



W036442/26523

NOTA VOLKSGEZONDHEID GEMEENTE LISSE 2013-2016

Gezondheid in Beweging

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Hoofdstuk 1: Korte terugblik lokaal beleid 2008-2011	4
Hoofdstuk 2: Visie op lokaal gezondheidsbeleid	5
Hoofdstuk 3: Acties 2013-2016	7
Bijlagen	
Bijlage 1 Bevindingen Lisse	9
Bijlage 2 Lisse in cijfers	12
Bijlage 3 Overzicht acties 2008-2012	15
Bijlage 4 Uitgaven volksgezondheid 2008-2012	19
Bijlage 5 Overzichten werkzaamheden GGD	20
Literatuurlijst	21

Inleiding

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de publieke gezondheidszorg. De publieke gezondheidszorg heeft tot doel de gezondheid van de (nog) gezonde burgers te bevorderen en te beschermen. Dit is de lokale uitwerking van het volksgezondheidsbeleid van de gemeente Lisse. De nadruk ligt op preventie en gezondheidsbevordering. In de regionale nota Volksgezondheidsbeleid "Gezonder in de buurt 2013-2016" wordt het regionale gezondheidsbeleid beschreven. Die nota beschrijft wat de gemeenten in de regio Hollands-Midden willen bereiken op het gebied van de volksgezondheid. De gemeente neemt een aantal van de speerpunten uit deze nota over. De overige kaders voor het regionale en lokale volksgezondheidsbeleid zijn de Wet publieke gezondheidszorg (Wpg) en de landelijke preventienota van mei 2011.

In het lokaal gezondheidsbeleid van 2008-2011 van de gemeente Lisse is de bestaande basis gelegd voor de toekomst. In het nieuwe beleid 2013-2016 wordt een aantal van de speerpunten verdiept. In hoofdstuk 1 wordt in een korte terugblik bekeken wat er de afgelopen jaren is bereikt. De uitwerking per actie is terug te vinden in bijlage 3. In bijlage 4 wordt een overzicht gegeven van de uitgaven van 2008-2012 voor volksgezondheid. In hoofdstuk 2 wordt aan de hand van de nieuwe speerpunten de visie beschreven en toegelicht. In hoofdstuk 3 worden de acties beschreven voor de komende vier jaar. In de bijlagen 1 en 2 wordt een cijfermatig overzicht gegeven van de volksgezondheidscijfers van de gemeente Lisse zoals deze nu bekend zijn bij de GGD Hollands Midden, een overzicht van de acties en de uitgaven voor gezondheidsbeleid van 2008-2012 (daarin zit ook een overzicht waar de AED's geplaatst zijn). In bijlage 5 wordt een overzicht gegeven van de werkzaamheden van de GGD en de daarbij behorende kosten.

Hoofdstuk 1: Korte terugblik lokaal beleid 2008-2011

Op 25 februari 2008 is het lokaal beleid voor volksgezondheid van de gemeente Lisse voor de periode 2008-2011 vastgesteld.

Beleidsprioriteitenperiode 2008-2011

Het beleid had zes beleidsprioriteiten:

- 1)Schadelijk alcohol gebruik**
- 2)Meer bewegen**
- 3)Gezonde voeding**
- 4)Depressie**
- 5)Gezonde en veilige leefomgeving**
- 6)Automatische externe defibrillatoren**

De meeste actie is het afgelopen jaar ondernomen op het gebied van voorlichting ten behoeve van alcoholmatiging en het stimuleren om meer te bewegen. Dit zijn voorlichtingsavonden op scholen en sportverenigingen geweest. Ook zijn er 11 AED's geplaatst op publieke plaatsen. Het merendeel van de acties die de gemeente voor ogen had is uitgevoerd. Soms waren er niet genoeg aanmeldingen en is een initiatief niet doorgegaan zoals een grote bijeenkomst over gezonde voeding voor scholen.

In bijlage 3 worden de resultaten en ondernomen projecten per afgesproken actie bekeken. Er wordt voornamelijk gekeken naar concrete ondernomen acties en niet zo zeer naar de meetbare effecten van het beleid. Dit is bewust gedaan, omdat het lastig aan te tonen is of het beleid dat je hebt uitgevoerd ook daadwerkelijk de reden is waarom bepaalde percentages af of toenemen. Wel is meetbaar of er enthousiast gereageerd is op activiteiten en of er veel animo was.

De speerpunten van het vorig beleid worden voor een deel gecontinueerd, maar er zijn ook duidelijke wijzigingen. De doelstellingen voor een gezonde en veilige leefomgeving en het plaatsen van AED's zijn gerealiseerd en daarom zullen deze speerpunten niet terugkeren. Verder zijn 'gezonde voeding' en meer bewegen' samengevoegd tot één speerpunt 'gezonde leefstijl'.

Uit de cijfers van de bijlagen kan de conclusie getrokken worden dat Lisse het qua gezondheidscijfers goed doet in vergelijking met de regio in de cijfers 2008/ 2009. (zie bijlage 1 en 2) Exacte cijfers van de afgelopen jaren worden eind van dit jaar verwacht van de GGD Hollands Midden.

Hoofdstuk 2: Visie op lokaal gezondheidsbeleid

"Gezondheid is een belangrijke voorwaarde voor de deelname van mensen aan het economische en maatschappelijke leven, en andersom bevordert participatie de gezondheid".¹

2.1 Doelstelling en visie

Het doel van het gemeentelijk gezondheidsbeleid is het bevorderen van de gezondheid van de inwoners van Lisse. Mensen zijn in eerste instantie verantwoordelijk voor hun eigen gedrag en daarvoor ook voor hoe gezond men leeft. De gemeente kan door het bevorderen van een gezonde leefstijl en het positief beïnvloeden van de sociale en fysieke omgeving echter wel stimuleren dat mensen een gezonde keuze maken. Om deze doelstelling te realiseren worden hieronder duidelijke kaders gesteld ten aanzien van de doelgroep en de speerpunten. Verder worden de mogelijkheden om samen te werken met de andere actoren in het veld van de gezondheidszorg uitgewerkt in de te nemen acties. Het biedt kansen om nog meer samenwerking te zoeken met andere gemeenten, zodat de kosten gedeeld kunnen worden en er een bredere en grotere doelgroep bereikt kan worden.

2.2 Doelgroepen

Het lokale gezondheidsbeleid van de gemeente Lisse is voornamelijk gericht op de doelgroepen waar de meeste winst te behalen valt.

Dit zijn: kinderen en jongeren, mensen met een lage sociaaleconomische status en kwetsbare mensen, zoals (kwetsbare) ouderen en mensen met een beperking.

2.3 Speerpunten beleid volksgezondheid 2013-2016

De volgende speerpunten gelden bij deze doelgroepen:

- a. Alcoholmatigingsbeleid
Activiteiten die het gebruik van alcohol verminderen waarbij de prioriteit ligt bij jeugd onder de 16 jaar (dit wordt mogelijk 18 jaar als de minimumleeftijd voor alcohol wordt verhoogd).
- b. Het bevorderen van een gezonde leefstijl. Hierbij is specifiek aandacht voor Bewegen en Sport in de buurt en gezonde voeding/voorkomen van overgewicht.
- c. Depressie
Stimuleren van preventie en preventieve activiteiten.

We sluiten met deze doelgroepen en speerpunten nauw aan bij de regionale speerpunten, zoals deze omschreven zijn in de Regionale Nota Volksgezondheid "Gezonder in de buurt" en de landelijke gezondheidsnota "Gezondheid dichtbij".

2.4 Inzichten

Het is gebleken dat vooral mensen die langdurig werkeloos zijn een ongezonde leefstijl hebben, die hun mogelijke terugkeer naar het arbeidsproces in de weg staat. Bij zes op de 10 langdurig uitkeringsgerechtigden spelen gezondheidsproblemen een rol.²

De gemeente Lisse wil daarom mogelijk via de ISD in een pilot een zogenaamde leefstijlinterventie toe passen. De pilot van het project 'Preventiekracht in Leiden' zou als voorbeeld kunnen dienen. Dit project is een combinatie van een leefstijlinterventie (preventieprogramma's en begeleiding daarbij) en daarop volgende participatie-activiteiten voor individuele personen. Aan de hand van

¹ WMO magazine, februari 2011 door Maarten Broekema en Trudi Nederland.

² <http://www.vng.nl/onderwerpenindex/sociale-zaken/samenwerken-op-de-arbeidsmarkt/nieuws/hoegemeenten-en-zorgverzekeraars-samen-aan-re-integratie-kunnen-werken>

evaluatie in Leiden zal bekeken worden of Lisse een dergelijk project zal oppakken. Er wordt een budget gereserveerd voor deelname van 5 personen aan deze pilot. Dit komt neer op een totaal van €3.000.

De gemeente kan haar beleid nog verder optimaliseren door de aanvullende basiszorgverzekering op een andere manier in te vullen. Alle ISD-gemeenten vergoeden een dergelijke aanvullende verzekering voor mensen met een basisinkomen van maximaal 110% van het minimuminkomen. De ISD heeft voor een dergelijke verzekering een afspraak met Zorg en Zekerheid. Deze verzekering biedt minima een basis voor toegankelijke zorgen minder gezondheidsrisico's als men ervoor kiest om ook aanvullend verzekerd te zijn. Er bestaat de mogelijkheid om deze aanvullende verzekering te verbreden. Dat houdt dan in dat een dergelijke verzekering niet alleen beschikbaar is voor minima, maar ook voor andere kwetsbare groepen uit de WMO. Dit is een breed gedragen idee bij de VNG en GGD dat nog in ontwikkeling is. De gemeente Lisse zal daarom de ontwikkelingen op dit gebied nauwlettend volgen.

Hoofdstuk 3: Acties

De acties van het gezondheidsbeleid zijn de komende jaren richtinggevend voor onze samenwerking met aanbieders. Een belangrijke partner in de uitvoering is de GGD. De GGD geeft uitvoering aan een aantal acties. Bij andere acties wordt er nog naar samenwerkingspartners gezocht, en is er subsidie beschikbaar voor de uitvoering.

	Actie	Resultaat	€ per jaar
Algemeen	De ISD bekijkt de mogelijkheid om de aanvullende collectieve zorgverzekering van Zorg en Zekerheid voor minima uit te breiden en/of het mogelijk is om een pilot op te starten naar voorbeeld van de pilot "Preventiekracht in Leiden".	Meer kwetsbare groepen kunnen gebruik maken van voorzieningen.	€3000
	Jaarlijks organiseert de gemeente een eerstelijnsbijeenkomst.	Gebruik maken van gedeelde kennis en doorverwijzen naar elkaar zorgt voor een meer effectief aanbod van zorg.	
Alcohol matiging beleid	De gemeente stimuleert activiteiten via subsidiebeleid om schadelijk alcoholgebruik terug te dringen. Dit is vooral gezondheidsvoorlichting voor jongeren en hun ouders. Partners hierin zijn Stichting de Brijder en de GGD.	Minder overmatig alcoholgebruik in Lisse.	€3.000
Het bevorderen van een gezonde leefstijl.	Stimuleren van nieuwe beweegprogramma's via subsidiebeleid voor ouderen, kinderen, chronisch zieken, mensen met een beperking en mensen met overgewicht. Ondersteuning bieden aan organiserende partijen bij de opstartfase van de beweegprogramma's.	Dit heeft tot resultaat dat er meer bewogen wordt door de betreffende kwetsbare groepen.	€5.000
	Ondersteuning bieden aan initiatieven / projecten in de buurt op het gebied van bewegen, gezondheid en onderwijs via subsidies.	Bevorderen van samenwerking tussen buurt, verenigingen en instellingen op het gebied van bewegen, sport en gezondheid.	€7.000
	Continuering van projecten en voorlichting op scholen door GGD over gezonde voeding en overgewicht.	Meer bewustwording bij kinderen en ouders over de gevaren van ongezonde voeding.	Via GGD

Depressie preventie	Projecten ter preventie van depressie.	Eerder signaleren van depressie	€2000
----------------------------	--	---------------------------------	-------

Voor het uitvoeren van de actiepunten is €20.000 per jaar beschikbaar. Ter aansluiting op de bovengenoemde actiepunten worden er ook op andere terreinen acties ondernomen om bewegen te stimuleren. Er wordt o.a. een Fitplein aangelegd. Dit wordt een plein waar mensen in de buitenlucht aan fitness kunnen doen. Er wordt verder ook een wandelroute in de Bollenstreek ontwikkeld die meer mensen kan stimuleren om te gaan wandelen.

Bijlage 1: Bevindingen gemeente Lisse³

(Statistieken GGD HM)

Bevolking

Huidige bevolking (2009) en prognoses voor 2020 en 2040

- Het inwonersaantal groeit van 2009 tot 2020 met 3% tot 23.077 inwoners. Het inwonersaantal van ZHN neemt in dezelfde periode toe met 2% en het inwonersaantal van Nederland met 3%.
- Het percentage 0- tot en met 19-jarigen (24%) is even groot als in ZHN en Nederland. Dit percentage daalt naar 19% in 2040. In ZHN en Nederland daalt dit percentage naar 22% in 2040.
- Het percentage 65-plussers (16%) is groter dan in ZHN (14%) en Nederland (14%). Dit percentage stijgt naar 28% in 2040. In ZHN en Nederland stijgt dit percentage naar 26% in 2040.

Huishoudsamenstelling

- Het percentage alleenstaanden (31%) is kleiner dan in ZHN (36%) en Nederland (36%).
- Het percentage éénoudergezinnen (6%) is even groot als in ZHN en Nederland.

Sociaaleconomische status

- Het percentage achterstandsleerlingen (6%) is kleiner dan in ZHN (11%) en Nederland (18%).
- Het percentage inwoners met een lage opleiding (25%) is even groot als in ZHN en Nederland.
- Het percentage volwassenen met problematische schulden (2%) is kleiner dan in ZHN (7%).

Overige cijfers

- Het percentage niet-westerse allochtonen (4%) is kleiner dan in ZHN (8%) en Nederland (11%).

Gezondheid

Levensverwachting en sterfte

- De levensverwachting bij geboorte (82,5 jaar) is hoger dan in Nederland (80,1 jaar).
- De totale sterfte per 10.000 inwoners (60,6) is lager dan in Nederland (72,1).
- De sterfte aan hart- en vaatziekten per 10.000 inwoners (18,3) is lager dan in Nederland (21,8).

Ziekten en aandoeningen

Het percentage jongeren met ziekten en aandoeningen (40%) is kleiner dan in ZHN (45%).
Het percentage volwassenen (41%) en ouderen (80%) met ziekten en aandoeningen is even groot als in ZHN.

Psychische gezondheid

- Het percentage jongeren met een risico op psychosociale problemen (12%) is even groot als in ZHN.
- Het percentage volwassen met een hoog risico op angst en/of depressie (1%) is kleiner dan in ZHN (4%).
- Het percentage volwassenen dat ernstig eenzaam is (2%), is kleiner dan in ZHN (7%).

³ Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid in Zuid-Holland-Noord, GGD HM, mei 2011, blz.75 t/m 77

Determinanten

Overgewicht

- Het percentage 5-6-jarigen met overgewicht (6%, gemeten door JGZ) is kleiner dan in ZHN (10%).
- Het percentage 10-11-jarigen met overgewicht (13%, gemeten door JGZ) is even groot als in ZHN.
- Het percentage 13-14-jarigen met overgewicht (11%, gemeten door JGZ) is kleiner dan in ZHN (15%).
- Het percentage jongeren met overgewicht (7%, zelfrapportage) is even groot als in ZHN en Nederland.
- Het percentage volwassenen met overgewicht (45%, zelfrapportage) is even groot als in ZHN.
- Het percentage ouderen met ernstig overgewicht (14%, zelfrapportage) is even groot als in ZHN.

Roken

- Het percentage jongeren dat rookt (17%) is kleiner dan in ZHN (20%), en even groot als in Nederland.
- Het percentage volwassenen dat rookt (18%) is even groot als in ZHN, en kleiner dan in Nederland (31%).
- Het percentage ouderen dat rookt (17%) is groter dan in ZHN (13%) en Nederland (13%).

Alcohol

- Het percentage binge-drinkers onder jongeren (35%) is even groot als in ZHN en Nederland.
- Het percentage volwassenen dat overmatig drinkt (19%) is even groot als in ZHN.

Drugs

- Het percentage jongeren dat cannabis gebruikt (5%) is kleiner dan in ZHN (9%) en Nederland (8%).

Lichaamsbeweging

- Het percentage jongeren dat onvoldoende lichaamsbeweging heeft (80%) is even groot als in ZHN.
- Het percentage volwassenen (55%) en ouderen (35%) dat onvoldoende lichaamsbeweging heeft, is even groot als in ZHN.

Voeding

- Het percentage jongeren dat niet dagelijks groente (51%) of fruit (49%) eet, is even groot als in ZHN.
- Het percentage volwassenen dat te weinig groente eet (78%), is groter dan in ZHN (69%).

Overig risicogedrag jongeren

- Het percentage seksueel actieve jongeren dat zonder condoom vrijt (45%) is even groot als in ZHN.
- Het percentage jongeren met risico op gehoorschade (26%) is even groot als in ZHN.

Fysieke omgeving

- Het percentage volwassenen dat ernstig geluidshinder van brommers ervaart (6%), is kleiner dan in ZHN (10%).
- Het percentage volwassenen dat de woon- en slaapkamer onvoldoende ventileert (56%), is even groot als in ZHN.

Zorg en preventie

Screening en vaccinaties

- De opkomst bij de screening borstkanker (87%) is groter dan in Nederland (82%).
- De opkomst bij de screening baarmoederhalskanker (74%) is groter dan in Nederland (66%).
- De opkomst bij de griepvaccinatie onder 60-plussers (89%) is groter dan in Nederland (74%).

Mantelzorg

- Het percentage volwassenen (10%) en ouderen (9%) dat mantelzorg geeft, is even groot als in ZHN.
- Het percentage ouderen dat mantelzorg ontvangt (5%) is kleiner dan in ZHN (10%).

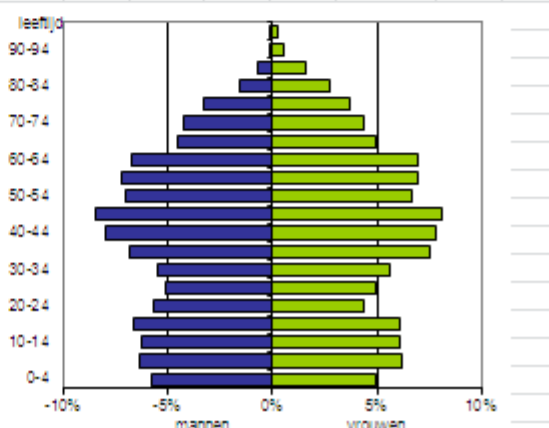
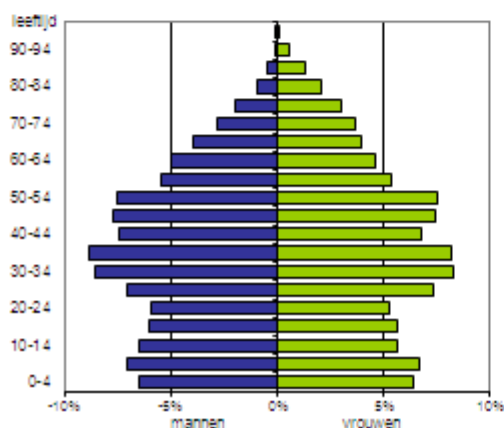
Professionele zorg

- Het percentage volwassenen en ouderen dat in één jaar contact heeft met een huisarts, medisch specialist, fysiotherapeut, thuiszorg of GGZ is even groot als in ZHN.
- Het aantal mensen in zorg voor alcoholverslaving (17 per 10.000 inwoners) is lager dan in ZHN (24 per 10.000 inwoners).
- Het aantal mensen dat huishoudelijke hulp krijgt (27 per 1.000 inwoners) is hoger dan in ZHN (24 per 10.000 inwoners).

Bijlage 2 Kerncijfers Lisse⁴

KERNCIJFERS GEMEENTE LISSE

Bevolking	Lisse			Zuid-Holland Noord			Nederland		
inwonersaantal (2009)	22.301			520.401			16.485.787		
bevolkingsdichtheid (2008) per km ²	1.409			1.113			486		
prognose 2020	23.077			531.549			17.013.626		
groei t.o.v. 2009	3%			2%			3%		
prognose 2040	23.426			551.279			17.473.817		
groei t.o.v. 2009	5%			6%			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)	24%	60%	16%	24%	62%	14%	24%	61%	15%
2015 (prognose)	22%	59%	20%	22%	60%	18%	23%	59%	18%
2020 (prognose)	21%	58%	22%	22%	59%	20%	22%	58%	20%
2040 (prognose)	19%	53%	28%	22%	53%	26%	22%	53%	26%
demografische druk (2009)	2009	2020	2040	2009	2020	2040	2009	2020	2040
groene druk	40%	36%	37%	39%	37%	41%	39%	38%	41%
grijze druk	27%	38%	54%	23%	34%	48%	25%	34%	49%
allochtonen (2009)	I			totaal			totaal		
westers	8%			9%			9%		
niet-westers	4%			8%			11%		
huishoudsamenstelling (2009)									
alleenstaanden	31%			36%			36%		
éénoudergezinnen	6%			6%			7%		
sociaaleconomische status									
achterstandsleerlingen (2007-2008)	6%			11%			18%		
huish. met inkomen onder 105% van sociaal minimum (2006)	5%			6%			9%		
opleidingsniveau bevolking (2007-2008)									
laag	25%			22%			24%		
hoog	27%			35%			31%		
voortijdig schoolverlaten (2007-2008)	3%			--			4%		
financiële situatie (2009)	19-64	65+		19-64	65+				
grote moeite met rondkomen	2%		<1%	4%		2%			
schulden	2%		2%	7%		2%			
geloof (2009)	19-64	65+	totaal	19-64	65+	totaal			totaal
protestant	22%	29%	23%	26%	40%	28%			28%
katholiek	43%	56%	45%	26%	37%	28%			19%



⁴ Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid in Zuid-Holland-Noord, GGD HM, mei 2011, blz. 78 t/m 81

NOTA VOLKSGEZONDHEID GEMEENTE LISSE



Bevolkingspiramide 1999 (links) en bevolkingspiramide 2009 (rechts).

Gezondheid	Lisse			Zuid-Holland Noord			Nederland		
levensverwachting bij geboorte (2005-2008) in jaren	82,5			80,3 (HM)			80,1		
mannen	79,3			78,8 (HM)			77,9		
vrouwen	85,4			82,7 (HM)			82,2		
sterfte (2005-2008) per 10.000 inwoners									
totaal	68,6			68,2 (HM)			72,1		
hart- en vaatziekten	18,3			19,4 (HM)			21,8		
kanker	20,7			21,0 (HM)			21,5		
ziekten ademhalingsorganen	3,8			7,2 (HM)			7,2		
niet-natuurlijke doodsoorzaken	2,8			2,5 (HM)			3,0		
ziekten en aandoeningen (2008, 2009)	12-18	19-64	65+	12-18	19-64	65+	19-64		
astma/COPD	10%	6%	10%	13%	7%	10%			
artrose		7%	29%		9%	34%			
diabetes	<1%	5%	17%	1%	3%	14%			
migraine, ernstige hoofdpijn	13%	10%	5%	16%	13%	6%			
rugaandoening		9%	14%		9%	13%			
één of meer ziekten/aandoeningen (2008, 2009)	46%	41%	80%	45%	47%	81%			
matig tot slecht ervaren gezondheid (2008, 2009)	3%	10%	27%	4%	8%	25%			
indicatie psychosociale problematiek (2008)	12%			13%					
angst/depressie (2009)									
matig of hoog risico		29%	39%		36%	39%			
hoog risico		1%	2%		4%	3%			
suïcidegedachten (2009)		3%	3%		6%	3%			
eenzaamheid (2009)									
matig of ernstig		32%	46%		36%	41%			
ernstig		2%	6%		7%	6%			
arbeidsongeschiktheid (2009)		4,8%			5,2%		6,6%		
Determinanten	Lisse			Zuid-Holland Noord			Nederland		
overgewicht (2007-2009) gemeten door JGZ	5-6	10-11	13-14	5-6	10-11	13-14			
totaal (matig of ernstig)	6%	13%	11%	10%	16%	15%			
overgewicht (2008, 2009) zelf gerapporteerd	12-18	19-64	65+	12-18	19-64	65+	9-17	20+	
totaal (matig of ernstig)	7%	45%	58%	9%	45%	56%	10%	47%	
ernstig	2%	8%	14%	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)	17%			20%			18%		
rookt (2009)		18%	17%		23%	13%		31%	13%
alcohol	12-17	19-64	65+	12-17	19-64	65+	12-17	15+	
afgelopen maand alcohol gedronken (2008)	50%			47%			51%		
binge drinken (2008)	35%			38%			36%		
overmatig alcoholgebruik (2009)		19%	11%		14%	11%			
zwaar drinken (2009)		15%	6%		12%	5%		11%	
drugs (2008)	12-18	19-64	65+	12-18	19-64	65+	12-17	15+	
afgelopen maand cannabis gebruikt	5%			9%			8%		
afgelopen maand harddrugs gebruikt	2%			2%			2%		
bewegen									
onvoldoende lichaamsbeweging (2008, 2009)	80%	55%	35%	79%	50%	35%	72%	45%	
sport < 1x per week (2008, 2009)	19%	45%	67%	21%	44%	65%			
lid van sportvereniging (2008)	73%			70%					
voeding									
niet dagelijks groente (2008)	51%			55%					
onvoldoende groente (2009)		78%			69%				
niet dagelijks fruit (2008)	49%			51%					
onvoldoende fruit (2009)		78%			76%				
ontbijt < 5x per week (2008, 2009)	14%	11%		17%	14%				

niet dagelijks groente (2008)	51%		55%		
onvoldoende groente (2009)		78%		69%	
niet dagelijks fruit (2008)	49%		51%		
onvoldoende fruit (2009)		78%		76%	
ontbijt <5x per week (2008, 2009)	14%	11%	17%	14%	
geen condoom gebruikt laatste keer (2008)	45%		44%		
risico op gehoorschade (2008)	26%		25%		
gepest worden op school (2008)	16%		16%		
ooit slachtoffer huiselijk geweld (2009)		8%	3%	8%	3%
's avonds/'s nachts onveilig voelen (2009)		12%	14%	16%	13%
ernstige geluidshinder (2009)		20%		24%	
hinder brommers		6%		10%	
hinder vliegtuigen		11%		8%	
ongunstige ventilatie woon/slaapkamer (2009)		56%		61%	
Zorg en preventie		Lisse	Zuid-Holland Noord	Nederland	
Rijksvaccinatie (2009)					
D(K)TP 9 jarigen		91%		95%	93%
BMR 9 jarigen		89%		94%	93%
screening borstkanker (2007-2008)					
opkomst 50-75 jarigen		87%		84%	82%
screening baarmoederhalskanker (2008)					
opkomst 30-60 jarigen		74%		72%	66%
beschermingsgraad 30-60 jarigen		78%		76%	
griepvaccinatie (2008-2009)					
opkomst 60-plussers		89%		76%	74%
opkomst JGZ 5-14 jaar (2008-2009)		99%		98%	
mantelzorg (2009)		19-64	65+	19-64	65+
ontvangen			5%		10%
geven		10%	9%	15%	11%
behoefte aan steun		0%	<1%	2%	1%
contact met zorgvoorziening (2009)					
huisarts		73%	86%	72%	85%
medisch specialist		28%	52%	31%	53%
fysiotherapeut		24%	23%	23%	26%
thuiszorg		2%	19%	2%	18%
GGZ		3%	1%	3%	3%
verslavingszorg (2008) per 10.000 inwoners		totaal		totaal	
alcohol		17		24	
cannabis		4		5	
opiaten (heroïne, methadon)		4		5	
cocaine		2		4	
huishoudelijke hulp Wmo (2007) per 1.000 inwoners		27		24	
zorg zonder verblijf (2007) per 1.000 inwoners		24		21	
verzorging- en verpleeghuizen (2009) per 1.000 65+					
aantal bedden		36		74	

Bijlage 3 Uitwerking acties 2008-2012

Zoals eerder aangegeven in de nota worden in deze bijlage de acties uit het gezondheidsbeleid van 2008-2012 verder uitgewerkt per speerpunt.

1.1 Acties Schadelijk Alcohol gebruik

1) De huidige preventieactiviteiten van de GGD HM worden op scholen gecontinueerd en de gemeente stimuleert scholen die nog niet deelnemen te participeren.

Op de gemeentelijke website is informatie geplaatst over alcoholmatigingsbeleid. Het voorgezet onderwijs is gestimuleerd en gefaciliteerd om een eigen alcoholmatigingsbeleid te voeren met informatie en advies. De GGD heeft het programma 'Weet wat je wilt' op scholen aangeboden als onderdeel van een voorlichtingscampagne. Het programma bevat: lessen over roken alcohol en drugs, het opstellen van een reglement, informatie voor ouders en aandacht voor het signaleren verwijzen van leerlingen die problemen hebben door gebruik van iemand in hun omgeving. Vier scholen hebben hier gebruik van gemaakt.

2) De gemeente sluit lokaal aan bij de landelijke campagne met betrekking tot alcoholverkoop onder de 16

Zie actie hierboven

3) De preventieactiviteiten zoals voorlichting uitbreiden naar ouders van de schoolgaande jeugd

- Er is een voorlichtingsproject op basisscholen uitgevoerd, dit werd afgesloten met een projectpresentatie aan ouders en een zwembadfeest voor kinderen. Twee basisscholen deden mee. Naderhand is met alle directeuren besproken hoe er structureel voorlichting gegeven kan worden over alcohol en zijn er lespakketten uitgereikt.
- Er is blijvend aandacht voor verkeerscontroles, ook rondom uitgaansgelegenheden.
- Op regionaal niveau zijn Halt en Stichting Brijder betrokken bij voorlichtingsavonden over alcohol en drugs.

4) De gemeente maakt beleid op de nieuwe bevoegdheden die voortvloeien uit de aankomende Drank en Horecawet en voert dit uit

- Het alcoholmatigingsbeleid is opgenomen in het horecaconvenant.
- De Drank en Horecaverordening moet nog geactualiseerd worden.

5) De gemeente stelt een lokaal alcoholmatigingsbeleid op en voert dit alcoholmatigingsbeleid uit.

- *Schadelijk alcoholgebruik*

Op 25 maart 2009 heeft de raad van Lisse de notitie Alcoholmatigingsbeleid Gemeente Lisse Uitvoeringsplan 2009-2011 vastgesteld.

- Naar aanleiding van het observatieonderzoek naar alcoholverkooppunten van STAP en de Universiteit Twente zijn er gesprekken gevoerd met horecaondernemers om de resultaten te bespreken. Er is een Barcode aangeboden; niemand had belangstelling.

•

6) De gemeente treft beleidsmaatregelen met jongerenverenigingen en sportfaciliteiten om een alcoholmatigingsbeleid te hanteren: kritischer schenkgedrag, minder aantrekkelijke prijsstelling, uitbreiding van het niet-alcoholische aanbod en beperking van de schenktijden.

- De subsidieregeling 'Activiteiten Ter Specke Sportverenigingen' is vastgesteld. De gemeente Lisse had tot doel gesteld met deze regeling samen met de sportverenigingen de volgende twee boodschappen over te brengen:

- 1) Geen alcohol voor jongeren onder de 16 jaar
- 2) Wees matig met alcohol: drinken is geen sport

In het kader van deze regeling hebben sportverenigingen een sponsorbord opgehangen naast het sportveld en ze hebben op hun website en in het clubblad uitgelegd wat de regels voor het schenken van alcohol zijn in de club. Daarnaast is een fristoernooi georganiseerd.

- De gemeente Lisse en enkele Ter Specke sportverenigingen hebben ook meegedaan aan de BOB-campagne in 2012.
- Het Servicepunt Vrijwilligers Lisse heeft cursussen Sociale Hygiëne en Instructies Verantwoord Alcohol gebruik georganiseerd.

7) Bevorderen van preventiedeskundigheid van de eerstelijnsinstellingen ten aanzien van (vroeg) signalering van problematische alcoholgebruikers.

- Het overmatig gebruik van alcohol is onder de aandacht gebracht van eerstelijns hulpverleners.

1.2 Actiepunten Meer bewegen

1) De gemeente ondersteunt de huidige regionale activiteiten en initiatieven en genereert hiervoor lokale publiciteit

- Er zijn de afgelopen jaren diverse beweegcursussen aangeboden door fysiotherapie praktijken met opstartsubsidie van de gemeente voor allerlei doelgroepen, waaronder de volgende cursussen door fysiopraktijk Boot
 - Fit2go-afslankcursus voor kinderen van 8-18 jaar met neiging tot overgewicht
 - Seniorenfit-Beweegprogramma voor ouderen
- Boekesteijn Fysiotherapie heeft met subsidie van de gemeente het programma Big Move ontwikkeld om deelnemers kennis te maken van het diverse sportaanbod in Lisse. De doelgroep was mensen met lichamelijke en psychische klachten.

2) Project Jeugdsportpas

In het schooljaar 2008/2009 is in het kader van het stimuleren van bewegen van de jeugd in Lisse gestart met het project Jeugdsportpas en het project SportZ4U. In 2010 is de Jeugd en Jongerenpas verder geïmplementeerd. Eind 2010 is het project geëvalueerd. Uit de evaluatie is gebleken dat er weinig kinderen gebruik hebben gemaakt van de Sportpas. De Jeugdsportpas-dag ter promotie van de jeugdsportpas was wel zeer geslaagd. In 2011 en 2012 is het project voortgezet in de vorm van een jeugdsportdag. Doel van deze dag; leerlingen uit de groepen 4 t/m 8 van alle basisscholen in Lisse kennis laten maken met verschillende sporten / sportverenigingen uit Lisse en omgeving.

3) De gemeente brengt het huidige aanbod van sport en bewegingsactiviteiten onder de aandacht van de verschillende doelgroepen

- Op zaterdag 29 oktober 2011 heeft Sportservice Zuid-Holland in opdracht van de gemeente Lisse een Fit & Vitaal markt voor de 55-plussers van Lisse georganiseerd in t' Poelhuys. De Fit & Vitaal markt is georganiseerd om de 55-plussers te informeren over het aanbod op het gebied van sport en bewegen.

4) De gemeente neemt samen met andere relevante partijen (scholen PO/VO, woonzorgcentra en de GGD) modules af uit het Meerjarenprogramma 'Gezond eten en bewegen' van de GGD HM. In ieder geval sluit de gemeente lokaal aan bij de landelijke beweging "30 minuten beweging".

- De gemeente heeft zich aangesloten bij "30 minuten bewegen".

5) Gemeente adviseert bij huisvestingsplannen op de lange termijn of bij het aanleggen van nieuwe wijken en/of gebouwen hoe de omgeving zo ingericht kan worden dat

mensen meer en makkelijker kunnen bewegen.

- Er is weinig gebouwd in Lisse de afgelopen jaren en dus is dit weinig toegepast.

1.3 Acties Gezonde voeding

1)De gemeente ondersteunt de huidige regionale activiteiten en initiatieven en genereert hiervoor lokale publiciteit. De gemeente neemt samen met andere relevante partijen (bijv. Scholen PO/VO, woonzorgcentra en de GGD) modulen af uit het meerjarenprogramma 'Gezond eten en bewegen' van de GGD HM

Er zijn een aantal preventieprogramma's aangeboden aan scholen om kinderen bewuster te laten worden van gezonde voeding.

2)In schooljaar 2009-2010 wordt er een project op scholen over gezonde voeding uitgevoerd, waarbij ook de ouders worden betrokken. Er wordt een groot evenement over gezonde voeding aan gekoppeld.

- Twee basisscholen hebben meegedaan aan de volgende activiteiten: Nationaal schoolontbijt en de Schoolfruit actie. De Tweemaster heeft ook meegedaan aan smaaklessen.
- Het grote evenement over gezonde voeding voor scholen is vanwege te weinig animo niet doorgegaan.

3)De gemeente vraagt de GGD advies over gezonde voeding in sportkantine's en informeert sportverenigingen over mogelijkheden voor een gezonder aanbod.

- De school Uitermeer heeft een gezonde schoolkantine gekregen.

1.4 Actiepunten Depressiepreventie

1)De gemeente maakt gebruik van de handleiding voor gemeentelijk preventiebeleid door depressie en ontwikkelt een uitvoeringsplan afgestemd op de eigen gemeente.

- De gemeente is actief betrokken geweest bij initiatieven van de GGD, waaronder het pilot project E-learning depressiepreventie.

2)De gemeente zorgt voor meer bewustwording en signalering van depressie door in de lokale media aandacht te schenken aan depressie.

- Er zijn op regelmatige basis advertenties geplaatst ter bewustwording van depressie.

3)De toegang tot bestaand aanbod preventie moet verbeterd worden.

- GGD Hollands Midden, het LUMC en het Trimbos Instituut hebben een e-learning programma Vroegsignalering voor depressie (vanuit de Academische Werkplaats Publieke gezondheid Noordelijk Zuid-Holland, gefinancierd door ZonMw) ontwikkeld. Dit is een digitaal scholingsprogramma voor HBO-professionals in zorg en welzijn, zoals ouderenadviseurs, maatschappelijk werkers, thuiszorgverpleegkundigen en POH's somatiek. Ook de gemeente Lisse is hier actief bij betrokken. In het tweede kwartaal van 2012 is een pilot gestart bij 60 professionals om een eerste inzicht te krijgen in de effecten van het nieuwe e-learning programma.
- De gemeente subsidieert ook projecten ter verbetering en stimulering van kwetsbare groepen, zoals het Creatief Atelier van GGZ Rivierduinen. Door deze mensen regelmaat en rust te bieden voorkom je dat ze in een depressie of nog erger psychose terecht komen.

4)De gemeente legt in het uitvoeringsplan voor depressie een relatie tussen de beleidsprioriteiten bewegen en depressie.

- Er is geen uitvoeringsplan depressie ontwikkeld, maar bewegen is actief gepromoot (zie

stuk bewegen)

1.5 Acties Gezonde en veilige leefomgeving

1)De gemeente besteedt aandacht aan het belang van ventileren en een goed binnenmilieu door lokale publiciteit. De gemeente maakt gebruik van het programma "Binnenmilieu en basisscholen 2007-2010".

- Om een gezonder binnenmilieu op de Lissese basisscholen en peuterspeelzalen te bevorderen heeft de gemeente Lisse klimaatmeters aangeschaft voor de basisscholen en peuterspeelzalen in de gemeente Lisse.

2)De gemeente ondersteunt scholen bij het doorvoeren van structurele veranderingen die een positief effect hebben op de kwaliteit van het binnenmilieu.

- Dit is gebeurd. De gemeente heeft scholen gesteund met een verbetering van hun binnenmilieu en door gesprekken met GGD.

3)De gemeente schaft klimaatmeters aan voor de basisscholen en peuterspeelzalen om het binnenmilieu te kunnen controleren.

- Iedere basisschool heeft 2 klimaatmeters gekregen ter bevordering van een beter binnenmilieu.

4)De gemeente wint in een vroegtijdig stadium (initiatieffase) bij, zowel bouwplannen als bij opnieuw in te richten gebieden, advies in bij de GGD HM

- Dit is niet in de mate gebeurd waarop van te voren was gehoopt.

1.6 Acties AED's (Automatische Externe Defibrillatoren)

1)De gemeente laat AED's plaatsen op locaties waar veel mensen samenkomen uit risicogroepen of waar mensen fysieke inspanning leveren. De gemeente beperkt zich tot het plaatsen van AED's in gemeentelijke gebouwen dan wel gebouwen in gebouwen gebruikt door gesubsidieerde instellingen.

- Er is een collegevoorstel vastgesteld ten behoeve van subsidies voor de aanschaf en training in het gebruik van AED's. In het voorstel zijn de locaties opgenomen die in aanmerking zouden komen voor plaatsing van een AED.

2)De gemeente subsidieert eenmalig de aanschaf van AED's door andere organisaties wanneer deze geplaatst worden op andere locaties waar veel mensen uit risicogroepen samenkomen.

- Er is subsidie verstrekt voor 11 AED's in Lisse en een bijbehorende cursus (zie bijlage 4).

Bijlage 4 Daadwerkelijke uitgaven 2008-2012 (inclusief overzicht geplaatste AED's)

Speerpunt volksgezondheidsbeleid	2008	2009	2010	2011	2012	
Alcoholmatigingsbeleid						
Onderzoek GGD	€	1.800,00				
Uitvoering subsidieregeling alcohol sportvereniging	€	2.911,00	€	1.322,00		
Cursus Sociale Hygiene	€	4.000,00				
Aanvullende cursus Sociale /hygiene	€	2.185,00				
Lesboekjes alcoholpreventie voor basisscholen			€	4.342,00		
Subsidie alcoholpreventie Spartaan			€	500,00		
Subsidie alcoholpreventie FC Lisse			€	1.715,00		
Subsidie alcoholpreventie Hockeyclub			€	7.405,00		
Subsidie alcoholpreventie the Flags			€	150,00		
Zaalhuur voorlichting			€	210,00		
Onderzoek bij alcoholverkoopunten door STAP en Universiteit Twente			€	4.342,00		
Ren en Tourvereniging subsidie alcoholmatiging				€	100,00	
Subsidie alcoholmatiging Hockeyclub Hisali				€	700,00	
Meer bewegen						
Borden Lisse beweegt	€	426,00				
Fit en Vitaal markt				€	8.379,00	
Project stijldansen de Klarinet				€	2.050,00	
Subsidie Big Move				€	6.320,00	
Gezonde voeding						
Gruiten project bibliotheek Looman	€	23,00				
Freshweb	€	1.052,00				
Gezonde School				€	1.433,00	
Projectweek Uitermeer					€	2.500,00
Depressiepreventie						
Creatief Atelier GGD				€	6.000,00	
E-learning depressiepreventie en signalering					€	1.020,00
Veilige leefomgeving						
Signaalometers	€	6.240,00				
AED's						
subsidie AED Jeu de Boeles vereniging	€	1.903,00				
subsidie AED's College van Kerkredacties	€	7.000,00				
subsidie AED's Keukenhof	€	2.360,00				
subsidie AED's Stichting Welzijn Ouderen	€	2.227,00				
EHBO vereniging/subsidie AED	€	600,00				
Subsidie AED Hockeyclub Hisali	€	2.200,00				
Subsidie AED Atletiekvereniging Spartaan	€	2.800,00				
Subsidie AED R.K.Lissese Parochie			€	3.315,00		
Subsidie AED Stichting Ondernemersfonds			€	7.702,00		
Subsidie AED Stichting Oud Lisse				€	1.372,00	
Subsidie AED Museum de Zwarte Tulp				€	2.240,00	
Subsidie AED Ren en Tourvereniging				€	2.200,00	
Totaal €	€	6.666,00	€	31.061,00	€	31.003,00
				€	30.794,00	
					€	4.020,00

Bijlage 5 Werkzaamheden GGD (jaarlijks)

RDOG-GGD

- Aansluiting bij Openbare Gezondheidszorg en curatieve zorg zoeken
- Verwerven inzicht in gezondheidssituatie van bevolking
- T.b.v. lokale nota's gegevens gezondheidsbeleid verzamelen en analyse van gegevens m.b.t. gezondheidssituatie
- Gezondheidsonderzoek bij rampen
- Bewaken van gezondheidseffecten bij bestuurlijke beslissingen
- Bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor gezondheidsbevordering
- Instandhouden structuur voor samenwerking tussen instellingen die taken vervullen op het gebied van gezondheidsbevordering
- Openbare Geestelijke Gezondheid Zorg preventie en beleid
- Meldpunt zorg en overlast

	kosten	€399.000
Logopedie	kosten	€30.000
Jeugdgezondheidszorg 0-4	kosten	€228.000
JGZ Maatwerk	kosten	€44.000
Kosten toezicht	kosten	€25.000
Totaal per jaar		€726.000

Literatuurlijst

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, landelijke nota `Gezondheid dichtbij, 2011
- Regionale nota Volksgezondheid 2013-2016, `Gezonder in de buurt `GGD HM,2012
- Gezondheid en sportnota `Gezond door Bewegen, Gemeente Hillegom, 2013-2016
- Nota Sport 2010-2013, Gemeente Lisse
- Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid in Zuid-Holland-Noord, GGD Hollands Midden, mei 2011
- Gezondheid in Beeld in Zuid-Holland-Noord, GGD HM, mei 2011
- Regionale Beleidsvisie verslavingspreventie Zuid-Holland-Noord, Gemeente Leiden, april 2012
- WMO-magazine, februari 2011 door Maarten Broekema en Trudi Nederland
- Samenwerken aan Gezondheidsbevordering, Mini-toolkit voor gemeenten en zorgkantoren, VNG 2012
- Integraal Veiligheids- en Handhavingsbeleid, Gemeente Lisse, november 2012