

Gezond zijn en gezond blijven

Nota Lokaal Gezondheidsbeleid Rijswijk

2008-2012

Beleidsnota domein 4
van het Wmo-beleidskader 2008-2012

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	4
2.	Visie op lokaal gezondheidsbeleid.....	6
3.	Landelijk gezondheidsbeleid.....	8
4.	De gezondheid van de inwoners van Rijswijk.....	9
5.	Beleidskeuzes.....	11
6.	Deelgebieden.....	14
7.	Afstemming preventie en zorg.....	17
8.	Uitvoering.....	19
9.	Financiering.....	20
Bijlage 1	Taken van de gemeente volgens de Wet collectieve preventie volksgezondheid.....	22
Bijlage 2	Lijst met afkortingen.....	23
Bijlage 3	De gezondheid van de inwoners van Rijswijk.....	24

Samenvatting

Gezond zijn is een van de belangrijkste zaken in het leven. Met een goede gezondheid kun je je makkelijker ontwikkelen en langer zelfstandig meedoen. Wie langer gezond leeft heeft ook minder maatschappelijke ondersteuning en intensieve zorg nodig. Investeren in preventie is daarom van groot maatschappelijk belang en dus ook een zaak van de overheid.

Elke gemeente heeft de taak de gezondheid van haar inwoners te bevorderen en te beschermen. Deze taak is vastgelegd in de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv). Deze wet geeft ondermeer aan dat de gemeente inzicht dient te hebben in de gezondheidssituatie van de bevolking en dient te zorgen voor uitvoering van preventie en jeugdgezondheidszorg.

De gemeente voert lokaal gezondheidsbeleid uit. Om de vier jaar dient zij een nota lokaal gezondheidsbeleid uit te brengen. Het lokaal gezondheidsbeleid beschrijft hoe de gemeente de gezondheid van burgers de komende jaren gaat bevorderen en beschermen. Deze nota bevat het beleid voor de periode 2008-2012.

De GGD doet in opdracht van de gemeente onderzoek naar de gezondheidssituatie van de inwoners van Rijswijk. Uit dit onderzoek blijkt dat de gezondheid van inwoners van Rijswijk niet afwijkt van het regionale en landelijke beeld. Verreweg de meeste mensen geven aan zich gezond tot zeer gezond te voelen. Een deel voelt zich niet gezond. Tegelijkertijd gedragen veel mensen zich niet erg gezond. Met preventie is dan ook nog veel gezondheidswinst te halen.

In navolging van de Rijksoverheid kiest de gemeente Rijswijk er voor om de onderstaande gezondheidsbedreigingen tot de speerpunten voor het lokaal gezondheidsbeleid voor de komende vier jaar te maken.

- Roken - bevorderen van het niet roken
- Alcohol - terugdringen van schadelijk alcoholgebruik
- Overgewicht - bevorderen van het aantal mensen met een gezond gewicht
- Depressie - bevorderen van het voorkomen van depressie
- Diabetes - bevorderen van het vroegtijdig signaleren van diabetes

Daarbij richt de gemeente zich op het stimuleren van mensen tot gezond leven.

Preventie heeft de meeste kans van slagen als het op zo veel mogelijk verschillende manieren gebeurt. Niet alleen via voorlichting, lessen, cursussen en trainingen, maar ook via regelgeving en het aanpassen van de fysiek en sociale omgeving. De gemeente stimuleert een samenhangend aanbod van activiteiten.

Diverse organisaties voeren al allerlei preventieactiviteiten in de gemeente Rijswijk uit. De meerwaarde van het lokaal gezondheidsbeleid is dat de gemeente in overleg met de organisaties de vijf speerpunten uitwerkt in een lokaal uitvoeringsplan. In dit uitvoeringsplan worden de preventieactiviteiten en de inzet van organisaties gebundeld. Het actieprogramma benoemt de te behalen resultaten. Hierdoor zijn jaarlijks de vorderingen na te gaan.

Voor een deel komen de gezondheidsbedreigingen samen in een riskante leefstijl van een deel van de bevolking dat rookt, veel alcohol drinkt, te veel eet en te weinig beweegt. In het uitvoeringsplan worden waar nodig dwarsverbanden gelegd om deze risicogroepen met een gezamenlijk aanbod te bereiken.

Naast de speerpunten zijn er andere gezondheidsbedreigingen die aandacht blijven vragen. Bij jongeren zijn dat bijvoorbeeld preventie van druggebruik en risicovol seksueel gedrag. Bij ouderen gaat het om het verminderen van eenzaamheid en valpreventie. Deze preventieactiviteiten lopen de komende jaren door.

1. Inleiding

Gezond leven

Een goede gezondheid is een van de belangrijkste zaken in het leven. Met een goede gezondheid is het makkelijker om te werken en mee te doen aan de samenleving. Als men zich niet gezond voelt heeft dat vaak gevolgen voor de thuissituatie, het werk, het persoonlijk en sociaal functioneren. Wie langer gezond leeft heeft ook minder maatschappelijke ondersteuning en intensieve zorg nodig. Investeren in preventie is daarom van groot maatschappelijk belang en dus ook een zaak van de overheid. Voor de gemeente Rijswijk is het stimuleren van een goede gezondheid zo belangrijk dat zij in haar Wmo-beleid 'Gezond zijn en gezond blijven' tot één van de 6 domeinen heeft benoemd.

Taak van de gemeente

De gemeente heeft de taak de gezondheid van haar inwoners te beschermen en te bevorderen. Deze taak is vastgelegd in de wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv). Deze wet legt een aantal verplichtingen neer bij de gemeente. (zie bijlage 1). Eén van de verplichtingen is dat de gemeente lokaal gezondheidsbeleid voert. De Wcpv geeft aan dat de gemeente haar lokaal gezondheidsbeleid in een nota dient vast te leggen.

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

Relatie met Wmo

Er is een sterke samenhang tussen lokaal gezondheidsbeleid en Wmo-beleid. Waar lokaal gezondheidsbeleid zich vooral richt op het voorkomen van ongezond gedrag en ziek worden, richt de Wmo zich vooral op het ondersteunen van mensen die door ziekte of een beperking meer moeite hebben om aan de samenleving te kunnen deelnemen. Zowel lokaal gezondheidsbeleid als de Wmo zijn gericht op het versterken van de kwaliteit van het leven. Enkele onderdelen die in het verleden vaak onder lokaal gezondheidsbeleid zijn beschreven horen inmiddels thuis onder andere domeinen van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het gaat dan om mantelzorg en opvoeden¹. Deze onderwerpen vallen nu onder andere domeinen van de Wmo en staan dus niet meer in deze nota lokaal gezondheidsbeleid.

Vier jaar

De gemeente dient om de vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. Dit is de nota voor de periode 2008-2012. In het Wmo-beleidskader is deze nota al als beleidsnota in het kader van de het Wmo-beleid aangekondigd.

Betrekken van organisaties

Bij het opstellen van de beleidsnota zijn de relevante beleidsterreinen (zoals onderwijs, jeugd, ouderen, sport, milieu en veiligheid) betrokken. Ook zijn de organisaties die in Rijswijk preventie-activiteiten uitvoeren nauw betrokken bij het opstellen van het beleidsplan. Het gaat hierbij om GGD, SWR, Parnassia, GGZ Haagstreek, Stichting lijn 1 Haaglanden ondersteuners van de eerstelijns gezondheidszorg), De Jutters, Sportservice Zuid-Holland en Florence.

Burgerparticipatie

Gezondheidsbeleid richt zich rechtstreeks op het bevorderen van gezond leven van de inwoners van Rijswijk. Het is dan ook meer dan logisch om burgers te betrekken bij het

¹ Zie kadernota Jeugd- en Onderwijsbeleid 2008-2012

lokaal gezondheidsbeleid. Dit gebeurt door dit plan voor te leggen aan adviesraden en (vrijwilligers)organisaties en door het concept voor inspraak vrij te geven.

Vervolg

De volgende stap is dat op basis van deze nota lokaal gezondheidsbeleid onder verantwoordelijkheid van het college en in overleg met organisaties voor de komende vier jaar een uitvoeringsplan lokaal gezondheidsbeleid opgesteld wordt. Dit uitvoeringsplan wordt jaarlijks geëvalueerd en indien nodig voor het jaar daarna bijgesteld.

Opbouw nota

In deze nota wordt beschreven hoe de gemeente Rijswijk invulling geeft aan haar gezondheidsbeleid. In hoofdstuk 2 geeft de gemeente haar visie op het lokaal gezondheidsbeleid. De prioriteiten van het landelijke gezondheidsbeleid worden beschreven in hoofdstuk 3. Hoofdstuk 4 beschrijft de gezondheidssituatie van de inwoners van Rijswijk. Hoofdstuk 5 benoemt de beleidskeuzes voor de komende vier jaar. Hoofdstuk 6 gaat in op de andere deelgebieden van de Wet collectieve preventie volksgezondheid. Hoofdstuk 7 gaat over de afstemming tussen de collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg. Hoofdstuk 8 behandelt de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid. Hoofdstuk 9 tenslotte gaat over de financiën.

2. Visie op lokaal gezondheidsbeleid

Hieronder wordt de visie van de gemeente Rijswijk op het lokaal gezondheidsbeleid weergegeven.

2.1. De verantwoordelijke burger

De gemeente benadert de burger als verantwoordelijke voor de eigen gezondheid. Ieder mens is primair zelf verantwoordelijk voor zijn gezondheid. Iedereen maakt bewust of onbewust voortdurend keuzes die van invloed zijn op zijn gezondheid. Dat kunnen positieve keuzes zijn door meer te gaan bewegen of op het voedingspatroon te letten. Dat kunnen ook negatieve keuzes zijn door te roken, te veel te eten, te veel alcohol te drinken.

Naast het eigen gedrag zijn er ook andere factoren van invloed op iemands gezondheid. Zo heeft ook de omgeving invloed op de gezondheid. Denk aan beschikbaarheid van alcohol bij jongeren of groepsdruk om te roken, maar ook aan een ernstig vervuilde omgeving. Dit zijn factoren die door individuele personen moeilijk te beïnvloeden zijn. De gemeente ziet het als haar rol om haar inwoners te ondersteunen en te stimuleren tot een bewust 'gezond leven' en om een 'gezonde leefomgeving' te bevorderen.

2.2. Gezond leven centraal

De boodschap is mensen te stimuleren gezond te leven. Het gaat er om mensen te laten zien dat een gezond leven ook een prettig leven is. Voor de preventie betekent het dat bij voorlichting en communicatie gezond leven centraal gesteld wordt. Dit is meer dan een optelsom van losse boodschappen zoals gericht op minder alcohol drinken en meer bewegen.

2.3. De gemeente als regisseur

Om gezond leven en een gezonde omgeving te bevorderen voert de gemeente regie op het lokaal gezondheidsbeleid. Dit houdt in dat zij doelen stelt. Zij brengt organisaties bij elkaar, zorgt voor afstemming en creëert een draagvlak voor gezamenlijk uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid. Lokaal gezondheidsbeleid is integraal beleid. Gezondheidsbevordering komt het beste tot zijn recht als het ook opgepakt wordt binnen andere beleidsterreinen zoals jeugdbeleid, onderwijsbeleid, sportbeleid, ouderenbeleid, veiligheidsbeleid, milieu-beleid. Op al deze beleidsterreinen vinden activiteiten plaats die bijdragen aan een betere gezondheid van de inwoners van Rijswijk. In het beleid en de beleidsnota's op andere terreinen wordt dan ook gezondheidsbevordering en - bescherming meegenomen.

2.4. De GGD als onderzoeker en adviseur

De GGD onderzoekt de gezondheidssituatie van de bevolking en adviseert de gemeente over de aanpak om de gezondheidssituatie te verbeteren. Verder voert de GGD ook activiteiten uit om de gezondheid te bevorderen en te beschermen. Naast onderzoek en uitvoering van preventieprogramma's houdt de GGD toezicht op hygiëne, doet onderzoek als het milieu tot gezondheidsrisico's leidt, treedt op bij infectieziektes. Een groot en belangrijk onderdeel van de GGD is de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

2.5. Samenhangend aanbod van organisaties

De gemeente voert zelf geen preventieactiviteiten uit. Dit doen uitvoerende organisaties. Voor de uitvoering van het gezondheidsbeleid doet de gemeente een beroep op deze organisaties. Naast de GGD zijn er ook andere organisaties die in Rijswijk preventieactiviteiten uitvoeren. Voorbeelden zijn Florence (o.a. met jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen, ouderenactiviteiten), Parnassia (preventie geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg), GGZ Haagstreek (preventie geestelijke gezondheidszorg). De Jutters (preventie geestelijke gezondheidszorg jeugdigen) en SWR (preventieve activiteiten voor jongeren en ouderen).

De gemeente overlegt met deze organisaties opdat zij activiteiten uitvoeren die passen bij de doelen van het lokaal gezondheidsbeleid van Rijswijk.

Ook organisaties die niet primair een taak hebben in gezondheidspreventie kunnen daar toch een goede bijdrage aanleveren. Scholen kunnen projecten uitvoeren over alcohol, drugs en roken. Sportverenigingen kunnen mensen die weinig bewegen verleiden om (weer) te gaan sporten. In het ouderenwerk kan aandacht besteed worden aan valpreventie. Bij de kinderopvang kan gewezen worden op het gezondheidsrisico als ouders roken waar de peuters bij zijn. De gemeente stimuleert deze organisaties om mee te doen aan de activiteiten van het lokaal gezondheidsbeleid.

Daarnaast zijn er in Rijswijk commerciële organisaties die activiteiten aanbieden waarmee mensen actief hun eigen gezondheid kunnen bevorderen. Denk aan fitnesscentra. Ook zie je dat ziektekostenverzekeraars steeds meer preventieve activiteiten in hun pakket aanbieden. Bijvoorbeeld een stop-met-roken cursus. Ook deze organisaties kunnen een bijdrage leveren aan het lokaal gezondheidsbeleid.

2.6. Ambities voor de komende vier jaar

De afgelopen jaren zijn er door organisaties allerlei activiteiten uitgevoerd. De organisaties hebben vanuit hun kennis en ervaring voor een aanbod van activiteiten gezorgd. De gemeente heeft de afgelopen periode geen nadrukkelijke sturing aan de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid gegeven.

De ambities van de gemeente voor het lokaal gezondheidsbeleid van de komende vier jaar zijn dan ook vooral dat er door de gemeente en organisaties gezamenlijk aan lokaal gezondheidsbeleid gewerkt wordt. De gemeente wil bereiken dat organisaties zich scharen achter de doelen die de gemeente stelt en enthousiast meewerken aan de uitvoering van het lokaal uitvoeringsplan. De gemeente zal daartoe nadrukkelijker regie gaan voeren door niet alleen organisaties bij elkaar te brengen maar ook sturing te geven aan de activiteiten die zij in Rijswijk gerealiseerd wil hebben.

3. Landelijk gezondheidsbeleid

De Wcpv legt niet alleen de gemeente maar ook de rijksoverheid op elke vier jaar te komen met een nota. In de nota van de rijksoverheid dienen de landelijke prioriteiten op het gebied van collectieve preventie te staan. De meest recente rijksnota is de in 2006 verschenen nota 'Kiezen voor gezond leven'². Deze nota geeft 5 speerpunten van rijksbeleid aan: roken, diabetes, overgewicht, schadelijk alcoholgebruik en depressie. De rijksoverheid ziet een belangrijke rol voor gemeenten om een bijdrage aan deze speerpunten te leveren. Hieronder volgt een nadere motivering van de keuze van deze speerpunten.

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.

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.

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.

Diabetes

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.

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 en grote mate van ziektebeleving. De ziekte depressie heeft, en dit geldt tevens voor een aantal andere chronische aandoeningen, een grote weerslag op de kwaliteit van iemands leven en de mate waarin iemand zich kan ontwikkelen, arbeid kan verrichten en kan meedoen in de maatschappij.

² Kiezen voor Gezond leven 2007-2010, VWS, december 2006

4. De gezondheid van de inwoners van Rijswijk

De GGD Zuid-Holland West voert in opdracht van de gemeenten periodiek onderzoek uit naar de gezondheidssituatie van de inwoners van de gemeenten in de regio. Hierdoor is het ook mogelijk om een vergelijking te maken tussen Rijswijkse, regionale cijfers en landelijke cijfers. Hieronder is de gezondheidssituatie op hoofdlijnen beschreven. Uitgebreidere informatie over de gezondheidssituatie is te vinden in bijlage 3.

Algemeen

Veruit de meeste inwoners van Rijswijk voelen zich gezond tot zeer gezond. De levensverwachting bij geboorte van de inwoners van Rijswijk is hoger dan de levensverwachting in Nederland.

4.1. Kinderen³

Eén op de acht moeders heeft tijdens de zwangerschap gerookt. Van de ouders geeft 1% aan dat hun kind van 8-11 jaar rookt.

Eén op de acht moeders heeft tijdens de zwangerschap alcohol gedronken. 8% van de kinderen van 8-11 jaar heeft ooit alcohol gedronken.

Eén op de zeven kinderen van 0-11 jaar heeft (ernstig) overgewicht. Daarnaast heeft 14% (ernstig) ondergewicht.

Zo'n één op de drie ouders heeft opvoedingsproblemen.

4.2. Jongeren⁴

Verreweg de meeste Rijswijkse jongeren ervaren hun eigen gezondheid als goed of zeer goed. Jongens voelen zich gezonder dan meisjes.

Bijna negen op de tien jongeren voelden zich het afgelopen jaar gelukkig. Meisjes voelen zich minder gelukkig dan jongens. Er is een sterk verband tussen een slecht ervaren gezondheid en zich minder gelukkig voelen. Eén op de vijf jongeren heeft waarschijnlijk psychosociale problemen.

Eén op de zeven jongeren geeft aan (ernstig) ondergewicht en één op de tien (ernstig) overgewicht te hebben. In werkelijkheid ligt het percentage van jongeren met overgewicht hoger.

Van de jongeren van 12 tot en met 17 jaar voldoet slechts 20 % aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Het percentage jongeren dat voldoende beweegt is lager dan landelijk.

Eén op de vijf jongeren van 17-18 jaar rookt. De gemiddelde leeftijd waarop begonnen wordt met roken is 14 jaar. De helft van de rokende jongeren willen eigenlijk stoppen met roken.

Bijna de helft van de 12-14 jarigen drinkt wel eens alcohol. Het piekdrinken (meer dan 5 alcoholische drankjes) gebeurt door één op de drie jongeren. Het piekdrinken komt in Rijswijk beduidend minder voor dan in sommige andere gemeenten in de regio.

Vier op de tien jongeren hebben bij de laatste keer geslachtsgemeenschap geen condoom maar wel een ander voorbehoedmiddel gebruikt. 5% gebruikte geen enkel voorbehoedmiddel.

4.2. Volwassenen⁵

Negen op de tien volwassenen beoordelen hun gezondheid als goed. Volwassenen in Rijswijk beoordelen hun gezond overigens minder goed dan in de regio. Eén op de vijf beoordeelt de eigen gezondheid als matig/slecht.

³ Bron: GGD ZHW Gezondheidsonderzoek, Kinderenonderzoek (0 tot 11 jarigen) 2007

⁴ Bron: GGD ZHW Gezondheidsonderzoek, Jongerenonderzoek (12 tot 18 jarigen) 2005

⁵ Bron: GGD ZHW , Gezondheidsonderzoek: Volwassenonderzoek (19 tot 64 jarigen) 2005

Eén op de vijf volwassenen acht zich psychisch ongezond. 9% van de volwassenen voelt zich somber en neerslachtig. 40 % voelt zich eenzaam. Er is een duidelijk relatie tussen eenzaamheid en lichamelijke en psychosociale gezondheid. In Rijswijk wordt minder gerookt dan landelijk. Overgewicht en zwaar alcoholgebruik komen meer voor dan landelijk. Van de mensen met overgewicht wil meer dan de helft afvallen en meer bewegen en 40% gezonder eten. Van de mensen die veel drinken wil zo'n 40% minder drinken.

4.3. Ouderen⁶

Van de ouderen ervaart 65% de eigen gezondheid als goed tot zeer goed. 78% van de zelfstandig wonende ouderen geeft aan één of meer ziekten of aandoeningen te hebben. Het percentage rokende ouderen is 13%.

Excessief drinken komt bij 4% van de ouderen voor, met name bij mannen.

Van de ouderen heeft 52% te maken met (ernstig) overgewicht, terwijl 63% van de ouderen voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen⁷.

In de laatste 5 jaar heeft 22% van de ouderen zich langer dan 2 weken achter elkaar angstig gevoeld, terwijl 13% zich in de laatste 5 jaar langer dan 2 weken achter elkaar somber voelde.

Van de ouderen heeft 12% diabetes.

4.4. Wat betekent dit voor Rijswijk ?

Volgens de onderzoeksgegevens van de GGD verschilt op basis van de gezondheidsonderzoeken de gezondheidssituatie van de Rijswijkse bevolking niet noemenswaardig met de bevolking in de regio of landelijk. Ook in Rijswijk zijn de belangrijkste risicogebieden roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie. Dit betekent dat er geen dwingende reden is om af te wijken van deze aandachtsgebieden en deze tot de speerpunten van het lokaal gezondheidsbeleid te maken. Ook uit efficiencyoverwegingen is het goed om aan te sluiten bij de landelijke aanpak.

⁶ Bron: GGD ZHW, Gezondheidsonderzoek: Ouderenonderzoek (65 jaar en ouder) 2004

⁷ Voor ouderen wordt een norm gehanteerd van 30 minuten per dag matig intensief bewegen, gedurende minimaal 5 dagen per week.

5. Beleidskeuzes

Dit hoofdstuk gaat over de beleidskeuzes voor het lokaal gezondheidsbeleid voor de komende vier jaar.

5.1. *Speerpunten*

Het rijk verwacht van de gemeente dat zij bij de invulling van het lokaal gezondheidsbeleid in gaat op de landelijke prioriteiten.

Omdat in Rijswijk dezelfde gezondheidsproblemen zijn als landelijk kiest de gemeente er in navolging van de Rijksoverheid voor om dezelfde speerpunten te hanteren. In Rijswijk zijn daarmee onderstaande gezondheidsbedreigingen de speerpunten voor het lokaal gezondheidsbeleid voor de komende vier jaar:

- Roken - bevorderen van het niet roken
- Alcohol - terugdringen van schadelijk alcoholgebruik
- Overgewicht - bevorderen van het aantal mensen met een gezond gewicht
- Depressie - bevorderen van het voorkomen van depressie
- Diabetes - bevorderen van het vroegtijdig signaleren van diabetes

5.2. *Doelen*

Evenals de rijksoverheid heeft de gemeente de speerpunten uitgewerkt in doelen. Per speerpunt zijn onderstaande doelen en subdoelen benoemd:

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 zowel bij jongeren als volwassenen en ouderen
- 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 voorkomen dat het percentage volwassenen met overgewicht nog verder stijgt
- het bevorderen dat het percentage jeugdigen met overgewicht daalt

4. *Het terugdringen van depressie*

- het voorkomen van depressie
- het bevorderen dat mensen met depressieve klachten eerder hulp gaan zoeken

5. *Het terugdringen van diabetes*

- het bevorderen van vroegsignalering van diabetes

5.3. *Activiteiten*

Om bovenstaande doelen te bereiken worden er allerlei preventieactiviteiten in de gemeente uitgevoerd. De gemeente sluit daarbij aan op de landelijke inspanningen van de rijksoverheid. Met lokale activiteiten versterkt zij de inspanningen van de rijksoverheid die met wetgeving en massamediale campagnes de grootste gezondheidsbedreigingen aan het aanpakken is. Gezondheidsbevordering heeft de meeste kans van slagen als het op zo veel mogelijk verschillende manieren gebeurt. Bijvoorbeeld via voorlichting, lessen, cursussen en trainingen, maar ook via regelgeving en het aanpassen van de sociale en fysieke omgeving. Onderstaand wordt per speerpunt kort toegelicht om welk soort activiteiten het gaat. Op

grond van het onderstaande wordt met organisaties overlegd welke activiteiten het meest bijdragen aan het bereiken van de gestelde doelen en welke activiteiten zij kunnen uitvoeren. De concrete activiteiten worden in een lokaal uitvoeringsplan opgenomen.

Roken

Een groot deel van de preventie bestaat uit voorlichting: van campagnes tot persoonlijke voorlichting. Er zijn lesprogramma's gericht op het niet gaan roken van jongeren. Voor het voorkomen van meer roken is er de campagne gericht op niet roken waar de kleine bij is. 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. De gemeente levert een bijdrage door het toezicht op de naleving van deze regels.

Schadelijk alcoholgebruik

Het aanbod van preventieve activiteiten is divers en omvangrijk. Gezien de toename van het piekdrinken door jeugdigen op jonge leeftijd is het belangrijk vroeg met 'lichte' interventies als voorlichting te beginnen. De belangrijkste activiteiten is alcoholpreventie op scholen. Naast voorlichting en cursussen gaat het om het toepassen van wet- en regelgeving (zoals leeftijdscontrole bij aankoop van alcohol en horecabezoek). In een aantal gevallen zijn zwaardere interventies nodig. Zo is er een cursus voor personen die zijn opgepakt voor rijden onder invloed of een ongeluk hebben veroorzaakt onder invloed van alcohol. Er zijn projecten voor kinderen van verslaafde ouders. Er bestaat opvoedingsondersteuning aan gezinnen met alcoholproblematiek.

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. Er bestaat inmiddels een breed scala aan maatregelen op het gebied van wet- en regelgeving, voorlichting (bijvoorbeeld via massamediale campagnes), groepsgerichte en 'op maat'-activiteiten en maatregelen die de omgeving beïnvloeden. Gezondheidszorgorganisaties kunnen voorlichting geven over gezonde voeding. Winkels kunnen een positieve rol spelen via het aanbod van 'gezonde' voeding en het verstrekken van productinformatie. Bedrijven en scholen via het productaanbod voor hun personeel en/of leerlingen in de kantine, maar ook via deelname aan projecten op het gebied van gezonde voeding. Er is een groot aanbod van activiteiten op het gebied van lichamelijke activiteit. Sportverenigingen, fitnesscentra en sportscholen bieden voornamelijk reguliere sportactiviteiten aan. Hiernaast zijn er ook projecten die bewegen stimuleren. Er zijn lokale preventie activiteiten waarin bewegen aan bod komt, zoals cursussen over verantwoord afvallen of themabijeenkomsten over gezondheid en ouder worden. De BOS⁸-impuls is een stimuleringsregeling vanuit de rijksoverheid op het terrein van lichamelijke activiteit. Hierbinnen kunnen gemeenten allerlei activiteiten ontwikkelen gericht op meer bewegen. Bij jongeren is er ook een grote groep die (ernstig) ondergewicht heeft. Bij de preventie zal ook aan de ze groep aandacht besteed worden.

Depressie

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. Interventies kunnen worden aangeboden als groepscursus of zelfhulp cursus, als lotgenotencontact of als onderdeel van een lesprogramma voor scholen. Zelfhulp cursussen kunnen schriftelijk (bibliotherapie) of via internet worden aangeboden, en er bestaan ook combinaties van zelfhulp- en groepscursus.

⁸ Buurt, onderwijs en sport

Diabetes

Een belangrijk rol bij diabetes spelen overgewicht, voeding, fysieke activiteiten en roken, vooral in combinatie met elkaar. Preventie- en zorgactiviteiten kunnen het risico op diabetes en op de complicaties ervan verminderen. Dit kan door een gezonde leefstijl te bevorderen bij mensen met een verhoogd risico op diabetes, door vroege opsporing en behandeling te stimuleren van mensen met een verhoogd risico of met nog niet gediagnosticeerde diabetes. Het beter integreren van activiteiten op het gebied van preventie en zorg leidt tot minder mensen met diabetes, tot een betere opvang van groepen met een hoog risico en tot betere zorg van diabetespatiënten.

Het ministerie van VWS ontwikkelt momenteel een Nationaal Diabetes Actieprogramma, waarin ook de lokale activiteiten aan de orde komen.

Gezond leven

Zoals bij diabetes al is aangegeven is het belangrijk om waar mogelijke preventie activiteiten aan te bieden die een algehele gezonde leefstijl bevorderen. Met de organisaties wordt gekeken waar preventie-activiteiten gebundeld aangeboden kunnen worden onder de noemer 'Gezond leven'.

5.4. Voortzetten andere preventieactiviteiten

Het kiezen voor speerpunten betekent natuurlijk niet dat er op andere gezondheidsrisico's geen preventieactiviteiten (meer) plaatsvinden.

Naast de uitvoering van de speerpunten is er ook de komende jaren blijvende aandacht voor andere gezondheidsrisico's. Bij jongeren zijn dat bijvoorbeeld preventie van druggebruik en risicovol seksueel gedrag. Bij ouderen verminderen van eenzaamheid en valpreventie.

6. Deelgebieden

Naast preventie-activiteiten zijn er nog enkele deelgebieden waar de gemeente via de Wet collectieve preventie dan wel de Wmo verantwoordelijk voor is. Hieronder wordt het beleid op deze deelgebieden aangegeven.

6.1 Jeugdgezondheidszorg

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de regievoering over de jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor 0 tot 19 jarigen. De gemeenten in de regio van de GGD-Zuid Holland West hebben samen een regionaal beleidskader integrale JGZ voor 2008- 2009 ontwikkeld. In dat beleidskader wordt een aantal gemeenschappelijke uitgangspunten geformuleerd rond de positie van de integrale JGZ in de jeugdketen in brede zin. Dit beleidskader wordt in 2008 aan de gemeenteraad ter vaststelling aangeboden.

Centrum voor Jeugd en Gezin

Een belangrijke onderdeel van het regionale beleidskader is de ontwikkeling van een Centrum voor Jeugd en Gezin. Een Centrum voor Jeugd en Gezin met daarbinnen de integrale JGZ, vervult een belangrijke rol in het tijdig signaleren van gezondheidsrisico's bij jonge kinderen en het sluitend maken van de keten rond de jeugd.

Ook in Rijswijk komt een Centrum voor Jeugd en Gezin⁹. Het huidige pand aan de Karel Doormanlaan, waar reeds de Jeugdgezondheidszorg, het opvoedbureau en het algemeen maatschappelijk werk gevestigd zijn, zal gaan fungeren als Centrum voor Jeugd en Gezin.

6.2 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

De gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) is als volgt omschreven in de wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo): *“het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de OGGZ, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de OGGZ”*.

De OGGZ richt zich op sociaal kwetsbare mensen: mensen die op verschillende terreinen ernstige problemen ondervinden, bijvoorbeeld wonen, dagbesteding, (sociale) contacten, psychische en fysieke gesteldheid en die om redenen samenhangend met de ernst en complexiteit van hun problematiek geen gebruik kunnen, mogen, durven of willen maken van voorzieningen die bedoeld zijn om een of meer van deze problemen te verlichten.

Het gaat om mensen die niet of onvoldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien, zoals dak boven het hoofd, voedsel, inkomen, sociale contacten. Zij hebben vaak meerdere problemen tegelijkertijd, waaronder bijvoorbeeld tekortschietende zelfverzorging, sociaal isolement, vervuiling van of gebrek aan woonruimte, psychische problemen en verslavingsproblemen.

De OGGZ is gericht op het signaleren van bovenstaande situaties, melden, contact leggen, toeleiden naar zorg en afstemming tussen de instanties. Ook zal een deel van de doelgroep crisis- en spoedeisende hulp nodig hebben of is langdurige zorg in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) of verslavingszorg noodzakelijk. De complexe problemen van de doelgroep vraagt daarnaast ook inzet van, onder andere, woningcorporaties, politie, sociale dienst, sociaal cultureel werk en zorgorganisaties.

In mei 2007 heeft de gemeente samen met de organisaties een Convenant Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) afgesloten. Hierin geven gemeente en organisaties

⁹ Zie ook nota Jeugd en Onderwijsbeleid

aan dat ze met prioriteit zorgen voor een adequaat basisaanbod OGGZ. Dit houdt ondermeer in:

- Een meldpunt OGGZ
- Een sluitend netwerk van crisisopvang, bemoeizorg en dak- en thuislozenzorg
- Een breed aanbod van preventieactiviteiten

Het Meldpunt OGGZ is het centraal punt binnen Rijswijk waar professionals zorgwekkende situaties kunnen melden. Het meldpunt is ondergebracht bij de GGD. De medewerker van het meldpunt onderzoekt de situatie en brengt de hulpverlening op gang. Het meldpunt staat nu nog alleen open voor professionals. Onderzocht wordt of het wenselijk is om het meldpunt ook open te stellen voor burgers, zodat ook zij melding kunnen maken van zorgwekkende situaties.

Diverse organisaties uit de sectoren zorg en welzijn, wonen en handhaving hebben een rol in de hulpverlening aan deze groep kwetsbare burgers. Politie, woningcorporaties, zorgorganisaties, sociaal cultureel werk zijn belangrijke signaleerders en melders. GGZ organisaties, verslavingszorg en maatschappelijke opvang bieden zorg en begeleid wonen. In het Sociaal Psychiatrisch Overleg Rijswijk (SPOR) werken al deze organisaties samen om over individuele gevallen afspraken te maken over toeleiding naar de zorg. Onder regie van de gemeente wordt de komende jaren gewerkt aan een sluitend netwerk van crisisopvang, bemoeizorg en dak- en thuislozenzorg.

Er is een aanbod van preventieactiviteiten. Onder regie van de gemeente wordt hier een samenhangend aanbod van gemaakt.

6.3. Infectieziekten

De bestrijding van infectieziekten is een taak van de gemeenten. De gemeenten hebben de uitvoering van deze taak opgedragen aan de GGD. De uitvoering houdt in ieder geval in de algemene infectieziektebestrijding, tuberculosebestrijding en bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder aids. 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 voert de Jeugdgezondheidszorg 0-19 jarigen de rijksvaccinatieprogramma's voor jeugdigen uit. Daarnaast biedt de GGD de mogelijkheden van het vaccineren van reizigers die naar landen gaan waar een risico is dat men infectieziekten kan oplopen.

6.4. Technische hygiënezorg

De gemeente heeft als taak het bevorderen van technische hygiënezorg. Ook hierbij ligt de uitvoering van deze taak bij de GGD Zuid Holland West. Deze adviseert over technische hygiënezorg in het algemeen, over kinderopvang en peuterspeelzalen en op verzoek van de gemeente over keukens, bordelen en grote evenementen.

6.5. Gezondheid en milieu

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. De belangrijkste milieufactoren die tot gezondheidsverlies leiden zijn: luchtverontreiniging (verkeersemisies, ozon) en geluidshinder.

Luchtverontreiniging

De verontreiniging van de buitenlucht is de laatste decennia weliswaar aanzienlijk verminderd, maar luchtverontreiniging met name 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 (PM₁₀) en ozon. 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. Sinds 2006 bestaat er een actieplan luchtkwaliteit in Rijswijk. Voor alle punten zijn maatregelen vastgesteld.

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. Er zijn bovendien aanwijzingen dat langdurige blootstelling aan geluid de kans op hart- en vaatziekten kan vergroten. 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 Wet Geluidshinder verplicht gemeenten geluidbelastingskaarten voor het gehele grondgebied vast te stellen en actieplannen op te stellen voor de aanpak van te saneren situaties. Op 18 juni 2007 zijn in de gemeente deze geluidskaarten vastgesteld en in 2008 de actieplannen. De saneringsaanpak zal gefaseerd zijn.

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.

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. Europees onderzoek¹⁰ heeft overigens aangetoond dat er geen enkel verband is tussen gezondheidsklachten en blootstelling aan UMTS-signalen.

Voor wat betreft de straling van hoogspanningsmasten gelden landelijke normen.

¹⁰ Cofam II onderzoek, gepubliceerd in 2006

7. Afstemming preventie en zorg

De rol van de gemeente bij de curatieve gezondheidszorg is beperkt. De inhoud en organisatie van eerste en tweedelijns zorg is primair de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars en zorgaanbieders, binnen de kaders van de landelijke wetgeving. De gemeente vindt het belangrijk dat er voldoende kwalitatieve gezondheidszorg aan de inwoners van Rijswijk geboden wordt.

De Wcpv bepaalt wel dat de gemeente de afstemming tussen curatieve en preventieve gezondheidszorg dient te bevorderen. De instrumenten die het lokaal bestuur in handen heeft om dit te bereiken zijn beperkt. De gemeente is afhankelijk van de bereidheid van de gezondheidszorg om mee te werken aan het lokale gezondheidsbeleid.

7.1. Eerstelijns zorg

De eerstelijns zorg is zorg, waar men zonder verwijzing direct terecht kan. Het gaat hierbij om huisartsen, tandartsen, apotheek, fysiotherapeuten, verloskundigen, kraamzorg, diëtisten.

Waar in andere gemeente een tekort aan huisartsen dreigt, lijkt dit de komende jaren in Rijswijk niet het geval te zijn. Er is een verdere ontwikkeling dat eerste lijn gevestigd wordt in gezondheidscentra, zoals Het Kruispunt en Nieuw Rijswijk.

Stichting Lijn 1 Haaglanden, de ondersteuningsorganisatie voor de eerste lijn, ontwikkelt op dit moment de Zorgmonitor. De Zorgmonitor combineert verschillende informatie rondom eerstelijns zorg. De Zorgmonitor wordt een sterk beleidsinstrument om ook lokaal de eerstelijns zorgontwikkeling, vraag en aanbod in de gaten te houden.

De eerste lijn, met name de huisartsen en hun praktijkverpleegkundigen, kan een bijdrage leveren aan de speerpunten van het lokaal gezondheidsbeleid. Preventie in de eerste lijn is gericht op groepen met latent aanwezige aandoeningen. De huisarts ziet in een periode van drie jaar vrijwel zijn gehele patiëntenbestand. Dit maakt de huisarts bij uitstek geschikt als voorpost van preventieve activiteiten. De eerste lijn is betrokken bij de uitwerking van het uit deze beleidsnota volgende uitvoeringsplan lokaal gezondheidsbeleid.

7.2. Tweedelijns zorg

De tweedelijns zorg is zorg waarvoor men een verwijzing nodig heeft. Het gaat hierbij om thuiszorg, medisch specialisten, behandeling in de geestelijke gezondheidszorg of opname in verpleeg-, verzorgings- of ziekenhuizen en bijvoorbeeld behandeling door verpleeghuisartsen thuis.

Inwoners van Rijswijk kunnen in de omliggende gemeenten kiezen uit een ruim aanbod van ziekenhuizen. Ook voor GGZ kan men in omliggende gemeenten als Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Zoetermeer en Delft terecht. Voor verslavingszorg kan men terecht in Den Haag en Delft. Daarmee is het zorgaanbod voldoende en is het niet nodig in Rijswijk nieuwe tweedelijns voorzieningen te vestigen.

7.3. Wonen met zorg

Wonen met zorg betreft doelgroepen waarbij wonen en (intensievere) zorg en/of begeleiding hand in hand gaan. Het betreft hier beschermd wonen en verzorgd wonen. Deze woonvormen gelden voor alle doelgroepen die zorg nodig hebben, dus: ouderen, lichamelijk gehandicapten, verstandelijk gehandicapten en (ex-)psychiatrische patiënten. In Rijswijk zijn verschillende mogelijkheden tot 'wonen met zorg'. Begin 2008 is een inventariserend onderzoek naar het huidige en het geplande aanbod aan wonen met zorg in Rijswijk afgerond. Dit onderzoek vormt mede de basis voor de ontwikkeling van een lokale visie op wonen met zorg. Ook de (verdere) gedachtevorming over woon-servicezones zal hierbij meegenomen worden.

7.4. Inrichten van '6-minuten zones'

In de gemeenteraad van Rijswijk is tijdens de behandeling van de Programmabegroting 2008 – 2012 een motie aan de orde geweest (niet in stemming gebracht) inzake het 'AED-Proof' zijn van Rijswijk. Dat wil zeggen dat over de gehele stad Automatische Externe Defibrillatoren (AED's) beschikbaar moeten zijn verspreid volgens het principe van de zogenaamde '6 minuten zones'. AED's zijn apparaten die gebruikt worden om bij een acute hartstilstand een elektrische schok te kunnen toedienen om de hartslag weer aan de gang te krijgen.

Het 'AED-proof' maken van Rijswijk is een zaak van particulier initiatief waar de gemeente een bijdrage aan levert.

8. Uitvoering

8.1. Uitvoeringsplan

Na vaststelling van het beleidsplan is de volgende stap dat de gemeente voor de vijf speerpunten samen met de organisaties een uitvoeringsplan lokaal gezondheidsbeleid gaat opstellen. Het uitvoeringsplan bevat per doelstelling een overzicht van activiteiten gericht op het bereiken van haalbare resultaten.

Het uitvoeringsplan wordt samengesteld op basis van de actieprogramma's die verschillende betrokken organisaties opstellen op de speerpunten. De GGD stelt actieprogramma's op over terugdringen roken, terugdringen overgewicht en terugdringen schadelijk alcoholgebruik. Parnassia, GGZ Haagstreek en De Jutters stellen gezamenlijk het actieprogramma op over terugdringen depressie. Florence het actieprogramma over het terugdringen van diabetes.

Het uitvoeringsplan wordt vastgesteld door het College van Burgemeester en Wethouders.

8.2. Samenwerking en afstemming

De gemeente gaat om haar regiefunctie goed te kunnen uitvoeren een structureel overleg met de meest relevante organisaties voeren, te weten:

- een regulier beleid- en uitvoeringsoverleg met de GGD;
- een lokaal preventieoverleg (preventiebeleid) op uitvoerend niveau;

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. Het lokaal preventieoverleg heeft als doel te komen tot de uitvoering van het lokaal uitvoeringsplan te bewaken en gezamenlijk nieuwe activiteiten te ontwikkelen. De partners van het lokaal preventieoverleg zijn: GGD, SWR, Parnassia, GGZ Haagstreek, Stichting Lijn 1 Haaglanden (ondersteuners van de eerste lijngezondheidszorg), De Jutters, Sportservice Zuid-Holland en Florence.

8.3. Sturing

Het College van Burgemeester en Wethouders geeft sturing aan de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid aan de hand van het uitvoeringsplan. Het uitvoeringsplan wordt jaarlijks geëvalueerd en voor het volgende jaar bijgesteld.

8.4. 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. Ook uitvoerende 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 activiteiten onder de aandacht van de inwoners van Rijswijk te brengen. Daarbij wordt zo veel mogelijk aangesloten bij landelijke campagnes.

De gemeentelijke website van het Wmo-loket zal ook gebruikt worden voor informatie over gezondheid. Op deze website komt ook informatie over preventie.

9. Financiering

Er zijn diverse financieringsstromen voor de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid. De financiering van de GGD vindt in principe plaats via de totale jaarlijkse bijdrage van de gemeente aan de GGD. De gemeente kan desgewenst aanvullende diensten bij de GGD afnemen, waarvoor zij apart moet betalen.

De financiering van preventieactiviteiten door organisaties als Florence, SWR maken deel uit van de subsidies aan deze organisaties. De gemeente maakt bij het toekennen van de subsidie jaarlijks afspraken over de uitvoering van gewenste preventieactiviteiten.

De financiering van de uitvoering van de preventie van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en verslavingspreventie loopt voor een deel via het Wmo-budget en grotendeels via de centrumgemeente Den Haag. Bij het opstellen van het lokale actieprogramma's zal dan ook met de gemeente Den Haag over de inzet van organisaties als Parnassia, GGZ Haagstreek en De Jutters voor de gemeente Rijswijk afspraken gemaakt worden.

Financieringsbron per onderdeel

Hieronder worden de verschillende onderdelen binnen het lokaal gezondheidsbeleid weergegeven met financieringsbron.

Onderdeel	Uitvoering door	Financiering
<i>Onderzoek</i> Naar de gezondheidssituatie van de inwoners van Rijswijk	GGD	Gemeente (begroting GGD)
<i>Uitvoering collectieve preventie waaronder speerpunten</i>	GGD Parnassia GGZ Haagstreek De Jutters Florence SWR	Gemeente (begroting GGD) Gemeente/ Centrumgemeente Den Haag/AWBZ (indien individueel herleidbaar, anders andere gelden zoals Wmo) Gemeente
<i>Deelgebieden</i> OGGZ, Meldpunt Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen Jeugdgezondheidszorg 4-19 jarigen Infectieziektebestrijding Medisch milieukundige zorg Technische hygiënezorg	GGD Florence GGD GGD GGD GGD	Gemeente (begroting GGD) Idem Idem Idem Idem Idem
<i>Communicatie</i> Informatie via gemeentelijke communicatiekanalen	Gemeente	Gemeente

Toelichting gemeentelijke middelen

Hieronder volgt een toelichting op de verschillende gemeentelijke financieringsstromen, toegelicht per begrotingspost. In de tweede kolom staan de bedragen die binnen de gemeentebegroting 2008 beschikbaar zijn voor het lokaal gezondheidsbeleid.

Financieringsbron	Kosten LGB	Toelichting
Preventieve gezondheidszorg	€ 829.900	Hieruit worden gefinancierd de gemeentelijke bijdrage aan de GGD en de gemeentelijke communicatie rond gezondheidsbeleid. Alle reguliere taken van de GGD worden uit dit bedrag gedekt .
Integrale aanpak jeugdgezondheidszorg	€ 483.620	Hieruit worden gefinancierd het uniforme deel van de jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen en het maatwerkdeel van de jeugdgezondheidszorg.
Geestelijke gezondheidszorg	€ 60.670	Hieruit worden gefinancierd de collectieve preventieactiviteiten op het gebied van de GGZ, het meldpunt OGGZ (als aanvullende dienst van de GGD).
Brede welzijnsorganisatie	± € 37.000	Aangezien de Stichting Welzijn Rijswijk ook een aantal preventieactiviteiten onderneemt komt een deel van de jaarlijkse subsidie ten goede van het lokaal gezondheidsbeleid. Op basis van de begroting en het productplan van de SWR is een selectie gemaakt van de activiteiten die een bijdrage leveren aan het lokaal gezondheidsbeleid. Het gaat hierbij om activiteiten als deelname aan het SPOR, eenzaamheidsbestrijding en een cursus beweging.
Totaal	€ 1.411.190	

Uitgangspunt van budgettaire neutraliteit

De uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid gebeurt in principe budgettair neutraal. Op basis van het uitvoeringsplan heeft de gemeente de mogelijkheid om in de jaren verschuivingen binnen het aanbod aan activiteiten te laten plaatsvinden. Hierbij wordt gestreefd naar budgettaire neutraliteit. Mochten er voor de uitvoering alsnog extra gelden nodig zijn dan komt het college hiervoor met een apart voorstel naar de raad.

Bijlage 1 Taken van de gemeente volgens de Wet collectieve preventie volksgezondheid

De gemeente heeft een wettelijke taak in het beschermen en bevorderen van de gezondheid van haar inwoners. Deze taak is vastgelegd in de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv). Deze wet legt een aantal verplichtingen neer bij de gemeente. De gemeente dient de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de collectieve preventie te bevorderen. Verder dient de gemeente onderling afstemming tussen deze collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg (huisartsen, ziekenhuis, zorginstellingen) te bevorderen.

Het College van Burgemeester en Wethouders dient daartoe te zorgen voor:

- inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking
- het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen
- uitvoering en afstemming van preventieprogramma's
- het bevorderen van medisch-milieukundige zorg
- het bevorderen van technische hygiënezorg
- uitvoering van infectieziektebestrijding
- uitvoering van jeugdgezondheidszorg

Voor de uitvoering van deze taken dienen gemeenten te zorgen voor het in stand houden van GGD'en. Overigens mogen sommige taken of onderdelen van taken ook door andere zorginstellingen worden uitgevoerd.

Bijlage 2 Lijst met afkortingen

iJGZ	Integrale jeugdgezondheidszorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
CJG	Centrum voor jeugd en gezin
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wcpv	Wet collectieve preventie volksgezondheid
PGO	Preventief GezondheidsOnderzoek
BOS	Buurt, onderwijs en sport
GGD(-ZHW)	Gemeenschappelijke gezondheidsdienst (Zuid-Holland West)
SPOR	Sociaal Psychiatrisch Overleg Rijswijk

Bijlage 3 De gezondheid van de inwoners van Rijswijk

Om de gezondheid van de burgers te kunnen bevorderen en beschermen is het belangrijk te weten hoe het met de gezondheid van hen is gesteld. De GGD ZHW heeft in opdracht van de gemeente in de vorm van gezondheidsonderzoeken de gezondheidssituatie van de inwoners van de gemeente Rijswijk in kaart gebracht.

Kinderen (0-11 jaar)

Ten aanzien van de 3 van de 5 landelijke speerpunten wordt samengevat het volgende geconstateerd¹¹:

<i>Roken</i>	Dertien procent van de moeders heeft tijdens de zwangerschap gerookt; mensen met een lagere opleiding en mensen die moeite hadden met rondkomen rookten vaker tijdens de zwangerschap. Niet Westerse allochtone vrouwen rookten minder tijdens de zwangerschap. Door 87% van de ouders wordt er in huis nooit gerookt. Van de ouders geeft 1% aan dat hun kind van 8-11 jaar rookt.
<i>Alcohol</i>	Bij 78% van de kinderen wordt thuis alcohol gedronken waar het kind bij is. Mensen met een hoge opleiding dronken vaker alcohol in aanwezigheid van hun kind dan mensen met een lage of gemiddelde opleiding. Acht procent van de kinderen van 8-11 jaar heeft ooit alcohol gedronken.
<i>Overgewicht</i>	Veertien procent van de kinderen van 0-11 jaar heeft (ernstig) overgewicht. Daarnaast heeft 14% (ernstig) ondergewicht. De meeste kinderen van 0-11 jaar (97%) ontbijten 5 keer per week of meer. Bijna vier op de tien kinderen eet onvoldoende groente en meer dan de helft vijf van de kinderen eet onvoldoende fruit. Van de kinderen van 0-11 jaar voldoet 87% aan de NNGB ¹² .

<i>Opvoeding</i>	36% van de ouders heeft opvoedingsproblemen; 33% heeft soms problemen en 3% vaak.
	85% van de ouders vindt altijd een oplossing als er problemen zijn met het kind, 15% zit dus af en toe met de handen in het haar. Bij ongeveer een op de twintig ouders (5%) doen zich vaak situaties voor waarin men niet weet hoe te reageren.
	Ruim acht op de tien ouders (83%) geeft aan dat de opvoeding goed gecombineerd kan worden met andere taken. Ouders die moeite hebben met rondkomen en ouders die meerdere kinderen hebben, hebben hier meer problemen mee.

Jeugd (12-18 jaar)¹³

Gezondheidsbeleving

Verreweg de meeste Rijswijkse jongeren ervaren hun eigen gezondheid als goed of zeer goed (86%). Dit is vergelijkbaar met de regio. Jongens voelen zich gezonder dan meisjes. Rijswijkse jongeren noemen de volgende gewoontes het meest als het gaat om slecht voor de eigen gezondheid. Veel achter de computer zitten (27%), slecht of weinig slapen (19%), ongezond eten (21%), het hebben van stress en spanningen (22%) en te weinig bewegen (21%).

¹¹ Bron: GGD ZHW Gezondheidsonderzoek, Kinderenonderzoek 0 – 11 jaar, 2007

¹² De Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) stelt dat kinderen tot 18 jaar per dag een uur actief moeten zijn. De NNGB wordt opgebouwd uit het fietsen/lopen naar school, sport op school, sport bij een vereniging, en buitenspelen.

¹³ Bron: GGD ZHW Gezondheidsonderzoek, Jongerenonderzoek 12 tot 18 jarigen, 2005

Zich gelukkig voelen

Bijna 9 op de tien jongeren voelden zich het afgelopen jaar gelukkig. Meisjes voelen zich minder gelukkig dan jongens. Er is een sterk verband tussen een slecht ervaren gezondheid en zich minder gelukkig voelen.

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

<i>Roken</i>	<p>Met 16% ligt het percentage rokers onder de jeugd hoger dan het regionaal gemiddelde van 13%. Met het stijgen van de leeftijd neemt het percentage rokers toe; van 5% van de 12-14 jarigen (2% rookt dagelijks), tot 35% van de 17-18 jarigen (25% rookt dagelijks). De gemiddelde leeftijd waarop de huidige rokers begonnen zijn met (regelmatig) roken is 14 jaar.</p> <p>De omgeving en de mening van ouders blijkt mede bepalend voor het rookgedrag van jongeren: 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.</p>
<i>Schadelijk alcoholgebruik</i>	<p>Piekdrinken¹⁴ komt veel voor. In de vier weken voor het GGD-onderzoek is er bij 29% van de jongeren 1 of meer keer sprake geweest van piekdrinken.</p> <p>Van alle jongeren is 41% in zijn of haar leven wel eens dronken of aangeschoten geweest. Van de drinkende jongeren is 33% tussen de 1 en 4 keer in hun leven dronken of aangeschoten geweest, 12% is dat 5 tot 10 keer geweest, 5% 11 tot 19 keer, en 11% 20 keer of vaker.</p> <p>In de leeftijdscategorie 12 – 14 heeft 43% van de Rijswijkse jongeren al eens alcohol gedronken.</p>
<i>Overgewicht</i>	<p>Volgens het jeugdonderzoek 2005 heeft 15% van de jongeren (ernstig) overgewicht, fors hoger dan het regionaal gemiddelde van 10%. De gegevens van de preventieve gezondheidsonderzoeken (PGO) door de schoolartsen in 2005-2006 geven aan dat 14% van de leerlingen uit groep 2, 22% van de leerlingen uit groep 7 en 24% van de leerlingen uit klas 2 (ernstig) overgewicht heeft. Ook hier liggen de cijfers hoger dan de regionale gemiddelden van respectievelijk 12%, 17% en 15%.</p> <p>Op het terrein van voeding is er nog veel te verbeteren: slechts 24% van de jongeren eet de aanbevolen twee stuks fruit per dag, en maar 16% eet voldoende groente.</p> <p>Slechts 20% van de jongeren voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen¹⁵.</p>

¹⁴ Het drinken van vijf of meer alcoholische consumpties bij één gelegenheid.

¹⁵ Voor de leeftijdscategorie tot 18 jaar is dat dagelijks een uur matig intensieve lichamelijke activiteit, waarbij de activiteiten minimaal twee maal per week gericht zijn op het verbeteren of handhaven van lichamelijke fitheid (kracht, lenigheid en coördinatie).

<i>Psychosociale problematiek (o.a. depressie)</i>	Bijna 25% van de jongeren heeft mogelijk psychosociale problemen, meisjes meer dan jongens. Meisjes zijn vaker onzeker en ze piekeren meer. Ongeveer 20% jongens en 47% van de meisjes voelt zich vaak onzeker, zenuwachtig of gespannen. Meisjes (20%) voelen zich vaker somber of depressief dan jongens (4%).
<i>Diabetes</i>	Het percentage jongeren dat diabetes heeft is kleiner dan een half procent.

Volwassenen (19-64 jaar)¹⁶

De meeste Rijswijkse volwassenen beoordelen de eigen gezondheid als (zeer) gezond beoordelen. Het percentage Rijswijkse volwassenen dat de eigen gezondheid als matig tot slecht beoordeelt (18%) ligt hoger dan in de regio (12%). 58% van de volwassenen heeft één of meer ziekten of aandoeningen.

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

<i>Roken</i>	Op het moment van het onderzoek rookte 29% van de volwassenen (iets hoger dan regionaal gemiddelde). Van deze rokers geeft 60% aan te willen stoppen.
<i>Schadelijk alcoholgebruik</i>	Van de volwassenen drinkt 15% excessief tot zeer excessief ¹⁷ .
<i>Overgewicht</i>	Van de volwassenen heeft 44% overgewicht of ernstig overgewicht. Bijna de helft van de mannen en vrouwen heeft serieus de intentie om af te vallen het komende half jaar. Het percentage dat voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen ¹⁸ is 59%.
<i>Psychische problematiek (o.a. depressie)</i>	Het onderzoek laat zien dat 26% van de volwassenen zich niet gelukkig voelt, dat 24% zich niet kalm en niet rustig voelt, en dat 15% zich somber en neerslachtig of in de put voelt.
<i>Diabetes</i>	Het percentage volwassenen met diabetes is 3%.

¹⁶ Bron: GGD ZHW, Gezondheidsonderzoek: Volwassenenonderzoek (19-64 jaar) 2005

¹⁷ 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.

¹⁸ Voor volwassenen is de norm een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op tenminste vijf, bij voorkeur alle dagen van de week.

Ouderen (65 jaar en ouder)¹⁹

Van de ouderen ervaart 65% de eigen gezondheid als goed tot zeer goed. 78% van de zelfstandig wonende ouderen geeft aan één of meer ziekten of aandoeningen te hebben. De meest genoemde ziekten en aandoeningen zijn: gewrichtsslijtage, hoge bloeddruk, aandoening van de rug, nek of schouder, onvrijwillig urine verlies en diabetes.

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

<i>Roken</i>	Het percentage rokende ouderen is 13%.
<i>Schadelijk alcoholgebruik</i>	Excessief drinken komt bij 4% van de ouderen voor, met name bij mannen.
<i>Overgewicht</i>	Van de ouderen heeft 52% te maken met (ernstig) overgewicht, terwijl 63% van de ouderen voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen ²⁰ .
<i>Psychische problematiek (o.a. depressie)</i>	In de laatste 5 jaar heeft 22% van de ouderen zich langer dan 2 weken achter elkaar angstig gevoeld, terwijl 13% zich in de laatste 5 jaar langer dan 2 weken achter elkaar somber voelde.
<i>Diabetes</i>	Van de ouderen heeft 12% diabetes.

¹⁹ Bron: GGD ZHW, Gezondheidsonderzoek Ouderenonderzoek (65 jaar en ouder) 2004

²⁰ Voor ouderen wordt een norm gehanteerd van 30 minuten per dag matig intensief bewegen, gedurende minimaal 5 dagen per week.