²⁶, daarom is het van groot belang dat er wordt ingezet op het tegengaan van overgewicht.

Het percentage jongeren dat aan de Norm Gezond Bewegen voldoet is van 10% in 2003 gestegen naar 19% in 2008.²⁷ Het landelijke percentage jongeren dat aan de Norm voldoet fluctueert fors in de periode 2006-2010, met als hoogste waarde 26,9% in 2006 en als laagste waarde 17,3% in 2010.²⁸ De eetgewoonten zijn in 2008 door de GGD op een andere manier gemeten dan in 2003 en 1998. Hierdoor kunnen de cijfers niet worden vergeleken met eerdere peiljaren.

Alcoholgebruik jongeren

Er is een dalende trend te zien in het cluster Leiderdorp, Voorschoten en Oegstgeest in het alcoholgebruik onder 12-18 jarigen (van 58% in 1998, naar 57% in 2003, naar 49% in 2008).²⁹ Echter, in de peiling in 2008 geeft 52% van de 12-18 jarige Leiderdorpers aan de afgelopen 4 weken alcohol te hebben gedronken. Dit

is hoger dan in 2003. Het is dan ook belangrijk dat de komende jaren ingezet wordt op vermindering van alcoholgebruik onder deze doelgroep.

Drugsgebruik jongeren

Na een lichte stijging afgelopen jaren in het cluster Leiderdorp, Oegstgeest en Voorschoten (1,6% in 1998 en 1,8% in 2003) is er in 2008 sprake van een daling. 1,4% van het jongeren geeft aan afgelopen maand harddrugs te hebben gebruikt. In Leiderdorp daalt dit zelfs van 1,9% in 2003 naar 1,2% in 2008. Echter, voor cannabisgebruik zien we een stijging in het gebruik. In 2003 gebruikte 5% van de 12-18 jarigen in Leiderdorp cannabis, in 2008 is het gebruik opgelopen naar 11%.³⁰

Ziekteverzuim jongeren

Het percentage ziekteverzuim³¹ onder de schoolgaande jongeren in Leiderdorp in 2008 wijkt niet significant af van het gemiddelde van de regio Zuid Holland Noord.

Depressie en eenzaamheid ouderen

Gemiddeld heeft 32% van de ouderen in Leiderdorp, Oegstgeest, Voorschoten in 2005³² een matig risico op een angststoornis of depressie, dit percentage is in 2009³³ gestegen naar 36%. Het percentage ouderen met een hoog risico op een angststoornis of depressie blijft 2,6%.

Gemiddeld heeft 31% van de ouderen in Leiderdorp, Oegstgeest, Voorschoten in 2005 een matig risico op eenzaamheid, dit stijgt in 2011 naar 37%. Het percentage ouderen met een hoog risico op een angststoornis of depressie daalt van 8,6% in 2005 naar 6% in 2011.³⁴

²⁴ www.stivoro.nl/Voor_jongeren/Feiten___Cijfers/Jongeren_en_roken/index.asp

²⁵ Factsheet Overgewicht, beweging, voeding en mondgezondheid, 2008

²⁶ Nationaal gezondheidskompas, 2010

²⁷ Jongerenpeiling 2008, factsheet Beweging voeding en (over)gewicht

²⁸ TNO-MONITOR BEWEGEN EN GEZONDHEID: bewegen in Nederland 2008-2010

²⁹ Jongerenpeiling 2008, factsheet alcohol.

³⁰ Jongerenpeiling 2008, factsheet tabak cannabis en harddrugs

³¹ Ziekteverzuim: thuisblijven van school wegens ziekte in de afgelopen 4 weken

³² Factsheet GGD HM: Geestelijke Gezondheid (65-94 jaar) (2005)

³³ Kerncijfers lichamelijke en psychische gezondheid en huiselijk geweld 65-plussers, 2009

³⁴ Bron: GGD Hollands Midden, Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid (2011)

Bijlage 5 Verslag stakeholders bijeenkomst

Op 11 december 2012 zijn twee bijeenkomsten gehouden waarbij het lokaal gezondheidsbeleid besproken is met het maatschappelijk middenveld. Hierbij waren ruim 30 professionals aanwezig. Nadat de kaders, doelgroepen en speerpunten zijn gepresenteerd, is het middenveld gevraagd hierop te reageren en input te leveren voor de uitvoering van het beleid. De uitkomsten uit beide sessies worden hieronder samengevat.

Algemeen

- Er moet meer aandacht voor kinderen zijn t.o.v. ouderen. Bij kinderen valt meer gezondheidswinst te halen met preventie dan bij ouderen.
- Milieu is niet opgenomen in dit beleid, dat is een gemis.
- Bij het maken van een jaarplanning niet alleen de grote organisaties, maar ook de kleine betrekken.
- Initieer nog meer om organisaties bij elkaar te brengen. De gemeente zou platformbijeenkomsten moeten faciliteren. Wellicht werken met themabijeenkomsten voor professionals. Hierbij zou kunnen worden aangesloten bij bestaande initiatieven. De gemeente zou ook meer bij bestaande platformen moeten aanschuiven.

Kinderen en jongeren

Alcohol/roken

Inzetten op begeleiding, voorlichting en signaleren. Scholen hierbij inzetten. Zoek naar de intrinsieke motivatie en werk aan weerbaarheid. Ondersteuning bieden aan gezinnen, met name kinderen met autisme en ADHD. Investeren in gezinnen. Je moet de cultuur overdrachtelijke armoede doorbreken. Denk aan eigen kracht van gezinnen.

Samenwerking tussen professionals in de gezondheid en professionals in de preventie, zoals politie, jongerenwerk en JCG, scholen en Sociaal Cultureel werk verbeteren.

Status roken en alcohol verder verlagen, handhaving van regels. Duidelijkheid scheppen voor jongeren en kinderen. Bij risicogedrag vroegtijdig actie ondernemen.

Geen alcohol op feesten/bijeenkomsten op scholen (keurmerk alcohol vrije school) en andere verenigingen die op kinderen gericht zijn, zoals alcohol op

sportclubs. Of scholen en sportverenigingen motiveren om beleid aan te passen en dit uitdragen naar leden.

Overgewicht

Scholen benaderen bij aanpak van overgewicht. Ouders en kinderen voorlichting geven en kinderen op speelse wijze helpen verleidingen te weerstaan. Overgewicht en bewegen hangen samen zoveel mogelijk stimuleren en faciliteren om te bewegen (school/GGD) Ouders hier meer op aanspreken en voorlichten. School diëtiste laten screenen op school, net zoals logopediste screent. Met name in groepen waar geen regulieren GGD contactmoment is, bijvoorbeeld groep 1 en groep 4. Overgewicht bij kinderen op steeds jongere leeftijd, vooral ook in Leiderdorp. Zet in op vroeg signalering, cursusaanbod bijvoorbeeld lekker actief cursus en coaching inzetten op school. Scholen vragen groente/fruit in ochtendpauze als regel te stellen. Meer fruit en minder koek (kleuters krijgen nu ongeveer 50kcal/dag te veel binnen in ochtendpauze). Supermarkten kunnen een gezonde productenhoek inrichten. Start een JOGG. Jongerenadviesraad: beter jongeren stimuleren deel te nemen en teruggeven: wat kun jij als jongeren doen? Werf uit diverse gelederen.

Bewegen

Benader schooldirecteuren hierover. Werk samen met buurtverenigingen om activiteiten in de buurt te organiseren en zet een sportbuurtcoach in voor activiteiten in de buurt. Biedt Sport BSO (naschoolsopvang) voor alle kinderen. En zet vrijwilligers in; ouderen en mensen met lage SES kunnen hierdoor uit isolement worden gehaald.

Organiseer lokaal maatschappelijke stages en zet in op Schooltuin, schoolzwemmen,

meer gymlessen en bieden van introductiecurssussen. Introduceer een parkeerverbod van 500 meter rond lagere school.

Organiseer een platform per doelgroep want nu mist communicatie en kennis, dus aansluiten bij elkaar en informeren en betrek ouders erbij. Faciliteren van een platform is de taak van de gemeente.

Ouderen

Eenzaamheid/depressie

Huisarts/thuiszorg/casemanagers/ ouderen adviseurs hebben een belangrijke signaalfunctie. Werk aan goede samenwerking bij opvolging van deze signalen en zorg voor zo min mogelijk zorgverleners. Verbind organisaties en stimuleer overleg tussen betrokken disciplines. Creëer platformbijeenkomsten voor organisaties.

Er zijn veel vrijwilligers nodig voor contacten en activiteiten. Stimuleer vrijwillige inzet en mantelzorg en zorg dat mantelzorg en vrijwilligers elkaar weten te vinden.

Stimuleer ouderen tot het ondernemen van activiteiten. Ouderen kunnen ook worden ingezet als vrijwilligers, dat gaat eenzaamheid tegen. Zet nog meer in op ouderen die niet zelf initiatief nemen tot participeren en focus ook op kwetsbaarheid. Focus op wijkgericht werken: buurtcentra, open eettafel in de buurt, inloop/ontmoeting en goede betaalbare maaltijden en sponsor ouderenbonden voor bezoek ouderen.

Zet in op het bereiken van mensen met beperking, deze mensen vallen altijd buiten de boot.

Behoud de dagopvang van dementerenden en voorkom sociaal isolement van mantelzorgers. Zorg voor een goede begeleiding zodat zij niet verdwalen in een wereld van regels en mogelijkheden van overheid. Maak het wmo-loket laagdrempelig en zorg voor een vast aanspreekpunt bij wmoloket voor cliënten.

Overgewicht

Zorg voor een betere voorlichting over gezondheid, vergoed dieetiek en focus op intrinsieke motivatie. Zorg voor goede ketensamenwerking en faciliteer platformen en participeer daar als gemeente ook in. Combineer gezonde voeding met voorkomen van eenzaamheid door: open eettafel, inloop/ontmoeting, goede betaalbare maaltijden en gezamenlijk koken.

Bewegen

Niet bezuinigen op organisaties die bewegen voor ouderen promoten en uitvoeren. Organisaties die activiteiten organiseren is geen luxe maar noodzaak om erger te voorkomen. Verbind eenzaamheid/depressie met bewegen. Ontwikkelen van meer sportinstuif groepen (sociaal en bewegen). Bied beweegaanbod op maat passend bij de doelgroep en zoek naar aangepaste beweegvormen; stoel gym/zitdansen etc. Organiseer de activiteiten op kleinere schaal en op wijkniveau. Er zijn gemeenten met straatactiviteiten; er worden

maaltijden de wijk of straatcoaches georganiseerd. Zorg dat mantelzorgers en vrijwilligers elkaar kunnen vinden. Zet in op valpreventie; betere stoepen en verlichting.

Er is veel aanbod voor ouderen er blijft een groep onbereikbaar. Zet in op het bereiken van de doelgroep. Niet iedereen wordt bereikt door sociale media, dus ook lokale media gebruiken bij het bereiken van ouderen.

Mensen met een lage SES

Eenzaamheid en depressie speelt ook bij SES. Je kunt het niet los zien.

Alcohol/roken

Er ligt een belangrijke taak bij scholen, CJG en sportclubs. We moeten inzetten op ondersteuning, begeleiding en voorlichting. Alleen regelingen aangeven werkt niet. Sommige mensen moeten aan de hand meegenomen worden om te kunnen ervaren.

De ondersteuning moet op eigen niveau en in eigen milieu en er moet aandacht zijn voor eigen kracht en eigen regie in hun leven. Aandacht voor gezinnen is belangrijk. Risicogezinnen moeten in beeld worden gebracht. Gespecialiseerde praktijkverpleegkundige inzetten bij elke geboorte in risicogezin (stevig ouderschap). Wijkactiviteiten en jeugdactiviteiten kunnen worden ingezet om doelgroep te bereiken. Ook kunnen we lokale campagnes opzetten die voortbouwen op landelijke campagnes.

Door samenwerking in de keten kunnen we veiligheid vergroten. Dit kan bijvoorbeeld door het organiseren van interdisciplinaire coördinatoren bij SES gezinnen. Ook kan gewerkt worden met ambassadeurs bij onderwerpen. Een gezicht maakt het persoonlijk.

Overgewicht

Voorlichting op maat en niveau aanbieden en zorgen voor laagdrempelige voorzieningen. Social media gebruiken om boodschap over te brengen. Groepsbijeenkomsten: doelgroep met elkaar praten en ideeën uitwisselen. Leiderdorpers met overgewicht zijn bij huisartsen bekend. In het veld is het duidelijk dat er wel behoefte is aan bijeenkomsten.

Bewegen in de buurt aanbieden en zoeken naar ambassadeurs. Mensen voelen zich vaak niet aangesproken en moeten gemotiveerd worden. Speel in op intrinsieke motivatie. Het gaat om een groep die bewegen niet leuk vindt. Maak

het gezellig, en zorg dus voor een andere motivatie dan bewegen om in actie te komen.

Situaties in gezinnen zijn gecompliceerd. De problematiek wordt op generaties overgedragen. Het is belangrijk om samenhang in beleid en gezamenlijke afstemming te creëren, zodat beleid doeltreffend is. Er zijn vaak veel organisaties betrokken, werk aan geïntegreerd werken.

Met name mensen met een lage SES zijn vaak werkloos of hebben geen leuk werk. Zorg voor zinvolle activiteiten voor deze groep. Overgewicht raak je alleen kwijt als je gestimuleerd wordt te bewegen.

Bewegen

Sporten en bewegen kunnen we stimuleren door het betaalbaar te houden. Dit kan o.a. door het laagdrempelig maken van abonnementen (contributies bij sportverenigingen maar ook bij bijvoorbeeld fitnesspraktijken) via minimabeleid. Ook zou er een gids met voucher voor sportverenigingen kunnen worden uitgegeven. We kunnen bewegen laagdrempelig maken door het in de buurt aan te bieden. Professionals (schoolarts, fysiotherapeut, huisarts etc.) spelen een belangrijke rol bij doorverwijzing naar beweegmogelijkheden. Om mensen te motiveren om te bewegen moeten we de focus leggen op intrinsieke motivatie van mensen.

Bijlage 6 Gezondheidscijfers

Tabel 4 Overzicht gezondheidscijfers van gemeente Leiderdorp, regio Zuid Holland Noord en Nederland.

Bevolking	Leiderdorp			Zuid-Holland Noord			Nederland		
inwonersaantal (2009)	26.470			520.401			16.485.787		
bevolkingsdichtheid (2008) per km ²	2.251			1.113			486		
prognose 2020 groei t.o.v. 2009	27.594 4%			531.549 2%			17.013.626 3%		
prognose 2040 groei t.o.v. 2009	29.640 12%			551.279 6%			17.473.817 6%		
leeftijdverdeling	0-19	20-64	65+	0-19	20-64	65+	0-19	20-64	65+
1999 (werkelijk)	25%	62%	13%	25%	63%	12%	24%	62%	14%
2009 (werkelijk)	25%	59%	16%	24%	62%	14%	24%	61%	15%
2015 (prognose)	22%	59%	19%	22%	60%	18%	23%	59%	18%
2020 (prognose)	21%	58%	21%	22%	59%	20%	22%	58%	20%
2040 (prognose)	22%	53%	25%	22%	53%	26%	22%	53%	26%
allochtonen (2009)	totaal			totaal			totaal		
westers	10%			9%			9%		
niet-westers	9%			8%			11%		
huishoudsamenstelling (2009)									
alleenstaanden	32%			36%			36%		
éénoudergezinnen	7%			6%			7%		
sociaaleconomische status									
achterstandsleerlingen (2007-2008)	8%			11%			18%		
huish. met inkomen onder 105% van sociaal minimum (2006)	5%			6%			9%		
opleidingsniveau bevolking (2007-2008)									
laag	14%			22%			24%		
hoog	48%			35%			31%		
voortijdig schoolverlaten (2007-2008)	4%			--			4%		
financiële situatie (2009)	19-64	65+		19-64	65+				
grote moeite met rondkomen	6%	3%		4%	2%				
schulden	8%	2%		7%	2%				

Gezondheid	Leiderdorp			Zuid-Holland Noord			Nederland		
levensverwachting bij geboorte (2005-2008) in jaren	81,3			80,9 (HM)			80,1		
mannen	79,1			78,8 (HM)			77,9		
vrouwen	83,3			82,7 (HM)			82,2		
sterfte (2005-2008) per 10.000 inwoners									
totaal	63,3			68,2 (HM)			72,1		
hart- en vaatziekten	17,1			19,4 (HM)			21,8		
kanker	20,9			21,0 (HM)			21,5		
ziekten ademhalingsorganen	5,6			7,2 (HM)			7,2		
niet-natuurlijke doodsoorzaken	1,8			2,5 (HM)			3,0		
ziekten en aandoeningen (2008, 2009)	12-18	19-64	65+	12-18	19-64	65+			
astma/COPD	14%	6%	11%	13%	7%	10%			
artrose		9%	35%		9%	34%			
diabetes	2%	4%	10%	1%	3%	14%			
migraine, ernstige hoofdpijn	15%	10%	6%	16%	13%	6%			
rug-aandoening		9%	15%		9%	13%			
één of meer ziekten/ aandoeningen (2008, 2009)	43%	47%	82%	45%	47%	81%			
matig tot slecht ervaren gezondheid (2008, 2009)	4%	12%	21%	4%	8%	25%			
indicatie psychosociale problematiek (2008)	13%			13%					
angst/depressie (2009)									
matig of hoog risico		39%	38%		36%	39%			
hoog risico		9%	3%		4%	3%			

Gezondheid	Leiderdorp			Zuid-Holland Noord			Nederland		
	12-18	19-64	65+	12-18	19-64	65+	19-64		
suïcidedachten (2009)		7%	4%		6%	3%			
eenzaamheid (2009)									
matig of ernstig		35%	37%		36%	41%			
ernstig		10%	6%		7%	6%			
arbeidsongeschiktheid (2009)		5,2%			5,2%		6,6%		
Determinanten	Leiderdorp			Zuid-Holland Noord			Nederland		
overgewicht (2007-2009)	5-6	10-11	13-14	5-6	10-11	13-14			
gemeten door JGZ									
totaal (matig of ernstig)	13%	15%	15%	10%	16%	15%			
overgewicht (2008, 2009)	12-18	19-64	65+	12-18	19-64	65+	9-17	20+	
zelf gerapporteerd									
totaal (matig of ernstig)	10%	52%	57%	9%	45%	56%	10%	47%	
ernstig	<1%	13%	9%	1%	10%	13%	2%	11%	
roken	12-17	19-64	65+	12-17	19-64	65+	12-17	15-64	65+
afgelopen maand gerookt (2008)	20%			20%			18%		
rookt (2009)		18%	14%		23%	13%		31%	13%
alcohol	12-17	19-64	65+	12-17	19-64	65+	12-17	15+	
afgelopen maand alcohol gedronken (2008)	47%			47%			51%		
binge drinken (2008)	39%			38%			36%		
overmatig alcoholgebruik (2009)		15%	15%		14%	11%			
zwaar drinken (2009)		10%	8%		12%	5%		11%	

Determinanten	Leiderdorp			Zuid-Holland Noord			Nederland	
afgelopen maand cannabis gebruikt	10%			9%			8%	
afgelopen maand harddrugs gebruikt	2%			2%			2%	
bewegen								
onvoldoende lichaamsbeweging (2008, 2009)	81%	49%	31%	79%	50%	35%	72%	45%
sport <1x per week (2008, 2009)	20%	39%	56%	21%	44%	65%		
lid van sportvereniging (2008)	74%			70%				
voeding								
niet dagelijks groente (2008)	52%			55%				
onvoldoende groente (2009)		65%				69%		
niet dagelijks fruit (2008)	48%			51%				
onvoldoende fruit (2009)		69%				76%		
ontbijt <5x per week (2008, 2009)	17%	13%		17%	14%			
geen condoom gebruikt laatste keer (2008)	48%			44%				
risico op gehoorschade (2008)	23%			25%				
gepest worden op school (2008)	16%			16%				
ooit slachtoffer huiselijk geweld (2009)	14%	6%		8%	3%			

Bron: GGD Hollands Midden, Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid (juni 2011)

Tabel 5 Alcoholgebruik van jongeren 12-18 jaar in Zuid-Holland Noord, per cluster van gemeenten en gemeente Leiderdorp in 2008

	Ooit gedronken	Afgelopen maand alcohol drinken	Afgelopen maand binge drinken	Gemiddeld aantal glazen per week
Regio ZHN	63%	52%	38%	7,8
Regio ZHN in categorieën				
12-13 jaar	26%	14%	7%	2,4
14-15 jaar	62%	46%	31%	5,7
16-17jaar	87%	79%	61%	9,4
18 jaar	88%	80%	62%	10,6
Leiderdorp	64%	52%	39%	7,6

Bron: Jongerenpeiling 2008,GGD HM, factsheet alcohol

Tabel 7 Roken in de afgelopen maand in 1998, 2003, 2008 in Zuid-Holland Noord en per cluster van gemeenten onder 12-17 jarige leerlingen in het voortgezet onderwijs en mbo

	1998	2003	2008
Zuid-Holland Noord	22%	15%	20%
Leiderdorp, Oegstgeest, Voorschoten	19%	13%	20%

Bron: Jongerenpeiling 2008,GGD HM, Tabak, Cannabis en harddrugs

Tabel 6 Rookgedrag van jongeren 12-18 jaar in Zuid-Holland Noord, per cluster van gemeenten en gemeente Leiderdorp in 2008

	Ooit gerookt	Afgelopen maand gerookt	Dagelijks roken	Dagelijks > 10 sigaretten
Regio ZHN	41%	23%	12%	4,2%
Regio ZHN in categorieën				
12-13 jaar	15%	6%	1%	0,5%
14-15 jaar	40%	22%	10%	3,1%
16-17jaar	55%	32%	18%	6,7%
18 jaar	61%	36%	24%	8,3%
Leiderdorp	41%	21%	10%	4,1%

Bron: Jongerenpeiling 2008,GGD HM, Tabak, Cannabis en harddrugs