

Gezondheid is een zaak van ieder mens. Iedereen heeft dus een verantwoordelijkheid als het om de gezondheid gaat, maar tegelijkertijd is gezondheid afhankelijk van tal van factoren om ons heen. Niet alleen onze lichamelijke gesteldheid, maar de omgeving waarin we wonen, spelen, werken, de mensen die we ontmoeten, de mate waarin we ons kunnen ontspannen en ontladen, alles heeft invloed op onze gezondheid. Daarom spreken we van gezondheid als een staat van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden. Dat bepaalt ons vermogen om te kunnen functioneren in de samenleving op een manier die past bij onze eigen mogelijkheden en de mogelijkheden van de samenleving.

Het uiteindelijke doel van gezondheidsbeleid is dat mensen, ongeacht achtergrond, opleiding of inkomen, langer en vooral langer gezond leven. Nederland scoort goed op het gebied van ziektepreventie en gezondheidsbescherming. Er valt echter nog steeds winst te behalen op het gebied van gezondheidsbevordering. Een belangrijke taak is hierin weggelegd voor de gemeente.

Uit onderzoek van de GGD blijkt dat de inwoners van Lansingerland zich redelijk tot goed gezond voelen in vergelijking met de regiogemeenten en met het landelijk beeld. De gemeente Lansingerland wil dit graag zo houden en waar mogelijk verbeteren. We willen dat meer inwoners er een gezonde leefstijl op na houden. We zetten daarom in op drie thema's:

- ✓ Gezond blijven
- ✓ Erger voorkomen
- ✓ Waarborgen kwaliteit gezondheidszorg

Hoewel we een gezonde leefstijl voor iedereen nastreven, zetten we extra in op de doelgroepen waar de meeste gezondheidswinst te behalen valt. Enerzijds kun je niet vroeg genoeg beginnen met het aanleren van een gezonde leefstijl. Dat betekent extra aandacht voor kinderen en hun ouders en jongeren. Anderzijds kan het beroep op zorg en ondersteuning verminderd of uitgesteld worden als mensen blijven deelnemen aan de samenleving. Dit geldt het meest voor de groep ouderen. Instrumenten om een gezonde leefstijl te bevorderen zijn: informatie en advies, voorzieningen en activering. Voor 2009 ligt de focus op het thema: Meer bewegen!

De grootste risico's in Lansingerland liggen bij de mensen met (dreigend) overgewicht en diabetes, mensen met een alcoholverslaving en mensen met een kans op depressie of sociaal isolement. Op deze risicogroepen zet de gemeente in om erger te voorkomen en om het aantal mensen per risicogroep terug te dringen.

Instrumenten zijn: tijdige signalering, effectieve toeleiding naar een hulpaanbod en een systeemgerichte aanpak. Per risicogroep maken we een plan van aanpak en voeren we in 2009 een pilot of project uit.

Gezond of niet, iedereen zal van tijd tot tijd een beroep doen op de gezondheidszorg. De gemeente wil de kwaliteit daarvan waarborgen. Zij stelt daarbij de vraag van de klant centraal. We willen daarom zorgen voor een laagdrempelig aanbod van gezondheidsvoorzieningen, met voldoende capaciteit en deskundigheid. Samenwerking tussen aanbieders van zorg, welzijnsvoorzieningen en de gemeente is daarbij onontbeerlijk.

We willen komen tot ketenafspraken, waarbij de zorg zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig wordt ingezet. We spreken dan van stepped care.

Het ontwikkelen van een gezonde leefstijl is niet: een uurtje meer sporten in de week. Het vraagt dat mensen de verantwoording nemen voor hun eigen gedrag en om dat, waar nodig te veranderen. Een dergelijke gedragsverandering vergt vaak jaren. Het is een beweging die de gemeente in gang kan zetten, door vele radertjes in beweging te brengen, waarvan de resultaten pas over jaren te zien zullen zijn. De gemeente kan dit echter niet alleen. We vragen ook een inspanning van de inwoners zelf. Wij willen hen daaraan permanent herinneren met de boodschap: Beweeg meer, eet gezonder en matig alcoholgebruik!

1. Inleiding

Voor u ligt de nota lokaal gezondheidsbeleid van de gemeente Lansingerland. Hierin is verwoord welke visie de gemeente heeft op het gezondheidsbeleid en wat de aanpak van de gemeente de komende jaren zal zijn om de gezondheid van de inwoners te optimaliseren.

Het ministerie van VWS heeft de gemeenten opdracht gegeven om een keer per vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid op te stellen. De gemeente is vrij in de invulling van het beleid. Daarbij is het wenselijk het beleid nauw aan te laten sluiten bij het beleid Maatschappelijke ondersteuning en indien mogelijk bij andere beleidsterreinen.

Lansingerland kiest voor een integrale aanpak, waarin het collegeprogramma en de vigerende kadernota's op de verschillende beleidsterreinen leidend zijn. Het gaat dan om maatschappelijke ondersteuning, jeugdbeleid, sportbeleid, onderwijs en kinderopvang en natuur en recreatie. De nota lokaal gezondheidsbeleid bestrijkt een periode van 4 jaar (2009 - 2012) en geldt als leidraad voor de uitvoeringsprogramma's die jaarlijks vastgesteld zullen worden. De effecten van het gezondheidsbeleid zullen echter pas op langere termijn zichtbaar zijn.

Lokale context

Lansingerland is een groeigemeente die op 1 januari 2007 is ontstaan uit de voormalige dorpen Bergschenhoek, Berkel en Rodenrijs en Bleiswijk. De drie kernen zijn verschillend qua aard, omvang en voorzieningenniveau. Bergschenhoek en Berkel en Rodenrijs hebben een Vinex taakstelling die leidt tot een sterke verjonging van de bevolking en een toename van sociale problematiek. Huisartsen, het consultatiebureau, diëtisten en andere eerstelijns aanbieders signaleren een toename van het aantal gezondheidsproblemen. Bleiswijk is de kleinste en excentrisch gelegen kern met een relatief hoge vergrijzingsgraad. Dit leidt tot een hogere druk op de gezondheidszorg en de ouderenadviseurs.

De gemeente Lansingerland valt binnen twee verzorgingsgebieden. Dat betekent onder andere dat zij voor de openbare gezondheidszorg is aangesloten bij de GGZ Rotterdam Rijnmond, maar voor de openbare geestelijke gezondheidszorg valt onder de centrumgemeente Delft en gebruik maakt van GGZ Delfland. Dit leidt soms tot complexe kwesties, die vragen om pragmatische en creatieve oplossingen met samenwerkingspartners uit beide regio's.

De drie voormalige gemeenten Bergschenhoek, Berkel en Rodenrijs en Bleiswijk hebben voorheen gezamenlijk gezondheidsbeleid geformuleerd voor de periode 2003 - 2007. Het grootste knelpunt dat uit de verkenning naar voren kwam valt samen te vatten als: een gebrek aan informatie en advies. De drie gemeenten zijn gezamenlijk opgetrokken in het zoeken naar oplossingen. Er zijn ouderenadviseurs aangesteld, er is een sociale kaart ontwikkeld en uiteindelijk is het Wmo-loket ingericht om aan de vraag tegemoet te komen.

De gemeenten hadden de opdracht om in 2008 een nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid op te stellen. In verband met de fusie van de drie gemeenten kon deze datum niet gehaald worden. Lansingerland stelt daarom haar nota vast in 2009.

Beleidskader: Wet en regelgeving

- De Wet publieke gezondheid
De Wet publieke gezondheid is ingegaan per 1 december 2008. Deze wet is de opvolger van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV). In de WCPV was vastgelegd dat de gemeente verantwoordelijk is voor de

collectieve preventie. Zij heeft de taak de gezondheid van haar inwoners te beschermen, te bewaken en te bevorderen. Ook was in die wet vastgelegd dat de gemeente verplicht is iedere vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid op te stellen met daarin de ambities, keuzes en prioriteiten op het gebied van volksgezondheid en preventie.

De WCPV is opgegaan in de Wet publieke gezondheid (WPG), waarin de taken van de gemeente zijn aangescherpt. De wet maakt de gemeente verantwoordelijk voor de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en voor de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.

Artikel 13.2 van deze wet zegt dat de gemeente voor 1 juli 2011 en vervolgens elke vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststelt waarin de raad in ieder geval aangeeft hoe het college uitvoering geeft aan de artikelen 2, 5, 6 en 16 (voor wettekst zie bijlage 1).

- ✓ Artikel 2 geeft de algemene verantwoordelijkheid van de gemeente aan, met inbegrip van monitoring van de gezondheidssituatie van de bevolking, en de bijdrage aan preventieprogramma's .
- ✓ Artikel 5a betreft de ouderenzorg.
- ✓ Artikel 5b betreft de jeugdgezondheidszorg.
- ✓ Artikel 6 betreft de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding.
- ✓ Artikel 16 verplicht de gemeente tot een verzoek om advies voordat een besluit kan worden genomen dat belangrijke gevolgen kan hebben voor de volksgezondheid.

Voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg maakt de gemeente gebruik van de GGD Rotterdam Rijnmond. Dit onderdeel is voor Lansingerland nader uitgewerkt in de deelnota Preventief Jeugdbeleid (2008)

Lansingerland heeft ook de uitvoering van de infectieziektebestrijding in handen gegeven van de GGD Rotterdam Rijnmond.

Feitelijk is het verschil tussen de WCPV en de WPG niet groot. De WPG verwacht echter iets meer aan regie en inzet van de gemeente. Naast

de WCPV zijn in de WPG de Infectieziektewet en de Quarantainewet opgenomen.

De voorliggende nota is gebaseerd op de nieuwe Wet publieke gezondheid.

- Kiezen voor gezond leven

Het ministerie van VWS presenteert iedere vier jaar een landelijke preventienota, die kaderstellend is voor de lokale gezondheidsbeleid. In 2006 heeft het ministerie de nota "Kiezen voor gezond leven" gepresenteerd. Doelen van het preventiebeleid zijn:

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

Gezond leven dient zowel een persoonlijk als een maatschappelijk belang: mensen profiteren zelf het meest van een langer gezond leven. Zij kunnen zich optimaal ontwikkelen en nemen langer zelfstandig deel aan de maatschappij. Zij hebben minder maatschappelijke ondersteuning en langdurige of intensieve zorg nodig. Als mensen gezonder langer leven, neemt de druk op de zorg en ondersteuningsbudgetten af. Nederland presteert goed in ziektepreventie en gezondheidsbescherming. Daar is weinig winst te halen. Maar de gezondheidsbevordering kan beter. Daarom gaat landelijk de aandacht uit naar het bevorderen van een gezonde leefstijl. Speerpunten zijn: Roken, Schadelijk alcoholgebruik, Depressie, Diabetes en Overgewicht.

Sommige mensen worden ziek door onvermijdbare factoren, zoals aanleg of toeval. Er worden echter ook veel mensen ziek ten gevolge van hun eigen gedrag: ze eten ongezond, drinken en roken teveel, leven in een ongezonde omgeving en bewegen te weinig. Dit kan leiden tot ernstige aandoeningen als hart- en vaatziekten, overgewicht en diabetes (type 2). Gedrag is te veranderen. Gezond leven is dus vaak een bewuste keuze. Er moet dus vooral ingezet worden op een verandering van leefstijl. Een dergelijke gedragsverandering is een kwestie van lange adem. De effecten daarvan zullen pas op langere termijn zichtbaar zijn.

Maar gezond gedrag wordt mede bepaald door andere factoren. Te denken valt aan zaken als voldoende aantrekkelijke tussendoortjes op scholen en in sportkantines, voldoende sportaccommodaties en voldoende speelplekken, informatie en advies over beweegactiviteiten, een fonds om kinderen uit sociaal zwakkere milieus te kunnen laten sporten. Kortom, tal van factoren spelen een rol als het gaat om het ontwikkelen of bevorderen van een gezonde leefstijl.

De raadpleging van het veld

Om een passend lokaal gezondheidsbeleid op te stellen is de gemeente natuurlijk afhankelijk van vele partijen. Daarom zijn vooraf twee bijeenkomsten belegd om het veld te polsen over de visie van de lokale partijen op de landelijke speerpunten. In 2008 heeft een bijeenkomst plaatsgevonden met de eerstelijns zorgaanbieders uit Lansingerland: huisartsen, fysiotherapeuten, apothekers, maatschappelijk werk kwamen bij elkaar om onder leiding van ondersteuningsbureau Stoel hun kijk te geven op roken, overgewicht, diabetes, alcoholgebruik en depressies.

Later heeft een zelfde bijeenkomst plaatsgevonden voor het netwerk SOVS (Samenwerkende organisaties voor senioren en mensen met een beperking) . In dit netwerk staan wonen, zorg en welzijn voor de doelgroep centraal.

Tijdens beide symposia werd een goed overzicht verkregen van wat er al gebeurt op het terrein van genoemde speerpunten. Daarnaast werden vele goede ideeën aangedragen die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van deze nota.

Het college van burgemeester en wethouders besloten de nota lokaal gezondheidsbeleid voor te leggen aan het maatschappelijk middenveld, alvorens deze door te sturen naar de gemeenteraad. De concept nota is niet alleen verstuurd naar de deelnemers aan de eerder gehouden symposia, maar ook naar de

zorgverzekeraar, de gesubsidieerde sportverenigingen en naar de scholen voor basis- en middelbaar onderwijs in Lansingerland. Vanuit alle disciplines zijn reacties ontvangen. De opmerkingen uit deze reactieronde zijn verwerkt in de nu voorliggende nota.

De resultaten van de symposia opgenomen in bijlage 2.

2. Wat is gezondheid?

Gezondheid is een relatief begrip. In andere delen van de wereld zal men gezondheid anders omschrijven dan in West Europa en in de jaren 60 van de vorige eeuw dacht men heel anders over gezondheid dan nu. Gezondheid is niet iets als: niet ziek zijn of: geen handicap hebben. Mensen met een aandoening die een prettig sociaal leven hebben kunnen zich heel gezond voelen, terwijl mensen die geen ziekte of aandoening hebben zich heel ongezond kunnen voelen. Kortom, vele factoren spelen een rol bij het begrip gezondheid.

Algemene visie

Bij het definiëren van het begrip gezondheid wordt veelal uitgegaan van het model Lalonde (1974, A new perspective on the health of Canadians). In dit model wordt gesteld dat gezondheid voor een groot deel bepaald wordt door de volgende elementen:

- ✓ biologische factoren
- ✓ fysieke en sociale omgeving
- ✓ leefstijl en gedrag
- ✓ gezondheidszorg

Op basis daarvan heeft de WHO (World Health Organisation) gezondheid als volgt gedefinieerd:

Gezondheid is een toestand van compleet lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn. Hiermee wordt niet bedoeld op de afwezigheid van ziekten of gebreken, maar op het vermogen om te kunnen functioneren in de samenleving op een manier die past bij de eigen mogelijkheden en de mogelijkheden van de samenleving.

Deze definitie zal ook als uitgangspunt dienen voor de visie op gezondheidszorg in Lansingerland.

Een beeld hebben van het begrip gezondheid is één ding, belangrijker is het echter om te weten hoe mensen gezond kunnen blijven of worden en wie hierin een rol hebben.

Kijkend naar de bepalende factoren spelen hierin verschillende actoren een rol:

- ✓ de eerstelijns gezondheidszorg (oa. huisartsen, fysiotherapeuten, verloskundigen, maatschappelijk werk) is het eerste aanspreekpunt als mensen een fysiek, psychisch of sociaal probleem hebben.

- ✓ de tweedelijns gezondheidszorg (ziekenhuizen, verpleeghuizen, gezinsvervangende tehuizen, psychiatrische instellingen etc.) werkt aan herstel, revalidatie of stabilisatie van de gezondheid.
- ✓ het onderwijs is naast kennisinstituut de plaats waar kinderen en jongeren zich in leefstijl en gedrag ontwikkelen
- ✓ de gemeente is verantwoordelijk voor een optimaal voorzieningenniveau op het gebied van sport en welzijn en houdt zich bezig met huisvesting, inrichting van de openbare ruimte, recreatie etc.
- ✓ tot slot is ieder individu in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor zijn eigen gezondheid.

Elementen in bestaand beleid als uitgangspunten voor het lokaal gezondheidsbeleid

Gezondheidsbeleid is geen nieuw beleidsterrein voor de gemeente Lansingerland. De wettelijke taken vormen hierin de basis, maar daarnaast is het afgelopen jaar er op diverse terreinen beleid ontwikkeld, waarin ook basiselementen voor lokaal gezondheidsbeleid geformuleerd zijn.

Deze elementen vormen de uitgangspunten voor het lokaal gezondheidsbeleid.

- Lansingerland op weg naar 2040
In de toekomstvisie: Lansingerland op weg naar 2040 geeft de gemeente aan wat zij in 2040 wil hebben bereikt. De volgende elementen uit die visie geven mede richting aan het lokaal gezondheidsbeleid:

- ✓ Er is een sterke sociale samenhang binnen de gemeente.
- ✓ Per wijk is een centrale buurtvoorziening gerealiseerd. Hierin zijn verschillende welzijns-, sport- en gezondheidsvoorzieningen ondergebracht.
- ✓ De gemeente draagt bij aan een actieve en gezonde leefstijl voor jong en oud.

- Wmo Visie en beleid

De Wet maatschappelijke ondersteuning geeft de gemeente de opdracht ervoor te zorgen dat inwoners mee kunnen doen in de maatschappij ongeacht hun beperkingen. De Wmo is onderverdeeld in een aantal thema's die een nauwe relatie hebben met het lokaal gezondheidsbeleid, zoals het preventief jeugdbeleid, informatie en advies en de verslavingszorg. Relevante elementen uit de visie zijn:

- ✓ Alle burgers kunnen op een gelijkwaardige manier deelnemen aan alle aspecten van de samenleving.
- ✓ De eigen verantwoordelijkheid van de burger staat centraal, met daarbij aandacht voor de ondersteuning van de kwetsbare mens.
- ✓ Algemene voorzieningen gaan voor collectieve of individuele voorzieningen

- Preventief Jeugdbeleid

De gemeente wil problemen met opvoeden en opgroeien zoveel mogelijk te voorkomen. Zij doet dit met de uitvoering van de wettelijke taken op het gebied van opvoed-, opgroei- en gezinsondersteuning. Het gaat om:

- ✓ Informatie en advies
- ✓ Signalering bij dreigende problemen
- ✓ Toeleden naar en wegwijs maken in hulpaanbod
- ✓ Lichtpedagogische hulp (opvoedingsondersteuning)
- ✓ Coördinatie van zorg (afstemming)

- Sportbeleid

De gemeente wil dat niemand aan de kant blijft in Lansingerland. Sport en bewegen leveren niet alleen een bijdrage aan een zinvolle vrijetijdsbesteding, maar ook aan de ontwikkeling en ontspanning van de inwoners en de sociale samenhang en leefbaarheid in de wijken. Sport draagt bij aan een gezonde leefstijl. Daarom investeert de gemeente in sportvoorzieningen en stimuleert zij een zo groot mogelijke sportdeelname.

De rol van de gemeente in het lokaal gezondheidsbeleid

Het bevorderen van de openbare gezondheid is een gemeentelijke taak. Zij kan daarin verschillende rollen op zich nemen.

- ✓ Regisserend: De gemeente maakt voor de uitvoering gebruik van partijen die deskundigheid op dit terrein hebben, zoals de eerstelijnszorg, de GGZ en de GGD. Zij neemt daarin de regierol. Zij probeert daarmee partijen met elkaar te verbinden, zodat een sluitend aanbod voor de inwoners ontstaat. De gemeente kan hierbij een initiërende rol nemen.
- ✓ Voorwaardenscheppend: Daarnaast heeft de gemeente invloed op een aantal factoren die in het verlengde van de gezondheidszorg liggen, zoals het welzijn, het sportklimaat, de milieu eisen. De gemeente heeft als taak de goede voorwaarden te scheppen met een adequaat voorzieningenniveau.
- ✓ Stimulerend: Tenslotte heeft de gemeente de mogelijkheid om met subsidies die pakketten in te kopen die het meest aansluiten bij de behoefte van haar inwoners. De gemeente kan hiermee stimulerend optreden.

3. Hoe gezond zijn de inwoners van Lansingerland?

In 2008 heeft de GGD Rotterdam Rijnmond een enquête gehouden in Rotterdam en 8 regiogemeenten¹. Doel van de enquête was het verkrijgen van inzicht in de gezondheid en determinanten van de gezondheid van inwoners van 16 jaar en ouder in Lansingerland. Er is een steekproef getrokken uit de gemeentelijke basisadministratie. Er zijn 888 inwoners aangeschreven, waarvan 500 mensen tussen de 16-55 jaar en 388 mensen van 55 jaar en ouder. In totaal hebben 581 mensen de enquête ingevuld.

De uitkomsten van de enquête

Het onderzoek richt zich voor Lansingerland op zes items: de bevolkingssamenstelling, de lichamelijke gezondheid en het psychisch welbevinden, de leefstijl, het zorggebruik, de

woonomgeving en de problemen en moeilijkheden. Per item wordt het globale beeld van de inwoners van Lansingerland geschetst. In de kaders staan de uitkomsten in percentages en ten opzichte van de regiogemeenten.

Bevolkingssamenstelling

Uit de enquête komt naar voren dat een groot deel de inwoners van de gemeente Lansingerland goed opgeleid is, een betaalde baan heeft en deel uitmaakt van een gezin met kinderen. Er wonen relatief weinig ouderen, maar hun absolute aantal groeit gestaag.

- a. In Lansingerland wonen meer 35 tot 55 jarigen dan in de overige regiogemeenten, Rotterdam en Nederland. Het percentage 55-75 jarigen is vergelijkbaar en het aantal 75-plussers is lager.
- b. In Lansingerland is het aantal allochtone inwoners (13,3%) lager dan in de regiogemeenten, Rotterdam en Nederland. Bovendien heeft de helft daarvan een westerse achtergrond.
- c. Het aantal eenpersoonshuishoudens (20%) is beduidend lager dan gemiddeld. Bijna de helft van de inwoners leeft in een meerpersoonshuishouden met kinderen.
- d. In Lansingerland is het aandeel laagopgeleiden lager en het aandeel hoogopgeleiden hoger dan in de regiogemeenten.
- e. Er wonen in Lansingerland meer mensen met een betaalde werkkring dan in andere regiogemeenten en er zijn minder mensen arbeidsongeschikt.

¹ Deze enquête is op verzoek verkrijgbaar bij de afdeling EZW

Lichamelijk en psychisch welbevinden

Het gaat de inwoners van Lansingerland in het algemeen lichamelijk en psychisch redelijk goed. Toch heeft ruim een derde kans op een depressie en voelt een derde zich eenzaam.

- a. 10,4% van de inwoners >16 jaar ervaart hun gezondheid als matig of slecht. Dat percentage is laag in vergelijking met de regio.
- b. 48,2% heeft minimaal 1 ziekte of aandoening. Dit percentage is lager dan in de regiogemeenten. Hoge bloeddruk komt het vaakst voor, gevolgd door migraine.
- c. 33,8% van de inwoners heeft een matig risico op depressie; 3,3% heeft daarop een hoog risico. Ten opzichte van de regio is dit percentage gemiddeld. Ten tijde van het onderzoek gebruikte 5,4% hiervoor medicijnen (eveneens gemiddeld).
- d. 29% van de inwoners voelt zich matig tot zeer eenzaam. Dit percentage ligt lager dan in de rest van de regiogemeenten.

Leefstijl

De meeste Lansingerlanders voelen zich gezond, maar ze bewegen te weinig, omdat ze het te druk hebben. Bovendien eten ze teveel, waardoor ze te zwaar zijn en ze drinken teveel alcohol. Ze roken relatief weinig en gebruiken weinig cannabis.

Het percentage Lansingerlanders dat hun manier van leven als niet gezond beoordeelt, ligt duidelijk lager dan in de regiogemeenten.

- a. 24,9% geeft aan hun manier van leven niet gezond te vinden, 70,6% ervaart zijn manier van leven als gezond en 4,6% als zeer gezond.
- b. 34,4% van de inwoners heeft overgewicht, 10,8% lijdt aan obesitas. In totaal is dus bijna de helft (45%) van de inwoners te zwaar.
- c. 36,3% voldoet niet aan de beweegnorm. Als reden om niet genoeg te bewegen geeft 64,9% van de Lansingerlanders tijdgebrek aan.
- d. Ruim de helft van de inwoners die aangeven voldoende of onvoldoende te bewegen, is van plan meer te gaan bewegen.
- e. 86,5% drinkt wel eens alcohol. Dat percentage is hoog. 9% is overmatige drinker, 13,7% is zware drinker en 5% is probleemdrinker.
- f. 19,3% van de inwoners rookt. Dit percentage ligt lager dan in de regiogemeenten.
- g. 4% heeft het afgelopen jaar wel eens cannabis gebruikt. Dat is lager dan in de regiogemeenten.

Zorggebruik

Inwoners van Lansingerland maken gemiddeld gebruik van medische voorzieningen. Ook zijn zij gemiddelde zorgverleners, als het om mantelzorg gaat.

- a. Het huisartsenbezoek in Lansingerland is vergelijkbaar met het gebruik in de regio en met het gebruik in 2005. Dat geldt ook voor bezoek aan specialisten, tandartsen, paramedici, GGZ en AMW
- b. 10% van de inwoners geeft op dit moment mantelzorg.
- c. 13% heeft hulp bij het huishouden en 6,3% hulp bij persoonlijke verzorging.

Woonomgeving

In Lansingerland is het goed wonen. Inwoners waarderen hun huizen, hun woonomgeving, het groen in de buurt en zij voelen zich relatief veilig. Wat sociale cohesie betreft steekt Lansingerland gunstig af bij de regiogemeenten. De enige echte overlast komt van het geluid van vliegtuigen. Daarvan ondervinden veel mensen hinder. Daarnaast maken zij zich zorgen over de aantasting van het groen en ondervinden zij hinder van licht (kassenverlichting).

- a. Inwoners van Lansingerland beoordelen hun woonomgeving met een 8,1 en hun woning met een 8,4. Deze cijfers zijn hoog in vergelijking met die in de regiogemeenten.
- b. De drie meest ervaren milieuproblemen zijn: hondenpoep, geluidsoverlast en rommel op straat. Verder ervaren de inwoners aantasting van het groen en lichtoverlast meer als probleem dan de inwoners van de regiogemeenten
- c. 36% van de inwoners ervaart hinder door geluidsoverlast van vliegtuigen tegenover een gemiddelde van 17% in de regiogemeenten. 43% van de inwoners wordt in meerdere of mindere mate gestoord in de slaap door het geluid van vliegtuigen.
- d. 47% ervaart de sociale cohesie als laag (dit is lager dan in de regio), 40 % als gemiddeld en 13,8% als hoog (dit is hoger dan in de regio)
- e. 72% geeft een voldoende aan het groen in de buurt.
- f. In Lansingerland voelt 27% zich overdag en 48,3% zich 's avonds wel eens onveilig. Deze percentages zijn lager dan in de regiogemeenten

Problemen en moeilijkheden

Lansingerlanders hebben dezelfde problemen wat betreft huisvesting, opleiding, werk, relatie etc. als inwoners van andere gemeenten. Ook zijn zij gemiddeld even vaak slachtoffer van huiselijk geweld.

- a. Het percentage inwoners met problemen is in Lansingerland niet hoger of lager dan in andere regiogemeenten
- b. 4,7% is ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld. Dit is vergelijkbaar met het percentage slachtoffers in de regiogemeenten.

Hoe gezond kunnen we de inwoners van Lansingerland noemen?

In vergelijking met de regiogemeenten zijn zij redelijk tot goed gezond. Zij voelen zich prettig in hun huis en hun omgeving, zij werken en

ze hebben sociale contacten. Zij hebben wel problemen, maar niet meer dan anderen. Zij hebben wel problemen met hun lijf: ze eten teveel, bewegen te weinig en drinken teveel, met alle gevolgen van dien. Problemen die op de loer liggen zijn: depressie en vereenzaming.

4. De ambitie en de aanpak voor het lokaal gezondheidsbeleid

A. Onze ambitie

De gemeente wil werk maken van de gezondheid van alle inwoners, zowel op lichamelijk, geestelijk als sociaal gebied. Wij willen dat inwoners kunnen functioneren in de samenleving op een manier die past bij hun eigen mogelijkheden en die van de samenleving.

Om de gezondheid van de inwoners te bevorderen willen wij vooral inzetten op preventie, omdat wij verwachten dat daarmee het zorggebruik voorkomen, verminderd of uitgesteld wordt. Wij willen alle inwoners op een positieve wijze stimuleren tot een gezonde leefstijl, waarbij we hen in de eerste plaats willen aanspreken op hun eigen verantwoordelijkheid. Extra aandacht gaat uit naar doelgroepen en naar groepen met een verhoogd risico.

Wij willen inwoners activeren gebruik te maken van de voorzieningen. Wij willen het voorzieningenniveau optimaliseren, waarbij rekening wordt gehouden met gezondheidsbevordering en leefstijlveranderingen bij doelgroepen.

Mensen met een verhoogd risico vragen extra aandacht. Goed en tijdig signaleren en een effectieve doorverwijzing zijn van groot belang. Voor risicogroepen willen wij specifieke voorzieningen inzetten, die bij voorkeur gericht zijn op terugkeer naar de reguliere voorzieningen. Daarbij wordt de zorg zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig ingezet.

Wij zien informatie en advies als onmisbare elementen bij het bevorderen van een gezonde leefstijl. Daarnaast leveren sociale samenhang en leefbaarheid een belangrijke bijdrage aan een gevoel van gezond leven.

Uitgaande van deze visie stellen wij ons de volgende doelen:

- ✓ Wij willen bevorderen dat inwoners die zich gezond voelen, gezond blijven
- ✓ Wij willen ervoor zorg dragen dat inwoners die niet gezond zijn, snel hulp krijgen om erger te voorkomen
- ✓ Wij willen de kwaliteit van de gezondheidszorg optimaliseren

Een gezonde leefstijl is de eerste plaats de eigen verantwoordelijkheid van ieder mens. Het nemen van die verantwoordelijkheid is echter niet voor iedereen even vanzelfsprekend. De gemeente heeft de taak een gezonde leefstijl voor iedere inwoner te bevorderen. Ze kiest

daarbij voor een aanpak die zich richt op zowel het voorkómen van het ontstaan van een ongezonde leefstijl als op het voorkómen van erger voor mensen die een ongezonde leefstijl ontwikkeld hebben. Het accent ligt daarbij op preventie omdat de verwachting is dat een effectieve preventie de vraag naar zorg vermindert.

Bij preventie wordt onderscheid gemaakt tussen universele en selectieve preventie. Universele preventie richt zich op de gehele bevolking van de gemeente. Hierbij kan worden gedacht aan prenatale zorg, het herkennen van depressiviteit en aandacht voor overgewicht. Selectieve preventie richt zich op specifieke doel- en risicogroepen in de gemeente. Specifieke doelgroepen in de gemeente Lansingerland zijn kinderen en hun ouders, jongeren en ouderen. Voor deze doelgroepen heeft de gemeente een nadrukkelijke taak in de Wet publieke gezondheid. Daarom kiest de gemeente hier voor een actievere benadering . Op grond van de GGD-monitor worden als risicogroepen in Lansingerland benoemd: mensen met (risico op) overgewicht, mensen met verhoogd alcoholgebruik en mensen met (risico op) depressie en eenzaamheid.

De gemeente zal haar preventieve taak vooral oppakken met methodieken die evidence-based zijn.

Doel- en risicogroepen Lansingerland:

Doelgroepen: kinderen en hun ouders, jongeren en ouderen.

Risicogroepen: mensen met (risico op) overgewicht, mensen met verhoogd alcoholgebruik en mensen met (risico op) depressie en eenzaamheid

B. Onze aanpak

Wie gezond is moet gezond blijven

Lansingerlanders zijn en voelen zich over het algemeen gezond, zo blijkt uit de GGD enquête. Uit de Jeugdmonitor van de GGD (2005/2006) blijkt dat het ook met het overgrote deel van de kinderen en jongeren in Lansingerland goed gaat. De gemeente streeft ernaar dit beeld zo te houden en waar mogelijk het aandeel gezonde kinderen en volwassenen te verhogen. De gemeente zet daarbij extra in op doelgroepen.

1. Gezond door voorlichting

Op landelijk niveau worden diverse informatiekanalen ingezet om mensen te wijzen op het belang van een goede gezondheid, zoals in reclamespots op radio en tv, informatie via Internet, artikelen in kranten en tijdschriften en foldermateriaal . Voorbeelden zijn de voorlichtingscampagnes over gezonde voeding en stoppen met roken. Bij voorlichting gaat het niet alleen om het wijzen op de gevaren van een ongezonde levensstijl, maar ook om het bijdragen aan het positieve imago van een gezonde levensstijl.

De gemeente Rotterdam zet extra in op voorlichting over infectieziekten, met name onder groepen migranten. Zo is er onlangs een

campagne gehouden om Chinese bevolkingsgroepen te wijzen op het gevaar van Hepatitis B. De uitvoering van een dergelijke campagne ligt bij de GGD, waardoor de regiogemeenten gebruik kunnen maken van de informatie.

De gemeentelijke voorlichting moet aansluiten op de landelijke informatie, maar meer gericht zijn op de inwoners van Lansingerland. Als het gaat om universele voorlichting, gericht op alle inwoners, dient de voorlichting laagdrempelig aangeboden te worden. Dat wil zeggen via neutrale kanalen als de gemeentelijke website en de lokale media, op scholen en op het gezondheidsinformatiepunt van de bibliotheek. Ook gaan veel mensen zelf op zoek gaan naar iemand die hen bij hun vraag kan helpen: de

huisarts, de verloskundige, de ouderenadviseur, de jongerenwerker. Deze informatiebronnen moeten dus een goede toegang hebben tot de sociale kaart van Lansingerland: zij moeten weten wat er wordt aangeboden om mensen gezond te houden. Ook moeten zij makkelijk benaderbaar zijn, dat wil zeggen dat mensen er terecht moeten met een niet-medische vraag als: Ben ik eigenlijk wel gezond?

Voorlichting voor doelgroepen

Als het om de doelgroepen gaat kiest de gemeente voor een actievere benadering. De informatie moet als het ware naar hun toe gebracht worden.

- ✓ Kinderen (0 tot 12 jarigen) en hun ouders. Voor deze groep is laagdrempelige voorlichting aanwezig via consultatiebureau, huisarts en via de scholen. Incidenteel wordt voorlichting aangeboden op peuterspeelzalen en kinderdagverblijven, echter niet onder gemeentelijke regie.. De voorlichting over een gezonde leefstijl op basisscholen zou geïntensiveerd kunnen worden, bijvoorbeeld via het concept de Gezonde School van de GGD. In dit project worden scholen ondersteund in het doorvoeren van gezondheidsaspecten in de school. Maar ook projecten in samenwerking met diëtisten zijn mogelijk.
- ✓ Jongeren (vanaf ca. 12 jaar). Deze groep is in het algemeen handig in het vinden van informatie via het internet. Toch is het juist deze groep waar een actieve benadering noodzakelijk is, omdat zij op het punt staan de verantwoording voor een gezonde leefstijl zelf op zich te nemen. De school heeft hier een belangrijke rol. De gemeente wil daarom met de scholen in gesprek over de bevordering van een gezonde leefstijl.
- ✓ Ouderen. Voor deze groep is een goede voorlichting noodzakelijk omdat lichamelijke ongemakken toenemen en er risico is op afname van participatie als het netwerk rond arbeid en kinderen vervaagt. Voorlichting over de maatregelen die zij zelf kunnen treffen om de zorg zo lang mogelijk uit te stellen is daarom van groot belang. Huisartsen en ouderenadviseurs zijn de belangrijkste aanspreekpunten. Maar ook een consultatiebureau voor ouderen is een

optie. De haalbaarheid hiervan wordt onderzocht.

De gemeente wil inwoners informeren over een gezonde leefstijl door:

- ✓ met het onderwijs in gesprek te gaan over een gezonde leefstijl voor kinderen en jongeren
- ✓ Inzet van actieve en gerichte informatievoorziening aan ouderen (huisartsen, ouderenadviseur en mogelijk een consultatiebureau voor ouderen)

2. Gezond door voorzieningen

De gemeente heeft invloed op allerlei terreinen die de gezondheid bevorderen. De kracht van de gemeente zit in het scheppen van de voorwaarden. Er wordt in Lansingerland hard gewerkt om het voorzieningenniveau op peil te krijgen met voldoende en passende voorzieningen op het niveau van buurt, kern of gemeente. Het gaat dan om eerstelijnszorg, sportvoorzieningen, groene ruimte met wandel- en fietspaden, speelplekken. De gemeente heeft aandacht voor de toegankelijkheid van de voorzieningen.

De gemeente wil ook dat mensen zich prettig en veilig voelen in hun omgeving, het gevoel hebben dat zij deel uitmaken van een groter geheel: een straat, een buurt, waar zij voldoende mogelijkheden tot sociale contacten hebben. De gemeente hecht daarom groot belang aan wijkgericht werken en aan een passend welzijnsaanbod. Een aantrekkelijk en passend welzijnsaanbod kan de vraag naar zorg uitstellen of in sommige gevallen zelfs overbodig maken.

Bij de verdere ontwikkeling van het voorzieningenniveau wil de gemeente met gezondheidsbevorderende aspecten (zoals hierboven omschreven) rekening houden. De gemeente neemt deze gezondheidsaspecten ook mee als item bij het wijkgericht werken.

Voorzieningen voor doelgroepen

- ✓ Kinderen en hun ouders: de gemeente ontwikkelt in 2009 een speelruimtebeleid om ervoor te zorgen dat kinderen zich motorisch, maar ook sociaal evenwichtig ontwikkelen. Ook worden sportvoorzieningen, het zwembad en de recreatieve mogelijkheden de komende jaren uitgebreid. Daarnaast is de gemeente bezig met de ontwikkeling van een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)
- ✓ Jongeren: Voor deze groep zijn talloze sportvoorzieningen in de gemeente aanwezig. Ook zijn er jongerencentra in Lansingerland waar activiteiten voor de doelgroep worden aangeboden.
- ✓ Ouderen: De SWSL (Stichting Welzijn Senioren Lansingerland) organiseert veel activiteiten in de drie kernen. Zij zetten sociaal cultureel werk en ouderenadviesing in om ouderen te laten participeren. De gemeente wil deze welzijnsvoorzieningen behouden en indien noodzakelijk versterken. In 2009 laat de gemeente een signalerend huisbezoek onder 75-plussers uitvoeren, onder andere om te zien hoe het met het voorzieningenniveau voor deze doelgroep gesteld is. De resultaten zullen meegenomen worden voor de speerpunten lokaal gezondheidsbeleid op middellange termijn.

De gemeente streeft ernaar het voorzieningenniveau voor de doelgroepen te stabiliseren en waar mogelijk uit te breiden door

- ✓ de opzet van een Centrum voor Jeugd en Gezin voor kinderen en hun ouders.
- ✓ Behoud en waar mogelijk een uitbreiding van welzijnsactiviteiten en ouderenadviesing voor de doelgroep ouderen.
- ✓ Een heroverweging en indien mogelijk een uitbreiding van het aanbod voor 75-plussers op basis van de uitkomsten van het Signalerend Huisbezoek

3. Gezond door activering

De gemeente wil de inwoners stimuleren om actiever met hun leefstijl aan de slag te gaan. Zij wil scholen, sportverenigingen, welzijnsstichtingen, zorginstellingen etc betrekken bij het bevorderen van een gezonde leefstijl bij hun doelgroepen. Omdat uit de enquêtes blijkt dat veel inwoners de wens of het voornemen hebben om meer te gaan bewegen, wil de gemeente Lansingerland een impuls geven aan sport en bewegen voor de doelgroepen, zonder daarbij andere groepen uit te sluiten.

Activering voor doelgroepen

- ✓ Kinderen en hun ouders: Uit onderzoek blijkt dat het overgrote deel (bijna 90%) van de kinderen tussen de 4 en 12 jaar in Lansingerland lid is van een sportclub en de kwalitatieve beweegnorm haalt (zie nota Beweging voor kinderen van 4 - 12 jaar). De uitdaging is om de kleine groep die niet voldoende beweegt, te vinden en te activeren. Centraal daarbij is de vraag waarom het kind niet voldoende beweegt. Om alle kinderen te activeren tot voldoende bewegen kan gedacht worden aan een andere, aantrekkelijker inrichting van schoolpleinen, aan de inzet van combinatiefunctionarissen of aan een actie om alle schoolkinderen op de fiets of te voet naar school te laten komen. Ook kan gedacht worden aan kortingsaanbod voor minder draagkrachtige gezinnen, als hun kinderen om financiële redenen niet voldoende aan bewegen toekomen.
- ✓ Jongeren: Bekend is dat veel pubers hun lidmaatschap van een sportclub opzeggen en dat zij ongezond gaan eten en drinken. Het verdient aanbeveling te onderzoeken waarom deze leeftijdsgroep afhaakt: is het leeftijdgebonden gedrag of is het aanbod niet aansprekend genoeg? Het is in ieder geval zaak hen te stimuleren tot meer beweging en een gezonder voedingspatroon. Mogelijkheden daarin zijn het project de Gezonde School, een Sportpas voor kennismakingscursussen of kookcafé s voor jongeren, in samenwerking met scholen, sportverenigingen en het jongerenwerk.
- ✓ Ouderen: Uit een in maart 2007 gehouden onderzoek door de Taskforce Sport en

Bewegen 50+ in de gemeente Bleiswijk komen een aantal opmerkelijke conclusies. Ook onder deze groep wordt redelijk tot goed bewogen. Echter het aandeel dat niet sport of beweegt, noemt 60% als reden dat hij of zij alleen naar de activiteit moet gaan. Mensen die al wel iets aan sport of bewegen doen, maar niet voldoende, hebben er moeite mee er een vast onderdeel in het levensritme van te maken. Ook uit een evaluatie van de Beweegweek 55+ 2006 in Berkel en Rodenrijs bleek dat mensen het prettig vonden dat zij niet als enige nieuweling bij een activiteit binnenkwamen. Verder kwam uit het Bleiswijkse onderzoek dat de meeste belangstelling uitgaat naar een vorm van fietsen, wandelsport en tennis. In de Beweegweek 55+ bleek Nordic Walking de meest populaire activiteit. Om de doelgroep ouderen meer aan het bewegen te krijgen zou ingezet kunnen worden op laagdrempelige, niet verenigingsgebonden activiteiten als fietstochten en actief wandelen, open lessen of kennismakingscursussen en activiteiten in de wijk, waarbij sportverenigingen en andere organisaties met een beweegaanbod een actieve rol kunnen hebben.

De gemeente wil inwoners stimuleren om actief met hun leefstijl aan de slag te gaan met:

- ✓ een passend beweegaanbod voor kinderen

- ✓ een wervend aanbod op het gebied van voeding en bewegen voor de jongeren
- ✓ een laagdrempelig beweegaanbod voor ouderen

Uit de gezondheidsenquête van de GGD blijkt dat inwoners, ongeacht hun leeftijd, meer willen bewegen maar dit niet doen uit een gebrek aan tijd. Mogelijk is het te ontwikkelen laagdrempelig beweegaanbod voor ouderen ook een optie voor deze groep. Te denken valt aan mensen met een drukke baan en een druk gezinsleven. Voor deze groep kunnen activiteiten waarbij je minder gebonden bent aan trainingstijden competities etc aantrekkelijker zijn om aan deel te nemen. Ook fiets- en wandelparcoursen kunnen uitkomst bieden. De Hartstichting heeft hierin een prima aanbod. Daarnaast biedt de nota Groen en Recreatie van de gemeente aanknopingspunten.

De gemeente wil inwoners stimuleren meer te bewegen door:

- ✓ de aanleg van gecertificeerde en / of bewegwijzerde wandel- en fietsroutes in de drie kernen

Wie niet gezond is moet snel hulp krijgen om erger te voorkomen

Ook in Lansingerland woont een groep mensen die zich niet gezond voelt of die er een ongezonde leefstijl op na houdt. Deze mensen hebben er baat bij zo snel mogelijk geholpen te worden. Hoe langer het duurt voordat zij hulp krijgen, hoe langer en moeilijker de weg terug naar gezondheid duurt en hoe duurder de zorg wordt. Het is dus zaak dat er tijdig en effectief ingegrepen wordt als mensen een ongezonde leefstijl ontwikkelen.

De gemeente wil het aantal mensen met een ongezonde leefstijl terugdringen en zet daarbij in op de volgende risicogroepen: mensen met (een risico op) overgewicht en diabetes, mensen met een (te) hoog alcoholgebruik, mensen met kans op depressie en mensen in of met risico op sociaal isolement. Vaak

gaat het om een gecombineerde problematiek. Voor deze groepen worden extra (specifieke) voorzieningen ingezet met als doel hen (opnieuw) gebruik te laten maken van het reguliere voorzieningenaanbod.

1. Erger voorkomen door tijdig signaleren

Er zijn allerlei signalen die kunnen duiden op een ongezonde leefstijl: vage klachten, overgewicht, isolement, agressief of juist apatisch gedrag etc.. Het oppakken van die signalen en het toeleiden naar de juiste hulpverlening of begeleiding is hierbij van cruciaal belang. Signaleren gebeurt vaak op vindplaatsen zoals: consultatiebureaus, scholen, jongerencentra, sportverenigingen, huisartsenpraktijken, dienstencentra. Niet alleen professionele organisaties, maar ook verenigingen die met vrijwilligers werken moeten voldoende toegerust zijn om die signalen op te kunnen vangen. De gemeente wil professionele organisaties (scholen, politie, eerstelijns zorg etc.) en vrijwilligersorganisaties (sportverenigingen, scouting, vluchtelingenwerk, jongerenwerk, ouderenwerk etc) stimuleren hun deskundigheid op het gebied van signalering van ongezonde leefstijl te vergroten en biedt daartoe training en scholing aan van de intermediairs (bijvoorbeeld doktersbassisten, trainers van sportclubs, docenten.)

Wat betreft de jeugd is de gemeente sinds kort aangesloten op het SISA: Signaleringsinstrument Stedelijke Aanpak. Het is de bedoeling dat in dit systeem meldingen worden gedaan van kinderen en jongeren waarover men ongerust is. Het systeem verkeert nog in de opstartfase: op dit moment is een deel van de hulpverleners en scholen op het systeem aangesloten.

De gemeente wil erger voorkomen door:

- ✓ intermediairs te scholen op hun signaleringsfunctie.
- ✓ het SISA-systeem verder te ontwikkelen

2. Erger voorkomen door effectieve toeleiding

Signaleren is de eerste stap, toeleiden naar de juiste zorg of hulpverlening is de noodzakelijke tweede stap. Voor veel signaleerders is het moeilijk om een plek te vinden waar zij hun bezorgdheid over een ongezonde situatie zorgvuldig kunnen overdragen.

Van zorgverleners verwachten we dat zij goed op de hoogte zijn van de sociale kaart (het aanbod) en dat zij elkaar snel weten te vinden, bij voorkeur in een netwerk van professionals, waarbinnen de lijnen kort zijn.

De schakel tussen signaleerders en zorgaanbieders is een lastig punt. Hiervoor zijn verschillende oplossingen denkbaar. Zo kan het netwerk van professionals dienst doen als kenniscentrum voor bijvoorbeeld een sociaal-cultureel werker, een vrijwilliger of een pastoraal medewerker. Zwak punt daarin is de bereikbaarheid. Er ligt immers al veel druk op de zorg. Een dergelijke taak erbij zou die druk flink verhogen. Ook het privacyelement vormt een obstakel. Een andere mogelijkheid is het inrichten van een meld- en adviespunt voor signaleerders (professioneel en vrijwillig) en voor bezorgde burens of familie. Belangrijk is dat de medewerker van dit meldpunt de vraag nader weet te verhelderen om te kunnen toeleiden naar de juiste hulp of zorg en om een zogenaamde zachte overdracht mogelijk te maken. In Delft en omgeving heeft men hiervoor het *Meldpunt Bezorgd* opgericht, in andere gemeenten is een dergelijk meldpunt aangetakt bij het Wmo loket. Als het kinderen of jongeren betreft, moet straks het CJG bereikbaar zijn. Als de hulpvraag op de juiste plek terecht is gekomen kan met alle partners in de keten een pad worden uitgezet dat (terug)leidt naar een gezonde leefstijl. Dat kan gaan via eerstelijns zorgvoorzieningen, Wmo-voorzieningen, AWBZ-voorzieningen, welzijnsvoorzieningen of een combinatie hiervan.

De gemeente neemt het initiatief tot het opzetten van een meldpunt waar vraagverheldering en effectieve toeleiding plaatsvindt, bij voorkeur in de vorm van een (telefonisch) meld- en adviespunt. Dit meldpunt kan ook verwijzen naar één van de netwerken die op dit moment al actief zijn, zoals het Wmo-team, het GOSA (jeugd), het WZW-team

(wonen, zorg, welzijn) en het CSAV (coördinatieteam sluitende aanpak volwassenen). Dat vereist een goede afstemming over taken en verantwoordelijkheden van de teams onderling. Op dit moment werken de teams nog onafhankelijk van elkaar. Daarnaast draagt de gemeente zorg voor het onderhouden van een sociale kaart waar signaleerders en aanbieders gebruik van kunnen maken.

De gemeente wil erger voorkomen door:

- ✓ Het ontwikkelen van een schakel tussen signaleerder en zorgaanbieder, bij voorkeur door het inrichten van een meld- en adviespunt.
- ✓ Het professionaliseren en op elkaar afstemmen van de diverse teams

3. Erger voorkomen door systeemgerichte aanpak

Om erger te voorkomen is een systeemgerichte aanpak gewenst. Ieder mens leeft binnen een systeem, veelal een gezin. Als bijvoorbeeld een kind te dik is, moet de zorg niet alleen uitgaan naar het kind maar naar het hele gezin. Wordt er gezond gegeten? Vinden de ouders bewegen belangrijk? Is het onderwerp bespreekbaar? Het gaat erom dat het hele gezin meegenomen wordt in de gedragsverandering. De gemeente wil daarom samen met de partners inzetten op een systeemgerichte aanpak. Een ander voorbeeld zijn kinderen van ouders met een psychiatrische problematiek. Ook dan is het gewenst dat de hulp zich niet uitsluitend richt op de ouder, maar dat er ook ondersteuning geboden wordt aan de kinderen.

De gemeente wil erger voorkomen door:

- ✓ een systeemgerichte aanpak als uitgangspunt te nemen en hierover afspraken te maken met de partners

4. Inzet per risicogroep

Risicogroepen bestaan uit mensen die al een ongezonde leefstijl ontwikkeld hebben of die daar een groot risico op hebben. In Lansingerland gaat het vooral om mensen met (dreigend) overgewicht en mensen met een te hoog alcoholgebruik. Daarnaast vragen mensen met (kans op) depressie en/of sociaal isolement blijvend de aandacht. De gemeente zal per risicogroep een plan van aanpak opstellen om het aantal mensen met een risico terug te dringen. Vooruitlopend daarop wordt per risicogroep een extra impuls gegeven in 2009.

✓ mensen met een (te) hoog alcoholgebruik

De gemeente wil het alcoholgebruik onder inwoners terugdringen. Uit de gezondheidsenquête van de GGD, maar ook uit signalen uit het veld komt naar voren dat het alcoholgebruik zowel onder volwassenen als onder jongeren hoger ligt dan het landelijk gemiddelde. Uit ervaringscijfers blijkt dat 2 tot 4% van de bevolking een alcoholverslaving ontwikkelt. Een voorzichtige schatting van 2 ½ % voor Lansingerland leert dat er voor 2015 rekening gehouden moet worden met ruim 1500 inwoners met een alcoholverslaving. De gemeente wil daarom inzetten op een plan om het gebruik van alcohol te matigen. In het plan wordt het gemeentelijk beleid (APV, horecabeleid etc.) onder de loep genomen, maar tegelijkertijd worden sportverenigingen, huisartsen, scholen, jongerenwerk, verzorgingshuizen, maar ook de ondernemers uitgenodigd om mee te werken aan maatregelen om het alcoholgebruik terug te dringen. Gestart wordt met de groep waar de meeste winst te halen valt en waar het risico op blijvende schade het grootst is: jongeren van 12-18 jaar. In 2009 wordt in samenwerking met o.a. jeugdsozen, scholen, het jongerenwerk, de politie en de verslavingszorg een actie gehouden onder jongeren.

✓ mensen met (een verhoogd risico op) overgewicht en diabetes

De gemeente wil het aantal mensen met (een verhoogd risico op) overgewicht en diabetes terugdringen. Het signaleren hiervan is vooral een taak van zorgaanbieders. Maar ook scholen en sportverenigingen moeten alert zijn op overgewicht en mensen aanspreken op het risico dat zij lopen bij een ongewijzigde leefstijl. De

gemeente wil een plan maken om mensen met dreigend overgewicht te ondersteunen bij het veranderen van hun leefstijl. De gemeente wil daarbij inzetten op een combinatie van zorg en algemene voorzieningen, waarbij de zorg afneemt naarmate het gebruik van reguliere voorzieningen toeneemt. Dit is om overbehandeling te voorkomen en participatie te bevorderen. De gemeente wil hierover afspraken maken met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en aanbieders van sport en welzijnsactiviteiten. Vooruitlopend daarop is de gemeente betrokken bij het project de Beweegkuur dat in 2009 door een kleine groep huisartsen en fysiotherapeuten met steun van het ministerie van VWS uitgevoerd wordt. Het gaat daarbij om een groep van 40 mensen met diabetes en/of overgewicht. Naar verwachting zal de Beweegkuur vanaf 2012 opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. Verder subsidieert de gemeente sinds 2008 het project Haykids. In dit project worden kinderen met overgewicht en hun ouders begeleid door een multidisciplinair team naar een gezonde leefstijl en een gezond gewicht. Tenslotte ligt er een plan van een diëtistenpraktijk voor begeleiding van jongeren met overgewicht.

✓ met kans op depressie en mensen in of met risico op sociaal isolement

Dit is de moeilijkste groep, omdat deze mensen meestal minder zichtbaar zijn. Het kan gaan om mensen met een tijdelijk probleem of om zorgwekkende zorgmijders. Deze groep valt zowel onder het Wmo beleid als onder het gezondheidsbeleid. Voor het terugdringen van het aantal mensen met depressie of sociaal isolement stelt de gemeente in 2009 een plan van aanpak op voor de wijze waarop de ondersteunende begeleiding vorm krijgt. Hierin worden zowel gezondheidsbevordering als ondersteuning meegenomen.

De gemeente wil het aantal mensen per risicogroep terugdringen door:

- ✓ per risicogroep een plan van aanpak voor meerdere jaren op te stellen
- ✓ per risicogroep een pilot of een project uit te voeren in 2009

Het waarborgen van de kwaliteit van de gezondheidszorg

De gemeente wil de kwaliteit van de gezondheidszorg waarborgen en waar mogelijk naar een kwalitatief hoger niveau tillen. Voor het leveren van kwaliteit is allereerst van belang dat alle aanbieders ervan uitgaan dat de klant centraal staat. De klant wil laagdrempelige voorzieningen en wil bovenal een pakket op maat kunnen krijgen. In dit kader is variëteit en capaciteit noodzakelijk voor voldoende keuzevrijheid van de klant.

1. Laagdrempeligheid

Mensen die een gezondheidsprobleem hebben, willen snel deskundige en passende hulp. De gemeente wil daarom in alle kernen een voorzieningenniveau realiseren dat aan de vraag kan voldoen. Voor de eerstelijns realiseert de gemeente per kern één of meer gezondheidscentra waar de klant gemakkelijk

kan binnenlopen en een geïntegreerd pakket aan voorzieningen wordt aangeboden. Ook is de gemeente bezig met het oprichten van een CJG (Centrum voor Jeugd en Gezin), waar informatie en advies laagdrempelig wordt aangeboden.

Mensen kunnen allerlei drempels hebben voordat zij hulp zoeken: ze durven niet, ze schamen zich, ze denken dat zij de enige zijn

met zo'n probleem of zij ontkennen kun probleem. Zij stellen het zoeken van hulp uit totdat hun situatie zover verslechterd is dat zij intensievere hulp nodig hebben. Voor hen en hun omgeving zet de gemeente voorlichtingsbijeenkomsten (bijvoorbeeld over gezonde voeding of over het herkennen van depressies), projecten (bijvoorbeeld voeding en bewegen voor mensen met overgewicht) en adviseurs in (o.a. Ouderenadviseurs, schoolmaatschappelijk werk, voorpostfunctionaris jeugd)

De gemeente wil de kwaliteit van de gezondheidszorg waarborgen door:

- ✓ de klantvraag centraal te stellen
- ✓ voorzieningen zo laagdrempelig mogelijk in te zetten

2. Beschikbaarheid

Wie maanden op een wachtlijst moet staan om aan de slag te gaan met zijn gezondheid, loopt groot risico op verslechtering van zijn gezondheidssituatie. De kwaliteit van de gezondheidszorg kan dus alleen gewaarborgd worden als er voldoende capaciteit aanwezig is om aan de vraag te voldoen. De gemeente heeft hierin het initiatief. Zij zorgt ervoor dat de inwoners beschikken over voldoende voorzieningen voor eerstelijnszorg, sport en welzijn.

De gemeente streeft daarnaast naar een tijdige beschikbaarheid van hulpdiensten(ambulance) en naar een goede 24-uurs beschikbaarheid van huisartsen of spoedeisende hulp. De gemeente zal daarbij de mogelijkheden voor een HAP Oostland (huisartsenpost Lansingerland / Pijnacker) onderzoeken.

Ook in Lansingerland komt het regelmatig voor dat iemand een hartstilstand krijgt. De eerste 6 minuten zijn dan cruciaal. Het is daarom belangrijk dat er snel hulp komt. Er is landelijk een campagne gaande om 6 minuten zones in te stellen. De gemeente streeft ook naar de inrichting van 6 minuten zones, in samenwerking met scholen, verenigingen, bedrijven en buurten. Zij wil een inventarisatie maken van permanent beschikbare AED apparaten en

scholing voor het gebruik van deze apparaten stimuleren.

De gemeente wil de kwaliteit van de gezondheidszorg waarborgen door:

- ✓ de capaciteit van zorg en sport en welzijnsvoorzieningen af te stemmen op het aantal inwoners
- ✓ zich in te zetten voor een optimale beschikbaarheid van 24 uren hulp bij spoedeisende zaken
- ✓ zorg te dragen voor de bereikbaarheid en beschikbaarheid van AED apparaten in de gemeente
- ✓ zich in te zetten voor een HAP Oostland

3. Deskundigheid

Inhoudelijk zijn alle zorgverleners verantwoordelijk voor de zorg die zij bieden. Daar waar deskundigheid ontbreekt, moeten zij kunnen terugvallen op hun netwerk. De gemeente heeft hierin geen rol. Wel is zij verantwoordelijk voor inhoudelijk correcte informatievoorziening over de openbare gezondheidszorg en voor deskundig ingrijpen als de openbare gezondheidszorg in gevaar komt, zoals bij een ramp, een pandemie of een uitbraak van een gevaarlijke infectieziekte. De uitvoering van een dergelijke ingreep ligt in handen van de GGD.

De gemeente wil de kwaliteit van de gezondheidszorg waarborgen door:

- ✓ zorg te dragen voor correcte informatievoorziening over het deskundige zorgaanbod
- ✓ zorg te dragen voor adequaat optreden door de GGD in geval van een uitbraak van infecties en een ramp.

4. Samenwerking

Ook in de gezondheidszorg geldt: het geheel is meer dan de som der delen. Als partijen in de gezondheidszorg goed samenwerken, heeft zowel de klant als de zorgverlener daar profijt van. Korte lijnen en goede afspraken voorkomen

hiaten en overlappingsen. Afsprakenkaders tussen de aanbieders zijn hierbij van groot belang. Aanbieders kunnen afspraken maken over vragen als wanneer verwijzen we door? Hoe registreren we? Hoe gaan we om met privacy van de klant? Hoe voorkomen we shopgedrag van de klant?. De eerste goede resultaten hiervan zijn te zien in de nieuwe gezondheidscentra, waar partijen die met elkaar een pand delen tot dit soort samenwerkingsafspraken komen. De gemeente nodigt partijen uit met elkaar het gesprek aan te gaan om ketenafspraken te maken. Daarbij gaat ook aandacht uit naar vragen als: hoe komen we tot samenwerking in een tijd waar marktwerking in de zorg gestimuleerd wordt? Zorgverzekeraars zijn hierin een belangrijke partner.

Ketensamenwerking is een belangrijk instrument om kwaliteit te waarborgen maar ook om erger te voorkomen. Ketensamenwerking voorkomt dubbelingen maar vooral ook hiaten. Verder levert ketensamenwerking vaak meerwaarde op doordat zaken sneller en doeltreffender kunnen worden gerealiseerd en mensen in een vroeg stadium worden bereikt. In het kader van de ketenbenadering speelt ook stepped care een rol: zo licht waar mogelijk en zo zwaar als nodig. Het voorkomen van overbehandeling en overdiagnosticeren is hierbij het doel. Intensieve samenwerking en verbindingen tussen

organisaties in zowel de eerste lijn als de tweede lijn ondersteunen de ketensamenwerking en maken een snelle en adequate doorverwijzing mogelijk. De gemeente stelt zich ten doel in het realiseren van ketensamenwerking vooral een faciliterende rol te vervullen.

Tot slot is samenwerken is ook belangrijk als het gaat om het signaleren van trends, zodat tijdig en effectief actie kan worden ondernomen. Op dit moment participeert de gemeente in twee netwerken gericht op doelgroepen: het LEA (lokaal educatieve agenda) gericht op kinderen en jeugd en het SOVS (Samenwerkende organisaties voor senioren en mensen met een beperking). De gemeente wil gebruik maken van signalen en gegevens uit deze netwerken om beleid te kunnen maken of bijstellen.

De gemeente wil de kwaliteit van de gezondheidszorg waarborgen door:

- ✓ partijen te stimuleren tot het maken van samenwerkings- en ketenafspraken.
- ✓ signalen uit het veld te betrekken bij het opstellen van beleid.

Bijlagen

Bijlage 1:

Wettekst Wet Publieke gezondheid

Artikel 2

1. Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
 - a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking,
 - b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie,
 - c. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen,
 - d. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering,
 - e. het bevorderen van medisch milieukundige zorg,
 - f. het bevorderen van technische hygiënezorg,
 - g. het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid, en kunnen met het oog op de in het eerste lid bedoelde taak regels worden gesteld over de verstrekking van niet tot een persoon herleidbare gegevens aan het college van burgemeester en wethouders door personen en instellingen werkzaam op het terrein van de gezondheidszorg en kan deze verstrekking verplicht worden gesteld. Voor zover het de gegevensverstrekking door personen en instellingen aan het college van burgemeester en wethouders betreft, bevat deze algemene maatregel van bestuur regels over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de vergoeding van kosten.

§ 2 Jeugdgezondheidszorg

Artikel 5

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
 - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en bedreigende factoren,
 - b. het ramen van de behoeften aan zorg,
 - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, met uitzondering van het perinatale onderzoek op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyroidie (CHT) en adrenogenitaal syndroom (AGS) en het aanbieden van vaccinaties voorkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma,
 - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
 - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
3. Het college van burgemeester en wethouders draagt er zorg voor dat bij uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak, voor zover het gaat om vastleggen van patiëntgegevens als bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek, gebruik wordt gemaakt van digitale gegevensopslag. Bij regeling van de Minister voor Jeugd en Gezin kunnen eisen worden gesteld aan de daarbij te gebruiken software.
4. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

Artikel 5a

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
 - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en – bedreigende factoren;
 - b. het ramen van de behoeften aan zorg;
 - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
 - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
 - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

§ 3. Infectieziektebestrijding

Artikel 6

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval behoort:
 - a. het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied,
 - b. het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing,
 - c. bron- en contactopsporing bij meldingen als bedoeld in de artikelen 21, 22, 25 en 26.
2. De burgemeester geeft leiding aan de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte, alsook de directe voorbereiding daarop en draagt zorg voor de toepassing van de maatregelen, bedoeld in hoofdstuk V.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen de taken, bedoeld in het eerste en tweede lid, nader worden uitgewerkt.

Gemeentelijke gezondheidsdiensten

Artikel 14

1. Ter uitvoering van bij of krachtens deze wet opgedragen taken draagt het college van burgemeester en wethouders zorg voor de instelling en instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst.
2. Met inachtneming van bij algemene maatregel van bestuur te stellen regels, staat het college van burgemeester en wethouders vrij om de uitvoering van de taken of onderdelen van taken, bedoeld in artikel 5, tweede lid, onder a tot en met d, over te laten of mede over te laten aan een ander dan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

Artikel 15

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt er zorg voor dat de gemeentelijke gezondheidsdienst beschikt over deskundigen op de volgende terreinen:
 - a. sociale geneeskunde,
 - b. epidemiologie,
 - c. sociale verpleegkunde,
 - d. gezondheidsbevordering, en
 - e. gedragswetenschappen.
2. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld met betrekking tot het opleidingsniveau of de deskundigheid waarover de deskundigen dienen te beschikken. Deze eisen kunnen verschillen naar gelang de taken van de gemeentelijke gezondheidsdienst waarvoor de deskundigen worden ingezet.

Artikel 16

Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

Bijlage 2

Overgewicht en diabetes

Wat te doen?

- Binden en boeien aan sportverenigingen.
- Reguliere sportverenigingen - ook aandacht voor ouderen / mensen met beperking.
- Consultatiebureau voor ouderen
- "Ongebonden sporten / recreëren.
- Sporten leuk maken
- Voordeel van relatief dure kracht (bijvoorbeeld bij huishoudelijk hulp)
 - Integrale aanpak, signalerende functie
 - Verdient zichzelf terug
- Fietsen stimuleren ook via werkgever
 - Fietsenplan
 - Veiligheid op de fiets
- Kennis laten maken met sport
 - Proefles
 - Open dag
- Programma aanpassen: schaamte bij overgewicht, stimuleren om te sporten.
- Richten op risicogroepen maar ook op niet risicogroepen.
- Scholen: snacks niet / minder verkopen. De verleiding wegnemen, vergunning frietkar e.d. bij scholen.
- Risico van verschillende potjes / budgetten. Gemeente, AWBZ enz.
- (Behandel)programma's laagdrempelig en goed vol te houden

Voorwaarden

- Voorlichting, voortdurende preventie. Groepsgerichte aanpak en gezamenlijk probleem herkenning.
- Aansluiten bij reguliere zorg.
- Periodiek controle bij risicogroepen - bloeddruk, suikerspiegel e.d.

Toevoegingen:"

- Gemeente Rotterdam project bevorderen van ontbijtgewoonten jongeren.

Roken en alcohol

Wat te doen?

- Sociale controle buurthuizen
- Cultuur veranderd - individualisering
- Alcohol OGGZ
 - Meldpunt bezorgd
 - Zorgmelding
- Overlast maakt probleem
- 'Cool' maken
- Voorlichting op lange termijn
- Aantrekkelijkheid soos / buurthuis
- Ketenbenadering / helpen met stoppen peer groep
- Buurt / wijkgericht werken
- Contracten, voorlichting breed
- Gesprekken met ouders (gemeente initiatief)
- Gemeente: voldoende aanbod in combinatie met de wijk.
- 3B - wonen, ondersteuning bij leefbaarheid.
- Voordrinken
- Prijzen zorgen voor indrinken???
- Overlast = ook heel veel vragen en bellen.
- Werkgevers en gemeente verantwoordelijk
- Context verbondenheid (vereniging, buurt, wijk, etc.)
- Normen en waarden veranderen.
- 3 B - wonen en ondersteuning bij leefbaarheid

- St. Spank (oranje ontbijt en bbq.)
- Organisatie ook de verantwoordelijkheid voor de wijk
- Draagvlak groepsgericht
- Werken voor de gemeenschap, sociale stage voor nieuwste
- Gesloten instelling stop met roken
- Niet meer mogen roken, stigmatisering
- Roken
 - Geen reclame
 - Onder de 16 jaar niet verkopen
 - Voorlichting
 - Praten
- Preventie gezonde leefstijl

Voorwaarden

- Welvaart maakt dat je meer wilt (wonen, auto's)
- Weerbaarheidstrainingen
- Verantwoordelijkheid nemen
- Levenswaardige wijken, hoe de jeugd binnen.
- Drinken: niet goed voor gezondheid, maar moet dit ook voor senioren gelden.
- Maak het leuk voor jongeren (spannend)
- Jongeren kunnen en mogen experimenteren
- Zo jong mogelijk met op voeding preventie beginnen.
- Alcohol binnen GGZ - ouderen hebben meer problemen met ouderen.
- Voorlichting op school
- Muziek, skaten, vereniging, hangplekken, stiekem gedrag niet weghalen.

Depressie

Wat te doen?

- Meer vindplaatsgericht om signalering / toeleiding te verbeteren.
- Letten op "verborgen" problematiek - probleem in gebieden met sterke cohesie.
- Minder adhoc werken.
 - Deskundigheidsbevordering op school
 - Plek / gezicht / aanspreekpunt
 - E-health
- Aandacht voor dementie
- Zachte overdracht van 1^e lijn naar ggz
- Huisarts ondersteunen bij preventie taak.
- Preventie depressie vervangen door somberheid laagdrempelige bijeenkomsten
- Verbeteren welzijnsketen: koppeling sociaal isolement / depressie
- Inloop dienstencentra verbeteren, door natuurlijke inloop.
- Voorlichtingsbijeenkomst voor bijvoorbeeld vrijwilligers
- Versterking netwerk vrijwilligers / welzijn / zorg
- Dialogen in de wijk met bijv. vrijwilligers en actieve wijkbewoners. Bijvoorbeeld "zorgcontract woningstichting met overlastgever.
- Meldpunt bezorgd.
- Inzetten op sociale cohesie in de nieuwe wijken sociaal isolement dreigt.
- Gemeente, onderzoek wat ondersteunende begeleiding inhoudt (overgang 1 januari 2009). Haal partijen die dit bieden bijeen. Hoeveel cliënten gaat het om? Onder begeleiding wordt bijvoorbeeld verstaan een linking pin tussen mensen onderling / en met organisaties.
- Taboe rond depressie verbreken.
- Aandacht voor de omgeving / gezin etc. van de cliënt met depressie.
- Gemeente regisseur
 - Maak convenant met partijen over een aantal zorgprogramma's
 - Maak ketenregisseurs rond een programma bijv. de partij die het meeste binnen een programma doet.
 - 9 juli RCG overleg: ondersteunende begeleiding.
- Rouwgroepen: meer informatie bij overlijden / verlies (in brede zin / bij ingrijpende situaties). Door bijvoorbeeld huisartsen / gemeente?

- Advies aan gemeente: bied organisaties binnen hun contract een flexibel deel voor preventie in de regio die niet vermarktbaar (innovatie, ketencapaciteit).
- Gezondheidsvoorlichting algemeen.

Voorwaarden

- Samenwerking scholen / huisartsen / AMW / GGZ
- Drempel laag houden geen verplichte registratie door de GGZ
- Meer eenheid in de 1^e lijn + samenwerking + tijdig doorstromen / delen / bij je eigen discipline houden.
- Kennis deskundigen en vrijwilligers
- Zichtbaar in de wijk aanwezig zijn.
- Netwerk moet voelbaar zijn voor klant
- In principe altijd in samenwerking met de klant
- Meldpunt bezorgd
- Bezorgdheid vanuit de wijk / het netwerk

Overige aandachtspunten

Wat te doen?

- Ketenregisseur
- Meldpunt bezorgd?!? Aansluiting Delft
- Gemeente aanjager van ketenvorming 1^e en 2^e lijn.
- 1^e lijns samenwerking ketensamenwerking 2^e lijn - ketensamenwerking
- Zorgprogramma 1^e lijn
 - wat is uitgangspunt
 - wat wil je bereiken?
 - Wie kan wat daarvoor doen?
- Regie? Programma uitschrijven modulen
- Convenant om te komen tot zorgprogramma's
- Investeren in cohesie en sociale samenhang ook voor lokaal gezondheidsbeleid.
- Consultatiebureau voor ouderen
- CJG

Voorwaarden

- Keuzevrijheid klant
- Prioriteiten stellen
- Regionaal inrichten van keten
- Zorgverzekeraars betrekken
- SOVS Rol
- Zoek de juiste partners
- Aanbod opnemen in convenant
- Kijk om je heen wat er al is en pak eruit wat je nodig hebt.