

**En morgen gezond weer op!**

**Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2007 – 2011**

**Gemeente Oegstgeest  
Vastgesteld door de raad op 30 oktober 2007**

# Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Evaluatie nota 2003-2007</b> .....	<b>3</b>
<b>3 Kaders van gezondheidsbeleid</b> .....	<b>5</b>
3.1. Wettelijke basis.....	5
3.2 Wet publieke gezondheid .....	5
3.3 Raakvlakken met Wmo.....	5
3.4 Integraal beleid .....	6
<b>4. Visie op gezondheidsbeleid</b> .....	<b>7</b>
4.1 Preventie centraal .....	7
4.2 Wat kan de gemeente doen?.....	7
4.3 Aansluiten bij landelijke prioriteiten .....	8
4.4 Uitgangspunten voor het gezondheidsbeleid .....	8
<b>5. Hoe gezond is Oegstgeest</b> .....	<b>9</b>
<b>6. Kiezen voor gezond leven</b> .....	<b>10</b>
6.1 Prioriteiten van lokaal gezondheidsbeleid.....	10
6.2 Aanpakken van roken .....	11
6.3 Schadelijk alcoholgebruik.....	13
6.4 Overgewicht .....	15
6.5 Diabetes.....	17
6.6 Psychosociale problematiek .....	19
6.7 Jeugdgezondheidszorg .....	21
<b>7. Financiën, uitvoering en evaluatie</b> .....	<b>23</b>
<b>8. Samenvatting beleidsvoornemens 2007-2011</b> .....	<b>24</b>

## **1. Inleiding**

Preventiebeleid is op grond van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) voor een belangrijk deel een zaak van gemeenten en lokale organisaties. De gemeente is op grond van de Wcpv verplicht om iedere vier jaar een nota over het lokale gezondheidsbeleid vast te stellen. In 2003 heeft de gemeenteraad de eerste nota lokaal gezondheidsbeleid vastgesteld. Deze nota besloeg de periode 2003-2007. De nieuwe nota is een vervolg op de eerste nota, en is bedoeld voor de periode vanaf november 2007. Maar ook naast de wettelijke verplichting is er reden om een nieuwe nota op te stellen. De plicht om voor de komende vier jaar een nieuwe nota op te stellen, biedt de gemeente de mogelijkheid om verbeteringen aan te brengen in het lokaal gezondheidsbeleid. Op die manier kan verder worden gewerkt aan het formuleren van gemeentelijk beleid en het realiseren van een goede gezondheid voor de inwoners van Oegstgeest.

In de nota staat het bevorderen van een gezonde leefstijl centraal: gezonde voeding, voldoende bewegen, beperken van het gebruik van genotmiddelen als alcohol en tabak. Naast aandacht voor lichamelijke gezondheid zal de nota ook stilstaan bij geestelijke gezondheidszorg. Hierbij valt onder andere te denken aan versterking van de openbare geestelijke gezondheidszorg, voldoende algemeen maatschappelijk werk en tegengaan van eenzaamheid onder ouderen.

De gemeente sluit met de nota lokaal gezondheidsbeleid aan bij de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' van het Ministerie van VWS. Het kabinet zet in deze nota de lijnen uit voor het nationale preventiebeleid in de periode 2007-2010. Speerpunten zijn: het aanpakken van roken, diabetes, overgewicht, schadelijk alcoholgebruik en depressie.

Ook sluit deze nota lokaal gezondheidsbeleid aan op andere stukken waar al het nodige is geschreven over gezondheidsbeleid. In het coalitieakkoord is bijvoorbeeld opgenomen dat het college streeft naar een hoge kwaliteit van dienstverlening en voorzieningen. Maatschappelijke activiteiten die sociale samenhang bevorderen en kans op vereenzaming of uitsluiting verkleinen, krijgen actieve ondersteuning. Daarnaast ziet het college een belangrijke taak in het op maat verlenen van zorg en het aanbieden van een effectief welzijnsbeleid. Ook dat kan de gezondheid van burgers bevorderen. Tot slot is in het Subsidieplan 2007-2010 aangegeven dat het bevorderen van een gezonde leefstijl centraal staat in het lokale gezondheidsbeleid. In deze nota zal worden aangegeven welke ambities de gemeente heeft en hoe ze die wil realiseren.

## 2. Evaluatie nota 2003-2007

In 2003 is de eerste nota lokaal gezondheidsbeleid vastgesteld. In de nota is de gezondheidssituatie in kaart gebracht en zijn prioriteiten benoemd om knelpunten in de lokale gezondheidssituatie aan te pakken. In het overzicht is te zien welke maatregelen er de afgelopen vier jaar zijn genomen en wat het effect hiervan is geweest op de lokale gezondheidssituatie.

De knelpunten uit de nota van 2003 komen gedeeltelijk nog steeds voor. Een aantal van de knelpunten komt in deze nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid opnieuw terug als speerpunt. Een aantal andere knelpunten krijgt elders in het gemeentelijk beleid aandacht. In het overzicht wordt aangegeven hoe hier in de toekomst mee wordt omgegaan.

### Prioriteit 1: huisvesting van jongeren en ouderen

Doel	Uitbreiding van woningen voor jongeren en ouderen
Methode	In de Volkshuisvestingsnotitie relevante onderdelen uitwerken
Resultaat	De Volkshuisvestingnotitie is vastgelegd. De gemeente heeft een starterslening geïntroduceerd, waar nu bekendheid aan wordt gegeven. Ook werkt de gemeente met zorgaanbieders en woningcorporaties gewerkt aan meer passende zelfstandige woningen voor ouderen.
Vervolg	Dit onderwerp vergt nog steeds aandacht, maar wordt opgepakt binnen het beleid op het terrein van volkshuisvesting en ouderen en via de uitwerking van de regionale prestatieafspraken op het terrein van wonen, zorg en welzijn.

### Prioriteit 2: ouderen

Doel	Bevorderen zelfredzaamheid en zelfstandigheid, integreren en participeren en bestrijden van eenzaamheid onder ouderen.
Methode	Nota ouderenbeleid opstellen.
Resultaat	In 2003 heeft de raad een nota ouderenbeleid vastgesteld, waarin de speerpunten van het ouderenwerk zijn vastgelegd: informatie en advies, ondersteunen van sociale netwerken en ondersteunen van vrijwilligers. In 2007 verschijnt een nieuwe ouderennota voor de komende 4 jaar.
Vervolg	Dit onderwerp vergt nog steeds aandacht, vooral binnen het ouderenbeleid. Preventie en bestrijden van eenzaamheid is een actiepunten in deze nota lokaal gezondheidsbeleid.

### Prioriteit 3: beweging

Doel	Stimuleren van beweging.
Methode	Inzetten van twee breedtesportprojecten voor ouderen en jongeren.
Resultaat	De twee breedtesportprojecten zijn gerealiseerd.
Vervolg	Stimuleren van beweging is een van de actiepunten in deze nota lokaal gezondheidsbeleid. Ook de sportnota 2007 is sportstimulering een actiepunten.

#### **Prioriteit 4: eerstelijnszorg**

Doel	Stimuleren van (gezamenlijk) huisvestingsbeleid van huisartsen en andere zorgverleners.
Methode	Nota Gezonde Eerstelijns opstellen.
Resultaat	In de nota Gezonde Eerstelijns uit 2004 is o.a. vastgelegd dat de gemeente huisartsen beschouwt als een maatschappelijke voorziening. Daarmee zijn niet alle knelpunten in de huisartsenzorg opgelost. Twee huisartsenpraktijken zijn nog steeds op zoek naar geschikte praktijkruimte. Bij de ene praktijk lijkt de oplossing te kunnen worden gevonden in een verbouwing. De gemeente is betrokken bij de randvoorwaarden, zoals bestemmingsplan en bouwvergunning. Bij de tweede praktijk is verhuizing naar nieuwbouw van een van de zorginstellingen een mogelijkheid. Nadeel is dat de oplevering van de nieuwbouw nog enige tijd op zich zal laten wachten.
Vervolg	Dit punt verdient nog steeds aandacht. Wanneer praktijken met suggesties voor oplossingen komen, zal de gemeente actief meedenken.

#### **Prioriteit 5: zorgloket**

Doel	Voldoen aan de behoefte aan informatie en advies van een klant.
Methode	Realiseren van één loket voor wonen, zorg en welzijn.
Resultaat	Januari 2006 is Lokaal Loket Oegstgeest geopend in de bibliotheek. Gemeente en verschillende aanbieders van zorg- en welzijnsdiensten werken hierin samen. Eind 2007 vindt evaluatie plaats.
Vervolg	Dit wordt opgepakt in het kader van de Wmo, (prestatieveld 3 'geven van informatie, advies en cliëntondersteuning').

#### **Prioriteit 6: jeugdgezondheidszorg**

Doel	Vormgeven aan integrale jeugdgezondheidszorg.
Methode	Afspraken maken met thuiszorg Valent en GGD.
Resultaat	In overleg met Valent, GGD en regiogemeenten is een goed aanbod met passend maatwerk gerealiseerd. Uitgangspunten hierbij zijn preventie en vroegsignalering van (fysieke en mentale) ontwikkelingsstoornissen én kindermishandeling.
Vervolg	Jeugdgezondheidszorg blijft een prioriteit binnen het lokale gezondheidsbeleid. Tot 2009 is het tevens de doelstelling om het elektronisch kinddossier in te voeren.

### **3 Kaders van gezondheidsbeleid**

#### **3.1. Wettelijke basis**

De nota richt zich op de openbare gezondheidszorg. Kenmerkend voor openbare gezondheidszorg is dat er geen individuele hulpvraag ligt, maar dat de dat er vooral sprake is van een maatschappelijke hulpvraag. Het gaat om de bescherming en bevordering van de gezondheid van de hele bevolking of specifieke groepen daarbinnen. Doel van het gezondheidsbeleid is het op peil houden of verbeteren van de gezondheidssituatie. Rijk en gemeenten zijn hier samen voor verantwoordelijk. Het rijk zorgt daarbij onder meer voor de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV), een rapport van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) dat iedere vier jaar verschijnt. De VTV biedt de rijksoverheid een basis voor het uitbrengen van een vierjarige preventienota. Daarin staan de landelijke prioriteiten van het gezondheidsbeleid benoemd. De bedoeling is dat deze landelijke preventienota vervolgens richtinggevend is voor nota's lokaal gezondheidsbeleid, die elke gemeente in Nederland moet opstellen.

De uitvoering van de openbare gezondheidszorg ligt op basis van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) voor een groot deel bij gemeenten. Voor de gemeente betekent dit onder andere dat iedere vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid de ambities voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid moet worden vastgelegd. Daarbij wordt van gemeenten verwacht dat zij aansluiten bij de landelijke prioriteiten van het gezondheidsbeleid uit de preventienota van het rijk. Naast de verplichting uit de Wcpv om een nota op te stellen, heeft de gemeente ook op grond van andere wetten een taak in de openbare gezondheidszorg. In de Grondwet en de Gemeentewet staat dat de gemeente een algemene verantwoordelijkheid draagt voor de gezondheid van burgers en voor een samenhangend en toegankelijk gezondheidszorgstelsel in de regio. Op grond van de Wmo hebben gemeenten een verantwoordelijkheid voor het volwaardig kunnen deelnemen aan de maatschappij van al haar burgers. In paragraaf 1.3 kunt u meer lezen over de verhouding van de Wcpv tot de Wmo.

#### **3.2 Wet publieke gezondheid**

Het kabinet is van plan om de Wcpv te vervangen door de Wet publieke gezondheid. De Wet publieke gezondheid heeft als doel om meer samenhang te realiseren in de bestrijding van infectieziekten. De nieuwe wet maakt het mogelijk om sneller in te grijpen bij dreigingen van bijvoorbeeld Sars of vogelgriep. De wet regelt onder andere dat er voldoende voorzieningen komen om infectieziekten snel op te kunnen sporen en te bestrijden, met name in grote havens en vliegvelden. Ook krijgt de minister van VWS meer bevoegdheden om bij landelijke infectieziektecrises de regie te voeren.

Op dit moment zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor het bestrijden van infectieziekten nog geregeld in drie afzonderlijke wetten: de Wet collectieve preventie volksgezondheid, de Infectieziektewet en de Quarantainewet. De wet publieke gezondheid vervangt deze wetten.

Ook het verplicht gebruik van het elektronisch kinddossier in de jeugdgezondheidszorg wordt met de Wet publieke gezondheid geregeld. In paragraaf 4.7 kunt u meer lezen over de invoering van het elektronisch kinddossier.

De ministerraad is akkoord gegaan met het opstellen van de nieuwe wet. Het wetsvoorstel moet nog naar de Raad van State. De tekst van het wetsvoorstel en van het advies van de Raad van State worden pas openbaar bij indiening bij de Tweede Kamer.

#### **3.3 Raakvlakken met Wmo**

De meeste prestatievelden van de Wmo hebben betrekking op de fysieke en sociale omgevingsfactoren (factoren als wonen, veiligheid, inkomen, onderwijs, welzijn en sociale contacten). Indirect heeft de Wmo ook invloed op een aantal leefstijlfactoren, door bijvoorbeeld het

bevorderen van verslavingsbeleid (prestatieveld 9) en door het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning (prestatieveld 3). Het verlenen van voorzieningen aan mensen met beperkingen of problemen (prestatieveld 6) valt onder de factor zorg. De prestatievelden binnen de Wmo zijn dus van invloed op de gezondheid in algemene zin.

De komst van de Wmo roept dan ook vragen op hoe deze wet zich verhoudt tot de Wcpv. De Wcpv heeft ten doel de gezondheid van burgers te bevorderen en te beschermen. Kenmerkend daarbij is dat er geen individuele hulpvraag is. De Wmo heeft als doel burgers zoveel mogelijk te laten participeren in de samenleving, ook als zij te maken hebben met een fysieke, sociale of psychische beperking. Naast een maatschappelijke hulpvraag, kan er binnen de Wmo dus ook sprake zijn van een individuele hulpvraag.

De Wcpv en Wmo kunnen worden gezien als twee naast elkaar fungerende pijlers met als overstijgend doel het bevorderen van kwaliteit van leven van burgers. Gezondheid is nodig om deel te nemen aan de maatschappij en omgekeerd draagt maatschappelijke ondersteuning bij aan de psychische, sociale en fysieke gezondheid.

### **3.4 Integraal beleid**

Gezondheidsbeleid raakt niet alleen aan de Wmo, het beweegt zich ook op het snijvlak van verschillende beleidsterreinen zoals welzijn, verkeer, ruimtelijke ordening, wonen en zorg. In de eerste nota lokaal gezondheidsbeleid kwam dit tot uitdrukking in de prioriteiten en actiepunten, waarin zowel huisvestingsproblemen, welzijnsproblemen als knelpunten in de zorg werden aangepakt.

Een nadeel van de eerste nota lokaal gezondheidsbeleid is dat niet bij alle prioriteiten even duidelijk is welke gezondheidswinst daarmee werd beoogd. In de huidige nota kiest de gemeente voor een benadering die gericht is op het bevorderen van gezond gedrag, omdat dit direct de gezondheid van mensen beïnvloedt. De blik is daarmee strakker gericht op gezondheid.

## **4. Visie op gezondheidsbeleid**

### **4.1 Preventie centraal**

De laatste jaren is er meer aandacht gekomen voor de openbare gezondheidszorg en de bijdrage die de gemeente kan hieraan leveren. Met een goed preventiebeleid in de openbare gezondheidszorg kan veel winst worden behaald. Vooral op het terrein van gezondheidsbevordering is nog gezondheidswinst te behalen. Preventiebeleid is erop gericht dat mensen langer in goede gezondheid leven. Dat kan onder andere blijken uit:

- het ouder worden van mensen (een toename van de levensverwachting)
- langer gezond leven (toename van het aantal gezonde levensjaren)
- minder verschil in gezondheid tussen mensen (verkleining van het verschil in achterstand bij mensen uit lagere sociaal-economische milieus).

We vinden een goede gezondheid belangrijk in het leven. Een goede gezondheid is een voorwaarde voor maatschappelijk functioneren. Het is dan ook zaak om ervoor te zorgen dat mensen zo lang mogelijk gezond blijven. Het gezondheidsbeleid van de gemeente Oegstgeest is erop gericht om de gezondheid van burgers te bevorderen.

Preventiebeleid kan zich richten op verschillende doelgroepen. Bij het beïnvloeden van leefstijl gaat veel aandacht uit naar jongeren. Jong geleerd is oud gedaan. Voor jongeren geldt dat ze de rest van hun leven kunnen profiteren van een gezonde leefstijl. Gezond gedrag levert de meeste gezondheidswinst op als mensen van jongs af aan gezond leven.

Preventiebeleid kan zich ook richten op ouderen. Leeftijd is de belangrijkste risicofactor voor ongezondheid. Het is echter een risicofactor die beleidsmatig niet te beïnvloeden is. Voor ouderen geldt in mindere mate dat zij voordeel kunnen behalen bij een gezondere leefstijl. Toch is dat voor deze groep niet onbelangrijk. Zo kunnen mensen die op hun 60<sup>e</sup> stoppen met roken drie jaar langer leven. Preventie bij deze groep kan dan ook vruchten afwerpen. Met name waar het gaat om preventie van eenzaamheid en depressie, en vroegtijdige mantelzorgondersteuning is aandacht voor ouderen op zijn plaats.

### **4.2 Wat kan de gemeente doen?**

Volgens het gezondheidsmodel van Lalonde zijn verschillende factoren van invloed op de gezondheidssituatie van mensen:

- Aanleg voor het krijgen van een ziekte
- Leefgewoonten: bewegen, roken, alcohol, voeding, veilig vrijen en ontspanning
- Sociale omgeving: inkomen, onderwijs, arbeid, recreatie, welzijn en sociale contacten
- Fysieke omgeving: milieu, veiligheid, huisvesting en woonomgeving
- Aanwezigheid en functioneren van zorg- en welzijnsvoorzieningen

Ziekte en sterfte zijn onlosmakelijk verbonden met het leven. Iedereen krijgt er vroeg of laat mee te maken. Soms is ziekte en sterfte onvermijdelijk. Welvaartsziekten van nu zijn echter grotendeels te vermijden, door gezond te leven. Daarmee kunnen sommige ziekten worden voorkomen of kunnen de gevolgen van de ziekte worden beperkt.

Mensen zijn voor in eerste instantie zelf verantwoordelijk hoe gezond ze leven. De gemeente kan echter wel stimuleren dat mensen een gezonde keuze maken, bijvoorbeeld door te zorgen dat er voldoende bewegingsonderwijs is op school (zwemmen, gymnastiek) en genoeg mogelijkheden om te sporten (zowel georganiseerd als in de openbare ruimte zoals trapveldjes en dergelijke) en door



te overleggen met sportkantines over het schenken van alcohol.<sup>1</sup> Het blijft echter van belang dat de gemeente bij elk beleidsvoornemen afweegt waar de verantwoordelijkheid van de burger ophoudt en waar die van de gemeente begint.

### **4.3 Aansluiten bij landelijke prioriteiten**

De gemeente wil met de nota lokaal gezondheidsbeleid aan sluiten bij de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' van het Ministerie van VWS. Het kabinet zet in de nota de lijnen uit voor het preventiebeleid in de periode 2007-2010. Speerpunten zijn: het aanpakken van roken, diabetes, overgewicht, schadelijk alcoholgebruik en depressie. Het kabinet kiest voor deze speerpunten vanwege (a) de schade die zij toebrengen aan de volksgezondheid en (b) de mogelijkheid om ziektelast te kunnen voorkomen. Roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht leveren een grote bijdrage aan de belangrijkste volksgezondheidsproblemen in Nederland. Het op jonge leeftijd ontwikkelen van diabetes type 2 kan voor een aanzienlijk voorkomen worden met een gezonde leeftijd. Tot slot is depressie een speerpunt, omdat het een van de belangrijkste psychische stoornissen is waar met preventie gezondheidswinst te boeken is.

De gemeente kan de landelijke prioriteiten vertalen naar de lokale situatie. Gezamenlijke inspanning levert meer winst op dan afzonderlijke activiteiten van gemeente en rijk. Landelijk gesignaleerde bedreigingen mogen lokaal niet blijven liggen.

Het rijk biedt gemeenten hierbij een helpende hand door handreikingen op te stellen voor gemeenten. De gemeente kan deze handreikingen gebruiken bij het uitwerken van de prioriteiten in een plan van aanpak. Er zijn al handreikingen verschenen voor roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht en depressie.

In deze handreikingen zijn preventiemethoden opgenomen die beschikbaar zijn. Het is natuurlijk belangrijk dat de preventiemaatregelen die de gemeente neemt ook inderdaad het beoogde effect hebben. Het is soms lastig om vooraf vast te stellen welke effecten op de gezondheid specifieke interventies of activiteiten hebben. De gemeente kan wel putten uit de handreikingen van het rijk over het uitvoeren van preventiemaatregelen op lokaal niveau en effectieve preventieprogramma's. Volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg zijn gemeenten verplicht in hun nota lokaal gezondheidsbeleid in te gaan op de landelijke speerpunten. De Inspectie gaat toetsen welke interventies uit de handreikingen in de regio worden uitgevoerd. De GGD brengt dit in kaart.

### **4.4 Uitgangspunten voor het gezondheidsbeleid**

De gemeente Oegstgeest streeft er uiteraard naar haar acties effectief en gericht in te zetten. Daarom zal de gemeente actie ondernemen als er een reëel gezondheidsprobleem is én als de gemeente er invloed op kan uitoefenen.

Leefstijl behoort tot de invloedssfeer van de gemeente. Daarom staat het bevorderen van een gezonde leefstijl centraal in de visie van de gemeente op het gezondheidsbeleid. Overigens heeft de gemeente in het Subsidieplan 2007-2010 ook al aangegeven dat aandacht voor een gezonde leefstijl een centrale plaats inneemt in het lokale gezondheidsbeleid.

Samenvattend betekent dit dat de gemeente Oegstgeest met haar gezondheidsbeleid wil:

- a. inzetten op preventie
- b. gezond gedrag stimuleren
- c. aansluiten bij de landelijke prioriteiten
- d. effectieve preventieprogramma's inzetten

---

<sup>1</sup> Vanaf 2008 is roken in sportkantines verboden op grond van landelijke wetgeving, zodat verdere afspraken met verenigingen hierover niet meer nodig zijn.

## **5. Hoe gezond is Oegstgeest**

Om een goed lokaal gezondheidsbeleid te kunnen maken, is het noodzakelijk om inzicht te hebben in de lokale gezondheidssituatie en gezondheidsproblemen. De GGD Hollands Midden voert regelmatig gezondheidspeilingen uit onder de bevolking.<sup>2</sup> De peilingen geven een goed beeld van de gezondheidstoestand in de regio. Bij deze peilingen is Oegstgeest ingedeeld in een cluster met de gemeenten Voorschoten en Leiderdorp.

Naast de gezondheidspeilingen publiceert de GGD ook kerncijfers per gemeente. Daarin staan relevante gegevens die een gemeente kunnen typeren en die de gezondheid en risicofactoren kort in kaart brengen. Er zijn kerncijfers beschikbaar over 2002, 2004 en 2006.

De gezondheidsgegevens over Oegstgeest zijn gemiddeld in vergelijking met de regio of wijken daar enigszins positief vanaf.

In de volgende paragrafen valt bij iedere prioriteit te lezen hoe de situatie in de regio Zuid-Holland Noord eruit ziet. Ook wordt aangegeven hoe de situatie is in Leiderdorp, Oegstgeest en Voorschoten.

---

<sup>2</sup> Dit gebeurt in (a) de gezondheidspeilingen onder volwassenen van 19 t/m 94 jaar, (b) de jongerenpeiling onder ruim 3.500 jongeren in de leeftijd van 12 t/m 26 jaar en (c) de scholierenpeiling over genotmiddelengebruik en gokken onder scholieren door het Trimbosinstituut en de GGD).

## **6. Kiezen voor gezond leven**

### **6.1 Prioriteiten van lokaal gezondheidsbeleid**

Zoals eerder al is aangegeven, kiest de gemeente ervoor om aan te sluiten bij de vijf landelijke prioriteiten; het aanpakken van roken, diabetes, overgewicht, schadelijk alcoholgebruik en depressie.

Het stimuleren van gezond gedrag staat hiermee centraal. Drie prioriteiten zijn immers direct gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl: roken, overgewicht en schadelijk alcoholgebruik. De gezondheidsspeelingen van de GGD geven op dit moment geen aanleiding om een prioriteit te maken van druggebruik en andere soorten van verslavingsproblematiek (zoals gokken en internetverslaving). De gemeente onderhoudt korte lijnen met de GGD, de politie en anderen (zoals het jeugd- en jongerenwerk), zodat direct actie kan worden ondernomen als blijkt dat het wél nodig is om druggebruik en dergelijke aan te pakken.

Diabetes kan eveneens met een gezonde leefstijl te lijf worden gegaan. Meer bewegen en minder overgewicht leidt tot een lager percentage van de bevolking met diabetes. Lokale acties gericht op het tegengaan van diabetes zullen dan ook gericht zijn op het stimuleren van bewegen en het tegengaan van overgewicht. Landelijk wordt ingezet op het verbeteren van de diabeteszorg, zorgen dat mensen die risico lopen op diabetes zich daar meer bewust van zijn en algemene bewustwording van de risicofactoren van diabetes.

De gemeente geeft een eigen, meer lokale invulling aan het landelijke speerpunt 'depressie'. Landelijk gaat de aandacht uit aan het voorkomen en behandelen van depressie. In het gemeente gezondheidsbeleid is de aandacht gericht op het verminderen van psychosociale problematiek. De gemeente richt zich dus niet zozeer op depressie, maar op het voorkomen van eenzaamheid en zorgen voor toegankelijke psychosociale ondersteuning zoals algemeen maatschappelijk werk en opvoedingsondersteuning.

Naast deze vijf prioriteiten, vindt de gemeente dat ook de lokale jeugdgezondheidszorg aandacht verdient. De gemeente is verantwoordelijk voor de jeugdgezondheidszorg voor alle kinderen van 0 tot 19 jaar. In een nota over het lokale gezondheidsbeleid kan de jeugdgezondheidszorg dan ook niet onbesproken blijven.

De nota is niet specifiek gericht op doelgroepen. Vandaar er geen aparte paragraaf is opgenomen over ouderen. Wel is bij de aanpak van diabetes en psychosociale problematiek aandacht voor ouderen, omdat zij een belangrijke doelgroep vormen en tot de risicogroep kunnen behoren. Andere (gezondheids)aspecten van ouderen zijn verder in de ouderennota besproken.

In totaal onderscheidt de gemeente 6 prioriteiten voor het lokale gezondheidsbeleid:

1. roken
2. schadelijk alcoholgebruik
3. overgewicht
4. diabetes
5. psychosociale problematiek
6. jeugdgezondheidszorg

Hierna wordt voor iedere prioriteit aangegeven hoe de gezondheidssituatie is en welke actie nodig is om de gezondheidssituatie te verbeteren.

## 6.2 Aanpakken van roken

### Landelijk beeld

Roken is nog steeds de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak in Nederland. Jaarlijks sterven ruim 20.000 Nederlanders aan ziektes die te maken hebben met roken (met name kanker, hart- en vaatziekten en longziekten). Ongeveer 90 procent van alle longkanker komt door roken. Circa 30 procent van alle kanker is het gevolg van roken. Chronische longziekten ontstaan in 80 tot 90 procent van de gevallen na jarenlang roken. Bij hart- en vaatziekten is ongeveer 20 procent het gevolg van roken.

Stoppen met roken levert direct resultaat en zorgt ervoor dat mensen langer gezond leven. Mensen kunnen tien jaar langer leven als ze op hun 30<sup>e</sup> stoppen met roken, ze winnen negen jaar als ze stoppen op hun 40<sup>e</sup>, stoppen op je 50<sup>e</sup> levert zes levensjaren op en met stoppen op je 60<sup>e</sup> win je 3 jaren.

De landelijke doelstelling is dat het percentage rokers in 2010 is gedaald tot 20 procent. Nu rookt landelijk nog 28 procent van de mensen.

### Regionale cijfers<sup>3</sup>

Uit de gezondheidspeilingen van de GGD blijkt dat het percentage rokers in Zuid-Holland Noord is gedaald, zowel bij jongeren als bij volwassenen. Dat is in overeenstemming met het landelijk beeld.

#### Volwassenen

In de regio ligt het percentage volwassen rokers (25 procent) lager dan het gemiddelde percentage van Nederland (28 procent). In Leiderdorp, Oegstgeest en Voorschoten ligt het percentage rokers nog lager: 22 procent van de volwassenen rookt.

Een derde van de volwassenen in de regio vroeger wel gerookt maar nu niet meer. Bij de jongvolwassenen heeft 52 procent nog nooit gerookt, terwijl onder de 35-64 jarigen 30 procent nog nooit heeft gerookt.

Ongeveer één op de tien rokers in de regio is een zware roker (meer dan één pakje of 20 sigaretten per dag). Het percentage zware rokers loopt op met leeftijd, van 1,7 procent in de groep 19-34 jarigen tot 3,3 procent in de groep 50-64 jarigen.

Tabel 1: Rokers Volwassenen (19-64 jaar)

	Roken		Zwaar roken	
	2000	2005	2000	2005
<b>Leiderdorp, Oegstgeest en Voorschoten</b>	29%	22%	3,4%	2,0%
<b>Regio Zuid-Holland Noord</b>	31%	25%	4,1%	2,6%

#### Jongeren

Jongeren roken meer dan volwassenen: onder de jongvolwassenen bevinden zich meer rokers dan onder de ouderen groepen (35-64 jaar). Van de 18-26 jarigen rookt 33 procent en van de 19-34 jarigen rookt 28 procent. De helft van de jongeren heeft nog nooit gerookt.

Bij de jongeren rookt 16 procent dagelijks (1 procent van de 12-14 jarigen, 13 procent van 15-17 jarigen en 25 procent van de 15-26 jarigen). Gemiddeld beginnen jongeren op hun 15<sup>e</sup> jaar met regelmatig roken. 8 procent van de jongeren rookt meer dan 10 sigaretten per dag.

<sup>3</sup> De gegevens zijn afkomstig uit de Gezondheidspeiling 2005 en de Jongerenpeiling 2003 van de GGD-ZHN.

Tabel 2: Rokers Jongeren (12-26 jaar)

	12-17 jaar		18-26 jaar		Totaal 12- 26 jaar	
	1998	2003	1998	2003	1998	2003
<b>Leiderdorp, Oegstgeest en Voorschoten</b>	19%	10%	41%	33%	-	-
<b>Regio Zuid-Holland Noord</b>	21%	13%	41%	35%	34%	25%

Conclusie:

In de regio Zuid-Holland Noord wordt minder gerookt dan het landelijk gemiddelde. In Leiderdorp, Oegstgeest en Voorschoten wordt minder gerookt dan in Zuid-Holland Noord. Oegstgeest springt er dus positief uit.

Opvallend is dat (1) onder de jongvolwassenen meer wordt gerookt dan onder de oudere leeftijdsgroepen, (2) een hoger percentage jongeren ooit wel eens heeft gerookt dan de oudere leeftijdsgroepen en (3) ouderen vaker zware rokers zijn dan jongeren.

Niet roken levert zo'n grote gezondheidswinst op, dat de gemeente het roken verder wil aanpakken.

**Lokale doelstelling**

In 2010 is het percentage rokers in alle leeftijdscategorieën in Oegstgeest gedaald.

**Lokale aanpak**

Stivoro heeft samen met een aantal gemeente en GGD'en de *Richtlijn tabakspreventie in het lokaal gezondheidsbeleid* opgesteld. Stivoro heeft daarbij een basispakket tabakspreventie opgesteld met een selectie van interventies die erop gericht zijn dat (1) jongeren niet gaan roken, (2) stoppen met roken wordt bevorderd en (3) meer roken wordt voorkomen. De gemeente gaat op basis van deze richtlijn een activiteitenplan tabakspreventie opstellen voor de jaren 2008 t/m 2011, met daarin een overzicht welke acties worden ondernomen en welk budget daarvoor nodig is.

## 6.3 Schadelijk alcoholgebruik

### Landelijk beeld

Nederlanders drinken relatief minder alcohol in vergelijking met andere Europeanen, maar jongeren drinken juist vaker en vooral meer. Het drinken van alcohol op jonge leeftijd is schadelijk voor de gezondheid en kan bijvoorbeeld leiden tot hersenbeschadiging (Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar, Trimbos instituut 2006). Fors alcoholgebruik op jonge leeftijd is van invloed op de cognitieve ontwikkeling en –prestaties van de jeugd en heeft bovendien ook veel andere schadelijke gevolgen.

Landelijke doelstelling:

Het gebruik van alcohol bij jongeren onder de 16 jaar terugbrengen naar het niveau van 1992.

Minder volwassen probleemdrinkers: van 10,3% nu naar 7,5% in 2010.

### Regionale cijfers

#### Volwassenen

Uit de gezondheidspeiling 2005 van de GGD blijkt dat het alcoholgebruik in de gemeente Oegstgeest iets boven het alcoholgebruik in de regio Zuid-Holland Noord ligt. Ook het alcoholgebruik in de regio is toegenomen. Volwassenen en ouderen in Leiderdorp, Oegstgeest en Voorschoten drinken vaker dagelijks dan gemiddeld in Zuid-Holland Noord. Wel drinken ze minder vaak excessief veel.

Tabel 3: Volwassenen drinkers (19-64 jaar)

	drinken		(zeer) excessief drinken	
	2000	2005	2000	2005
<b>Leiderdorp, Oegstgeest en Voorschoten</b>	87%	87%	11%	13%
<b>Regio Zuid-Holland Noord</b>	84%	86%	12%	18%

#### Jongeren

Het alcoholgebruik onder de jeugd ligt op of iets boven het regionale gemiddelde (Jongerenpeiling 2003 van de GGD). Van de 18-26 jarigen in Leiderdorp, Oegstgeest en Voorschoten dronk in 1998 nog 78 procent alcohol, in 2003 is dit gestegen naar 87 procent. Bij de 12-17 jarigen is het percentage drinkers gedaald, maar in de leeftijd 12-14 jarigen zijn juist meer meisjes gaan drinken. In Leiderdorp, Oegstgeest en Voorschoten dronk 55 procent van de 12-17 jarigen alcohol in 1998. In 2003 is dat gedaald naar 50 procent.

Tabel 4: Jongeren drinkers (12-26 jaar)

	12-17 jaar		18-26 jaar	
	1998	2003	1998	2003
<b>Leiderdorp, Oegstgeest en Voorschoten</b>	55%	50%	78%	87%
<b>Regio Zuid-Holland Noord</b>	47%	50%	82%	85%

### Conclusie

Het alcoholgebruik bij volwassenen ligt boven het regionaal gemiddelde. Wel drinken ze minder vaak excessief veel. Problematisch alcoholgebruik bij volwassenen komt in Oegstgeest dus minder vaak voor dan elders in de regio. De oudere jeugd en jonge meisjes zijn meer gaan drinken. Vooral dit laatste is zorgelijk, omdat alcoholgebruik op jonge leeftijd schadelijk is voor de gezondheid. De landelijke richtlijn is 'geen alcohol onder de 16'.

De gemeente richt zich op het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik. Daarom zal de aandacht uitgaan naar het drankgebruik bij jongeren.

### **Lokale doelstelling**

Het drankgebruik bij jongeren is in 2010 verminderd.

### **Lokale aanpak**

Uit gegevens van de GGD blijkt dat het alcoholgebruik bij de jeugd in onze regio er negatief uitspringt in vergelijking met het landelijk beeld. De gemeente wil dan ook vooral inzetten op preventie van schadelijk alcoholgebruik bij de jeugd.

In 2005 heeft de GGD een adviesrapport opgesteld voor de gemeente Oegstgeest over een preventief verslavingsbeleid. Dat adviesrapport bevatte aanbevelingen en voorstellen voor preventieve activiteiten op het gebied van roken en drinken. De aanbevelingen hadden betrekking op het stimuleren van preventieactiviteiten stimuleren op verschillende plekken, zoals scholen, sportverenigingen, en preventie te stimuleren via professionele organisaties als maatschappelijk werk, opvoedbureau en jeugd- en jongerenwerk.

In 2005 bleek het niet haalbaar om op basis van het adviesrapport een plan van aanpak op te stellen voor Oegstgeest. De gemeente zorgt ervoor dat in 2008 dat er daadwerkelijk een plan van aanpak ligt voor de periode 2008 t/m 2011, zodat de aanbevelingen en adviezen van de GGD kunnen worden uitgevoerd. Daarbij wordt rekening gehouden met lopende projecten (met name op scholen gebeurt al het een en ander) en gekeken welke aanvullende acties nodig zijn.

## 6.4 Overgewicht

### Landelijk beeld

Overgewicht is een steeds groter probleem voor de Nederlandse volksgezondheid. Vooral bij kinderen is overgewicht een groeiend probleem. In 1980 had 1 op de 15 kinderen van 4 tot 14 jaar overgewicht. In 2003 was dit gestegen tot 1 op de 5 kinderen. Kinderen met overgewicht hebben meer kans dat zij als volwassene ook overgewicht hebben. Landelijk heeft 40% van de volwassenen overgewicht en 10% heeft ernstig overgewicht.

Met een gezond gewicht op je twintigste, kun je 4½ jaar langer leven. Niet alleen leven mensen met overgewicht minder lang, ook hebben zij meer kans op fysieke problemen, zoals diabetes, hart- en vaatziekten, sommige vormen van kanker en aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Daarnaast krijgen mensen met overgewicht vaak een negatief stempel en zijn zij daardoor ook in psychosociaal opzicht kwetsbaar.

Het kabinet heeft als landelijke doelstelling dat het percentage volwassenen met overgewicht niet moet stijgen en dat het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen.

### Regionale cijfers

In Leiderdorp, Oegstgeest en Voorschoten zijn er minder mensen met weinig lichaamsbeweging dan gemiddeld in Zuid-Holland Noord. Dat geldt voor jongeren, volwassenen en ouderen.

#### Volwassenen

Van de volwassenen in Zuid-Holland Noord heeft 43 procent overgewicht. Een derde van de volwassenen (19-64 jaar) heeft matig overgewicht en ongeveer 10 procent heeft ernstig overgewicht. Dit is vrijwel niet veranderd in de afgelopen vijf jaar. Overgewicht komt meer voor onder mannen dan onder vrouwen en meer onder ouderen dan onder jongeren. Van de 50-64 jarigen heeft bijna de helft van de vrouwen en tweederde van de mannen overgewicht. Ook ernstig overgewicht neemt toe met de leeftijd: 14 procent van de 50-64 jarigen heeft ernstig overgewicht. Ernstig overgewicht blijkt vaker voor te komen bij mensen met diabetes (39%), hartinfarct (28%), hoge bloeddruk (22%), vernauwing van de bloedvaten in buik of benen (21%), gewrichtsslijtage (20%) en chronische gewrichtsontstekingen (20%).

Meer dan een derde van de volwassenen voldoet niet aan de norm gezond bewegen. Voor volwassenen betekent deze norm dat men minimaal 5 dagen per week 30 minuten matig intensief beweegt (lopen, fietsen, sporten, huishoudelijk werk of klusjes). In Leiderdorp, Oegstgeest en Voorschoten voldoen iets meer volwassenen aan de norm dan gemiddeld in Zuid-Holland Noord: 68 procent van de volwassenen voldoet aan de norm Gezond Bewegen, tegenover 64 procent in Zuid-Holland Noord. Bijna 1 op de 12 volwassenen is 'inactief'; deze mensen zijn minder dan één dag per week 30 minuten actief.

#### Jongeren

Het aantal jeugdigen met overgewicht ligt in onze regio hoger dan de landelijke gemiddelden.

In de regio heeft in 2006 10 procent van de 3-jarigen overgewicht.<sup>4</sup> Bij 5-6 jarigen heeft 12 procent overgewicht, bij 10-11 jarigen zelfs 18 procent.<sup>5</sup> In de regio Zuid-Holland Noord één op de 7 (14%) kinderen tussen de 5-15 jaar overgewicht heeft.

Ook in Oegstgeest is overgewicht een probleem. Uit gegevens van het consultatiebureau blijkt dat in 2005 en 2006 8,3 procent van de 3-jarigen in Oegstgeest overgewicht heeft. Uit gegevens van de

---

<sup>4</sup> Gegevens van het consultatiebureau.

<sup>5</sup> GGD, Integrale aanpak van preventie van overgewicht, een handreiking voor gemeenten uit 2005.



schoolarts van de GGD blijkt bij metingen in groep 2 en groep 7 van de reguliere basisscholen dat 11,8 procent matig overgewicht heeft en 1,7 procent ernstig overgewicht. In totaal heeft 13,5 procent van de leerlingen op de basisscholen te kampen met overgewicht.

Het aantal leerlingen op de reguliere basisscholen in Oegstgeest bedroeg op 1 oktober 2005 2.507 leerlingen. Uitgaande van deze gegevens hebben bijna 340 basisschoolleerlingen overgewicht: 296 leerlingen hebben matig overgewicht en 43 leerlingen hebben ernstig overgewicht.

Uit het rapport 'basis voor gezondheidsbeleid', informatie over de gezondheidssituatie in de regio Zuid-Holland Noord blijkt dat 16 procent van de jongeren (in dit geval zonder beperkingen) tussen de 12 en 17 minder dan één keer per week sporten.

### Conclusie

Bijna één op de zeven kinderen (13,5 procent) in de basisschoolleeftijd heeft overgewicht. Het hebben van overgewicht op deze leeftijd betekent een groot risico op levenslang overgewicht houden. Van de volwassenen in onze regio heeft ruim vier op de tien mensen (43%) overgewicht. Volwassenen hebben dus aanzienlijk vaker overgewicht dan kinderen. Ook het percentage mensen met ernstig overgewicht neemt toe met de leeftijd (1,7 procent van de basisschoolkinderen tegenover 10 procent van de volwassenen).

Omdat overgewicht een risicofactor is voor veel fysieke problemen, wil de gemeente Oegstgeest overgewicht aanpakken.

### **Lokale doelstelling**

In 2010 is het percentage kinderen met overgewicht gedaald.

Het percentage volwassenen met overgewicht is niet verder gestegen.

### **Lokale aanpak**

Het Voedingscentrum heeft een handreiking opgesteld over preventie van overgewicht in het lokale gezondheidsbeleid. De gemeente stelt in 2008 op basis van die handreiking een plan van aanpak op. Daarbij wordt gekeken welk aanbod er al is en hoe dat kan worden aangevuld.

Basisscholen kunnen bij de GGD terecht voor lesmateriaal. De GGD levert op verzoek van de scholen voorlichtingsmateriaal. Het nadeel hierbij is dat voorlichting dus niet structureel op alle scholen plaatsvindt.

Het consultatiebureau signaleert kinderen met overgewicht door meting en weging, terwijl de schoolarts van de GGD deze metingen verricht in groep 2 en 7 van het basisonderwijs en groep 6 en groep 8 van het speciaal onderwijs. Met de cijfers kan lokaal worden vastgesteld hoeveel kinderen kampen met overgewicht en of sprake is van groei van het aantal kinderen met overgewicht. Via het consultatiebureau ontvangen ouders individuele voorlichting. Ook past de JGZ het landelijk protocol overgewicht toe en worden verschillende informatieavonden georganiseerd over eten en bewegen in samenwerking met een diëtist.

Verder voert de GGD het meerjarenprogramma Gezond Eten en Bewegen uit. Dit programma loopt van 2007 t/m 2010 en bevat regionale en lokale projecten. De regionale projecten worden door de GGD uitgevoerd en de kosten daarvoor zijn al gedekt vanuit de reguliere bijdrage per inwoner die de gemeenten aan de GGD betalen. Voor de lokale projecten kunnen gemeenten een keus maken naar welk project hun voorkeur uitgaat. De lokale projecten richten zich op basisschoolkinderen, jongeren, ouderen en chronisch zieken, algemeen publiek en intermediairs (zoals professionele zorg- en hulpverleners). Voor een aantal lokale projecten is aanvullende financiering vanuit de gemeenten nodig. De gemeente Oegstgeest zal in overleg met de GGD bekijken welke projecten voor Oegstgeest het beste aansluiten bij de gemeentelijke doelstelling van meer bewegen en verminderen van overgewicht.

## **6.5 Diabetes**

### **Landelijk beeld**

Diabetes is deels erfelijk bepaald (type 1) of een verouderingsziekte (type 2), maar het al op jonge leeftijd ontwikkelen van diabetes type 2 kan voor een aanzienlijk deel voorkómen worden met een gezonde leeftijd. Zo is bekend dat overgewicht, voeding, roken en te weinig beweging invloed hebben op de kans om diabetes te krijgen.

Vroegsignalering van diabetes levert gezondheidswinst op evenals een passende levensstijl en goede zorg, omdat op die manier complicaties kunnen worden voorkomen. Complicaties bij diabetes kunnen bestaan uit hart- en vaatziekten, blindheid, aantasting van de nieren en het zenuwstelsel en soms amputaties.

In Nederland hebben ruim 600.000 mensen diabetes type 2, zo'n 250.000 mensen hebben waarschijnlijk diabetes zonder het zelf te weten en elk jaar komen er ruim 70.000 mensen bij van wie is vastgesteld dat ze diabetes hebben. Tussen 2005 en 2025 neemt het aantal mensen met diabetes met een derde toe, volgens het RIVM.

Landelijke doelstelling is dat het aantal patiënten met diabetes tussen 2005 en 2025 maximaal 15 procent mag stijgen. Daarbij heeft tenminste 65 procent van de diabetespatiënten geen complicaties.

### **Regionale cijfers**

Uit de gezondheidspeiling 2005 van de GGD ZHN blijkt dat in de regio Zuid-Holland Noord 2,3% van de volwassenen diabetes. Mannen hebben vaker diabetes van vrouwen en de ziekte komt vaker voor bij de oudste leeftijdscategorie uit het onderzoek van de GGD (50-64 jarigen). Diabetes komt het minst vaak voor in de subregio Leiden en omstreken.

Diabetes komt vaker voor bij niet-westerse allochtonen (4,4 procent), mensen met alleen lager onderwijs (7,6 procent) of MAVO/LBO opleiding (4,4 procent), uitkeringsgerechtigden (10,8 procent) en huisvrouwen (5,2 procent). Verder blijkt dat diabetespatiënten vaker ernstig overgewicht hebben. In Zuid-Holland Noord heeft 9 procent van de bevolking ernstig overgewicht, terwijl 39 procent van de diabetespatiënten ernstig overgewicht heeft.

### Conclusie

Diabetes komt minder vaak voor in Leiden en de omliggende gemeenten. Diabetespatiënten hebben veel vaker ernstig overgewicht dan andere niet-diabetespatiënten.

Diabetes is een ernstig risico voor de gezondheid. Daarom wil de gemeente Oegstgeest de landelijke aanpak tegen diabetes ondersteunen.

### **Lokale doelstelling**

De gemeente onderschrijft de landelijke doelstelling en wil het landelijk beleid tegen diabetes ondersteunen, door in te zetten op het stimuleren van meer bewegen en verminderen van overgewicht.

### **Lokale aanpak**

Primaire preventie van diabetes is gericht op het voorkómen van diabetes door de risicofactoren van diabetes aan te pakken. Deze risicofactoren zijn overgewicht, voeding, roken en lichamelijke activiteit. Met name door meer te bewegen en overgewicht te voorkomen kunnen mensen de kans op diabetes verkleinen. Zeker voor de groep jonge senioren, die gemiddeld een levensverwachting van enkele tientallen jaren heeft, kan preventie van diabetes van grote betekenis zijn.

De lokale aanpak van het tegengaan van diabetes is gericht op het stimuleren van meer bewegen en het verminderen van overgewicht.

Op het gebied van bewegen voor senioren heeft de gemeente een sportstimuleringsproject opgezet. Het project loopt tot 2008. In de sportnota is ook op dit project ingegaan. Daar is al vastgelegd dat het project na afloop wordt geëvalueerd en dat wordt bekeken of en hoe sportstimulering kan worden gecontinueerd.

In onze regio heeft in de leeftijdscategorie 50-64 jaar bijna de helft van de vrouwen en tweederde van de mannen overgewicht. Dat geeft aan hoe nodig het is dat hieraan de komende jaren veel aandacht wordt besteed. Radius ziet, als welzijnsorganisatie voor ouderen, mogelijkheden om hieraan een bijdrage te leveren door het geven van voorlichting over gezond eten en voldoende bewegen in combinatie met het aanbieden van gezonde maaltijden (via Tafeltje Dek Je en eettafels) en een gevarieerd activiteitenprogramma op het gebied van sport en bewegen. De gemeente zal in de uitvoeringsovereenkomst met Radius hier nadere afspraken over maken.

Vroege opsporing van diabetes is mede afhankelijk van de alertheid van huisartsen op de aanwezigheid van risicofactoren en symptomen. Daarnaast is ook de alertheid van mensen zelf van groot belang. Om te voorkomen dat men diabetes krijgt dient men te weten hoe ernstig de aandoening kan zijn, wat de risicofactoren zijn en wat zelf gedaan kan worden om de aandoening te voorkomen.

Diabetes is ook bij de huisartsen de laatste jaren een aandachtsgebied. Huisartsen worden geadviseerd om voor vroegtijdige opsporing van diabetes één keer in de drie jaar het bloedglucosegehalte te bepalen bij personen met een bepaald risicoprofiel (ouder dan 45 jaar met diabetes type 2 in de directe familie, etnische belasting, overgewicht, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, stofwisselingsstoornissen of zwangerschapsdiabetes).

In Oegstgeest zijn diabetessprekuren opgezet bij een aantal huisartsenpraktijken door assistentes en praktijkverpleegkundigen in samenwerking met de huisartsen, waar mensen bij wie diabetes is geconstateerd regelmatig controle (o.a. van bloedsuikerspiegel) plaats vindt. De laatste jaren is er door de huisartsen, via de beroepsvereniging, intensief overlegd met de regionale ziekenhuizen en de thuiszorgorganisaties (waaronder Valent en Groot Rijnland. Afspraak is dat huisartsen de regiefunctie hebben in de diabeteszorg, te meer daar zij ook bij complicaties weer met de patiënt te maken krijgen. Overleg met de huisartsen over de aanpak van diabetes is dan ook op zijn plaats.

Tot slot zal de gemeente via het meerjarenprogramma Gezond Eten en Bewegen van de GGD modules kiezen die invulling geven aan dit beleidsdoel. Te denken valt aan voorlichting die aansluit op landelijke 'actiemomenten' zoals de dag van de ouderen en de week van de chronisch zieken, de module 'actief plus' waarbij ouderen advies op maat krijgen over bewegen en de module 'eten en bewegen op recept' waarbij chronisch zieken, mensen met overgewicht en inactieve ouderen worden gestimuleerd om gezond te leven.

## **6.6 Psychosociale problematiek**

### **Landelijk beeld**

Psychische stoornissen tasten de kwaliteit van leven ernstig aan.

Depressie is een van de belangrijkste psychische stoornissen waar met preventie gezondheidswinst te boeken is. Mensen met een depressie roken en drinken relatief vaak en zijn vaker te zwaar. Vroegsignalering en tijdige interventie kunnen een flink deel van de ziektelast voorkómen.

### **Landelijke doelstelling:**

Meer mensen krijgen preventieve hulp tegen depressie (nu worden ongeveer 4.000 mensen bereikt).

### **Regionale cijfers**

In Leiderdorp, Oegstgeest en Voorschoten hebben volwassenen en ouderen minder vaak last van angst en depressieve klachten dan in de rest van Zuid-Holland Noord. Ook ervaren zij hun gezondheid minder vaak als matig tot slecht. Dat neemt niet weg dat psychosociale problematiek een reëel probleem is, waar de gemeente wat aan kan en wil doen.

Eenzaamheid is een complex probleem. De kern voor een succesvolle preventieve aanpak van eenzaamheid is dat eenzame ouderen tijdig in beeld komen en gebruik maken van het voor hen juiste aanbod.

Preventie van eenzaamheid onder ouderen is regionaal een punt van aandacht. De GGD heeft hier onderzoek naar gedaan en ook uit rapportages van Radius/SWOO komt naar voren dat een flinke groep ouderen te maken heeft met eenzaamheid en neerslachtige gevoelens. Uit het rapport van de GGD "Eenzame ouderen over de drempel" uit 2005 kan men concluderen dat naar schatting bijna 1200 ouderen in Oegstgeest matig eenzaam zijn en 250 ouderen ernstig eenzaam zijn.

Ook volwassenen, jongeren en kinderen kunnen te maken hebben met psychosociale problemen. In Oegstgeest kloppen jaarlijks circa 100 mensen aan bij het algemeen maatschappelijk werk voor ondersteuning en begeleiding. Bij het Opvoedbureau vragen jaarlijks ongeveer 60 mensen om ondersteuning bij opvoeden. In Oegstgeest is er een wachtlijst bij het Opvoedbureau van enkele weken.

### Conclusie

Naar schatting 1450 ouderen in Oegstgeest hebben te maken met gevoelens van eenzaamheid. Dit vereist een specifieke aanpak. Het algemeen maatschappelijk werk en Opvoedbureau bieden jaarlijks hulp aan 100 respectievelijk 60 mensen.

### **Lokale doelstelling**

Toegankelijke en laagdrempelige psychosociale hulpverlening mogelijk maken.

### **Lokale aanpak**

De lokale aanpak valt uiteen in drie onderdelen: (1) bijdragen een regionaal kompas, (2) aanpak van eenzaamheid onder ouderen en (3) voldoende uren voor algemeen maatschappelijk werk en Opvoedbureau.

Ten eerste wil de gemeente Oegstgeest graag actief bijdragen aan het 'regionaal kompas' dat binnen de regio Holland Rijnland wordt ontwikkeld. Dit 'kompas' moet zorgen voor een goede structuur van preventie, signalering en hulpverlening voor mensen die behoren tot de zogenaamde doelgroep van de openbare geestelijke gezondheidszorg. Zij zijn niet meer goed in staat zijn om zelf de regie over hun eigen leven te voeren. Het gaat onder andere om signaleren van overlast of verwaarlozing, schuldenproblematiek en voorkomen van huisuitzettingen. De gemeente Leiden heeft, samen met de GGD, een trekkersrol in het samenstellen van het regionaal kompas en het aanvragen van extra

middelen hiervoor bij het rijk. Daarnaast is het waarschijnlijk ook nodig om als gemeenten extra geld beschikbaar te stellen. Oegstgeest zal binnen het regionaal kompas aangeven welke maatregelen zij neemt. In de Wmo-nota wordt verder ingegaan op de rol die de gemeente heeft op het terrein van de openbare geestelijke gezondheidszorg.

Ten tweede vindt de gemeente preventie van eenzaamheid onder ouderen belangrijk. De nota Ouderenbeleid, die in het najaar van 2007 verschijnt, stelt dit probleem ook aan de orde. Gelukkig is er al de nodige aandacht voor. Radius levert een belangrijke bijdrage aan de aanpak van psychosociale problemen door (1) voorkómen en opsporen van eenzaamheid (via huisbezoek en de progammalijn 'ontmoeting, contact en preventie' gericht op het voorkomen van isolement en bevorderen van participatie), (2) specifiek op psychosociale problematiek gerichte activiteiten (zoals gespreksgroepen over rouwverwerking in samenwerking met Rivierduinen) en (3) het aanbieden van verschillende activiteiten gericht op een zinvolle dagbesteding en het volwaardig mee kunnen blijven doen aan de samenleving (onder andere vrijwilligerswerk, verschillende cursussen, computercafé, sport- en beweegactiviteiten).

De gemeente is, met de GGD, een overleg gestart met verschillende partijen in Oegstgeest om te inventariseren welke knelpunten en verbeteringen mogelijk zijn. Begin 2008 zal nieuw beleid worden uitgewerkt.

Ten derde vindt de gemeente het belangrijk dat eerstelijns hulpverlening zonder wachtlijsten voor iedere inwoner van Oegstgeest beschikbaar is. Daarom zorgt de gemeente ervoor dat er voldoende uren zijn voor het algemeen maatschappelijk werk en het Opvoedbureau.

De gemeente heeft met het maatschappelijk werk afspraken over de inzet van maatschappelijk werk tot 2011. Het maatschappelijk werk biedt professionele hulp bij psychosociale problemen. Iedere inwoner van Oegstgeest kan gratis en zonder doorverwijzing terecht op het dagelijkse spreekuur. Er zijn geen wachtlijsten in Oegstgeest.

Bij het Opvoedbureau is wel een wachtlijst in Oegstgeest. Met ingang van 2008 zorgt de gemeente dat het Opvoedbureau meer uren kan maken in Oegstgeest (van 6 naar 8 uur per week), zodat de wachtlijst daar kan worden weggewerkt. De kosten die hiermee gemoeid zijn, zijn al verwerkt in de gemeentelijke begroting.

## **6.7 Jeugdgezondheidszorg**

### **Landelijk beeld**

Landelijk zijn verschillende ontwikkelingen gaande die de jeugdgezondheidszorg direct of indirect raken.

De komende periode speelt de ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin, waar ouders terecht kunnen met vragen over opgroeien en opvoeden. In iedere gemeente moet zo'n centrum komen. Verschillende organisaties moeten nauw moeten samenwerken om dit centrum te realiseren. In dit centrum kunnen de volgende functies worden ondergebracht: jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau en GGD), kraamzorg, verloskundigen, preventief jeugdbeleid (informatie en advies, signalering, toeleiding naar hulp, licht pedagogische hulp/opvoedingsondersteuning en coördinatie van zorg). Overigens heeft de gemeente op grond van de Wet op de jeugdzorg duidelijke taken op het gebied van opvoed-, opgroei- en gezinsondersteuning (preventief jeugdbeleid). Ook ligt er een relatie met prestatieveld 2 van de Wmo, het bieden van op preventie gerichte ondersteuning aan ouders en jongeren bij problemen met opvoeden en opgroeien.

Een tweede ontwikkeling is de invoering van het Elektronisch Kind Dossier (EKD) in de jeugdgezondheidszorg. Ieder kind krijgt een digitaal dossier, waarin de gegevens van het consultatiebureau en de schoolarts worden opgenomen. Het EKD is bedoeld voor gegevens over gezondheid en welzijn van een kind. Landelijk wordt overal hetzelfde automatiseringssysteem ingevoerd. Dit biedt verschillende voordelen: (1) de gegevensuitwisseling tussen consultatiebureau en schoolarts sluit naadloos op elkaar aan, (2) als kinderen verhuizen naar een andere regio kunnen de gegevens eenvoudig worden overgedragen en (3) het is makkelijker om te bekijken hoe de gezondheidssituatie van een bepaalde groep kinderen is, zodat het beleid goed kan aansluiten bij de problemen die er wellicht spelen.

Tot slot wordt ook een Verwijsindex ingevoerd, waar verschillende organisaties gegevens over kinderen en jongeren in kunnen invullen. De Verwijsindex gaat dienen om elkaar op de hoogte te stellen als het niet goed gaat met een kind. Hiervoor zullen betrokken instanties, zoals scholen en politie, op zijn aangesloten. Verschillende organisaties kunnen risicosignalen over kinderen en jongeren invullen. De bedoeling is dat op die manier tijdig kan worden gesignaleerd wat er allemaal speelt en dat de zorg beter kan worden gecoördineerd.

### **Regionaal beeld**

De GGD en thuiszorgorganisaties zijn druk met de voorbereidingen voor het invoeren van het EKD. Omdat er nog steeds geen definitieve keuze is gemaakt voor het landelijke automatiseringssysteem, is het de vraag of het nog haalbaar is om in 2008 echt te starten met het invoeren van het systeem en het invullen van de gegevens. Ook het financiële beeld is nog niet helemaal helder. De verwachting is dat in het najaar er meer duidelijkheid zal zijn.

Voor de ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin wordt binnen Holland Rijnland samengewerkt.

De jeugdgezondheidszorg bevordert een gezonde groei en ontwikkeling van alle kinderen. Zij beschermt hun gezondheid door achterstanden in groei en ontwikkeling en ziekten te voorkomen en/of op te sporen. Onderdelen hiervan zijn onder andere het signaleren van kindermishandeling en het geven van bemoeizorg. Het is daarbij belangrijk om alle kinderen in beeld te hebben. De jeugdgezondheidszorg legt daarmee een belangrijke basis voor een goede gezondheid in het hele verdere leven.

### **Lokale doelstelling**

Zorgen voor een passend aanbod in de jeugdgezondheidszorg.

### **Lokale aanpak**

De gemeente Oegstgeest maakt ieder jaar een keuze voor lokaal maatwerk binnen de jeugdgezondheidszorg. Van doorslaggevend belang bij die keuze zijn de speerpunten van de jeugdgezondheidszorg, te weten (1) preventie en vroegsignalering van lichamelijke en psychische ontwikkelingsstoornissen en (2) preventie en vroegsignalering van kindermishandeling. De gemeenten in de regio hebben hetzelfde doel voor ogen, zodat een aantal producten kunnen rekenen op brede ondersteuning en deelname. De gemeente wil graag zorgen voor een aanbod van producten die hun waarde en effectiviteit hebben bewezen, ook wel 'evidence-based' genoemd. Het project Stevig Ouderschap, gericht op preventie van kindermishandeling, is een voorbeeld van een 'evidence-based' project wat in de regio wordt aangeboden en waar de gemeente Oegstgeest aan deelneemt.

Daarnaast zal de gemeente meewerken aan het invoeren van het landelijk ingezette beleid rondom het EKD, het Centrum voor Jeugd en Gezin en de Verwijsindex.

## **7. Financiën, uitvoering en evaluatie**

### **Aanbevelingen Inspectie voor de Gezondheidszorg**

In 2003 moesten gemeenten voor het eerst een nota lokaal gezondheidsbeleid maken. Naar aanleiding van die eerste nota's heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg bekeken hoe gemeenten hun nota lokaal gezondheidsbeleid kunnen verbeteren. De Inspectie doet een aantal aanbevelingen, waaronder het advies om naast de nota een plan van aanpak op te stellen en om aandacht te besteden aan de evaluatie en de financiële dekking van de beleidsvoornemens en activiteiten. De kans op implementatie van het voorgenomen beleid wordt volgens de Inspectie vooral bepaald door de aanwezigheid van een plan van aanpak, voldoende budget, aansluiting bij lokale en landelijke prioriteiten en het voorzien in evaluaties en eventuele bijstellingen.

### **Financiën**

In deze nota heeft de gemeente aangegeven welke ambities ze heeft met het lokaal gezondheidsbeleid. Op sommige terreinen gebeurt al veel en trekt de gemeente geld uit om invulling te geven aan het lokaal gezondheidsbeleid. Denk hierbij aan de bijdrage aan de RDOG, financiering van het consultatiebureau, het maatschappelijk werk, het opvoedbureau en het welzijnswerk voor ouderen bij Radius. Op sommige onderdelen wil de gemeente echter meer gaan doen. Dat kan niet zonder extra geld. Gezien de raakvlakken met de Wmo en de verruimde middelen die beschikbaar zijn gekomen voor de Wmo, is het voorstel om de extra kosten te dekken vanuit het Wmo-budget. Voorstel is om voor de jaren 2008 t/m 2011 ieder jaar € 30.000,- beschikbaar te stellen voor de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid (€ 5.000,- per prioriteit). Het gaat hier om een schatting van de kosten. In het plan van aanpak zullen de werkelijke kosten worden opgenomen en wordt aangegeven aan welke activiteiten het budget wordt besteedt. Welk budget definitief beschikbaar komt is mede afhankelijk van besluitvorming rondom de Wmo-nota.

### **Plan van aanpak**

In het eerste kwartaal van 2008 zal de gemeente een plan van aanpak ontwikkelen om concreet invulling te geven aan de speerpunten. Dit plan van aanpak wordt voorgelegd aan de gemeenteraad.

Bij het opstellen van het plan van aanpak en het uitvoeren ervan betreft de gemeente de GGD en andere betrokken partners, zoals aanbieders van zorg en welzijn.

### **Evaluatie**

Deze nota lokaal gezondheidsbeleid wordt ieder jaar kort geëvalueerd door middel van een overzicht met de stand van zaken over de uitvoering van het plan van aanpak. Ieder jaar wordt gekeken of de geplande actiepunten zijn opgepakt en of de planning moet worden bijgesteld. Ook wordt gekeken of de actiepunten uit het plan van aanpak nog voldoen.

Na afloop van de looptijd van deze nota, ontvangt de gemeenteraad een totaal overzicht van de activiteiten die in het kader van deze nota zijn uitgevoerd en de resultaten ervan.



## 8. Samenvatting beleidsvoornemens 2007-2011

### Roken

Doel	In 2010 is het percentage rokers in alle leeftijdscategorieën in Oegstgeest gedaald.
Methode	<ul style="list-style-type: none"><li>- preventieve maatregelen zodat jongeren niet gaan roken;</li><li>- bevorderen dat mensen stoppen met roken;</li><li>- meeroken voorkomen.</li></ul>

### Schadelijk alcoholgebruik

Doel	Het drankgebruik bij jongeren is in 2010 verminderd.
Methode	<ul style="list-style-type: none"><li>- preventieve maatregelen op onder andere scholen en sportverenigingen;</li><li>- afspraken met professionele instellingen als algemeen maatschappelijk werk, opvoedbureau en jeugd- en jongerenwerk.</li></ul>

### Overgewicht

Doel	Het percentage kinderen met overgewicht is in 2010 gedaald. Het percentage volwassenen met overgewicht is niet verder gestegen.
Methode	<ul style="list-style-type: none"><li>- voorlichting over gezond eten, onder andere op basisscholen;</li><li>- preventie-aanbod via consultatiebureau en jeugdarts van de GGD;</li><li>- modules uit het meerjarenprogramma Gezond eten en bewegen van de GGD.</li></ul>

### Diabetes

Doel	Ondersteunen van het landelijk beleid tegen diabetes type 2.
Methode	<ul style="list-style-type: none"><li>- stimuleren van meer bewegen, onder andere door sportstimulering voor senioren;</li><li>- afspraken maken met Radius over gezond eten en bewegen voor senioren;</li><li>- modules uit het meerjarenprogramma Gezond eten en bewegen van de GGD;</li><li>- afspraken met huisartsen over aanpak en eventuele aanvullende maatregelen.</li></ul>

### Psychosociale problematiek

Doel	Toegankelijke en laagdrempelige psychosociale hulpverlening.
Methode	<ul style="list-style-type: none"><li>- meewerken aan regionaal kompas, gericht op preventie van oggz-problematiek (zoals voorkomen huisuitzettingen, overlastsituaties, schulden enz.);</li><li>- aanpak van eenzaamheid onder ouderen;</li><li>- voldoende uren voor algemeen maatschappelijk werk en opvoedbureau.</li></ul>

### Jeugdgezondheidszorg

Doel	Passend aanbod in de jeugdgezondheidszorg.
Methode	<ul style="list-style-type: none"><li>- passend maatwerk binnen jeugdgezondheidszorg;</li><li>- invoering van het EKD;</li><li>- ontwikkelen van het Centrum voor Jeugd en Gezin;</li><li>- meewerken aan Verwijsindex.</li></ul>