

**CONCEPT**  
**(inspraakversie)**

**Nota lokaal gezondheidsbeleid**  
**Leidschendam-Voorburg**  
**2007-2011**

## Inhoudsopgave

Samenvatting .....	1
1. Inleiding .....	4
2. Gezondheidsbeleid.....	6
2.1 Landelijk beleid.....	6
2.2 Visie lokaal beleid Leidschendam-Voorburg .....	8
3. De gezondheid van de inwoners Leidschendam-Voorburg .....	9
3.1 Jeugd.....	9
3.2 Volwassenen .....	10
3.3 Ouderen.....	10
3.4 Allochtonen.....	11
3.5 Mensen met een lage opleiding en/of laag inkomen.....	11
3.6 Conclusie.....	12
4. Beleidskeuzes lokaal preventief gezondheidsbeleid.....	13
4.1 Speerpunten lokaal gezondheidsbeleid .....	13
4.2 Doelgroepen en settings .....	15
4.2.1 Jeugd.....	15
4.2.2 Volwassenen .....	18
4.2.3 Ouderen.....	19
4.2.4 Allochtonen.....	20
4.2.5 Mensen met lage opleiding en/of laag inkomen.....	20
4.3 Deelgebieden .....	21
4.3.1 Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ).....	21
4.3.2 Aanpak huiselijk geweld .....	21
4.3.3 Infectieziekten.....	22
4.3.4 Gezondheid en milieu.....	23
5. De gezondheidszorg in Leidschendam-Voorburg .....	25
5.1 Eerste-lijn.....	25
5.2 Tweede-lijn .....	26
6. Uitvoering lokaal gezondheidsbeleid.....	27
7. Communicatie, samenwerking en afstemming .....	28
8. Financiën .....	29

### Bijlagen:

- Bijlage 1. De gezondheid van de inwoners Leidschendam-Voorburg.
- Bijlage 2. Wat doet de GGD ZHW?
- Bijlage 3. Overzicht van mogelijke preventie-instrumenten voor 2007-2011.

## Samenvatting

De kwaliteit van iemands leven wordt grotendeels bepaald door zijn gezondheid. Een goede gezondheid is daarmee een van de belangrijkste zaken in het leven. De gemeente Leidschendam-Voorburg vindt het belangrijk om de gezondheid van haar inwoners te beschermen en te bevorderen. De gemeente stelt hiervoor lokaal preventief gezondheidsbeleid vast en voert de regie over de uitvoering van dit beleid.

In voorliggende beleidsnota is het lokaal gezondheidsbeleid voor de periode 2007-2011 beschreven. Op basis van deze nota zullen op speerpunten gerichte jaarlijks actieprogramma's worden opgesteld met daarin een overzicht van (voorgenomen) concrete activiteiten in dat jaar.

De preventietaken die de gemeente in het kader van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) op het gebied van gezondheidszorg heeft, worden uitgevoerd door de GGD Zuid-Holland West (ZHW). Deze preventietaken zijn opgenomen in het basistakenpakket van de GGD (onderverdeeld in een uniform en maatwerkdeel). De nota lokaal gezondheidsbeleid dient daarom tevens als beleidskader voor het jaarlijks af te nemen maatwerkdeel van het GGD-basistakenpakket.

In de rijksnota 'Kiezen voor gezond leven' (2006) zijn landelijke prioriteiten op het gebied van de collectieve preventie voor de periode 2007-2010 vastgesteld, waarbij als de vijf grootste gezondheidsbedreigers zijn genoemd:

- roken;
- schadelijk alcoholgebruik;
- overgewicht;
- diabetes;
- depressie.

Ook zijn er nog grote verschillen in gezondheid geconstateerd tussen mensen met een (relatief) hoge opleiding/inkomen en mensen met een lage opleiding/inkomen.

In de gezondheidsonderzoeken die de GGD ZHW in de afgelopen jaren heeft verricht, zijn de verschillende doelgroepen (jongeren, volwassenen en ouderen) de vraag voorgelegd of zij zich gezond voelen, maar is ook gevraagd naar levensstijl, klachten, aandoeningen e.d. Uit de reacties blijkt dat weliswaar bijna de helft van de inwoners incidentele of chronische klachten of aandoeningen heeft, maar dat de meeste inwoners van Leidschendam-Voorburg (ca. 90%) toch hebben gemeld zich gezond tot zeer gezond te voelen.

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de werkelijke gezondheidssituatie van de bevolking van Leidschendam-Voorburg niet afwijkt van het algemeen landelijk beeld.

De gemeente sluit daarom aan bij de speerpunten uit de Rijksnota Kiezen voor gezond leven en zal in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid - naast de reguliere door de GGD uit te voeren preventietaken - de komende vier jaar vooral aandacht besteden aan:

- Het terugdringen van roken
- Het terugdringen van schadelijk alcoholgebruik
- Het terugdringen van overgewicht
- Het vroegtijdig signaleren dan wel tijdig voorkomen van depressie
- Het vroegtijdig signaleren en tijdig voorkomen van diabetes

Binnen de speerpunten wordt aandacht besteed aan terugdringen van gezondheidsachterstanden van mensen een lage opleiding en/of laag inkomen.

Er worden in de gemeente al veel preventie-activiteiten uitgevoerd waarbij geconstateerd wordt dat nog wel aandacht besteed moet worden aan de bekendheid van en de nodige samenhang tussen de diverse activiteiten. In voorliggende nota is daarom gekozen om voor de vijf genoemde speerpunten te gaan werken met gemeentelijke actieprogramma's waarin van een bundeling van deze preventie-instrumenten gebruik gemaakt gaat worden. Het gaat om het uitvoeren van preventie-activiteiten waarvan bij de meeste activiteiten inmiddels bekend is dat ze effectief zijn.

De actieprogramma's richten zich op zowel jongeren, als volwassenen en ouderen en daarbinnen zal er extra aandacht zijn voor mensen met een lage opleiding en/of laag inkomen. Het voornemen is in de actieprogramma's meetbare doelstellingen op te nemen.

Voor een deel komen de gezondheidsbedreigingen samen in een riskante leefstijl van een deel van de bevolking dat rookt, (te) veel alcohol drinkt, te veel eet en te weinig beweegt. In de actieprogramma's moeten waar nodig/mogelijk dwarsverbanden worden gelegd om de verschillende doelgroepen met een gezamenlijk aanbod te bereiken.

Naast bovengenoemde onderwerpen zijn er per leeftijdsgroep nog andere onderwerpen die aandacht blijven vragen. Bij jongeren zijn dat bijvoorbeeld druggebruik en seksueel risicogedrag. Bij ouderen is dat bijvoorbeeld het verminderen van eenzaamheid en valpreventie.

Het bevorderen van gezondheid kan door het inzetten van diverse instrumenten en maatregelen. Te denken valt aan voorlichting (communicatie), lessen, cursussen en trainingen, maar ook via regelgeving en het aanpassen van de omgeving. Gezondheidsbevordering heeft de meeste kans van slagen als het op zo veel mogelijk verschillende manieren gebeurt. Voor de gemeentelijke actieprogramma's zal in principe worden uitgegaan van de activiteiten die diverse organisaties reeds in hun aanbod hebben. Voor de uitvoering van de gemeentelijke actieprogramma's wordt er in eerste instantie ook van uitgegaan dat organisaties de activiteiten met de hun reeds beschikbare budgetten (basistakenpakket GGD, Wmo-budget, rijksbudgetten) kunnen uitvoeren. Uit de op te stellen actieprogramma's moet vervolgens duidelijk worden of er als gevolg van wenselijk geachte intensivering en/of uitbreiding van of nieuwe activiteiten op onderdelen aanvullende middelen nodig zijn.

Een apart aandachtspunt is de communicatie. Om de speerpunten regelmatig onder de aandacht te brengen zal een communicatieplan worden opgesteld.

Ter versterking van de gemeentelijke regiefunctie zal voor de samenhang binnen de collectieve preventie en de afstemming tussen deze collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg op de belangrijkste onderdelen van het lokaal gezondheidsbeleid structureel overleg georganiseerd worden, te weten:

- regulier overleg met de GGD (ambtelijk);
- lokaal preventieoverleg (preventiebeleid) op uitvoerend niveau met betrokken instellingen (ambtelijk);
- bestuurlijk overleg met de grootste zorgaanbieders (zorgbeleid).

De gemeente is niet verantwoordelijk voor de gezondheidszorg, maar voelt zich er wel verantwoordelijk voor dat er voor haar burgers voldoende kwalitatief goede zorg is binnen de gemeente. Op onderdelen zullen zo mogelijk dan ook nadere afspraken worden gemaakt met instellingen voor de gezondheidszorg. Waar dit relevant is, zullen instellingen voor de gezondheidszorg ook betrokken worden bij het uitwerken van de actieprogramma's voor de genoemde speerpunten.

Naast de genoemde speerpunten en de reguliere door de GGD uitgevoerde preventietaken worden in relatie tot gezondheidsbeleid ook stappen genomen op (onder meer) het gebied van:

- Luchtverontreiniging:  
In 2007 stelt de gemeente een aangescherpt en geactualiseerd Actieplan luchtkwaliteit 2007-2015 vast met te treffen maatregelen.
- Geluidshinder:  
De gemeente is op grond van de Wet Geluidhinder verplicht geluidbelastingskaarten voor het gehele grondgebied vast te stellen en actieplannen op te stellen voor de aanpak van te saneren situaties. In 2007 moeten de geluidskaarten klaar zijn en in 2008 de actieplannen.
- Geuroverlast:  
Met de aanpak van luchtkwaliteitsknelpunten uit het Actieplan luchtkwaliteit zullen tevens eventuele knelpunten op het gebied van geuroverlast in voldoende mate worden teruggedrongen.
- Binnenmilieu:  
De gemeente gaat haar burgers attent maken op de gezondheidsrisico's van een verontreinigd binnenmilieu

Ook wordt gewezen op de relatie tussen het lokaal gezondheidsbeleid en het (op te stellen) lokale Wmo-beleid.

Het lokaal gezondheidsbeleid richt zich op het bevorderen en beschermen van de gezondheid. De Wmo richt zich op het ondersteunen van kwetsbare burgers. Dat zijn vaak mensen die ook een kwetsbare gezondheid hebben.

Een goede preventie kan bijdragen aan het verminderen van de vraag naar maatschappelijke ondersteuning. Preventie is hierbij voorliggend op maatschappelijke ondersteuning.

Daarnaast is er op enkele beleidsterreinen een nauwe relatie tussen gezondheidsbeleid en het Wmo-beleid, zoals bijvoorbeeld op het gebied van:

- preventie van verslaving en hulpverlening bij verslavingsproblemen;
- jeugdgezondheidszorg en gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen.

Samengevat menen wij dat met voorliggende nota niet alleen wordt voldaan aan de wettelijke verplichting het lokaal gezondheidsbeleid in een nota vast te leggen, maar biedt de nota ook de nodige handvatten om tot jaarlijkse op concrete speerpunten gerichte actieprogramma's te komen.

## 1. Inleiding

Een goede gezondheid is van belang om in de maatschappij in sociaal en economisch opzicht goed te kunnen functioneren. Een goede gezondheid wordt door velen dan ook gezien als een groot goed. Ieder heeft een eigen verantwoordelijkheid voor gezond gedrag. Men maakt van jongs af aan al voortdurend keuzes die van invloed zijn op de eigen gezondheid. Die keuzes hebben niet alleen invloed op de persoon zelf maar ook op de omgeving. Hoe gezonder iemand is hoe meer volwaardig aan de samenleving kan worden deelnemen. Er zijn allerlei organisaties die mensen (kunnen) ondersteunen om gezond te blijven.

De overheid heeft een centrale taak in het bevorderen van de gezondheid. Op lokaal niveau hebben gemeenten een wettelijke taak in het beschermen en bevorderen van de gezondheid van haar burgers. Deze taak is vastgelegd in de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv). Deze wet verplicht de gemeente lokaal gezondheidsbeleid vorm te geven. Deze wet geeft aan dat de gemeente elke vier jaar haar beleid in een nota dient vast te leggen. Voorliggende nota betreft de periode 2007-2011.

Lokaal gezondheidsbeleid betreft alle acties van de gemeente en andere organisaties of personen die erop gericht zijn de gezondheidstoestand van de bevolking te handhaven en te verbeteren.

In het lokaal gezondheidsbeleid wordt een onderscheid gemaakt tussen preventiebeleid en zorgbeleid.

- *Preventiebeleid* is er op gericht dat mensen langer in goede gezondheid leven. Dit is de hoofdtaak van de gemeente.
- *Zorgbeleid* gaat vooral over de behandeling van gezondheidsproblemen en de verzorging van zieken. De gemeente is niet verantwoordelijk voor de gezondheidszorg. Dit onderdeel is met name het terrein van de zorginstellingen, medisch specialisten en zelfstandigen als huisartsen en fysiotherapeuten. Wel voelt de gemeente zich er namens haar burgers verantwoordelijk voor dat er voldoende kwalitatief goede zorg is binnen de gemeente.

Meer en meer besteedt ook de curatieve zorg aandacht aan preventie. Ook huisartsen en medisch specialisten gaan zo een belangrijke rol spelen in het preventief adviseren en ondersteunen van hun patiënten. Zo kunnen zij meewerken aan preventie-activiteiten om tijdig een ongezonde leefgewoonte bij te stellen zodat (mogelijk) een chronische ziekte (lichamelijk en/of geestelijk) kan worden voorkomen.

Het lokaal gezondheidsbeleid - voortkomend uit de Wcpv - heeft veel verbinding met het in 2007 op te stellen lokale Wmo-beleid. Het lokaal gezondheidsbeleid richt zich op het bevorderen en beschermen van de gezondheid, dat wil zeggen het gezond houden van burger. De Wmo richt zich op het ondersteunen van kwetsbare burgers. Dat zijn vaak mensen die ook een kwetsbare gezondheid hebben. Een goede preventie kan bijdragen aan het verminderen van de vraag naar maatschappelijke ondersteuning. Preventie is hierbij voorliggend op maatschappelijke ondersteuning. Er is daarom alle belang bij te investeren in deze preventie en een stevig preventiebeleid neer te zetten, voorliggend op het Wmo-beleid.

De rijksoverheid ondersteunt de gemeenten hierbij door te zorgen dat er voor de gemeenten diverse informatiebronnen gereed zijn. Bij het opstellen van de Nota Lokaal gezondheidsbeleid is goed kennis genomen van de in oktober 2006 verschenen preventienota 'Kiezen voor gezond leven' waarin de landelijke prioriteiten op het gebied van de collectieve preventie voor de periode 2007 – 2010 zijn vastgesteld.

Daarnaast is veel gebruik gemaakt van de informatie van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), zoals de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV) en het Nationaal Kompas Volksgezondheid.

Vanzelfsprekend is voor het inzicht in de gezondheidssituatie van de inwoners van Leidschendam-Voorburg ook uitgegaan van de Gezondheidsprofielen die de GGD Zuid-Holland West (ZHW) in de afgelopen jaren voor de gemeente heeft opgesteld.

Jaarlijks zullen op basis van voorliggende (kader)nota en in overleg met de uitvoerende instellingen actieprogramma's worden ontwikkeld met een overzicht van de concrete activiteiten in dat jaar.

De nota dient tevens als beleidskader voor het jaarlijks af te nemen maatwerkdeel van het GGD-basistakenpakket. Daarnaast gaat deze nota in op aan lokaal gezondheidsbeleid aanpalende terreinen zoals openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en aanpak huiselijk geweld (beide onderdeel van het lokaal Wmo-beleid) en milieubeleid.

Voor het opstellen van de beleidsnota zijn de voor de gezondheidszorg relevante beleidsterreinen (zoals onderwijs, jeugd, ouderen, milieu, Arbo, sociale zaken) betrokken.

Ook is overleg gevoerd met zowel de organisaties die in Leidschendam-Voorburg preventie-activiteiten uitvoeren als met de organisaties die in Leidschendam-Voorburg gezondheidszorg bieden en mogelijk hun preventieve activiteiten willen uitbreiden. De komende vier jaar worden deze organisaties vanzelfsprekend ook nauw betrokken bij de verdere invulling van de gemeentelijke actieprogramma's. De gemeente houdt de regie over de uitvoering van preventieprogramma's in de gemeente.

## 2. Gezondheidsbeleid

### 2.1 Landelijk beleid

In oktober 2006 is de rijksnota 'Kiezen voor gezond leven' verschenen. Deze nota bouwt voort op de rijksnota 'Langer gezond leven' van 2003. Deze laatstgenoemde nota bepleitte om in de wijk, op het werk, in de zorg en op school aandacht te hebben voor drie speerpunten: roken, diabetes en overgewicht. De nieuwe rijksnota kiest er voor om naast deze speerpunten ook schadelijk alcoholgebruik en depressie steviger aan te pakken.

De verslechtering van de gezondheid van Nederlanders als gevolg van roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht maakt dat een sterke inzet op gezond leven nodig is. Nederlanders leefden in 1960 gemiddeld op één na het langst van alle Europeanen. Nu is Nederland naar de middenmoot afgezakt. De ziekten in Nederland met de hoogste ziektelast zijn achtereenvolgens: coronaire hartziekten (vernauwde of geblokkeerde kransslagaders), angststoornissen, beroertes, chronische luchtwegaandoeningen en depressies. Hart- en vaatziekten en kanker zijn nog steeds de belangrijkste doodsoorzaken. Psychische stoornissen tasten de kwaliteit van leven (ernstig) aan. Roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht leveren een forse bijdrage aan deze ziekten.

Onderstaand zijn enkele conclusies uit de nota 'Kiezen voor gezond leven' weergegeven.

#### *Roken*

Roken is de belangrijkste oorzaak van vroegtijdige sterfte. Daarnaast zorgt roken ook voor verlies van kwaliteit van leven. Het percentage rokers is geleidelijk aan het dalen. Ook bij jongeren is er in de meeste leeftijdsgroepen sprake van een lichte daling. Een groot deel van de preventie bestaat uit voorlichting: van campagnes tot persoonlijke voorlichting. Steeds meer artsen adviseren en ondersteunen rokers aan de hand van interventieprotocollen te stoppen. Naast voorlichting is de wet- en regelgeving vastgelegd in de Tabakswet aangescherpt. Deze wet- en regelgeving heeft er mede toe bijgedragen dat het aantal rokers jaarlijks afneemt. Er zijn plannen in de maak voor een algemeen rookverbod voor de horeca.

#### *Schadelijk alcoholgebruik*

Het aantal jongeren dat drinkt is de laatste jaren toegenomen. Vooral onder meisjes van 12 tot en met 14 jaar is er een sterke toename van het gebruik van alcohol. Preventie van overmatig alcoholgebruik is van groot belang vanwege de aanzienlijke gevolgen ervan voor zowel het individu als de maatschappij. Het aanbod van preventieve activiteiten is diverse en omvangrijk. Naast voorlichting en cursussen gaat het om het toepassen van wet- en regelgeving (zoals leeftijdscontrole bij aankoop van alcohol en horecabezoek).

#### *Overgewicht*

Ongeveer 5 % van de jaarlijkse sterfte wordt veroorzaakt door overgewicht. Overgewicht komt veel voor. Het aantal mensen met ernstig overgewicht is de laatste decennia sterk toegenomen.

Ook bij kinderen is het overgewicht de afgelopen jaren toegenomen. Om overgewicht te verminderen is een combinatie van preventie gericht op anders eten en meer bewegen meer effectief dan preventie gericht op een van beide afzonderlijk.

#### *Diabetes*

In Nederland hebben meer dan 600.000 mensen diabetes. Elke jaar komen er ruim 70.000 bij. Voorspeld wordt dat het aantal personen met diabetes tussen 2005 en 2025 met ruim 30% toeneemt. De groei komt vooral door vergrijzing en de toename van mensen met overgewicht.



De verontrustende toename van (vooral ook jongere) diabetespatiënten bedreigt de vitaliteit van de samenleving en heeft ook economische gevolgen, bijvoorbeeld voor de arbeidsmarkt en de betaalbaarheid van de zorgsector. Diabetes is een ernstige chronische ziekte. Zonder een passende leefstijl en goede behandeling krijgen veel patiënten ernstige complicaties. Aandachtspunt hierbij is dat veel mensen diabetes zijn zonder dit te weten. Preventie en vroege signalering kan de kans op diabetes verminderen en complicaties voorkomen.

Overgewicht, voeding, fysieke activiteiten en roken spelen een belangrijke rol bij diabetes, vooral in combinatie met elkaar. Het beter integreren van activiteiten op het gebied van preventie en zorg leidt tot minder mensen met diabetes, tot een beter opvang van groepen met een hoog risico en tot betere zorg van diabetespatiënten. De noodzakelijke samenhang tussen preventie en curatie in dit diabetesprogramma vraagt om lokale betrokkenheid. De verschillende activiteiten van zorginstellingen dienen hiervoor aan te sluiten bij de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en bij de lokale gezondheidsprogramma's.

### *Depressie*

Psychische problematiek komt veel voor. Over een jaar genomen heeft één op de vier volwassenen last van een psychische stoornis. De meest voorkomende problemen zijn depressie- en angststoornissen en problemen met alcohol en drugs. Psychische problematiek zorgt voor een hoog ziekteverzuim. Preventieve interventies in de GGZ zijn vooral gericht op depressies, angstproblematiek en gedragsproblematiek.

Andere thema's waarop veel interventies zich richten zijn: het voorkomen van psychische aandoeningen bij kinderen van ouders met psychische problemen, het verminderen van psychische belasting bij mantelzorgers en het verminderen van psychische aandoeningen in relatie met werk. Depressie kan goed behandeld worden. Echter hooguit eenderde van de ziektelast wordt nu aangepakt. Depressies worden namelijk vaak niet herkend en ook niet elke patiënt krijgt een goede behandeling.

### *Lage opleiding en/of laag inkomen*

Mensen uit sociaal economische zwakke milieus gaan gemiddeld vier jaar eerder dood en leven als gevolg van chronische aandoeningen en beperkingen gemiddeld twaalf jaar korter in goede gezondheid dan mensen uit sociaal economische sterke milieus. Mensen met een lage sociaal economische status leven over het algemeen ongezonder (meer alcoholgebruik, roken, overgewicht en minder sporten) en wonen en werken in ongunstigere omstandigheden dan mensen met een betere sociaal economische status. De verschillen in gezondheid en leefstijl tussen deze groepen zijn de afgelopen jaren niet veranderd.

### *Allochtonen*

De diversiteit onder allochtonen is groot en de leefstijlpatronen lopen sterk uiteen. Zo hebben Marokkaanse mannen boven de 40 jaar een gunstigere levensverwachting dan autochtone mannen, vanwege het uitblijven van hart- en vaatziekten. Dit kan te maken hebben met het geringe drank- en tabaksgebruik onder oudere Marokkaanse mannen.

Voor bepaalde groepen allochtonen geven gezondheidsenquêtes echter een somber beeld. Zo komt overgewicht vaker voor bij Marokkanen en Turken dan onder autochtonen.

Suikerziekte komt veel voor bij Hindoestanen (alle leeftijden) en in minder mate ook bij Marokkanen en Turken. Turkse en Marokkaanse mannen en vrouwen hebben veel vaker depressieve klachten dan Nederlandse mannen en vrouwen. Turkse mannen roken veel vaker dan Nederlandse mannen. Allochtonen beoordelen hun eigen gezondheid in het algemeen negatiever dan autochtonen.

In de actieplannen zal specifiek aandacht uitgaan naar deze doelgroep. Daarbij worden effectief gebleken landelijke campagnes ingezet.

**De rijksoverheid heeft voor de 5 speerpunten voor de komende 4 jaar de onderstaande doelstellingen vastgelegd (Rijksnota Kiezen voor gezond leven)**

<i>Roken:</i>	In 2010 rookt hooguit 20 % (nu: 28 %)
<i>Schadelijk alcoholgebruik:</i>	Het gebruik onder jongeren is terug naar het niveau van 1992 Hooguit 7,5 % probleemdrinkers (nu: 10,3 %)
<i>Overgewicht</i>	Het percentage mensen met overgewicht mag niet stijgen Het percentage jongeren met overgewicht moet dalen
<i>Diabetes</i>	Het percentage mensen met diabetes mag hooguit met 15% stijgen
<i>Depressie</i>	Meer mensen met depressie worden vroegtijdig gesignaleerd en krijgen preventieve hulp

## 2.2 Visie lokaal beleid Leidschendam-Voorburg

### *Visie gemeente Leidschendam-Voorburg op gezondheidsbeleid*

Het beleid van de gemeente Leidschendam-Voorburg is er op gericht er zo veel mogelijk aan bij te dragen dat mensen langer in goede gezondheid leven. Gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte. Aanleg, leefstijl, omgeving en de beschikbaarheid van gezondheidszorg spelen een belangrijke rol bij iemands gezondheid.

Elke persoon is primair verantwoordelijk voor de eigen gezondheid. De gemeente ondersteunt haar burgers in het houden en krijgen van een goede gezondheid. Dat geldt zowel voor jongeren als voor volwassenen en ouderen. Jongeren krijgen extra aandacht omdat het belangrijk is vroegtijdig gezond gedrag aan te leren. Eenmaal verkeerd aangeleerd gedrag is moeilijk weer te veranderen. Preventie is ook belangrijk om vroegtijdig verkeerde ontwikkelingen bij jongeren te signaleren.

Groepen met gezondheidsachterstand krijgen extra aandacht om hun achterstandspositie in gezondheid te verkleinen.

### *Ambitieniveau van de gemeente Leidschendam-Voorburg*

De Gemeente Leidschendam-Voorburg wil een aantoonbare bijdrage leveren aan gezondheidsbevordering en –bescherming. Daartoe worden speerpunten benoemd en doelen geformuleerd. In jaarlijks op te stellen actieprogramma's zullen deze doelen nader (meetbaar) beschreven worden.

### *Afstemming met andere beleidsterreinen*

Lokaal gezondheidsbeleid is geen op zichzelf staand beleid. Het maakt tevens deel uit van andere beleidsterreinen, zoals ouderenbeleid, jeugdbeleid, onderwijsbeleid, milieubeleid, sportbeleid, veiligheidsbeleid etc. De meeste gezondheidswinst is te behalen als preventie-activiteiten ook onderdeel uitmaken van, dan wel afgestemd worden met deze andere beleidsterreinen.

### *Afstemming met de regio*

Op het terrein van de JGZ 0-19 jaar werken 8 gemeenten in de regio samen. Beoogd wordt door het opstellen van een regionaal beleidskader op basis van een gemeenschappelijke visie de integrale JGZ-organisatie aan te sturen.

### 3. De gezondheid van de inwoners Leidschendam-Voorburg

Om de gezondheid van de burgers te kunnen bevorderen en beschermen is het belangrijk te weten hoe het met de gezondheid van de burgers is gesteld. De GGD ZHW heeft in opdracht van de gemeente in de vorm van een Gezondheidsonderzoek de gezondheidssituatie van de inwoners van Leidschendam-Voorburg in kaart gebracht.

Onderstaand zijn de belangrijkste conclusies uit dit Gezondheidsonderzoek weergegeven. Hierbij is vooral ingegaan op de in de rijksnota 'Kiezen voor gezond leven' genoemde landelijke prioriteiten op het gebied van de collectieve preventie gezondheidszorg, te weten: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie (zie ook hoofdstuk 2.1).

#### 3.1 Jeugd

Het onderzoek naar de gezondheidssituatie van de leeftijdsgroep van 0 tot 12 jaar is eind 2006 van start gegaan. Over de resultaten zal in later stadium na afronding van het onderzoek worden gerapporteerd.

Het onderzoek van de GGD ZHW naar de gezondheid van jongeren van 12 t/m 18 jaar is in 2005 uitgevoerd. Verreweg de meeste jongeren ervaren hun eigen gezondheid als goed of zeer goed. Ongeveer één op de tien beschrijft dit met 'gaat wel' en 1% vindt de eigen gezondheid 'niet zo best' tot 'slecht'. Bij de vraag wat slecht is geweest voor de eigen gezondheid wordt het meest genoemd: veel achter de computer zitten, slecht of weinig slapen, ongezond eten, stress en spanningen en te weinig bewegen. Jongens geven vaker dan meisjes aan het drinken van alcohol slecht voor hun gezondheid te vinden. Ook drugsgebruik wordt vaker door jongens genoemd. Meisjes vinden vaker dat ze te zwaar zijn. Vier op de tien jongeren heeft één of meer ziekten of aandoeningen zoals astma, eczeem, migraine. Ten aanzien van de 5 landelijke speerpunten wordt samengevat het volgende geconstateerd:

<i>Roken</i>	De gemiddelde leeftijd waarop de huidige rokers begonnen zijn met (regelmatig) roken is 14 jaar. Eén op de tien 15-16 jarigen en een op de vijf 17-18 jarigen rookt dagelijks. Daarbij blijkt de omgeving en de mening van ouders mede bepalend: rokende jongeren hebben vaker ouders, vriend(in)en, broers of zussen die ook roken. Jongeren die aangeven dat er (bijna) niemand in hun omgeving rookt zijn zelf bijna allemaal niet-rokers. De helft van de rokende jongeren geeft aan eigenlijk te willen stoppen met roken.
<i>Schadelijk alcoholgebruik</i>	Piekdrinken (het drinken van vijf of meer alcoholische consumpties bij één gelegenheid) komt veel voor. In de vier weken voor het GGD-onderzoek is één op de drie 17-18 jarigen dronken of aangeschoten geweest.
<i>Overgewicht</i>	Bijna één op de vijf kinderen in het basisonderwijs heeft (ernstig) overgewicht. Op het terrein van voeding is er nog veel te verbeteren: maar een kwart van de jongeren eet de aanbevolen twee stuks fruit per dag, en maar één op de zes eet voldoende groente. Maar één op de vijf jongeren voldoet aan de Norm gezond bewegen (tot 18 jaar: dagelijks een uur matig intensieve lichamelijke activiteit).
<i>Psychosociale problematiek (o.a. depressie)</i>	Ongeveer één op de vijf jongeren heeft mogelijk psychosociale problemen, meisjes meer dan jongens. Meisjes zijn vaker onzeker, ze piekeren meer en zijn vaker somber of depressief. Jongens zijn vaker driftig of agressief en kunnen zich naar eigen zeggen soms moeilijk beheersen. Ongeveer één op de vier jongens en bijna de helft van de meisjes voelt zich vaak onzeker, zenuwachtig of gespannen.
<i>Depressie</i>	Bijna één op de tien jongens en bijna één op de vijf meisjes voelt zich vaak somber of depressief.
<i>Diabetes</i>	Het percentage jongeren dat diabetes heeft is kleiner dan een half procent.

### 3.2 Volwassenen

In 2005 heeft de GGD ZHW een gezondheidspeiling uitgevoerd onder inwoners van 19 t/m 64 jaar. Uit deze peiling blijkt dat de meeste volwassenen de eigen leefstijl als (zeer) gezond beoordelen, ondanks dat uit dit onderzoek ook blijkt dat bijna de helft van de volwassenen één of meer ziekten of aandoeningen heeft.

Ten aanzien van de 5 landelijke speerpunten wordt samengevat het volgende geconstateerd:

<i>Roken</i>	Eén op de vier volwassenen rookt. Rokers voelen zich minder gezond dan niet-rokers. Ongeveer de helft van de rokers geeft aan te willen stoppen.
<i>Schadelijk alcoholgebruik</i>	Van de alcoholgebruikers drinkt één op de acht excessief tot zeer excessief <sup>1</sup> .
<i>Overgewicht</i>	Eén op de drie volwassenen heeft overgewicht en één op de tien ernstig overgewicht. Eén op de drie mannen heeft serieus de intentie om af te vallen het komende half jaar, bij de vrouwen is dit de helft.
<i>Psychische problematiek (o.a. depressie)</i>	Een op de vijf de volwassenen voelt zich niet kalm en niet rustig. Eén op de acht volwassenen voelt zich somber en neerslachtig of in de put. Bijna één op de acht volwassenen voelt zich ernstig tot zeer ernstig eenzaam.
<i>Diabetes</i>	Het percentage volwassenen dat diabetes heeft is 3%.

### 3.3 Ouderen

In 2004 heeft de GGD ZHW onderzoek verricht naar de gezondheid van ouderen in de gemeente. Samengevat blijkt uit dit onderzoek dat vier van de vijf zelfstandig wonende ouderen hebben aangegeven één of meer ziekten of aandoeningen te hebben, maar dat toch ruim zes op de tien ouderen de eigen gezondheid als goed tot zeer goed ervaart. Eén op de tien beschrijft deze met 'gaat wel' tot 'slecht'. Ruim eenderde van de ouderen heeft drie of meer ziektes of aandoeningen. De meest genoemde ziekten en aandoeningen zijn gewrichtsslijtage, hoge bloeddruk, aandoening van de rug, nek of schouder, onvrijwillig urine verlies en diabetes.

Met het stijgen van de leeftijd neemt het aantal ouderen dat valt fors toe. 12% van de ouderen valt af en toe of geregeld zonder duidelijke oorzaak.

Over de speerpunten kan worden opgemerkt:

<i>Roken</i>	Één op de tien ouderen rookt.
<i>Schadelijk alcoholgebruik</i>	Eén op de twintig ouderen drinkt excessief dan wel zeer excessief.
<i>Overgewicht</i>	Ruim de helft van de ouderen heeft overgewicht of ernstig overgewicht. Ruim 60 % van de ouderen voldoet aan de norm Gezond bewegen.
<i>Psychische problematiek (o.a. depressie)</i>	Eén op de vier ouderen heeft zich langer dan 2 weken achter elkaar angstig gevoeld. Bijna één op de twintig ouderen is (zeer) eenzaam.
<i>Diabetes</i>	Bijna één op de acht ouderen heeft diabetes.

<sup>1</sup> Excessief: 4 tot 5 glazen per dag op 5 of meer dagen per week óf 6 of meer glazen per dag op 3 tot 4 dagen per week.  
Zeer excessief: 6 of meer glazen per dag op 5 of meer dagen per week.

### 3.4 Allochtonen

#### *Jongeren*

Wat betreft het roken is er geen verschil tussen autochtone en allochtone jongeren. Er zijn daarentegen meer allochtone jongeren dan autochtone jongeren die nooit alcohol drinken. Allochtone jongeren voelen zich minder gelukkig dan autochtone jongeren. Allochtone jongeren ontbijten slechter, eten minder fruit en groente dan autochtone jongeren. Allochtone jongeren sporten minder en voldoen minder aan de Norm Gezond Bewegen dan autochtone jongeren.

Voor zowel allochtone jongens als meisjes is het moeilijk om op te groeien met twee (of meer) verschillende culturen die soms tegenstrijdige eisen aan hen stellen (bijvoorbeeld gehoorzaam zijn versus voor jezelf opkomen). Opvoedingsondersteuning (ook aan ouders van pubers) met onder andere als doel de communicatie tussen ouders en kinderen te verbeteren is van belang en voorziet in een behoefte.

#### *Volwassenen*

Allochtonen eten vaker dan autochtonen voldoende groente. Voor fruitconsumptie geldt dat eerste generatie allochtonen vaker, maar tweede-generatie allochtonen juist minder vaak dan autochtonen voldoen aan de fruitnorm (2 stuks fruit per dag).

Er heerst er onder de allochtone doelgroepen vaak een taboe op het praten over psychische aandoeningen of wordt er op een ander manier over gesproken (bijvoorbeeld in termen van bovennatuurlijke oorzaken).

Om ook toereikend te zijn voor allochtonen is het gewenst dat preventie en geestelijke gezondheidsbevordering ook aanbod ontwikkelen dat specifiek gericht is op deze doelgroep.

#### *Ouderen*

Veel oudere Turken en Marokkanen kampen met psychische problemen en hebben last van spanningsklachten. Daarbij komt dat velen de Nederlandse taal niet goed beheersen en niet of weinig integreren in de Nederlandse maatschappij.

### 3.5 Mensen met een lage opleiding en/of laag inkomen

Mensen met een lage opleiding beoordelen hun gezondheid minder goed dan mensen met een gemiddelde of hoge opleiding. De leefwijze van mensen met een lagere opleiding is in het algemeen ook minder gezond dan van mensen met een hogere opleiding.

#### *Jongeren met een lage opleiding*

Bij jongeren speelt het opleidingsniveau een belangrijke rol in de leefstijl. Jongeren met een lagere opleiding hebben vaker een indicatie voor psychosociale problematiek dan jongeren met een hogere opleiding. Ook zijn er zijn meer rokers onder de jongeren met een lagere opleiding dan onder jongeren met een hogere opleiding. Hoe lager de opleiding van de ouders hoe meer jongeren er roken. Hoe lager de opleiding hoe meer het piekdrinken van alcohol voorkomt. Hoe lager de opleiding van de ouders hoe minder jongeren regelmatig sporten.

Jongeren met laag opgeleide ouders ontbijten slechter, eten minder voldoende fruit en groente dan jongeren met hoger opgeleide ouders.

#### *Volwassenen met een lage opleiding*

Volwassenen met een lage opleiding hebben over het algemeen een minder goede gezondheid en een minder gezonde leefstijl dan hoger opgeleide volwassenen. Het lager de opleiding hoe hoger het percentage rokers. Het percentage mensen met (ernstig) overgewicht is veel hoger bij mensen met een lage opleiding. Lager opgeleiden sporten minder dan hoog opgeleiden. Lager opgeleiden zijn minder gelukkig dan gemiddeld en hoger opgeleiden.

#### *Ouderen met een lage opleiding*

Ouderen met een lage opleiding en/of een laag inkomen hebben in het algemeen een minder goede gezondheid en meer beperkingen dan hoger opgeleide ouderen. Zij eten minder goed, gebruiken meer alcohol en bewegen minder. Omdat deze groep dus ook minder gunstig gezondheidsgedrag vertoont en bijvoorbeeld vaker eenzaam is kunnen specifieke activiteiten gericht op deze groep gezondheidswinst opleveren.

### **3.6 Conclusie**

Conclusies zijn:

- Verreweg de meeste inwoners van Leidschendam-Voorburg voelen zich gezond tot zeer gezond.
- Gezondheidsrisico's zitten vooral bij roken, overgewicht, schadelijk alcoholgebruik, diabetes en psychische problematiek (zoals depressie en eenzaamheid).
- Mensen van jong tot oud met een laag inkomen en/of een lage opleiding hebben een aanzienlijke gezondheidsachterstand. Daarnaast is specifieke aandacht nodig voor het bereiken van allochtonen. Het lokaal gezondheidsbeleid zal extra aandacht aan deze groepen moeten besteden.

Meer uitgebreide informatie over de gezondheidssituatie is te vinden in de bij deze nota behorende Bijlage 1. De gezondheid van de inwoners Leidschendam-Voorburg.

## 4. Beleidskeuzes lokaal preventief gezondheidsbeleid

Dit hoofdstuk gaat over de beleidskeuzes voor het lokaal gezondheidsbeleid voor de komende vier jaar. Op basis van deze keuzes worden concrete actieprogramma's gemaakt. Om een beeld te geven van de mogelijke activiteiten de komende jaren worden in dit hoofdstuk ook voorbeelden gegeven van huidige activiteiten. Naast deze speerpunten is er blijvend aandacht voor andere gezondheidsrisico's zoals drugsgebruik. In overleg met de GGD ZHW zullen ook hiervoor nog steeds activiteiten worden ingezet.

### 4.1 Speerpunten lokaal gezondheidsbeleid

In de rijksnota 'Kiezen voor gezond leven' worden de vijf grootste gezondheidsbedreigers roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie als speerpunten genoemd.

Uit het gezondheidsonderzoek van de GGD ZHW blijken deze gezondheidsbedreigers ook voor Leidschendam-Voorburg te gelden.

Ervan uitgaande dat dit de onderwerpen zijn waarmee de meeste gezondheidswinst te behalen is, volgt Leidschendam-Voorburg - in overleg met de GGD - de in de rijksnota genoemde speerpunten.

De speerpunten van het lokaal gezondheidsbeleid in Leidschendam-Voorburg zijn daarmee:

- roken,
- schadelijk alcoholgebruik,
- overgewicht,
- depressie
- diabetes

Voor bovengenoemde speerpunten worden onderstaande doelen nagestreefd, waarbij voor de uitwerking vooral uitgegaan wordt van de doelgroepen waarbij de meeste gezondheidswinst te behalen is:

1. *Bevorderen van het niet roken*
  - het voorkomen dat jongeren gaan roken
  - het voorkomen van meeroken
  - het ondersteunen van rokers die willen stoppen met roken
2. *Terugdringen van schadelijk alcoholgebruik*
  - het voorkomen en terugdringen van schadelijk alcoholgebruik bij jongeren en volwassenen
  - het verhogen van de leeftijd waarop jongeren gaan drinken
  - bevorderen van niet drinken onder de 16 jaar
3. *Bevorderen van het aantal mensen met een gezond gewicht*
  - het percentage volwassenen met overgewicht dient minimaal gelijk te blijven
  - het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen
4. *Bevorderen van het voorkomen van depressie*
  - het voorkomen van depressie
  - het bevorderen dat mensen met depressieve klachten eerder hulp gaan zoeken
5. *Bevorderen van het vroegtijdig signaleren van diabetes*
  - het bevorderen van vroegsignalering van diabetes (het voorkomen van diabetes type 2 t.g.v. overgewicht wordt automatisch aangepakt bij het bevorderen van een gezond gewicht)

Het uitgangspunt is voorts dat elk actieprogramma wordt uitgewerkt naar de hiervoor relevante leef-tijdspanen: jongeren, volwassenen en ouderen en daarbinnen aandacht is voor speciale doelgroepen.

Voor elk speerpunt zal door de GGD ZHW - in overleg met hierbij betrokken uitvoerende organisatie(s) - jaarlijks een actieprogramma worden opgesteld. Daarbij draagt de GGD ZHW de zorg voor de coördinatie, voortgang en evaluatie van de actieplannen, waarbij de gemeente de regie houdt. De gemeente (ondersteunt door de GGD) bespreekt jaarlijks de voortgang van de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid met de uitvoerende organisaties.

Onderstaand wordt per speerpunt een beknopte beschrijving gegeven van preventieve activiteiten.

#### *Roken*

Een groot deel van de preventie bestaat uit voorlichting: van campagnes tot persoonlijke voorlichting. Naast voorlichting is er de wet- en regelgeving vastgelegd in de Tabakswet. De gemeente komt met een stedelijk actieprogramma terugdringen roken. De GGD heeft inmiddels een stedelijk actieprogramma terugdringen roken ontwikkeld, dat als landelijk voorbeeld voor gemeenten geldt. De gemeente vraagt de GGD ZHW een dergelijk gemeentelijk actieprogramma te vertalen naar de situatie in Leidschendam-Voorburg.

#### *Schadelijk alcoholgebruik*

Het aanbod van preventieve activiteiten is divers en omvangrijk. Naast voorlichting en cursussen gaat het om het toepassen van wet- en regelgeving. Landelijk komt er een gemeentelijke handreiking lokaal alcoholbeleid met handvatten om samen met lokale gezondheidsorganisaties en het lokale bedrijfsleven schadelijk alcoholgebruik in gemeentes terug te dringen. De gemeente vraagt de GGD ZHW op basis van deze handreiking een gemeentelijk actieprogramma terugdringen schadelijk alcoholgebruik in Leidschendam-Voorburg op te stellen.

Het verslavingsbeleid wordt in het kader van het lokale Wmo-beleid nader ontwikkeld.

#### *Overgewicht*

Om overgewicht te verminderen is een combinatie van preventie gericht op anders eten en meer bewegen meer effectief dan afzonderlijke preventie gericht op een van beide. De gemeente komt met een stedelijk actieprogramma terugdringen overgewicht. De GGD heeft inmiddels al voor een enkele andere gemeente een gemeentelijk actieprogramma terugdringen overgewicht ontwikkeld. De gemeente vraagt de GGD ZHW ook een dergelijk gemeentelijk actieprogramma op te stellen toegespitst naar de situatie in Leidschendam-Voorburg.

#### Voorbeeld

In de gemeente draait het project 'Vet Cool' georganiseerd door gemeente, GGD en thuiszorg-organisatie Florence. Het programma is gericht op kinderen tussen de 9 en 12 jaar die overgewicht hebben. Deelnemende kinderen krijgen wekelijks voedingsadviezen van een diëtiste, een vrolijk en gevarieerd bewegingsprogramma en drie kwartier vrij zwemmen aangeboden. Ouders worden nadrukkelijk in het project betrokken. Afvallen is niet het voornaamste doel. Het is belangrijker dat kinderen meer plezier in sport krijgen en bewuster gaan eten.



**Voorbeeld**

Het project 'beweegmanagement' heeft als doel sport- en beweeggedrag van kinderen van 8 tot en met 12 jaar optimaal te stimuleren. Het project is een samenwerking van de gemeente met Sportservice Zuid-Holland. Het wordt uitgevoerd op basisscholen in de wijken Bovenveen, Voorburg-Midden, Voorburg-Noord en Leidschendam-Zuid.

*Depressie*

Preventieve interventies in de GGZ zijn vooral gericht op depressies, angstproblematiek en gedragsproblematiek. Andere thema's waarop veel interventies zich richten zijn: het voorkomen van psychische aandoeningen bij kinderen van ouders met psychische problemen, het verminderen van psychische belasting bij mantelzorgers en het verminderen van psychische aandoeningen in relatie met werk. Landelijk heeft het Trimbos instituut een gemeentelijke handreiking terugdringen depressie opgesteld. De gemeente vraagt aan GGZ Haagstreek (volwassenen en ouderen) in samenwerking met Parnassia en De Jutters (Jongeren) deze te vertalen naar een gemeentelijk actieprogramma preventie depressie voor de gemeente Leidschendam-Voorburg.

*Diabetes*

Een belangrijk rol bij diabetes spelen overgewicht, voeding, fysieke activiteiten en roken, vooral in combinatie met elkaar. Het beter integreren van activiteiten op het gebied van preventie en zorg leidt tot minder mensen met diabetes, tot een beter opvang van groepen met een hoog risico en tot betere zorg van diabetespatiënten.

De noodzakelijke samenhang tussen preventie en curatie in dit diabetesprogramma vraagt ook om lokale betrokkenheid. Verschillende activiteiten dienen aan te sluiten bij de jeugdgezondheidszorg en bij de lokale gezondheidsprogramma's.

De gemeente zal in overleg treden met de GGD en de betreffende zorgorganisaties (gezien hun activiteitenpakket met name Florence en het ziekenhuis Sint Anthoniushove) om na te gaan welke preventie activiteiten in Leidschendam-Voorburg nodig en mogelijk zijn.

**4.2 Doelgroepen en settings**

Gezondheidsbevordering en daarbinnen de gemeentelijke actieprogramma's zijn gericht op allerlei doelgroepen en settings. Onderstaand worden deze doelgroepen en settings nader beschreven.

**4.2.1 Jeugd**

Met het overgrote deel van de jeugd gaat het goed, maar veel jongeren vertonen ongezond gedrag. Voor enkele leefstijlen is er een gunstige ontwikkeling: zo daalt het aantal rokende jongeren en is het gebruik van cannabis gedaald. Het alcoholgebruik neemt echter toe en ook voldoet nog steeds 75% van de jongeren niet aan de norm voor bewegen.

Naast de 5 speerpunten zijn belangrijke gezondheidsonderwerpen bij de jeugd: infectieziekten, seksueel gedrag, druggebruik en ongevallen.

Vanuit gezondheidsoogpunt zijn de voornaamste risicogroepen onder jongeren:

- Jongeren met een ongezonde leefstijl
- Kinderen met overgewicht
- Kinderen van allochtone afkomst
- Kinderen van ouders met verslaving/psychiatrie
- Kinderen van gezinnen met minimuminkomen
- Kinderen van gescheiden / alleenstaande ouders
- Geadopteerde kinderen

In veel gevallen is er sprake van een combinatie van risicogroepen.

Met name via opvoedingsondersteuning, de centra voor jeugd en gezin, de scholen en de zorgstructuur rond jongeren kan een bijdrage geleverd worden aan gezondheidsbevordering en –bescherming.

#### *Opvoedingsondersteuning*

Goede ondersteuning van de ouders bij de opvoeding van het kind kan veel problemen in een later stadium bij zowel kinderen als de ouders voorkomen. Deze steun kan bestaan uit voorlichting, pedagogische advisering en begeleiding, praktische hulp bij de verzorging van kinderen, sociale steun en gezinshulpverlening. De gemeenten hebben een belangrijke taak in het realiseren van dit aanbod. Er gebeurt al veel op het terrein van opvoedingsondersteuning.

#### Voorbeeld

De gemeente heeft zowel in de kern Voorburg als in de kern Leidschendam een opvoedbureau voor totaal 12 uur in de week. Het opvoedbureau geeft ouders/verzorgers voorlichting, advies en steun bij de opvoeding van hun kinderen. De jeugdgezondheidszorg kan als belangrijke vindplaats, ouders verwijzen naar het opvoedbureau.

De toekomstige centra voor jeugd en gezin gaan een belangrijke rol spelen in de opvoedingsondersteuning. Opvoedingsondersteuning is een apart prestatieveld in de Wmo

#### *Centra voor jeugd en gezin*

Allerlei preventieve en gezondheidsbevorderende maatregelen gericht op kinderen worden actief en systematisch aangeboden aan alle kinderen van 0 tot 19 jaar. Hierbinnen wordt ook extra aandacht besteed aan groepen die mogelijk meer zorg nodig hebben (zoals bijvoorbeeld kinderen in het speciaal onderwijs, kinderen uit minimagezinnen en kinderen van allochtone afkomst).

De JGZ heeft als doelstelling de gezondheid, groei en ontwikkeling van kinderen van 0 tot 19 jaar te bewaken. De uitvoering van de JGZ gebeurt voor de 4-19 jarigen door de GGD en voor de 0-4 jarigen door Florence. Sinds 1 januari 2007 valt de coördinatie van de gehele JGZ onder verantwoordelijkheid van de GGD. Om tot een doorlopende zorg voor 0 tot 19 jarigen te komen worden er in de gemeente integrale JGZ-teams 0-19 jaar gevormd, die gezamenlijk gehuisvest zijn.

#### Voorbeeld

Om te zorgen dat zoveel mogelijk ook ouders uit risicogroepen gebruik maken van de jeugdgezondheidszorg zijn er traceerteams in het leven geroepen. Deze traceerteams gaan zo nodig op huisbezoek om ouders te motiveren gebruik te maken van de jeugdgezondheidszorg.

De ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin is een belangrijk onderwerp. In de centra worden taken op het gebied van jeugd en opvoeden gebundeld. De centra kunnen een instrument zijn om meer samenhang te brengen tussen de jeugdgezondheidszorg, het jeugdbeleid en de jeugdzorg. De uitwerking van het concept is landelijk, regionaal en lokaal onderwerp van nadere gedachtenvorming.

De centra kunnen een centraal punt worden voor alle vragen van gezinnen over opvoeden en opgroeien van kinderen in de leeftijd van -9 maanden tot 23 jaar. In de centra werkt de jeugdgezondheidszorg samen met opvoedondersteuning en de delen van het algemeen maatschappelijk werk die relevante ondersteuning aanbieden. Daarnaast wordt nauw samengewerkt met onder meer eerstelijnsgezondheidszorg (verloskundigen, huisartsen), scholen, kinderopvang en

peuterspeelzalen, welzijnswerk Er dient een duidelijke verbinding te zijn met de zorgadviesteams. Het centrum kan een herkenbare, laagdrempelige plek zijn met een loket waar men gemakkelijk terecht kan. Bijvoorbeeld in de nabijheid van school, buurt/wijkcentrum, eerstelijnsgezondheidszorg. Het centrum zou niet alleen een vraagbaakfunctie voor allerlei opvoedvragen zijn, maar ook bij problemen snel hulp kunnen bieden en indien nodig zorgen voor een integrale effectieve aanpak van problemen van gezin/kind en de coördinatie hiervan. De Centra voor Jeugd en Gezin en Bureau Jeugdzorg zouden zodanig moeten samenwerken dat indien nodig snelle toeleiding naar specialistische hulp plaatsvindt. Ook kan de jeugdpreventie op de geestelijke gezondheidszorg aansluiten.

In het coalitieakkoord van het kabinet wordt gesproken over "De totstandkoming van Centra voor Jeugd en Gezin waar zoveel mogelijk medische, sociale en educatieve ondersteuning voor ouders en hun kinderen wordt georganiseerd, zal met kracht ter hand worden genomen. Te denken valt in ieder geval aan het consultatiebureau, opvoedingsondersteuning en gezinscoaching."

### *Scholen*

Via preventie op school kan gezond gedrag van scholieren worden gestimuleerd en daarmee op de langer termijn gezondheidswinst worden bereikt. Scholen zijn wettelijk verplicht hun leerlingen een periodiek gezondheidsonderzoek aan te bieden. Ook hebben scholen zich te houden aan allerlei wettelijke bepalingen op het gebied van hygiëne, veiligheid en aanbod en samenstelling van het leerplan, zoals biologie, verzorging en lichamelijke oefening.

Daarnaast worden een groot aantal preventieprojecten uitgevoerd op scholen door voorlichtingsorganisaties. Deze projecten hebben betrekking op leefstijl, veiligheid en levensvaardigheden. Scholen zijn niet verplicht om aan deze projecten deel te nemen.

Scholen worden bij het zelfstandig opzetten en/of uitvoeren van preventieve activiteiten ondersteund door instellingen als de Onderwijsadviesdienst, GGD, GGZ Haagstreek, Parnassia, De Jutters e.d.

Voorbeeld van een preventieproject op scholen:

Een van de meest succesvolle preventieprogramma's op scholen is het totaalprogramma de Gezonde school en genotmiddelen. Het programma richt zich op scholieren van 10-18 jaar in het Basisonderwijs en voortgezet onderwijs en heeft tot doel het terugdringen van riskant experimenteelgedrag met betrekking tot genotmiddelen door het invoeren van een schoolgezondheidsbeleid

Scholen zijn bij uitstek de plek om grote groepen kinderen en jongeren te bereiken met een gezonde boodschap of product. De gemeente gaat de scholen stimuleren deel te nemen aan de stedelijke actieprogramma's rond de 5 stedelijke speerpunten. Met name de scholen die dit het 'hardst' nodig hebben, maar veelal geen gehoor geven aan aanbod wat hen wordt gedaan.

### *Zorgstructuren voor jeugd*

In het schooljaar 2006/2007 zal de zorgstructuur voor 0-12 jarigen gemeentebreed toegankelijk zijn. Dat wil zeggen dat iedere basisschool, peuterspeelzaal en kinderopvangorganisatie binnen de gemeentegrenzen de expertise van het Schoolgericht maatschappelijk werk kan inroepen wanneer de gesignaleerde sociaal-emotionele problematiek van een kind de competentie van de interne zorgstructuur overstijgt en/of wanneer de ouders niet gemotiveerd zijn om hulp te aanvaarden. Via het Schoolgericht maatschappelijk werk kan ook een beroep op het Zorg AdviesTeam (ZAT) worden gedaan. Het doel van de zorgstructuur voor 0 tot 12 jarigen is het optimaliseren van de hulp aan

kinderen van 0 tot en met 12 jaar en hun ouder(s)/verzorger(s) door:

- het verbeteren van de samenwerking tussen de interne zorgsystemen op de basisscholen, de peuterspeelzalen en kinderopvang en de externe hulpverlenende organisaties;
- het verbeteren van de onderlinge samenwerking tussen de externe hulpverlenende organisaties.

Afstemming van zorg is ook nodig voor de oudere jeugd van 12 tot 23 jaar.

In 2005 is het buurtnetwerk 12- 23 jarigen in Prinsenhof gestart. Inmiddels werkt het netwerk voor de gehele gemeente. In de zorgteams op de scholen voor het voortgezet onderwijs participeren naast de school ook een jeugdarts, bureau jeugdzorg en de leerplichtambtenaar. Daarbij wordt door de gemeente schoolgericht maatschappelijk werk gesubsidieerd op de VMBO scholen. Schoolgericht maatschappelijk werkers zijn bij uitstek in staat problemen van jongeren tijdig te onderkennen, te beoordelen en aan te pakken.

#### *Aandacht voor bijzondere groepen onder de jeugd*

Kinderen uit gezinnen met een lage opleiding en/of een laag inkomen lopen een hoger risico om al te beginnen met een achterstand in hun gezondheidssituatie. Dit geldt nog sterker voor allochtone gezinnen met een taalachterstand.

Gekeken moet worden op welke wijze ondersteuning kan plaats vinden, zodat deze kinderen zoveel mogelijk een gelijke kans hebben als andere kinderen. Dat kan door deze gezinnen extra aandacht en steun te geven en door voorzieningen zoals sporten mogelijk te maken.

In het nieuw op te stellen minimabeleid 2007-2010 zal apart aandacht aan gezondheidsbevordering van kinderen uit deze gezinnen besteed worden.

#### **4.2.2 Volwassenen**

Bij gezondheidsbevordering wordt de meeste aandacht besteed aan jongeren en ouderen. In het kader van de leeflijn is het ook belangrijk om aan volwassenen aandacht te besteden. Vooral ook gezien hun voorbeeldgedrag richting jongeren. Schadelijk alcoholgebruik en roken onder jongeren heeft bijvoorbeeld een sterk verband met vergelijkbare gewoonten van ouders/opvoeders. De gewoonten van jongeren trachten te veranderen zonder daar ook volwassenen i.c. de ouders/opvoeders bij te betrekken is veel minder effectief.

#### *Preventie gericht op de werkplek*

In Nederland werken 8 miljoen mensen die een groot deel van hun tijd (circa 60 %) doorbrengen op hun werkplek. Daarmee is de werkplek een belangrijke setting voor gezondheidsbevordering en preventie. Het doel van preventieve interventies gericht op de werkplek is de belasting door arbeidsgebonden risicofactoren (zoals veiligheid, RSI, werkdruk) te verminderen. Een deel van het ziekteverzuim is toe te schrijven aan een ongezonde leefstijl. Om het ziekteverzuim terug te dringen bieden werkgevers in toenemende mate gezondheidsbevorderende activiteiten aan. Benamingen hiervoor zijn gezondheidsbevordering op de werkplek of integraal gezondheidsmanagement. Het uitgangspunt hierbij is de werknemers gezond te houden. Gezondheidsbevordering op de werkplek is vooral gericht op het systematisch inbedden van gezondheid en preventie in de bedrijfsvoering van arbeidsorganisaties. Gezondheidsbescherming vindt plaats via wetten, regels en programma's. De Arbo-dienst ondersteunt bedrijven bij verzuimbeleid. De Arbeidsinspectie voert handhavende activiteiten uit. Er is aanbod van preventie-activiteiten rond psychosociale arbeidsbelasting, zoals werkstresstrainingen. Ook voor de werkplek zijn de gezondheidsthema's: stoppen met roken, terugdringen overgewicht, meer bewegen, gezonde voeding. Er is een aanbod van preventie-activiteiten voor bedrijven gericht op deze onderwerpen

De gemeente als één van de grootste werkgevers in de stad heeft een voorbeeldfunctie wat betreft gezondheidsbevordering op de werkplek. Zij kan andere werkgevers stimuleren om ook een GBW op te stellen en daarin aandacht te geven aan de 5 stedelijke speerpunten.

Als werkgever wil de gemeente dat de medewerkers een optimale bijdrage kunnen leveren aan de doelstellingen en taken van de organisatie. Een goed arbeidsomstandighedenbeleid draagt hiertoe bij. Aandacht voor de veiligheid, gezondheid en welzijn van onze medewerkers zal leiden tot minder ziekte en ongevallen in de organisatie. De basis van dit beleid ligt in het Arbo- beleidsplan, de uitkomst van de Risico Inventarisatie en Evaluatie en het Ziekteverzuimbeleidsplan.

De gemeente Leidschendam-Voorburg gaat een programma voor gezondheidsbevordering op de werkplek opstellen in ieder geval gericht op de 5 speerpunten. De werkplek is een setting waarbij de doelgroep volwassenen kan worden bereikt. Activiteiten voor deze doelgroep worden beschreven in de actieplannen. Daarnaast gaat de gemeente andere werkgevers in de stad stimuleren ook een gezondheidsbevordering op de werkplek op te stellen.

#### 4.2.3 Ouderen

Nederland vergrijsd de komende decennia sterk. Veel ouderen kampen met gezondheidsproblemen. Er is echter nog veel gezondheidswinst te halen met gezondheidsbevordering en het beter gebruik maken van bestaande effectief gebleken interventies. Uitstel van ziekte en daarmee uitstel van beperkingen is van groot belang voor het langer zelfstandig kunnen functioneren van ouderen.

Er is een breed scala aan projecten op het gebied van preventie bij ouderen. De nadruk van landelijke interventies ligt vooral bij bewegen, gezonde voeding, valpreventie, depressie en eenzaamheid. Verder vindt een groot aantal interventies plaats gericht op de algemene gezondheid ('aging well' projecten)

##### Voorbeeld

In Leidschendam-Voorburg organiseert stichting WOeJ in het kader van informatie en advies Signalerend huisbezoek en ouderenadvies (sprekuren, huisbezoek en telefonisch contact). In het kader van begeleiding en activering biedt stichting WOeJ activerend huisbezoek, gymnastiek, Yoga, sportief wandelen en een seniorennetwerk.

Ook bij 65-plussers is gezondheidswinst te behalen door het terugdringen van ongezonde gewoontes. Zo kan door op 65-jarige leeftijd te stoppen met roken, de gemiddelde levensverwachting voor mannen nog met twee jaar toenemen en voor vrouwen met bijna vier jaar. Binnen de reguliere preventieprogramma's kan daarom ook aandacht worden besteed aan het stoppen met roken bij ouderen. Excessieve gebruikers van alcohol zijn ook nogal eens eenzaam. Hulpverleners moeten zich bewust zijn van deze dubbele problematiek.

Ook overgewicht moet worden voorkomen. Ouderen die in de loop van de jaren minder gaan bewegen maar de voeding daar niet op aanpassen zullen in gewicht toenemen. Gerichte gewichtsvermindering op hoge leeftijd is echter niet zonder meer aan te bevelen, omdat dit samengaat met verlies aan spiermassa. Deze moet juist zoveel mogelijk behouden blijven. Gewichtsvermindering moet bij ouderen daarom alleen op medische indicatie worden nagestreefd.

Bewegen heeft ook voor ouderen vele gunstige effecten. In de gemeente zijn er voldoende verantwoorde en bereikbare mogelijkheden om te bewegen. Ouderen hebben echter vaak nog een drempel om ergens te gaan bewegen en wellicht speelt de onbekendheid van de mogelijkheden ook nog een rol.

Vrouwen hebben veel vaker dan mannen last van allerlei zorgen en problemen, psychische klachten en eenzaamheid. De rouw om het verlies van een dierbare is daarbij een kritieke fase. De kans op

depressie - bij ouderen toch al groter dan bij jongeren - neemt extra toe bij rouw. Depressie is op haar beurt weer gerelateerd aan een toegenomen kans op ziekte en beperkingen.

Vroegsignalering van dementie krijgt steeds meer aandacht. Door de Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o. wordt hiertoe in Den Haag en omliggende gemeenten een dementieproject uitgevoerd aansluitend op het landelijk dementieprogramma

Ouderen met een lage opleiding en/of een laag inkomen hebben een minder goede gezondheid en meer beperkingen dan hoger opgeleide ouderen. Zij eten minder goed, gebruiken meer alcohol en bewegen minder. Omdat deze groep dus ook minder gunstig gezondheidsgedrag vertoont en bijvoorbeeld vaker eenzaam is, kunnen specifieke activiteiten gericht op deze groep gezondheidswinst opleveren.

#### *Valpreventie*

Vallen op hoge leeftijd heeft dikwijls ernstige gevolgen. De huidige ernst, omvang, gevolgen en kosten van valongevallen en de te verwachten toename van dit probleem maken het voorkómen van vallen noodzakelijk.

Dit kan gebeuren met behulp van cursussen valpreventie met aandacht voor verbeteringen in de woninginrichting, gebruik van handige producten en hulpmiddelen, het beperken van risicovolle handelingen, meer bewegen en het veiliger maken van de openbare ruimte.

#### **4.2.4 Allochtonen**

De bevordering van de gezondheid van allochtonen vraagt om blijvende en adequate aandacht, soms integraal en vaak specifiek. Bij preventie zal rekening moeten worden gehouden met herkomst, verblijfsduur en opleidings- of kennisniveau van de diverse allochtone bevolkingsgroepen. In de nog te ontwikkelen Integratienota zal hier specifiek aandacht aangegeven worden.

#### **4.2.5 Mensen met lage opleiding en/of laag inkomen**

De achterstand in gezondheid concentreert zich in wijken met een sociaal economische achterstand. Omdat mensen met een sociaal economische achterstand moeilijk bereikt worden met algemene preventieprogramma's, wordt vaak gekozen voor een settinggerichte aanpak. Bij deze aanpak worden mensen benaderd in hun directe leefomgeving, zoals de school, de werkplek en de wijk.

#### *Preventie gericht op de wijk*

Een groot deel van de gezondheidswinst is te behalen door aandacht specifiek te richten op de meest kwetsbare groepen in de samenleving. De meeste daarvan wonen in achterstandswijken. Mensen in deze wijken hebben een lagere levensverwachting en een slechtere ervaren gezondheid.

Gezondheidswinst is te behalen door preventie aan te bieden in wijken en daarbij gebruik te maken van voorzieningen en mogelijkheden die in de wijk aanwezig zijn om kwetsbare groepen te bereiken.

Om een gezonde leefwijze te bevorderen en sociaal economische gezondheidsverschillen te verminderen lijkt een brede integrale aanpak het meest doeltreffend. Een integrale aanpak kenmerkt zich door samenwerking tussen meerdere sectoren: volksgezondheid, arbeid, huisvesting, onderwijs en milieu.

#### **Voorbeeld**

De gemeente is bezig de wijken te transformeren tot woonservicezones via het Project Wonen, Welzijn en Zorg (WWZ). In dit project zal wijkgerichte gezondheidsbevordering van met name ouderen worden meegenomen.

### 4.3 Deelgebieden

Naast preventie (met name gericht op de 5 speerpunten) zijn er nog enkele deelgebieden waar de gemeente via de Wet collectieve preventie verantwoordelijk voor is. Hieronder wordt het beleid op deze deelgebieden voor de komende vier jaar aangegeven.

#### 4.3.1 Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)

Onder openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) verstaan we de zorg voor mensen die daar zelf niet om vragen, maar die het wel nodig hebben. De OGGZ is vooral gericht op sociaal kwetsbare mensen. Groepen die onder de doelgroep sociaal kwetsbaren vallen zijn onder meer zwervers, dak- en thuislozen, mensen met schulden, alcohol- en drugsverslaafden, mensen met een psychiatrische achtergrond, langdurig en moeilijk reïntegreerbare werklozen en vereenzaamde ouderen. Het meest zichtbaar is de groep mensen met psychiatrische en/of verslavingsproblemen die een zwerfend bestaan leidt of overlast veroorzaakt. Daarnaast zijn er situaties die zich meer in het verborgen afspelen, zoals mensen of gezinnen met psychische of verslavingsproblemen die er niet in slagen het hoofd boven water te houden, zich onttrekken aan de buitenwereld en in sociaal isolement verkeren of waarbij sprake is van ernstige vervuiling of verwaarlozing.

#### Voorbeeld

In de gemeente is zowel in de kern Leidschendam als in de kern Voorburg een signaleringsoverleg deviant wonen. In zo'n signaleringsoverleg worden door organisaties samen oplossingen gezocht voor mensen die door psychische problematiek in hun woonomgeving overlast veroorzaken. Aan het overleg nemen (onder meer) deel: gemeente, Politie, GGD, GGZ Haagstreek, Parnassia, Florence (Algemeen maatschappelijk werk), RIBW, REAKT, Limor en woningcorporaties.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het tot stand komen van afspraken met organisaties binnen de geestelijke gezondheidszorg zodat mensen met geestelijke gezondheidsproblemen niet tussen wal en schip terechtkomen. De gemeente is haar regierol aan het versterken door het instellen van een Meldpunt en actief het deelnemen aan overlegstructuren. OGGZ maakte tot nu toe onderdeel uit van de Wet collectieve preventie volksgezondheid. Met de komst van de Wmo is OGGZ een apart prestatieveld binnen de Wmo. Net zoals bij de opvoedingsondersteuning wordt voor de verdere uitwerking van beleid en activiteiten verwezen naar het in 2007 op te stellen meerjarenbeleidplan Wmo

#### 4.3.2 Aanpak huiselijk geweld

Huiselijk geweld speelt zich achter voordeuren af, waardoor het lang niet altijd opgemerkt wordt. Daarnaast zijn er naast fysiek geweld ook andere vormen van huiselijk geweld, zoals geestelijk geweld, seksueel geweld, financiële uitbuiting of verwaarlozing. Een specifieke aanpak van huiselijk geweld is gewenst.

Dader en slachtoffer zitten dicht op elkaar, waardoor er een voortdurend gevaar bestaat op herhalingsrisico. De aanpak van huiselijk geweld moet er dan ook op gericht zijn om het geweld acuut te stoppen en recidive te voorkomen. Voorwaarde om huiselijk geweld te kunnen aanpakken is dat huiselijk geweld wel gemeld wordt. Het blijkt echter dat ongeveer eenderde van de slachtoffers met niemand praat over het huiselijk geweld. Tweederde praat wel met iemand, maar slechts 13% van hen zoekt contact met artsen en hulpverlenende instanties. Het aanpakken van geweld in huiselijke kring betekent niet alleen het doorbreken van geweldspatronen. Het betekent ook het onderkennen en

vroegtijdig signaleren van dergelijk geweld, evenals het bieden van hulp aan slachtoffers, aan eventuele kinderen die getuigen zijn en aan plegers. Daarmee is de aanpak van huiselijk geweld tevens onderdeel van het volksgezondheidsbeleid. Een keten van preventie, hulp, opvang, behandeling en nazorg maakt de kans groter dat ingrijpen ook op langere termijn effectief is. Een dergelijke keten stelt hoge eisen aan de onderlinge afstemming en samenwerking tussen lokale dienst- en hulpverleningsinstellingen. Exponenten van deze aanpak zijn de aanwezigheid van een convenant tussen alle lokale partijen betrokken bij de aanpak van huiselijk geweld, de aanwezigheid van een Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG), en de registratie van (herhaling van) huiselijk geweld.

#### Voorbeeld

De Jutters heeft een uitgebreid aanbod voor kinderen als getuige van huiselijk geweld. Het betreft jonge kinderen tot 6 jaar en tieners. Dit ter voorkoming van depressie, angst en gedragsproblematiek op latere leeftijd.

#### Voorbeeld

Er wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een uitvoeringprotocol met als doel de hulpverlening rond slachtoffers en daders nog beter te borgen. Op landelijk niveau, toekomstige wetgeving verwacht in 2008: preventief huisverbod voor plegers van huiselijk geweld.

### 4.3.3 Infectieziekten

De bestrijding van infectieziekten is een taak van de gemeenten. De gemeenten hebben de uitvoering van deze taak opgedragen aan de GGD. Deze uitvoering houdt in ieder geval in de algemene infectieziektebestrijding, bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder aids en tuberculosebestrijding. Voor de aanpak van een dreigende epidemie kunnen maatregelen nodig zijn van dwingende aard. Dit is geregeld in de Infectieziektewet. De Infectieziektewet is van toepassing op het vóórkomen van 35 infectieziekten. De GGD geeft informatie en advies, geeft vaccinaties en doet bij een uitbraak van een epidemie bron- en contactopsporing. De uitvoering van deze taak is landelijk sterk geprotocolleerd. De gemeente kan daar lokaal geen sturing aan geven.

Preventief zijn er vanuit de GGD de rijksvaccinatieprogramma's voor jongeren. Daarnaast biedt de GGD de mogelijkheden van het vaccineren van reizigers die naar landen gaan waar een risico is dat men infectieziekten kan oplopen.

De gemeente heeft als taak het bevorderen van technische hygiënezorg. Ook hierbij ligt de uitvoering van deze taak bij de GGD ZHW. Deze adviseert m.b.t. technische hygiënezorg in het algemeen m.b.t. kinderopvang en peuterspeelzalen en op verzoek van de gemeente t.b.v. keukens, campings e. d. en grote evenementen (op verzoek van gemeente en/of organisator).

Scholen hebben vaak een slechte luchtkwaliteit. Scholen zijn ´s zomers te warm en in de winter te koud (gebouwen zijn slecht geïsoleerd). Vaak tocht het ook in de scholen. Vanuit de overheid wordt hier nu aandacht voor gevraagd. Geadviseerd wordt om dit soort verbeteringen mee te nemen bij nieuwbouw of verbouwprojecten van een school (Frisse scholendoos).

De GGD heeft een overzicht van instellingen waarbij een verhoogd risico bestaat op verspreiding van micro-organismen. Op aanvraag of melding van burgers, instellingen of gemeente kan er inspectie plaatsvinden.



#### 4.3.4 Gezondheid en milieu

De belangrijkste milieufactoren die tot gezondheidsverlies leiden zijn: luchtverontreiniging (verkeersemisies, ozon), geluidshinder, een ongezond binnenmilieu en UV-straling.

##### *Luchtverontreiniging:*

De verontreiniging van de buitenlucht is de laatste decennia weliswaar aanzienlijk verminderd, maar luchtverontreiniging m.n. door het wegverkeer leidt nog steeds tot ziektelast en zelfs vroegtijdige sterfte. Jaarlijks overlijden in Nederland naar schatting enige duizenden personen enkele dagen tot enkele maanden eerder door kortdurende blootstelling aan piekconcentraties fijn stof (PM<sub>10</sub>) en ozon. De risico's van langdurige blootstelling aan fijn stof (gedurende vele jaren) zijn nog erg onzeker, maar worden veel hoger ingeschat dan die van kortdurende blootstelling. Door langdurige blootstelling zouden in Nederland jaarlijks mogelijk tienduizend tot enige tienduizenden mensen meerdere jaren eerder overlijden (bron: RIVM). Mensen sterven niet vroegtijdig aan alléén de gevolgen van luchtverontreiniging. Het betreft reeds verzwakte, zieke personen die eerder overlijden dan wanneer zij niet waren blootgesteld. In het geval van luchtverontreiniging zijn kinderen, ouderen en mensen met een hart- of longziekte de gevoelige groepen die een verhoogd risico lopen om eerder te overlijden aan de gevolgen van de blootstelling aan met name fijn stof. Er is geen ondergrens waarbij de concentratie fijn stof geen effect heeft op de gezondheid van de mens.

De luchtkwaliteit in Leidschendam-Voorburg wordt bepaald door achtergrondconcentraties, de bijdrage van het wegverkeer en de mate van verspreiding. Uit de rapportage 'Luchtkwaliteit 2005' voor Leidschendam-Voorburg blijkt dat de hoogste concentraties optreden langs de rijkswegen A4, de A12 en de N14 (NoRaH) en drukste lokale wegvakken. Op meerdere locaties wordt de dagnorm voor fijn stof overschreden. Op enkele locaties wordt ook de zogenaamde plandrempel (= signaalwaarde, geen norm) voor de jaargemiddelde concentratie stikstofdioxide overschreden. Dit betekent dat de gemeente ingevolge het Besluit luchtkwaliteit 2005 verplicht is maatregelen ter treffen ter verbetering van de luchtkwaliteit om aan de grenswaarde voor stikstofdioxide (norm die vanaf 2010 geldt) te kunnen voldoen. In 2004 heeft de gemeente een Luchtkwaliteitsplan met maatregelen vastgesteld. In 2007 stelt de gemeente een aangescherpt en geactualiseerd Actieplan luchtkwaliteit 2007-2015 vast met te treffen maatregelen.

##### *Geluidshinder*

Uit GGD onderzoek blijkt dat regionaal ruim 40 % van de volwassen geluidsoverlast ondervindt, voornamelijk veroorzaakt door verkeer.

Blootstelling aan geluid kan psychische effecten zoals hinder en slaapverstoring veroorzaken. Hinder is een verzamelterm voor allerlei negatieve reacties op geluid. Mensen beleven hinder verschillend. Er zijn bovendien aanwijzingen dat langdurige blootstelling aan geluid de kans op hart- en vaatziekten kan vergroten. Bij de huidige geluidsniveaus in onze woonomgeving komen hinder en slaapverstoring het meest voor. Omdat geluid door weg- en vliegverkeer in de toekomst zal toenemen zal het aantal mensen dat hiervan ernstige hinder ondervindt ook toenemen, naar schatting met 20-50 %. Dit leidt mogelijk ook tot een toename van het aantal mensen met hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten. De gemeente is ingevolge de Wet Geluidshinder verplicht geluidbelastingskaarten voor het gehele grondgebied vast te stellen en actieplannen op te stellen voor de aanpak van te saneren situaties. In 2007 moeten de geluidskaarten klaar zijn en in 2008 de actieplannen.

De saneringsaanpak zal gefaseerd zijn. De prioritering in de aanpak zal o.a. afhankelijk zijn van de ernst van de geluidsbelasting en de kosteneffectiviteit van de te treffen saneringsmaatregelen.

*Geuroverlast:*

Circa 10 % van de volwassenen ondervindt stankoverlast, vooral veroorzaakt door het verkeer. Geuroverlast beïnvloedt het gevoel van welbevinden van mensen wat psychische effecten tot gevolg kan hebben. Ook kan geuroverlast leiden tot klachten zoals hoofdpijn, duizeligheid, lage rugklachten en slaapstoornissen. Of en welke gezondheidseffecten optreden is afhankelijk van zowel individuele verschillen in gevoeligheid als psychische en sociale factoren. Er wordt van uitgegaan dat door de aanpak van luchtkwaliteitsknelpunten tevens eventuele knelpunten op het gebied van geuroverlast in voldoende mate worden teruggedrongen.

*Binnenmilieu:*

Preventie richt zich op het verlagen van de concentratie van schadelijke stoffen, vocht en rook. Doordat huizen steeds beter geïsoleerd worden is ventileren door bewoners steeds belangrijker. Ruim een kwart van de volwassenen ventileert niet voldoende en eenderde lucht niet voldoende. Zo'n 30% van de volwassenen geeft aan gezondheidsklachten te hebben die gerelateerd zouden zijn aan het verblijf in de woning. Eenderde had klachten over vocht in de woning. Eenderde had behoefte aan informatie over een gezond binnenmilieu, vooral over schadelijke stoffen in de woning en over zo goed mogelijk verwarmen en ventileren.

De gemeente Leidschendam-Voorburg gaat haar burgers attent maken op de risico's van een verontreinigd binnenmilieu. De wijze waarin deze voorlichting vorm moet krijgen zal via het milieu-programma verder worden uitgewerkt. Het onderwerp leeft niet onder de burgers en daarvoor zal de voorlichting naar de burgers toe verbeterd moeten worden. Het belang van ventileren moet hier een grote rol in spelen, zodat het aantal volwassenen dat de woning inadequaats ventileert of lucht zal afnemen.

*UV-straling:*

Het aantal personen met huidkanker neemt de komende jaren sterk toe vanwege de toename van UV-straling door het dunner worden van de ozonlaag als gevolg van de uitstoot van Cfk's.

Het bevorderen van medisch-milieukundige zorg behoort tot de gemeentelijke taken. De uitvoering van deze taak ligt bij de GGD. De GGD is de adviseur van de gemeente voor de medische milieukunde. De GGD kan de risico's met betrekking tot de gezondheid van de bevolking door blootstelling vanuit het milieu inventariseren.

Om het beleid op het gebied van milieu en gezondheid te versterken is door de ministeries VROM en VWS het landelijke actieprogramma Gezondheid en Milieu gestart.

*Straling door GSM/UMTS-zendmasten en hoogspanningsmasten*

Landelijk is er onder een aantal burgers ongerustheid over de gezondheidsrisico's van elektromagnetische velden (straling), waarbij de bezorgdheid vooral gericht is op de straling van UMTS-zendmasten. Ook in Leidschendam-Voorburg hebben burgers hierover hun zorgen geuit.

Het kader voor het lokaal beleid met betrekking tot de plaatsing van deze antennes is het door het ministerie van Verkeer en Waterstaat, het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en de vijf operators van mobiele telecommunicatie Nationaal ondertekende Convenant Nationaal Antennebeleid (2002). De gemeente heeft met dit convenant geen verdere beleidsvrijheid om de plaatsing van antennes tegen te gaan.

De ontwikkelingen rond de gezondheidsrisico's van antennemasten worden nauwgezet gevolgd.

Voor wat betreft de straling van hoogspanningsmasten gelden landelijke normen.

## 5. De gezondheidszorg in Leidschendam-Voorburg

De gemeente is niet verantwoordelijk voor de gezondheidszorg in haar stad. Dit onderdeel is met name het terrein van de zorginstellingen, medisch specialisten en zelfstandigen als huisartsen en fysiotherapeuten. Wel voelt de gemeente zich er namens haar burgers verantwoordelijk voor dat er voldoende kwalitatief goede zorg is binnen de gemeente. Is de zorg niet goed dan zal de gemeente in overleg treden met de betreffende eerste- en/of tweede-lijns zorginstelling om te trachten deze zorg te (laten) verbeteren.

### Zorgvoorzieningen

Leidschendam-Voorburg heeft een uitgebreid voorzieningenniveau voor gezondheidszorg. Naast de eerste-lijns voorzieningen zoals huisartspraktijken, tandartspraktijken, apotheken, fysiotherapiepraktijken etc. zijn in de gemeente ook een aantal tweede-lijns instellingen gevestigd, zoals twee ziekenhuizen en een centrum voor geestelijk gezondheidszorg die basiszorg biedt, te onderscheiden in een centrum voor kortdurende zorg en een centrum voor langerdurende zorg. Ook zijn nog zes verzorgingshuizen, een verpleeghuis en een hospice in de gemeente gevestigd.

Preventie gaat een steeds grotere rol spelen in de curatieve gezondheidszorg. De curatieve zorg op haar beurt speelt in toenemende mate een rol in gezondheidsbevordering van mensen die met de zorg in aanraking gekomen zijn.

### 5.1 Eerste-lijn

De Gemeente Leidschendam-Voorburg ziet het als haar (mede-)verantwoordelijkheid de nodige inspanning te leveren de huisartsenzorg voor haar inwoners te behouden en te versterken, zodat de huisartsenzorg ook in de toekomst op peil blijft. De komende vier jaren wordt er geen huisartsentekort verwacht. Wel zijn er problemen op het gebied van praktijkopvolging te verwachten

Het voornemen is in de loop van 2007 een convenant te sluiten tussen de gemeente Leidschendam-Voorburg en de huisartsen van Leidschendam-Voorburg. Dit convenant bevat afspraken om de eerstelijnsgezondheidszorg, met name de huisartsenzorg in Leidschendam-Voorburg, te behouden en te versterken. Aan het convenant zal een concreet activiteitenplan gekoppeld worden.

Insteek is onder meer activiteiten van zorgvernieuwing in en rondom de huisartsenpraktijken te intensiveren en het realiseren/behouden van een gunstig vestigingsklimaat.

De huisarts, die momenteel vaak als solist in een praktijk aan huis werkzaam is, zal in veel gevallen worden opgevolgd door één of meer collega's die willen samenwerken onder één dak, vaak multidisciplinair (met bijv. fysiotherapeuten, een apotheek e.d.). Dit worden wel HOED-praktijken genoemd (Huisartsen Onder Een Dak). Er zijn op dit moment 4 HOED-praktijken in de gemeente. Het centraal onder één dak gaan samenwerken door twee of meer huisartsen zal tevens van invloed zijn op de spreiding van de huisartsenzorg in de Gemeente Leidschendam-Voorburg. Er zullen minder locaties in gebruik zijn als huisartsenpraktijk. De verwachting is dat er de komende vier jaar nog eens zo'n 3 tot 5 HOED-praktijken, eventueel aangevuld met andere eerstelijns zorgdisciplines, gerealiseerd zullen worden.

#### *Praktijkondersteuning Huisartsenzorg (POH)*

Landelijk is er een Convenant Huisartsenzorg overeengekomen om de huisartsenzorg extra te ondersteunen met professionele medewerkers om de georganiseerde huisartsenzorg en de samenwerking te verbeteren en de werkdruk van de huisartsen te verlichten. Inmiddels is er in veel

huisartsenpraktijken een praktijkondersteuner werkzaam die voornamelijk wordt ingezet op chronische ziekten (diabetes, astma/COPD, ouderenzorg, hart- en vaatziekten).

#### *Versterking van de eerste-lijn*

Versterking van de eerste-lijn is ook een aangelegenheid voor het lokaal gezondheidsbeleid. In het hele land zijn eerste-lijns ondersteuningsstructuren voor huisartsen, verloskundigen, oefentherapeuten, fysiotherapeuten en logopedisten, eerstelijns psychologen, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en algemeen maatschappelijk werkers. In de gemeente Leidschendam-Voorburg is de Stichting Lijn1 (eerste-lijns ondersteuning) de organisatie die voor deze ondersteuning zorg draagt. De financiering van de stichting gebeurt via de zorgverzekeraars. Stichting Lijn1 werkt met jaarplannen. In 2007 is Stichting Lijn1 o.a. bezig met uitvoering van het landelijke doorbraakproject Depressie, niet toevallig ook één van de speerpunten van de gemeente. Ook wat betreft het gemeentelijke speerpunt diabetes zal de gemeente afstemmen met Lijn1. De gemeente zal Stichting Lijn1 betrekken bij de uitwerking van de gemeentelijke speerpunten.

Eén van de aandachtspunten die door de zorgsector genoemd wordt is dat burgers voor geneesmiddelenvoorziening in de avond, nacht en weekenden niet bij één van de apotheken in Leidschendam-Voorburg zelf terecht kunnen, maar aangewezen zijn op Den Haag. Een ander door de eerste-lijn genoemd punt van zorg is de voortdurende dreiging van sluiting van de huisartsenpost in Antoniushove door de SMASH (Stichting Mobiele Artsen Service Haaglanden), waardoor de acute huisartsenzorg uit Leidschendam-Voorburg naar het Bronovo zou verhuizen.

## **5.2 Tweede-lijn**

Door de zorgaanbieders zijn de volgende aandachtspunten voor de periode 2007-2011 genoemd:

- Verdere afstemming en samenwerking tussen de eerste lijn en de tweede lijn als het gaat om GGZ-problematiek.  
Een positieve ontwikkeling is de ondersteuning van huisartsen vanuit de GGZ doordat sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen spreekuren houden bij de huisartsen. Van hieruit vindt ook kortdurende ambulante behandeling en begeleiding plaats.
- Ook de afstemming tussen eerste-lijn en tweede-lijn als het gaat om jongeren met psychische problemen. Nu komen door de wachtlijsten te veel jongeren onnodig in de tweede-lijn terecht.
- Het zorgen dat er voldoende personeel beschikbaar is in de zorg. De gemeente zal hier bijvoorbeeld vanuit reïntegratiebeleid een bijdrage aan kunnen leveren
- De doorstroom bij ontslag van (chronische) patiënten van het ziekenhuis naar intramurale voorzieningen als verpleeghuizen
- De keten van zorg voor (psychogeriatrische) patiënten.
- De vroegsignalering van dementie

Deze aandachtspunten zijn geen zaken waar de gemeente beleid op kan maken. Wel kan zij gesprekspartner zijn voor de zorgaanbieders.

## 6. Uitvoering lokaal gezondheidsbeleid

Samengevat kan voor de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid onderscheid gemaakt worden in:

- De algemene/wettelijke preventietaken, waarvoor op basis van voorliggende nota door de GGD ZHW invulling aan zal worden gegeven;
- Het vierjaarlijks onderzoek dat de GGD ZHW doet naar de gezondheidssituatie van de bevolking van Leidschendam-Voorburg. Op basis van de onderzoeksresultaten kan worden nagegaan of de gezondheidssituatie van de inwoners van Leidschendam-Voorburg veranderd is. Daarnaast levert de GGD jaarlijks een rapportage over de uitkomsten van de Periodiek GezondheidsOnderzoeken. Een verandering van de Gezondheidssituatie is overigens gezien de diverse externe omstandigheden die daarop inspelen vanzelfsprekend maar voor een deel aan de invloed van lokaal gezondheidsbeleid toe te schrijven.
- De jaarlijks actieprogramma's voor de in eerdere hoofdstukken genoemde speerpunten voor het lokale gezondheidsbeleid,;
- De in deze nota genoemde aan lokaal gezondheidsbeleid aanpalende terreinen zoals OGGZ en aanpak huiselijk geweld (beide onderdeel van het lokaal Wmo-beleid) en milieubeleid.

De algemene/wettelijke taken (Wcpv) die de gemeente op het gebied van gezondheidszorg heeft, worden uitgevoerd door de GGD ZHW. Hiervoor heeft de GGD ZHW een basistakenpakket opgesteld, onderverdeeld in een uniform en maatwerkdeel. Met name bij de gesprekken met de GGD over de invulling van het maatwerkdeel zal naast de activiteiten voor de gekozen speerpunten ook aandacht besteed worden aan zaken als bijvoorbeeld druggebruik en seksueel risicogedrag bij jongeren en het verminderen van eenzaamheid en valpreventie bij ouderen.

Binnen het basistakenpakket van de GGD ZHW is afgesproken dat de GGD de uit de Nota voortvloeiende actieprogramma's zal gaan opstellen.

Bij de uitvoering zullen naast de GGD ook andere op preventie gerichte ketenpartners betrokken worden. Daarbij draagt de GGD ZHW de zorg voor de coördinatie, voortgang en evaluatie van de actieplannen waarbij de gemeente de regie houdt.

De gemeente (ondersteunt door de GGD) bespreekt jaarlijks de voortgang van de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid met de uitvoerende organisaties.

Vanzelfsprekend zal voor de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid overleg en afstemming nodig zijn met de uitvoerende instellingen, zowel de collectieve preventieve als de curatieve gezondheidszorg. In hoofdstuk 7 wordt hier nader op ingegaan op de hierbij te onderscheiden overlegstructuren, te weten:

- regulier overleg met de GGD
- lokaal preventieoverleg (preventiebeleid) op uitvoerend niveau
- bestuurlijk overleg gemeente met de grootste zorgaanbieders (zorgbeleid)

## 7. Communicatie, samenwerking en afstemming

### Communicatie

Een van de belangrijkste bijdragen die de gemeente zelf op uitvoerend niveau aan het lokaal gezondheidsbeleid kan leveren is in haar communicatiekanalen aandacht te besteden aan gezondheidsbevordering en –bescherming.

Organisaties zorgen dat zij regelmatig in de lokale media hun activiteiten bekend maken. Het effect van voorlichting kan versterkt worden als de gezondheidsvoorlichting gebundeld wordt.

De gemeente maakt een communicatieplan om regelmatig de vijf speerpunten (roken, alcohol, overgewicht, depressie, diabetes) en de bijbehorende actieprogramma's onder de aandacht van de inwoners van Leidschendam-Voorburg te brengen

De gemeentelijke website van het Wmo-loket zal ook gebruikt worden voor informatie over gezondheid. In deze website komt ook een digitale sociale kaart met onder meer informatie op het gebied van zorg en gezondheid en de instellingen die deze zorg bieden.

### Samenwerking en afstemming

De gemeente dient te zorgen voor de samenhang binnen collectieve preventie en de afstemming tussen deze collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg. De gemeente vanuit haar regiefunctie hiervoor op de belangrijkste onderdelen van het lokaal gezondheidsbeleid een structureel overleg met de betrokken organisaties voeren, te weten:

1. regulier beleid- en uitvoeringsoverleg met de GGD;
2. lokaal preventieoverleg (preventiebeleid) op uitvoerend niveau;
3. bestuurlijk overleg met de grootste zorgaanbieders (zorgbeleid).

Ad 1. Het regulier overleg met de GGD gaat met name over de voortgang van het lokaal gezondheidsbeleid, de inbreng van de GGD, het maatwerk aanbod van de GGD daarbij.

Ad 2: Het lokaal preventieoverleg heeft als doel de voortgang van de uitvoering van de preventieprogramma's door GGD en andere organisaties te bewaken.

Ad 3: Het voornemen is een bestuurlijk overleg in te stellen met de belangrijkste zorgaanbieders in de gemeente zoals de Plaatselijke huisartsenvereniging, het Medisch Centrum Haaglanden (MCH), Lijn1, het Reinier de Graafziekenhuis, GGZ Haagstreek, Parnassia, Florence, De Jutters. In dit overleg kunnen gemeente en zorgaanbieders hun plannen met elkaar bespreken en kunnen eventuele lacunes in de zorg en de voortgang van het gemeentelijke lokaal gezondheidsbeleid besproken worden. Ook kan de bijdrage van deze organisaties aan de uitvoering van preventie aan de orde komen.

De gemeente heeft zoals eerder aangegeven een belangrijke wettelijke taak in de afstemming tussen de collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg. Via dit structureel bestuurlijk overleg kan de gemeente hieraan invulling geven.

Bij de (O)GGZ-preventie en verslavingspreventie loopt de landelijke financiering via de centrum-gemeenten. Voor Leidschendam-Voorburg is dit de gemeente Den Haag. Bij het opstellen van de gemeentelijke actieprogramma's zal dan ook met de gemeente Den Haag de inzet van de uitvoerende organisatie afgesproken moeten worden.

## 8. Financiën

De gemeentelijke actieprogramma's worden in principe gevuld met activiteiten die diverse organisaties in hun aanbod hebben. Voor de uitvoering van de gemeentelijke actieprogramma's wordt er in eerste instantie van uitgegaan dat organisaties de activiteiten met hun beschikbare budgetten kunnen uitvoeren. De bestaande budgetten zijn vooral: gemeentelijk budget (Basistakenpakket GGD ZHW en budget Wmo), aan de centrumgemeente toegekend (Wmo-)budget voor regionale taken en vanuit het rijk beschikbare Awbz-gelden.

Het betreffende Wmo-budget is vooral gericht op de OGGZ. Hier zal in het te ontwikkelen lokale Wmo-beleid nader op ingegaan worden.

Het budget voor de GGD ZHW bedraagt voor Leidschendam-Voorburg afgerond € 2.100.000, voor het basistakenpakket (uniform deel en maatwerk deel) en de aanvullende diensten.

### Budget GGD ZHW Leidschendam-Voorburg voor het jaar 2008

Inzet op basis van de Conceptbegroting GGD ZHW 2008:

Uniform deel JGZ 0-4 jarigen	€ 693.100	
Uniform deel JGZ vanaf 4 jarigen	€ 625.500	
Uniform deel overig (incl. inspecties kinderopvang)	<u>€ 476.700</u>	€ 1.795.300
Maatwerk deel JGZ 0-4 jarigen	€ 68.200	
Maatwerk deel JGZ vanaf 4 jarigen	€ 60.200	
Maatwerk deel Overig	<u>€ 112.500</u>	€ 240.900
Aanvullende diensten (lijkschouwing en sociale medische advisering)		<u>€ 70.600</u>
<b>Totaal</b>		<b>€ 2.106.800</b>

Indien bij het opstellen van een actieprogramma voor een bepaald speerpunt intensivering of uitbreiding van activiteiten noodzakelijk of wenselijk wordt geacht, maar waarvoor nog geen bestaand budget beschikbaar is, dan zal hiervoor een verzoek voor aanvullend budget aan het college worden voorgelegd.

Een apart aandachtspunt is de communicatie naar de burger. Een belangrijke bijdrage die de gemeente op uitvoerend niveau aan het lokaal gezondheidsbeleid kan leveren, is in haar communicatiekanalen aandacht te besteden aan gezondheidsbevordering en –bescherming. Om de speerpunten voor het lokaal gezondheidsbeleid regelmatig onder de aandacht van de burgers te brengen wordt een benodigd budget van € 10.000 per jaar geraamd voor publiciteitsactiviteiten.

-----