



Westland Gezond en Wel 2007-2011

Nota Lokaal Gezondheidsbeleid Gemeente Westland

Westland, 6 april 2007



Samenvatting

Een goede gezondheid is een van de belangrijkste zaken in het leven. De Gemeente Westland vindt het belangrijk om de gezondheid van haar inwoners te beschermen en te bevorderen. De gemeente voert een lokaal gezondheidsbeleid uit. Om de vier jaar dient zij een nota lokaal gezondheidsbeleid uit te brengen. Lokaal gezondheidsbeleid gaat over de wijze waarop de gemeente de gezondheid van burgers kan bevorderen en beschermen. Dit is de nota voor de periode 2007-2011.

Verreweg de meeste inwoners van Westland voelen zich gezond tot zeer gezond. Er is echter nog veel gezondheidswinst te halen. De Rijksoverheid geeft in haar nota Kiezen voor Gezond leven aan dat de grootste gezondheidsbedreigers zijn: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie. Ook zijn er nog grote verschillen in gezondheid tussen mensen met hoge opleiding/inkomen en mensen met een lage opleiding/inkomen. De Gemeente Westland wijkt niet af van het landelijke beeld.

De gemeente gaat daarom dan ook in navolging van het rijksbeleid de komende 4 jaar vooral aandacht besteden aan de onderstaande 5 speerpunten:

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

En daarbinnen aan:

- Het terugdringen van gezondheidsverschillen

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 omgeving. Daarbij wordt er zowel rechtstreeks voorlichting en informatie gegeven als ook training aan intermediairen (leerkrachten, jongerenwerkers etc.) zodat zij in hun werk ook aandacht aan de 5 speerpunten besteden.

Er vinden al veel preventieactiviteiten plaats in de gemeente Westland. Alleen ontbreekt het aan de samenhang in deze activiteiten. De gemeente gaat daarom voor de 5 speerpunten werken met vijf gemeentelijke actieprogramma's waarin van een bundeling van deze preventie-instrumenten gebruik gemaakt gaat worden. Het gaat om het uitvoeren van preventie-activiteiten waarvan van de meeste activiteiten inmiddels bekend is dat ze effectief zijn.

Elk actieprogramma is zowel gericht op jongeren, volwassenen en ouderen en daarbinnen is er extra aandacht voor mensen met een lage opleiding en/of laag inkomen.

Elke actieprogramma bevat meetbare doelstellingen zodat periodiek de vorderingen zijn 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 de actieprogramma's worden waar nodig dwarsverbanden gelegd om deze groep met een gezamenlijk aanbod te bereiken.



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



Inhoudsopgave

Missie	5
1. Opbouw nota	7
2. Goede gezondheid belangrijk in het leven	7
3. De gezondheid van de inwoners van Westland	9
a. algemeen	9
b. jeugd	10
c. volwassenen	10
d. ouderen	12
e. allochtonen	13
f. mensen met een lage opleiding/laag inkomen	14
4. Gezondheidsbeleid	16
a. landelijk beleid	16
b. lokaal beleid	18
5. Preventie in Westland	19
a. speerpunten	19
b. doelgroepen en settings	21
c. deelgebieden	28
6. De gezondheidszorg in Westland	31
a. eerstelijns	31
b. tweedelijns	32
c. wonen, welzijn en zorg	32
d. cliënten- en patiëntenorganisaties	33
7. Doelen lokaal gezondheidsbeleid	33
8. Communicatie	34
9. Financiën	35
10. Samenwerking en afstemming	37
11. Voortgang en evaluatie	37
Bijlagen	
1. Overzicht preventieactiviteiten in Westland 2007	38
2. Overzicht mogelijke preventiemaatregelen per speerpunt	44



MISSIE

Langer leven in gezondheid voor alle inwoners van Westland

Het doel van het gezondheidsbeleid van Westland is het bereiken van gezondheidswinst voor de inwoners van Westland en het verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen groepen door:

- het bevorderen van een gezonde manier van leven
- het bevorderen van een gezonde sociale, psychische en fysieke omgeving
- het bevorderen van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg

en hierbij extra aandacht te geven aan (groepen) inwoners die in een situatie van gezondheidsachterstand verkeren.

MOTTO

Westland Gezond en Wel



Voorwoord

Inwoners van gemeente Westland zijn op de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid. Echter, de gemeente Westland is médeverantwoordelijk voor de gezondheid van haar burgers. Die verantwoordelijkheid komt tot uitdrukking in de uitvoering van wettelijke taken, het faciliteren van zorginstellingen en het ondersteunen van preventieve activiteiten. In de nota Westland Gezond en Wel 2007-2011 zijn deze verantwoordelijkheden en speerpunten op het gebied van gezondheidsbeleid vastgelegd.

De levensverwachting van de Nederlandse bevolking stijgt nog steeds. Toch blijkt, als we goed naar de cijfers kijken, dat mensen niet gezond genoeg leven. Hierdoor brengen ze minder jaren door in een goede kwaliteit van leven dan mogelijk is. Daarom is voorlichting en preventie zeer belangrijk bij de uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid. Mensen moeten al vroeg een gezond leefpatroon aanleren, immers, jong geleerd is oud gedaan. Om dit te bereiken werkt de gemeente Westland nauw samen met de GGD en andere gezondheidsorganisaties.

De gemeente Westland wil de komende jaren in haar lokaal gezondheidsbeleid prioriteit geven aan schadelijk alcoholgebruik, de aanpak van roken, overgewicht, diabetes en depressie. Deze vijf speerpunten vormen de rode draad in de nota. De hoofddoelstelling van het gezondheidsbeleid van de gemeente Westland is het bereiken van gezondheidswinst voor de inwoners van het Westland en het verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen groepen. Onze aanpak sluit aan op de landelijke prioriteiten voor de periode 2007-2010.

Ik zie het als een uitdaging voor alle betrokken partijen om het lokale gezondheidsbeleid van de gemeente Westland in de komende jaren op een zodanige manier handen en voeten te geven dat er ook zichtbare vooruitgang wordt geboekt.

Als portefeuillehouder gezondheidszorg wens ik daarbij iedereen veel succes!

Marga de Goeij
Wethouder Gezondheidszorg

1. Opbouw nota

De opbouw van deze nota is zo eenvoudig mogelijk gehouden. De nota begint met aan te geven waarom het belangrijk is om aandacht aan gezondheidspreventie te besteden. Om vervolgens keuzes te maken voor uit te voeren activiteiten is het nodig om eerst te weten hoe het met de gezondheid van de inwoners van Westland is gesteld. Op basis daarvan en van landelijk beleid heeft het lokale beleid vorm gekregen. Dit beleid is vervolgens uitgewerkt in speerpunten en actiepunten gericht op doelgroepen, settings en deelgebieden voor de komende vier jaar. De nota geeft het beleidskader voor de komende 4 jaar. In actieplannen worden de concrete activiteiten vastgelegd die ondernomen worden om de gestelde doelen te bereiken. De 4-jarennota Lokaal Gezondheidsbeleid is daarmee vergelijkbaar met de beoogde opzet van het 4-jarenbeleidsplan Wmo.

2. Goede gezondheid belangrijk in het leven

Op de vraag aan iemand wat men het belangrijkste in het leven vindt is vaak het antwoord: een goede gezondheid. Iedere persoon is in de eerste plaats verantwoordelijk voor de eigen gezondheid. Iemand maakt van jongs-af-aan al voortdurend keuzes die van invloed zijn op de eigen gezondheid. Die keuzes hebben niet alleen invloed op de persoon zelf maar ook op de omgeving. Hoe gezonder iemand is hoe meer iemand volwaardig aan de samenleving kan deelnemen. Er zijn allerlei organisaties die mensen ondersteunen bij het gezond blijven. De overheid heeft een centrale taak in deze gezondheidsbevordering. Op lokaal niveau hebben gemeenten een wettelijke taak in het beschermen en bevorderen van de gezondheid van haar burgers.

De Gemeente Westland gaat actief stimuleren dat haar burgers langer in een goede gezondheid leven

Deze taak is vastgelegd in de wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv). Deze wet verplicht gemeente lokaal gezondheidsbeleid te voeren. Deze wet geeft aan dat de gemeente vierjaarlijks haar beleid in een nota dient vast te leggen. In 2003 is door de zeven toenmalige Westlandse gemeenten de eerste gezondheidsnota getiteld 'Westland gezond en wel' vastgesteld.

Er is in die vier jaar het nodige gebeurd aan gezondheidsbevordering en – bescherming. Deze nota is de opvolger van die eerste nota. Dit is de nota voor de periode van 2007-2011.

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.

In het lokaal gezondheidsbeleid wordt een onderscheid gemaakt tussen preventiebeleid en zorgbeleid. *Preventiebeleid* is erop gericht dat mensen langer in goede gezondheid leven. Dit is de hoofdtaak van de gemeente. Bij het *zorgbeleid* is de gemeente niet verantwoordelijk voor de gezondheidszorg, maar wel voelt ze zich er namens haar burgers verantwoordelijk voor dat er voldoende kwalitatief goede zorg is binnen de gemeente. Is de zorg niet goed dan zal de gemeente in actie komen om deze zorg te (laten) verbeteren.

Meer en meer zie je dat ook de curatieve zorg aandacht aan preventie gaat besteden.

Huisartsen en medisch specialisten hebben door dat zij een belangrijke rol kunnen spelen in het adviseren en ondersteunen van hun patiënten om tijdig een ongezonde leefgewoonte



bij te stellen zodat een chronische ziekte (lichamelijk en/of geestelijk) kan worden voorkomen.

Het lokaal gezondheidsbeleid voortkomend uit de wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) heeft veel verbinding met het in 2007 op te stellen meerjarenbeleid van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Lokaal gezondheidsbeleid richt zich op het bevorderen en beschermen van de gezondheid dat wil zeggen het gezond houden van de burger. De Wmo richt zich op het ondersteunen van kwetsbare burgers. Dat zijn vaak mensen die een kwetsbare gezondheid hebben.

Preventie is voorliggend op maatschappelijke ondersteuning. Door goede preventie kan de vraag naar maatschappelijke ondersteuning verminderen. Iedereen heeft er dus alle belang bij te investeren in preventie en een stevig preventiebeleid neer te zetten voorliggend op het Wmo-beleid.

De gemeente is wettelijk verplicht evenals bij de Wmo met haar vierjarenbeleidsplan elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. De rijksoverheid ondersteunt de gemeenten door te zorgen dat er voor de gemeenten diverse landelijke handreikingen gereed zijn. Bij het opstellen van deze nota is goed kennis genomen van de in oktober 2006 verschenen vierjaarlijkse Rijksnota 'Kiezen voor Gezond leven'. Vanzelfsprekend is voor het inzicht in de gezondheidssituatie van de inwoners van Westland uitgegaan van het Gezondheidsprofiel dat de GGD voor de gemeente heeft opgesteld. Daarnaast is veel gebruik gemaakt van de landelijke Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV) en het Nationaal Kompas Volksgezondheid van het RIVM.

Hoewel gezondheid één van de belangrijkste zaken in het leven is en de gemeente een centrale taak heeft in het bevorderen en beschermen van de gezondheid van haar burgers staat gezondheid tot op heden landelijk bij gemeenten niet hoog op de politieke agenda. Dat is jammer omdat de gemeente een belangrijke impuls aan een gezond leven kan geven. De gemeente kan de verbinding naar burgers, burgerinitiatieven en organisaties zijn om met elkaar meer aandacht aan gezondheid te besteden. In deze nota wordt dat vooral getoond door aan te geven dat op allerlei terreinen in de gemeente al activiteiten plaats vinden dan wel nog meer georganiseerd kunnen worden om gezondheidsbevordering te bereiken.

Op de volgende manier is de betrokkenheid bij de beleidsontwikkeling en daarmee het draagvlak voor deze nota vergroot. Allereerst zijn binnen de gemeenten de relevante beleidsterreinen bij het opstellen van de nota betrokken. De conceptnota is tot stand gekomen in overleg met de organisaties die in Westland preventieactiviteiten uitvoeren en met de organisaties die in Westland zorg bieden en mogelijk hun preventieve activiteiten willen uitbreiden.

Na akkoord bevinding door het college zal de conceptnota aan de raad aangeboden worden en tevens als discussienota aangeboden worden voor inspraak. De conceptnota wordt nog besproken met de cliënten- en patiëntenorganisaties in Westland. Er zal een werkconferentie georganiseerd worden om alle bij de nota betrokken organisaties en geïnteresseerde burgers uit te nodigen om mee te praten over de uitvoering de komende jaren. De gemeente houdt regie over de uitvoering van preventieprogramma's in de gemeente. De komende vier jaar worden vanzelfsprekend de organisaties nauw betrokken bij de verdere invulling van de gemeentelijke actieplannen.



3. De gezondheid van de inwoners van Westland

Om de gezondheid van de burgers te kunnen bevorderen en beschermen is het belangrijk te weten hoe het met de gezondheid van de burgers is gesteld. De GGD heeft in opdracht van de gemeente in 2006 in de vorm van een Gezondheidsprofiel de gezondheidssituatie van de inwoners van Westland in kaart gebracht. Dit Gezondheidsprofiel wordt voortdurend aangevuld met de resultaten van gezondheidsenquêtes onder jongeren, volwassenen en ouderen en ander onderzoek en registraties. Hieronder volgen de belangrijkste conclusies uit dit Gezondheidsprofiel.

Demografische gegevens

In Westland wonen relatief veel ouderen: meer jongeren en minder inwoners tussen 0 en 40 jaar dan landelijk. De demografische druk is een maat voor de verhouding tussen het aantal personen in de zogenaamde 'productieve groep' (20 tot en met 64 jaar) en de 'niet-productieve leeftijdsgroep' (0 tot en met 19 jaar plus 65+-ers). Voor een gemeente heeft de demografische druk gevolgen voor maatschappelijke verhoudingen, kinderopvang etc. In Westland is de demografische druk iets hoger dan het landelijk gemiddelde. Met het aanbod van preventieactiviteiten zal hier rekening mee gehouden worden.

a. algemeen

Het overgrote deel van de inwoners van Westland beoordeelt de eigen gezondheid als goed tot zeer goed. In 2003 beoordeelde 84% van de Westlandse bevolking de eigen gezondheid als goed tot zeer goed en wil 83% de eigen gezondheid verbeteren.

In de vorige nota 2003 staat dat in het Westland de meeste gezondheidsproblemen niet afwijken van het landelijk beeld maar dat er enkele 'typische' gezondheidsproblemen zijn. Een typisch Westlands probleem zou zijn het alcoholgebruik van jongeren. Recent onderzoek wijst uit dat het alcoholgebruik van jongeren in de Gemeente Westland nog steeds aanzienlijk is. De verschillen met een aantal andere gemeenten in de regio zijn wel kleiner geworden.

b. jeugd

Ruim 9 van de 10 jongeren ervaart de eigen gezondheid als goed of zeer goed. Eén op de tien beschrijft dit met 'gaat wel' en 1% vindt de eigen gezondheid 'niet zo best' tot 'slecht'. Bij de vraag wat slecht is geweest voor de eigen gezondheid wordt het meest genoemd: veel achter de computer zitten, slecht of weinig slapen, ongezond eten, stress en spanningen en te weinig bewegen. Jongens geven vaker aan het drinken van alcohol slecht voor hun gezondheid te vinden. Ook drugsgebruik wordt vaker door jongens genoemd. Meisjes vinden vaker dat ze te zwaar zijn. Vier op de tien jongeren heeft één of meer ziekten of aandoeningen zoals astma, eczeem, migraine.

Roken

Eén op de tien 15-16 jarigen en een op de vijf 17-18 jarigen roken dagelijks. Daarbij blijkt de omgeving en de mening van ouders bepalend voor het rookgedrag bepalend: rokende jongeren hebben vaker ouders, vriend(in)en, broers of zussen die ook roken. Jongeren die aangeven dat er (bijna) niemand in hun omgeving rookt zijn zelf bijna allemaal niet-rokers. De gemiddelde leeftijd waarop de huidige rokers begonnen zijn met (regelmatig) roken is 14 jaar. Meisjes begonnen gemiddeld op iets jongere leeftijd te roken dan jongens (13,8 jaar versus 14,4 jaar).

De helft van de rokende jongeren geeft aan eigenlijk te willen stoppen met roken. Meer dan de helft van de ouders (58%) staan volgens de jongere negatief tegenover roken, terwijl 22% het goed vindt of er niks van zegt. Bij alcoholgebruik zijn de cijfers over de mening van ouders beduidend anders.

Schadelijk alcoholgebruik

Piekdrinken (het drinken van vijf of meer alcoholische consumpties bij één gelegenheid) komt veel voor, het meest bij 17-18 jarigen (namelijk 40%). In de vier weken voor het GGD-onderzoek was 44% van de 17-18 jarigen dronken of aangeschoten geweest. De meeste ouders (73%) vinden het overigens goed dat hun kind alcohol drinkt of zeggen er niets van, ook bij de 12-14 jarigen is dit al 48 % van de ouders. Slechts 24% staat negatief ten opzichte van het alcoholgebruik van hun kind.

Overgewicht

Uit de meest recente landelijke groeistudies (1997), komt naar voren dat in de leeftijd van 10 tot en met 14 jaar het percentage kinderen met overgewicht in de regio Zuid-Holland West hoger is dan de landelijke cijfers.

Bij 11% van de 5-6 jarigen (groep2 basisonderwijs) wordt (ernstig) overgewicht geconstateerd. Bij kinderen uit groep 7 (10-11 jarigen) is dit 14%.

Circa 15 % van de jongeren heeft (ernstig) overgewicht. Overigens is er bij een vergelijkbaar percentage mogelijk sprake van (ernstig) ondergewicht. Eén op de drie jongeren vindt zich te zwaar.

Rond de 20 % van de jongeren van 15 tot 18 jaar ontbijt minder dan vijf dagen per week. Deze jongeren hebben vaker overgewicht. Ook gaat het overslaan van ontbijt samen met een ongezonde leefstijl (weinig beweging, roken, hoger alcoholgebruik). Op het terrein van voeding is er nog veel te verbeteren: slechts een kwart van de jongeren eet de aanbevolen twee stuks fruit per dag, en maar één op de zes eet voldoende groente. Slechts één op de vijf jongeren voldoet aan de Norm gezond bewegen (tot 18 jaar: dagelijks een uur matig intensieve lichamelijke activiteit)

Psychosociale problematiek

Bijna negen op de tien jongeren voelt zich gelukkig. Jongens voelen zich gelukkiger dan meisjes. Ongeveer één op de vijf jongeren heeft mogelijk psychosociale problemen, meisjes meer dan jongens. Meisjes zijn vaker onzeker, ze piekeren meer en zijn vaker somber of depressief. Jongens zijn vaker driftig of agressief en kunnen zich naar eigen zeggen soms moeilijk beheersen. 22 % van de jongens en 45% van de meisjes voelt zich vaak onzeker, zenuwachtig of gespannen. 6 % van de jongens en 14% van de meisjes voelt zich vaak somber of depressief.

In het jaar voorafgaand aan het onderzoek is 16% van de jongeren over problemen gaan praten bij school en 7% bij de huisarts. 3 % zocht hulp bij een psycholoog, psychotherapeut of psychiater. 3 % heeft over problemen gesproken bij bureau Jeugdzorg en 4% bij de schoolarts of schoolverpleegkundige van de GGD. 1 % van de jongeren heeft de Kindertelefoon gebeld om te praten over problemen.

Er is een sterk verband tussen een slecht ervaren gezondheid en zich minder gelukkig voelen. 30 % van de jongeren geeft aan ooit gepest te zijn. Bijna 10% daarvan geeft aan daar nu nog problemen mee te hebben. 3 % geeft aan vaak gepest te worden. 24% doet mee aan het pesten van anderen.



Door 1 % van de jongens en 5 % van de meisjes wordt aangegeven dat zij ooit seksueel misbruikt zijn. Een kwart van deze jongeren heeft daar nu nog problemen mee. Door 14 % van de jongeren wordt aangegeven dat zij wel eens lichamelijk mishandeld zijn

Depressie

6 % van de jongens en 14 % van de meisjes voelt zich vaak somber of depressief.

Diabetes

Het percentage jongeren dat diabetes heeft is kleiner dan een half procent. In het GGD-onderzoek is dat afgerond naar 0.

c. volwassenen

Ongeveer 90 % van de volwassenen beoordeelt de eigen gezondheid als goed tot zeer goed. De meeste volwassenen beoordelen de eigen leefstijl als (zeer)gezond. Wanneer volwassenen in 3 leeftijdsgroepen (19-34 jaar, 35-49 jaar en 50-64 jaar) worden ingedeeld, dan neemt de positieve beoordeling van de eigen leefstijl toe met de leeftijd.

Circa 47% van de volwassenen heeft één of meer ziekten of aandoeningen. Voor 19-34 jarigen is dit 29%, voor 35-49 jarigen is dit 47% en voor 50-64 jarigen is dit 64%.

Overgewicht

36% van de volwassenen heeft overgewicht en 9% ernstig overgewicht. Uitgesplitst naar geslacht geeft dit het volgende beeld: 43% van de mannen en 28% van de vrouwen heeft overgewicht, 6% van de mannen en 11% van de vrouwen heeft ernstig overgewicht.

Van de mannen heeft 31% serieus de intentie om af te allen het komende half jaar, bij de vrouwen is dit 54%.

Mensen met overgewicht voelen zich minder gezond.

Roken

Eén op de drie volwassenen (26%) rookt; dit zijn vaker mannen (31%) dan vrouwen (20%). Rokers voelen zich minder gezond dan niet-rokers. Ongeveer de helft van de rokers geeft aan te willen stoppen; 17% wil dit binnen een maand, 35% binnen een half jaar.

Schadelijk alcoholgebruik

Van de alcoholgebruikers drinkt 18% excessief tot zeer excessief¹. Van de mannen drinkt 32% en van de vrouwen 4% excessief tot zeer excessief.

Psychische problematiek

Ruim driekwart van de volwassenen voelt zich redelijk tot heel gelukkig. Het aandeel minder gelukkigen neemt toe met de leeftijd.

Bijna 40 % van de volwassenen kan minder goed met problemen omgaan dan voorheen. Dit is een maat waaruit afgeleid kan worden hoeveel mensen in de toekomst waarschijnlijk zorg nodig hebben. Een op de drie volwassenen voelt zich matig eenzaam en 7 procent van de volwassenen voelt zich eenzaam tot zeer eenzaam.

¹ 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.



Ongeveer 80% van de Westlandse volwassenen voelt zich gelukkig. 17% van de Westlandse volwassenen voelt zich niet kalm en niet rustig. 8% van de volwassenen in het Westland voelt zich somber en neerslachtig of in de put. De regiocijfers voor deze gevoelens zijn iets hoger. In het onderzoek is een reeks vragen opgenomen op basis waarvan de score kan worden berekend voor de psychische gezondheid. Hieruit blijkt dat 70% van de Westlandse volwassenen psychisch gezond tot zeer gezond is.

Ongeveer één op de drie volwassenen (31%) voelt zich matig eenzaam en 4% van de volwassenen voelt zich ernstig tot zeer ernstig eenzaam. Van de volwassenen van 50-64 jaar liggen deze cijfers iets hoger; 36% voelt zich matig eenzaam en 5% voelt zich ernstig tot zeer ernstig eenzaam.

Diabetes

Het percentage volwassenen dat diabetes heeft is 3%; voor mannen is dit 4%, voor vrouwen 2%.

d. ouderen

Ruim zes op de tien zelfstandig wonende ouderen ervaart de eigen gezondheid als goed tot zeer goed, één op de tien beschrijft deze met 'gaat wel' tot 'slecht'. Vier van de vijf ouderen hebben één of meer ziekten of aandoeningen. Ruim eenderde had met drie of meer ziektes of aandoeningen. De meest genoemde ziekten en aandoeningen zijn gewrichtsslijtage, hoge bloeddruk, aandoening van de rug, nek of schouder, onvrijwillig urine verlies en diabetes.

Overgewicht

Ruim de helft van de ouderen (60%) heeft overgewicht of ernstig overgewicht.

Psychische problematiek

4 % van de ouderen is (zeer) eenzaam, 31 % is matig eenzaam, en 65 % is niet eenzaam. Het percentage ouderen dat zich de afgelopen 5 jaar ooit langer dan 2 weken achter elkaar angstig heeft gevoeld is 25%. Het percentage ouderen dat zich de afgelopen 5 jaar ooit langer dan 2 weken achter elkaar somber heeft gevoeld is 14%.

Bij ouderen is nagevraagd of ze wel eens moeite hebben met dingen onthouden; 9% van de ouderen antwoordde hier "ja" op. Dit betreft zelfstandig wonende ouderen.

Roken

11 % van de ouderen rookt.

Schadelijk alcoholgebruik

4 % van de ouderen drinkt excessief en 1 % zeer excessief.

Voeding

Eén op de drie ouderen eet voldoende groente en ongeveer 60% eet voldoende fruit.

Lichamelijke beweging

Ruim 60 % van de ouderen voldoet aan de norm Gezond bewegen.



Val-ongevallen

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

Diabetes

Het percentage ouderen dat diabetes heeft is 13%.

e. allochtonen

Het percentage niet-westerse en westerse allochtonen is in Westland met respectievelijk 4% en 5% veel lager dan landelijk (10 % en 9 %) en in de regio van de GGD Zuid-Holland West (11% en 11%). Van de allochtone bevolking in Westland is 32% 0-20 jaar, 61% 20-65 jaar en 7% ouder dan 65 jaar. Van de Westlandse allochtonen komen de meeste uit Marokko (15,4%), Indonesië (14,2%) en Duitsland (12,6%).

Allochtonen eten vaker dan autochtonen voldoende groente. Voor fruitconsumptie geldt dat eerste generatie allochtonen vaker, maar tweede generatie allochtonen juist minder vaak dan autochtonen voldoen aan de fruitnorm.

Allochtone jongeren

Allochtone jongeren voelen zich minder gelukkig dan autochtone jongeren. Allochtone jongeren ontbijten slechter, eten minder voldoende fruit en groente dan autochtone jongeren. Allochtone jongeren sporten minder regelmatig en voldoen minder aan de Norm Gezond Bewegen dan autochtone jongeren. Wat betreft het roken is er geen verschil tussen autochtone en allochtone jongeren. Er zijn meer allochtone jongeren dan autochtone jongeren die nooit alcohol drinken. Met name niet-westerse en eerste generatie allochtonen drinken nooit alcohol.

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

Volwassen allochtonen

5% van de Westlandse volwassenen is allochtoon. Op de vraag tot welke bevolkingsgroep men zichzelf rekt geeft 1% van de Westlandse volwassenen allochtoon aan.

Er heerst er onder de allochtone doelgroepen vaak een taboe op het praten over psychische aandoeningen of wordt er op een ander manier over gesproken (bijvoorbeeld in termen van bovennatuurlijke oorzaken of geesten). Pas wanneer de situatie uit de hand dreigt te lopen, wordt er hulp gezocht bij een GGZ instelling. Het stadium van preventie is dan inmiddels ruim gepasseerd.

Uit landelijk onderzoek is gebleken dat Marokkaanse mensen in Nederland, net als andere migranten groepen, een groter risico hebben om diabetes te krijgen. Gevoeligheid voor de ziekte speelt hierbij een rol, maar ook overgewicht door een andere leefwijze is een belangrijke oorzaak. Vooral nu de eerste generatie ouder wordt, zullen steeds meer mensen diabetes type 2 krijgen.



Preventie richt zich op de Nederlandse bevolking en is niet altijd toereikend voor allochtone groepen. Om ook toereikend te zijn voor allochtonen is het nodig dat er activiteiten opgezet worden die specifiek gericht zijn op deze doelgroep.

De Nederlandse taal is voor de eerste generatie vaak een probleem. Men kan dan gebruik maken van tolken, voorlichters die de eigen taal spreken of Allochtone Zorgconsulenten. Bij het werken aan de vaak complexe problematiek van allochtonen is het belangrijk dat hulpverleningsinstanties meer en beter samenwerken.

Oudere allochtonen

Van het aantal ouderen in het Westland is 4% allochtoon.

Veel oudere Marokkanen kampen met psychische problemen veroorzaakt door o.a. het niet goed beheersen van de Nederlandse taal en het niet integreren in de Nederlandse maatschappij. Velen hebben last van spanningsklachten. Contactpersonen (van bijvoorbeeld zelforganisaties) willen graag deskundigheidsbevordering en train-de-trainer cursussen ontvangen.

f. mensen met een lage opleiding en/of laag inkomen

Mensen met een lage opleiding beoordelen hun gezondheid minder goed dan mensen met een gemiddelde of hoge opleiding.

Jongeren met een lage opleiding

Jongeren met een lagere opleiding hebben vaker een indicatie voor psychosociale problematiek dan jongeren met een hogere opleiding. Er zijn meer rokers onder de jongeren met een lagere opleiding dan jongeren met een hogere opleiding. Hoe lager de opleiding van de ouders hoe meer jongeren er roken. Hoe lager de opleiding hoe meer het piekdrinken van alcohol voorkomt. Hoe lager de opleiding van de ouders hoe minder jongeren regelmatig sporten. Jongeren met laag opgeleide ouders ontbijten slechter, eten minder voldoende fruit en groente dan jongeren met hoger opgeleide ouders.

Volwassenen met een lage opleiding

Volwassenen met een lage opleiding hebben over het algemeen een minder goede gezondheid en een minder gezonde leefstijl dan hoger opgeleide volwassenen.

Hoe lager de opleiding hoe hoger het percentage rokers.

Het percentage mensen met (ernstig) overgewicht is veel hoger bij mensen met een lage opleiding. Lager opgeleiden sporten minder dan hoog opgeleiden. Lager opgeleiden zijn minder gelukkig dan hoger opgeleiden.

Ouderen met een lage opleiding

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

Conclusies:

Verreweg de meeste inwoners van Westland voelen zich gezond tot zeer gezond. Gezondheidsrisico's zitten vooral bij roken, overgewicht en schadelijk alcoholgebruik en psychische problematiek.

Het lokaal gezondheidsbeleid zou zich vooral op een brede en integrale aanpak van deze gezondheidsproblemen moeten (blijven) richten door zowel bij jongeren, volwassenen en ouderen het ongezond gedrag terug te dringen.

Mensen van jong tot oud met een laag inkomen en/of een lage opleiding hebben een behoorlijke gezondheidsachterstand.

Daarnaast is specifieke aandacht nodig voor het bereiken van allochtonen.

Het lokaal gezondheidsbeleid zou extra aandacht aan deze groepen moeten besteden.

Uitgebreide informatie over de gezondheidssituatie is te vinden in het Gezondheidsprofiel van de GGD Zuid-Holland West.

4. Gezondheidsbeleid

a. landelijk beleid

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

Een sterke inzet is nodig op gezond leven want de gezondheid van Nederlanders verslechtert door roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht. Nederlanders leefden in 1960 op één na het langst van alle Europeanen. Nu is Nederland naar de middenmoot afgezakt.

De ziekten in Nederland met de hoogste ziektelast zijn achtereenvolgens: coronaire hartziekten, angststoornissen, beroertes, chronische luchtwegaandoeningen en depressies. Hart/- en vaatziekten en kanker zijn nog steeds de belangrijkste doodsoorzaken. Psychische stoornissen tasten de kwaliteit van leven (ernstig) aan.

Roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht leveren een forse bijdrage aan deze ziekten.

Roken

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

Schadelijk alcoholgebruik

Circa 14 % van de mannen en 10 % van de vrouwen drinkt overmatig. Het aantal jongeren dat drinkt is de laatste jaren toegenomen. Met name onder jonge meisjes van 12 tot en met 14 jaar is er een sterke toename van het gebruik van alcohol. Preventie van overmatig alcoholgebruik is van groot belang vanwege de aanzienlijke gevolgen ervan voor zowel het individu als de maatschappij. Het aanbod van preventieve activiteiten is divers en omvangrijk. Naast voorlichting en cursussen gaat het om het handhaven van wet- en regelgeving.

Overgewicht

Ongeveer 5 % van de jaarlijkse sterfte wordt veroorzaakt door overgewicht. Overgewicht komt veel voor. Circa 55% van de mannen en 45% van de vrouwen heeft overgewicht, waarvan 10 % ernstig overgewicht. Het aantal mensen met ernstig overgewicht is de laatste decennia sterk toegenomen. Onder laagopgeleiden zijn twee maal zo veel mensen met ernstig overgewicht als onder hoogopgeleiden.

Ook bij kinderen is het overgewicht de afgelopen jaren toegenomen. Ongeveer één op de acht kinderen heeft 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.

Depressie

Psychische problematiek komt veel voor. Over een jaar genomen heeft één op de vier volwassenen last van een psychische stoornis. De meest voorkomende problemen zijn depressie- en angststoornissen en problemen met alcohol en drugs. Psychische problematiek zorgt voor een hoog ziekteverzuim. Preventieve interventies in de GGZ zijn vooral gericht op depressies, angstproblematiek en gedragsproblematiek. Andere thema's waarop veel interventies zich richten zijn: het voorkomen van psychische aandoeningen bij kinderen van ouders met psychische problemen, het verminderen van psychische belasting bij mantelzorgers en het verminderen van psychische aandoeningen in relatie met werk.

Diabetes

In Nederland hebben meer dan 600.000 mensen diabetes. Elke jaar komen er ruim 70.000 bij. Voorspeld wordt dat het aantal personen met diabetes tussen 2005 en 2025 met ruim 30 % toeneemt. De groei komt vooral door vergrijzing en de toename van mensen met overgewicht. De verontrustende toename van (vooral ook jongere) diabetespatiënten bedreigt de vitaliteit van de samenleving en heeft ook economische gevolgen, bijvoorbeeld voor de arbeidsmarkt, en de betaalbaarheid van de zorgsector. Diabetes is een ernstige chronische ziekte. Zonder een passende leefstijl en goede behandeling krijgen veel patiënten ernstige complicaties. Preventie en vroege signalering kan de kans op diabetes verminderen en complicaties voorkomen. Een belangrijke rol bij diabetes spelen overgewicht, voeding, fysieke activiteiten en roken, vooral in combinatie met elkaar. Het beter integreren van activiteiten op het gebied van preventie en zorg leidt tot minder mensen met diabetes, tot een beter opvang van groepen met een hoog risico en tot betere zorg van diabetespatiënten.

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

Lage opleiding en/of laag inkomen

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

Allochtonen

De diversiteit onder allochtonen is groot en de leefstijlpatronen lopen sterk uiteen. Zo hebben Marokkaanse mannen boven de 40 jaar een gunstiger levensverwachting dan autochtone mannen, vanwege het uitblijven van hart- en vaatziekten. Dit kan te maken hebben met het geringe drank- en tabaksgebruik onder oudere Marokkaanse mannen. Voor bepaalde groepen allochtonen geven gezondheidsenquêtes echter een somber beeld. Overgewicht komt vaker voor bij Marokkanen en Turken dan onder autochtonen. Allochtonen beoordelen hun eigen gezondheid negatiever dan autochtonen. Suikerziekte komt veel voor bij Hindoestanen (alle leeftijden) en in minder mate ook bij Marokkanen en Turken. Turkse en Marokkaanse mannen en vrouwen hebben veel vaker depressieve klachten dan Nederlandse mannen en vrouwen. Turkse mannen roken veel vaker

dan Nederlandse mannen.

De rijksoverheid heeft voor de 5 speerpunten voor de komende 4 jaar de onderstaande doelstellingen vastgelegd.

Doelstellingen speerpunten rijksnota Kiezen voor gezond leven

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

b. lokaal beleid

Visie Gemeente Westland op gezondheidsbeleid

Het beleid van de Gemeente Westland is er op gericht dat mensen langer in goede gezondheid leven. Gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte. Aanleg, leefstijl, omgeving en de beschikbaarheid van gezondheidszorg bepalen iemands gezondheid.

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

Nogmaals wordt benadrukt dat gezondheidsbevordering en –bescherming een gezamenlijke aangelegenheid is. Burgers zijn primair zelf verantwoordelijk voor het behouden van een goede gezondheid. Van ouders mag verwacht worden dat ze hun kinderen in de opvoeding begeleiden in gezond gedrag. Van verenigingen mag verwacht worden dat ze zorgen voor het naleven van regels waarin gezond gedrag kan gedijen. Dat wil zeggen dat ze ook bewust zijn van hun rol m.b.t. roken en alcoholgebruik. De gemeente kan hierbij een stimulerende rol spelen.

Ambitieniveau van de Gemeente Westland

De Gemeente Westland wil een aantoonbare bijdrage leveren aan gezondheidsbevordering en –bescherming. Daartoe zal ze speerpunten benoemen en meetbare doelen formuleren. Daartoe zal ze de voortgang van de uitvoering volgen.

Afstemming met andere beleidsterreinen

Lokaal gezondheidsbeleid is geen op zich zelf staand beleid. Het maakt tevens deel uit van andere beleidsterreinen. De meeste gezondheidswinst is te behalen als preventieactiviteiten ook onderdeel uitmaakt van deze andere beleidsterreinen. Dit geldt voor ouderenbeleid, jeugdbeleid, onderwijsbeleid, milieubeleid, sportbeleid etc. Het lokaal gezondheidsbeleid dient daarom optimaal afgestemd te zijn met deze andere beleidsterreinen.

5. Preventie in Westland

Dit hoofdstuk gaat over de beleidskeuzes voor het lokaal gezondheidsbeleid voor de komende vier jaar. Op basis van deze keuzes worden concrete actieprogramma's gemaakt. Om een beeld te geven van de mogelijke activiteiten de komende jaren wordt in de tekst voorbeelden gegeven van huidige activiteiten in de gemeente (zie uitgebreider bijlage 1)

a. speerpunten

De Gemeente Westland volgt de landelijke speerpunten uit de rijksnota Gezond leven. De uitkomsten van de GGD-enquêtes steunen de keuze van de speerpunten voor de Gemeente Westland. Immers ook in Westland zijn dit de onderwerpen waarmee de meeste gezondheidswinst te behalen is.

De speerpunten van het lokaal gezondheidsbeleid in Westland zijn daarmee:

roken,
schadelijk alcoholgebruik,
overgewicht,
depressie,
diabetes

De gemeente gaat werken met gemeentelijke actieprogramma's om de komende vier jaar deze speerpunten continu onder de aandacht te brengen. Elk gemeentelijk actieprogramma is uitgewerkt naar leeftijdsfase: jongeren, volwassenen en ouderen en daarbinnen aandacht voor speciale doelgroepen

Roken

De gemeente komt met een lokaal actieprogramma terugdringen roken. De GGD Zuid-Holland West heeft inmiddels een lokaal actieprogramma terugdringen roken ontwikkeld, dat als landelijk voorbeeld voor gemeenten geldt. De gemeente vraagt de GGD een dergelijk actieprogramma te vertalen naar de situatie van de gemeente Westland.



Schadelijk alcoholgebruik

Het aanbod van preventieve activiteiten is divers en omvangrijk. Naast voorlichting en cursussen gaat het om het handhaven van wet- en regelgeving. Landelijk komt er een handreiking gemeentelijk alcoholbeleid met handvatten om samen met lokale gezondheidsorganisaties en het lokale bedrijfsleven schadelijk alcoholgebruik in gemeentes terug te dringen. De gemeente vraagt Parnassia op basis van deze handvatten een gemeentelijk actieprogramma terugdringen schadelijk alcoholgebruik in Westland op te stellen. Alhoewel het niet tot (landelijk) speerpunt is benoemd is druggebruik in Westland wel een punt van aandacht. Via diverse voorlichtingsprogramma's op scholen en aan ouders wordt hieraan in Westland preventief gewerkt. Voorts wordt op het drugsbeleid dieper ingezoomd in de afzonderlijke regionale nota "Verslavingsbeleid" in samenwerking met de Centrumgemeente in het kader van de OGGZ.

Overgewicht

Om overgewicht te verminderen is een combinatie van preventie gericht op anders eten en meer bewegen meer effectief dan afzonderlijke preventie gericht op een van beide. De gemeente komt met een lokaal actieprogramma terugdringen overgewicht. In het gemeentelijk actieplan Jeugdbeleid zijn al acties vermeld om het overgewicht bij kinderen en jongeren te verminderen. De GGD heeft inmiddels een lokaal actieprogramma terugdringen overgewicht ontwikkeld. De gemeente vraagt de GGD een dergelijk actieprogramma te vertalen naar de situatie in Westland.

Depressie

Preventieve interventies in de GGZ zijn vooral gericht op depressies en angst bij de doelgroepen jongeren, volwassenen, ouderen en specifiek allochtonen. Andere thema's waarop veel interventies zich richten zijn: het voorkomen van psychische aandoeningen bij kinderen van ouders met psychische problemen en/of verslavingsproblematiek, het verminderen van psychische belasting bij mantelzorgers en het verminderen van psychische aandoeningen in relatie met werk.

Landelijk maakt het Trimbos instituut een gemeentelijke handreiking terugdringen depressie. De gemeente vraagt GGZ Delfland om als deze landelijke handreiking beschikbaar is deze te vertalen naar een actieprogramma preventie depressie voor de gemeente Westland.

Diabetes

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

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

De gemeente zal in overleg treden met de GGD en zorgorganisaties om na te gaan welke preventie activiteiten in Westland nodig en mogelijk zijn.

b. doelgroepen en settings

Jeugd

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

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

Vanuit gezondheidsoogpunt zijn de voornaamste risicogroepen onder jongeren:

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

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

Schadelijk alcoholgebruik onder jongeren

Overmatig alcoholgebruik door jongeren is schadelijk voor de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van jongeren. Het verhoogt op korte termijn het risico op betrokkenheid bij agressie, ongevallen, onveilig rijden en het risico op alcoholvergiftiging.

De rol en mening van ouders is van groot belang. Uit onderzoek komt naar voren dat jongeren waarvan de ouders afwijzend staan tegenover alcoholgebruik minder drinken dan jongeren bij wie de ouders niet een duidelijk standpunt ten opzichte van overmatig alcoholgebruik innemen. De meest recente landelijke voorlichtingsboodschappen richten zich meer dan voorheen op de schadelijke effecten en het belang van de rol van ouders.

In het algemeen geldt dat het alcoholgebruik in het Westland vergeleken met andere gemeenten in de regio deels hoger en deels vergelijkbaar is. Wel is het zogenaamde piekdrinken in Westland hoog. Dit uit zich onder meer in het alcoholgebruik in de zogenaamde hokken. ‘Hokken’ vormen voor de jeugd een eigen plek om samen te komen en activiteiten te ondernemen. ‘Hokken’ hebben onmiskenbaar positieve functies. Het verschijnsel hokken kent echter ook enkele nadelen. ‘Hokken’ liggen op particulier terrein en het toezicht hierop is de verantwoordelijkheid van de ouders. De gemeente doet een moreel appèl op ouders om meer toezicht te houden op de ‘hokken’. Hieronder wordt verstaan naast toezicht op alcoholgebruik ook toezicht op veiligheid. Niet alleen het alcoholgebruik in ‘hokken’ ook het alcoholgebruik door jongeren in sportkantines en bij het uitgaan is een zaak om de komende vier jaar aan te pakken. In het kader van het nieuwe Integrale Veiligheidsbeleid zal het terugdringen van schadelijk alcoholgebruik een belangrijk item gaan worden omdat veel (veiligheids)problemen in Westland gekoppeld zijn aan het overmatig alcoholgebruik. In het huidige Integrale Veiligheidsbeleid is alcoholmatiging al een belangrijk onderdeel. Ook alcoholmatiging bij evenementen zal verder vorm krijgen.



Een beleid gericht op het terugdringen van het schadelijk alcoholgebruik in kantines, hokken, evenementen en uitgaansleven met name bij jonge bezoekers krijgt prioriteit.

Opvoedingsondersteuning

Bij een goede opvoeding begeleiden ouders hun kinderen naar volwassenheid. Ouders hebben daarbij een belangrijke voorbeeldrol richting hun kinderen. Dat geldt bijvoorbeeld ook in het bovengenoemde leren omgaan met alcohol. Opvoeden is niet altijd makkelijk. Goede ondersteuning van de ouders bij de opvoeding van het kind kan veel problemen in een later stadium bij zowel kinderen als de ouders voorkomen. Deze steun kan bestaan uit voorlichting, pedagogische advisering en begeleiding, praktische hulp bij de verzorging van kinderen, sociale steun en gezinshulpverlening. De gemeente heeft een belangrijke taak in het realiseren van dit aanbod. Er gebeurt al veel op het terrein van opvoedingsondersteuning.

Voorbeeld (huidige situatie)

De gemeente heeft in 5 kernen wekelijks een spreekuur van een opvoedbureau. Het opvoedbureau geeft ouders/verzorgers voorlichting, advies en steun bij de opvoeding van hun kinderen.

Voorbeeld (huidige situatie)

De Gemeente Westland voert het Project Veilig Opgroeien in Westland uit. Het is een kerngericht project voor preventief jeugdbeleid. In 2006 is een jongerenenquête geweest en in 2007 zal voor 2 kernen een preventieteam worden ingesteld. Met behulp van o.m. het gezondheidsprofiel Westland, GGD onderzoeksgegevens en andere beschikbare (onderzoeks)materialen zal de informatie worden geanalyseerd, waar vanuit vervolgens een preventieplan zal worden opgesteld.

Centra voor Jeugd en Gezin

Allerlei preventieve en gezondheidsbevorderende maatregelen gericht op kinderen zijn ingebed in de jeugdgezondheidszorg (JGZ). De JGZ wordt actief en systematisch aangeboden aan alle kinderen van 0 tot 19 jaar. Hierbinnen wordt extra aandacht besteed aan groepen die meer zorg nodig hebben (zoals kinderen in het speciaal onderwijs en kinderen van allochtone afkomst).

De JGZ heeft als doelstelling de gezondheid, groei en ontwikkeling van kinderen van 0 tot 19 jaar te bevorderen en te beschermen. De uitvoering van de JGZ gebeurt voor de 4-19 jarigen door de GGD Zuid-Holland West en voor de 0-4 jarigen door Careyn (voorheen Maatzorg). Sinds 1 januari 2007 valt de aansturing onder verantwoordelijkheid van de GGD. Om tot een doorlopende zorg voor 0 – 19 jarigen te komen worden er in elke gemeente integrale JGZ-teams 0-19 jaar gevormd, die gezamenlijk gehuisvest zijn.

Het is de bedoeling dat deze JGZ-teams samen met andere organisaties werkzaam voor kinderen en hun opvoeders uitgroeien tot Centra voor Jeugd en Gezin. Deze centra moeten een centraal punt worden voor alle vragen van gezinnen over opvoeden en opgroeien van kinderen in de leeftijd van - 9 maanden tot 23 jaar. In deze centra werkt de jeugdgezondheidszorg samen met pedagogen, maatschappelijk werkers, huisartsen, verloskundigen en medewerkers van kinderdagverblijven en peuterspeelzalen. In het centrum voor Jeugd en Gezin worden taken op het gebied van jeugd en opvoeden



gebundeld. Het Centrum voor Jeugd en Gezin dient een herkenbare, laagdrempelige en toegankelijke plek te zijn met een duidelijk loket waar men gemakkelijk terecht kan. Zowel een punt waar oudersnaar toe kunnen maar ook waar scholen, verenigingen, huisartsen naar toe kunnen verwijzen.

Het Centrum vervult niet alleen een vraagbaakfunctie voor allerlei opvoedvragen, maar moet ook bij problemen snel hulp kunnen bieden en indien nodig en wenselijk zorgen voor een integrale effectieve aanpak van problemen van gezin/kind en de coördinatie hiervan. Het Centrum voor Jeugd en Gezin en bureau Jeugdzorg gaan zodanig samenwerken dat indien nodig snelle toeleiding naar specialistische hulp plaats vindt (GGZ, licht verstandelijke gehandicapte zorg). Er moet een goede verbinding zijn met het onderwijs. Het werkgebied van een Centrum voor Jeugd en Gezin zal tussen de 15.000 en 20.000 inwoners liggen.

Scholen

Via preventie op school kan gezond gedrag van scholieren worden gestimuleerd en daarmee op de langere termijn gezondheidswinst worden bereikt.

Scholen zijn wettelijk verplicht hun leerlingen een periodiek gezondheidsonderzoek aan te bieden. Ook hebben scholen zich te houden aan allerlei wettelijke bepalingen op het gebied van hygiëne, veiligheid en aanbod en inhoud van vakken zoals biologie, verzorging en lichamelijke oefening.

Scholen worden bij het opzetten en uitvoeren van preventieve activiteiten ondersteund door onderwijsAdvies, de GGD ZHW, Parnassia, Kwadraad, GGZ Delfland en anderen.

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

Voorbeeld (huidige situatie)

Eén van de meest succesvolle preventieprogramma's op scholen is het totaalprogramma de Gezonde school en genotmiddelen. Het programma richt zich op scholieren van 10-18 jaar in het Basisonderwijs en voortgezet onderwijs en heeft tot doel het terugdringen van riskant experimenteelgedrag met betrekking tot genotmiddelen door het invoeren van een schoolgezondheidsbeleid. In Westland doen tot nu toe enkele scholen aan dit programma mee.

Scholen zijn bij uitstek de plek om grote groepen kinderen en jongeren te bereiken met een gezonde boodschap of product. Naast de grote aantallen leerlingen hebben scholen ook veel medewerkers. Er dient een hechte verbinding te zijn tussen de school en de organisaties voor preventie en zorg.

De gemeente gaat de scholen stimuleren deel te nemen aan gemeentelijke actieprogramma's rond de 5 gemeentelijke speerpunten.

Zorgstructuren voor de jeugd

In het kader van preventief jeugdbeleid wordt gemeentebreed gewerkt aan 0-12 netwerken die eind 2007 geborgd moeten zijn in de werkwijze en samenwerking van alle partijen in de zorgketen. Doel hiervan is kinderen waarbij sprake is van dreigende sociaal-emotionele problematiek snel en adequaat hulp te bieden.



Er zijn daarnaast al sinds 1998 externe zorgteams voor het voortgezet onderwijs, die de netwerken voor 12-18 jaar vormen. Er ontbreekt nog een netwerk niet schoolgaande jeugd van 12-23 jaar, dit zal in de komende periode worden onderzocht.

Aandacht voor bijzondere groepen onder de jeugd

Kinderen uit gezinnen met een lage opleiding en/of een laag inkomen beginnen al met een achterstand in hun gezondheidssituatie. Gekeken moet worden op welke wijze ondersteuning kan plaats vinden, zodat deze kinderen zoveel mogelijk een gelijke kans hebben als andere kinderen. Dat kan door deze gezinnen extra aandacht en steun te geven en door voorzieningen zoals sporten mogelijk te maken.

Jongerenwerk

Jongeren van 16 t/m 18 jaar hebben vaak te maken met onderwerpen zoals bv. roken, seksualiteit en alcohol & drugs, onderwerpen waar tieners van 11 t/m 15 jaar nog niet in aanraking mee moeten komen. Het beleid van jongerenwerk Westland is dat een Jongeren Activiteiten Centrum een gezellige ontmoetingsplek moet zijn waar jongeren zich thuis kunnen voelen zonder alcohol & drugs.

Volwassenen

In de media wordt veel aandacht besteed aan gezondheidsbevordering. Op de televisie, in de krant, op internet wordt informatie gegeven over gezonde voeding, stoppen met roken, meer te bewegen. In de lokale kranten wordt reclame gemaakt door sportverenigingen en fitnessclubs als men bijvoorbeeld meer wil gaan bewegen. De voorlichting over gezondheid moet het aan de andere kant op boksen tegen de enorme reclamebudgetten die mensen juist wil overhalen om bepaalde producten zoals alcohol en voeding te kopen en te consumeren. Ook kan de omgeving (soms onbewust) een bijdrage vormen voor ongezonde leefgewoonten. Voor gezondheidsbevordering kan een omgeving waar veel mensen elkaar ontmoeten juist ook aan de andere kant een mogelijkheid zijn om aan gezondheidsbevordering te doen. Hiertoe gaan we nader in op het verenigingsleven en de werkomgeving.

Verenigingsleven, kerken

De Gemeente Westland wordt gekenmerkt door een rijk verenigingsleven. Daarnaast spelen de kerken een belangrijke rol in de gemeenschap. Preventie gericht op volwassenen zou gebruik kunnen maken van het verenigingsleven en kerkelijk werk om aandacht te besteden aan gezondheidsbevordering en – bescherming.

Sportverenigingen kunnen een belangrijke rol spelen in gezondheidsbevordering. Aan de ene kant door het bevorderen van het bewegen vooral ook bij mensen die nu nog weinig of weinig meer aan sport doen. Aan de andere kant door voorbeeldgedrag richting jongeren als het gaat om roken, alcoholgebruik en voeding. Programma's gericht op het bevorderen van 'gezonde' kantines.

De gemeente zal de verenigingen betrekken om te bespreken of zij een bijdrage kunnen leveren aan de uitvoering van (een deel van) de 5 speerpunten

De werkomgeving

In Nederland werken 8 miljoen mensen die een groot deel van hun tijd (circa 60 %) doorbrengen op hun werkplek. Daarmee is de werkplek een belangrijke setting voor gezondheidsbevordering en preventie.

Het doel van preventieve interventies gericht op de werkplek is de belasting door arbeidsgebonden risicofactoren te verminderen. Een deel van het ziekteverzuim is toe te schrijven aan een ongezonde leefstijl. Om het ziekteverzuim terug te dringen bieden werkgevers in toenemende mate gezondheidsbevorderende activiteiten aan. Benamingen hiervoor zijn gezondheidsbevordering op de werkplek of integraal gezondheidsmanagement. Bij gezondheidsbevordering op de werkplek is het uitgangspunt de werknemers gezond te houden. Het is vooral gericht op het systematisch inbedden van gezondheid en preventie in de bedrijfsvoering van arbeidsorganisaties.

Gezondheidsbescherming vindt plaats via wetten, regels en programma's. De Arbodienst ondersteunt bedrijven bij verzuimbeleid. De Arbeidsinspectie voert handhavende activiteiten uit. Er is aanbod van preventieactiviteiten rond psychosociale arbeidsbelasting. Ook voor de werkplek zijn de gezondheidsthema's: stoppen met roken, terugdringen overgewicht, meer bewegen, gezonde voeding. Er is een aanbod van preventieactiviteiten voor bedrijven gericht op deze onderwerpen.

De gemeente heeft als een van de grootste werkgevers een voorbeeldfunctie wat betreft gezondheidsbevordering op de werkplek. Zij kan andere werkgevers stimuleren om ook een gezondheidsbevordering op de werkplek op te stellen en daarin aandacht te geven aan de 5 lokale speerpunten. De gemeente zal de komende vier jaar ook aandacht besteden aan de lokale speerpunten bij gezondheidsbevordering op de werkplek.

Voorbeeld (huidige situatie)

De Gemeente Westland wil als werkgever dat haar medewerkers een optimale bijdrage kunnen leveren aan de doelstellingen en taken van de organisatie. Een goed arbeidsomstandighedenbeleid met aandacht voor veiligheid, gezondheid en welzijn draagt hiertoe bij.

De komende jaren worden op grond van het nog verder te ontwikkelen Arbo-beleidsplan, uitkomsten van de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) en het verzuim- en re-integratiebeleid acties op de drie genoemde (deel)gebieden ondernomen.

Om het ziekteverzuim terug te dringen biedt de gemeente in toenemende mate gezondheidsbevorderende activiteiten aan. De medewerkers kunnen gebruik maken van de regeling "fitnessvergoeding (vanaf 1 januari 2006)". Jaarlijks wordt aan alle medewerkers een collectief vaccinatieprogramma aangeboden tegen de griep.

Ook heeft Gemeente Westland deelgenomen aan de landelijke actie "Op de fiets werkt beter!". Deze actie is erop gericht om ambtenaren uit de auto te halen en hen meer te laten bewegen. Ten aanzien van de werkplek kunnen medewerkers een werkplekonderzoek aanvragen. Er zijn rookruimten gecreëerd, maar er is nog geen actieve ondersteuning voor de werknemer om te stoppen met roken. In het eerstvolgende medewerkers-tevredenheidonderzoek zal hieraan aandacht worden besteed. Ook in de komende jaren zal de gemeente bij het terugdringen van het ziekteverzuim aandacht besteden aan gezondheidsverbetering op de werkplek, waarbij ook aandacht wordt besteed aan de lokale speerpunten.

Ouderen

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

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

Voorbeeld (huidige situatie)

In Westland organiseert de stichting Welzijn Westland in het kader van informatie en advies Signalerend huisbezoek/activerend huisbezoek en ouderenadvisering (spreekuren, huisbezoek en telefonisch contact).

Ook bij 65-plussers is gezondheidswinst te behalen door het terugdringen van ongezonde gewoontes. Zo kan door op 65-jarige leeftijd te stoppen met roken, de gemiddelde levensverwachting voor mannen nog met twee jaar toenemen en voor vrouwen met bijna vier jaar. Binnen de regulier preventieprogramma's kan daarom ook aandacht worden besteed aan het stoppen met roken bij ouderen.

Excessieve gebruikers van alcohol zijn ook nogal eens eenzaam. Hulpverleners moeten zich bewust zijn van deze dubbele problematiek.

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

Bewegen heeft ook voor ouderen vele gunstige effecten. Het is dan ook nodig dat er voldoende verantwoorde en bereikbare mogelijkheden zijn om te bewegen.

Voorbeeld (huidige situatie)

In Westland zijn er veel mogelijkheden voor ouderen om in groepsverband meer te bewegen. In het kader van begeleiding en activering organiseren sportverenigingen en sportscholen voor ouderen gymnastiek, Yoga, sportief wandelen, jeu de boules, koersbal, zwemmen.

Vrouwen hebben veel vaker dan mannen last van allerlei zorgen en problemen, psychische klachten en eenzaamheid. De rouw om het verlies van een dierbare is daarbij een kritieke fase. De kans op depressie, bij ouderen toch al groter dan bij jongeren neemt extra toe bij rouw.

Depressie op haar beurt weer gerelateerd aan een toegenomen kans op ziekte en beperkingen. Verliesverwerking is een belangrijk onderwerp bij ouderen.

Met ouderdom kan dementie om de hoek komen kijken. Vroegsignalering van dementie krijgt steeds meer aandacht.

Valpreventie

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

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

Allochtonen

De bevordering van de gezondheid van allochtonen vraagt om blijvende en adequate aandacht, soms integraal en vaak specifiek. Preventie zal rekening moeten houden met herkomst, verblijfsduur en opleidings- of kennisniveau van de diverse allochtone bevolkingsgroepen.

Voorbeeld (huidige situatie)

Kwadraad geeft aan groepen Allochtone vrouwen de cursus “Opvoeden en zo”. Zij kijkt ism SWW naar andere activiteiten zoals Bewegen voor allochtone vrouwen.

Mensen met een lage opleiding en/of laag inkomen

Een groot deel van de gezondheidswinst is te behalen door aandacht specifiek te richten op de meest kwetsbare groepen in de samenleving. Omdat mensen met een lage sociaal economische status moeilijk bereikt worden met algemene preventieprogramma's, wordt vaak gekozen voor een settinggerichte aanpak. Bij deze aanpak worden mensen benaderd in hun directe leefomgeving, zoals de school, de werkplek en de wijk.

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

In de grote steden wonen de meeste mensen met een gezondheidsachterstand in achterstandswijken. Gezondheidswinst is daar te behalen door preventie aan te bieden in wijken en daarbij gebruik te maken van voorzieningen en mogelijkheden die in de wijk aanwezig zijn om kwetsbare groepen te bereiken. In de gemeente Westland is geen sprake van achterstandswijken. Er zal gezocht moeten worden naar andere wegen om toch extra aandacht aan deze doelgroep te kunnen geven.

Mensen uit de laagste inkomenscategorie beoordelen hun gezondheidstoestand ongunstiger dan de hogere inkomensgroepen. Ook melden zij tweemaal zo vaak tenminste een chronische aandoening te hebben (minimanota 2005).

Het Westlands minimabeleid kent enkele gezondheidsbevorderende dan wel gezondheidsondersteunende maatregelen:

- Vanuit de bijzondere bijstand kunnen kosten sociale activering worden vergoed. Zoals kosten voor sportbeoefening
- Ziektekosten die niet door de ziektekostenverzekeraar worden vergoed, kunnen op basis van bijzondere bijstand worden vergoed. Bijvoorbeeld dieetkosten.
- De gemeente heeft voor alle minima een collectief contract aanvullende ziektekosten afgesloten.



c. deelgebieden

Naast preventie (met name gericht op de 5 speerpunten) zijn er nog enkele deelgebieden waar de gemeente via de Wcpv verantwoordelijk voor is.

Openbare geestelijke gezondheid (OGGZ)

Onder openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) verstaan we de zorg voor mensen die daar zelf niet om vragen, maar die het wel nodig hebben. Het kan daarbij gaan om preventie, opvang en zorg. De problematiek van OGGZ is breed: variërend van huiselijk geweld tot psychosociale hulp na rampen en van preventie tot crisisopvang.

De OGGZ is gericht op enerzijds sociaal kwetsbare mensen en anderzijds op de samenleving als geheel. Groepen die onder de doelgroep sociaal kwetsbaren vallen zijn onder meer zwervers, dak- en thuislozen, mensen met schulden, alcohol- en drugsverslaafden, mensen met een psychiatrische achtergrond, langdurig en moeilijk re-integreerbare werklozen en vereenzaamde ouderen. Het meest zichtbaar is de groep mensen met psychiatrische en/of verslavingsproblemen die een zwerfend bestaan leidt of overlast veroorzaakt. Daarnaast zijn er situaties die zich meer in het verborgen afspelen: mensen of gezinnen met psychische of verslavingsproblemen die er niet in slagen het hoofd boven water te houden zich onttrekken aan de buitenwereld en in sociaal isolement verkeren of waarbij sprake is van ernstige vervuiling of verwaarlozing.

Met de komst van de Wmo is de OGGZ als onderwerp overgegaan van de Wcpv naar de Wmo. OGGZ is daarmee geen onderwerp meer binnen de nota lokaal gezondheidsbeleid. Met uitzondering van de psychosociale hulpverlening bij rampen. Dit blijft een onderdeel van de Wcpv. Omdat het in lokaal gezondheidsbeleid om preventie gaat is in deze nota nog wel het voorkomen van het in geestelijke problemen raken opgenomen zoals preventie van angsten en depressie. Voor een uitgebreide behandeling van het onderwerp OGGZ verwijzen we naar de betreffende prestatievelden in het nieuwe meerjarenbeleidsplan Wmo.

Infectieziekten

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

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

Hygiëne van openbare gebouwen

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



In opdracht van de gemeente door de GGD onderzoek voor het verstrekken van vergunningen aan tattoo/piercing en permanente make-up instellingen e.d.

De GGD heeft een overzicht van instellingen waarbij een verhoogd risico bestaat op verspreiding van pathogene micro-organismen.

Gezondheid en milieu

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

Luchtverontreiniging:

Luchtverontreiniging leidt tot een toename van de ziektelast, vroegtijdige sterfte. Een belangrijke bron voor luchtvervuiling is het wegverkeer, naast industrie, landbouw en huishoudens. Luchtvervuiling is een grensoverschrijdend probleem: de luchtverontreinigende stoffen in Nederland zijn voor 60-80 % afkomstig uit het buitenland. Jaarlijks overlijden in Nederland naar schatting enige duizenden personen enkele dagen tot enkele maanden eerder door kortdurende blootstelling aan piekconcentraties fijn stof (PM_{10}) en ozon. Circa twee derde hiervan wordt toegeschreven aan fijn stof, en een derde aan ozon (tijdens smogperiodes). De risico's van langdurige blootstelling aan fijn stof (gedurende vele jaren) zijn nog erg onzeker, maar worden veel hoger ingeschat dan die van kortdurende blootstelling: als gevolg van langdurige blootstelling zouden in Nederland jaarlijks mogelijk tienduizend tot enige tienduizenden mensen meerdere jaren eerder overlijden. Mensen sterven niet vroegtijdig aan alléén de gevolgen van luchtverontreiniging. Het betreft reeds verzwakte, zieke personen die eerder overlijden dan wanneer zij niet waren blootgesteld. In het geval van luchtverontreiniging zijn kinderen, ouderen en mensen met een hart- of longziekte de gevoelige groepen die een verhoogd risico lopen om eerder te overlijden aan de gevolgen van de blootstelling aan met name fijn stof. Er is geen ondergrens waarbij de concentratie fijn stof geen effect heeft op de gezondheid van de mens. Dit betekent dat bij het voldoen aan de normen nog steeds sprake zal zijn van vroegtijdige sterfte. Het aantal vroegtijdige sterfgevallen en de gemiddelde duur van de verminderde levensverwachting zullen wel afnemen bij het treffen van ingrijpende maatregelen.

Bij andere door het verkeer veroorzaakte luchtvervuiling (zoals stikstofdioxide) is een direct gezondheidseffect niet aangetoond bij de huidige concentratieniveaus. Wel wordt stikstofdioxide gezien als indicator voor een verkeersgerelateerd mengsel van luchtverontreiniging dat schadelijk is voor de gezondheid. Om negatieve effecten van luchtverontreiniging op de gezondheid en ecosystemen te verminderen, zijn in EU-verband luchtkwaliteitsnormen vastgelegd. Nederland heeft momenteel vooral een probleem met het voldoen aan de norm (grenswaarde) voor de daggemiddelde concentratie voor fijn stof.

Door technische verbeteringen aan auto's, brandstoffen en industrie is de luchtkwaliteit in de afgelopen decennia aanzienlijk verbeterd. De jaargemiddelde concentratie aan fijn stof is sinds 1994 met 25% afgenomen. Ten aanzien van stikstofdioxide is tussen 1990 en 2003 het percentage mensen dat werd blootgesteld aan overschrijdingen van de norm voor de jaargemiddelde gedaald van 33% naar 2%. Deze positieve trend zal zich voortzetten ondanks aanzienlijke groei van verkeer en industriële activiteiten.



De luchtkwaliteit in het Westland worden bepaald door achtergrondconcentraties, de bijdrage van het wegverkeer en de mate van verspreiding. De hoogste concentraties treden op langs alle drukke provinciale wegen, welke door het Westland lopen. Zo werd op de N 467 (Naaldwijkseweg) in 2005 de daggemiddelde concentratie voor PM10 overschreden (zie : nota Naar een betere luchtkwaliteit in Westland 2006 – 2010/ milieu jaarrapportage 2005). Langs de provinciale wegvakken is in 2005 ook de norm voor de jaargemiddelde concentratie stikstofdioxide (40 microgram/m³) overschreden. De concentraties van overige luchtverontreinigende stoffen (zoals benzeen en koolmonoxide) blijven ruimschoots onder de gestelde grenswaarde. Het ingezette (rijks)beleid leidt –blijkens berekeningen voor de peiljaren 2015 en 2020- tot een aannemelijke vermindering van het aantal knelpunten.

Bij ruimtelijke ontwikkelingen moet aangetoond worden dat aan de normen voldaan kan worden. Anders moeten maatregelen ter verbetering van de luchtkwaliteit worden getroffen. Hoewel bestaande knelpunten van fijn stofconcentraties slechts in beperkte mate door de gemeente zijn op te lossen, is de gemeente medeverantwoordelijk voor het nemen van verbetermaatregelen. In het kader van de vastgestelde Westlands Milieubeleidsplan 2005 – 2010 (2005) en het daaraan gelinieerde Plan van Aanpak verbetering luchtkwaliteit (2006) is de gemeente van plan maatregelen te treffen, zoals:

- schoner gemeentelijk wagenpark (o.m. roetfilters of schonere brandstof);
- groen aanbesteden (o.m. schoner openbaar vervoer);
- stimuleren gebruik openbaar vervoer en fiets;
- verbetering van de verkeersdoorstroming.

Voorts is er een energievisie Gemeente Westland in voorbereiding, waarin de gemeente haar rol beschrijft in het transitieproces naar een duurzame energievoorziening in Westland. Dit beleid zal eveneens bijdragen tot een betere luchtkwaliteit in het Westland.

Geluidshinder in het Westland

Uit GGD onderzoek blijkt dat regionaal ruim 40 % van de volwassen geluidsoverlast ondervindt en circa 10 % ondervindt stankoverlast: beiden worden voornamelijk veroorzaakt door verkeer.

Geluidshinder:

Blootstelling aan geluid kan psychische effecten zoals hinder en slaapverstoring veroorzaken. Hinder is een verzamelterm voor allerlei negatieve reacties op geluid. Mensen beleven hinder verschillend. Er zijn bovendien aanwijzingen dat langdurige blootstelling aan geluid de kans op hart- en vaatziekten kan vergroten. Bij de huidige geluidsniveaus in onze woonomgeving komen hinder en slaapverstoring het meest voor. Omdat geluid door weg- en vliegverkeer in de toekomst zal toenemen zal het aantal mensen dat hiervan ernstige hinder ondervindt ook toenemen, naar schatting met 20-50 %. Dit leidt mogelijk ook tot een toename van het aantal mensen met hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten.

De Gemeente Westland gaat in 2007 een geluidbelastingskaart voor het gehele grondgebied vaststellen en actieplannen opstellen voor de aanpak van te saneren situaties. De aanpak zal gefaseerd zijn. De prioritering in de aanpak zal o.a. afhankelijk zijn van de ernst van de geluidsbelasting en de kosteneffectiviteit van de te treffen saneringsmaatregelen.



Geuroverlast:

Geuroverlast beïnvloedt het gevoel van welbevinden van mensen wat psychische effecten tot gevolg kan hebben. Ook kan geuroverlast leiden tot klachten zoals hoofdpijn, duizeligheid, lage rugklachten en slaapproblemen. Of en welke gezondheidseffecten optreden is afhankelijk van zowel individuele verschillen in gevoeligheid als psychische en sociale factoren. De Gemeente Westland gaat ervan uit dat door de aanpak van luchtkwaliteitsknelpunten tevens eventuele knelpunten op het gebied van geuroverlast in voldoende mate worden teruggedrongen.

Landelijke ontwikkelingen:

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

De gemeente heeft als taak het bevorderen van medisch-milieukundige zorg. De uitvoering van deze taak ligt bij de GGD. De GGD kan op aanvraag adviseren over medisch-milieukundige problemen.

6. De gezondheidszorg in Westland

De gemeente is niet verantwoordelijk voor de gezondheidszorg in haar gebied, maar wel voelt ze zich verantwoordelijk dat er voor haar burgers voldoende kwalitatief goede zorg is binnen de gemeente. Is de zorg niet goed dan zal de gemeente in actie komen om deze zorg te (laten) verbeteren. De zorg besteedt tegenwoordig ook aandacht aan preventie. Preventie gaat een steeds grotere rol spelen in de curatieve gezondheidszorg. De curatieve zorg ziet dat zij een rol kan spelen in gezondheidsbevordering van mensen die met de zorg in aanraking gekomen zijn.

De gemeente heeft een eerste overleg gehad met de zorgorganisaties om hen te vragen welke knelpunten/aandachtspunten zij in de zorg voor de periode 2007-2011 zien.

a. eerstelijns

De eerstelijns is de cruciale schakel in het Nederlandse zorgsysteem. Zij is de eerste opvang bij klachten en voorkomt dat zorgvragers een onnodig beroep doen op complexere en duurdere zorg in de tweede lijn, zoals ziekenhuiszorg of geestelijke gezondheidszorg. De eerstelijns stroomlijnt de zorgvraag naar de juiste behandeling/begeleiding en draagt bij aan een doelmatige, doeltreffende en patiëntgerichte werking van de gezondheidszorg. Ondersteuning van de eerstelijns beoogt primair bij te dragen aan de realisatie van de kwaliteit van zorgverlening.

Praktijkondersteuning Huisartsenzorg (POH)

Landelijk is er een Convenant Huisartsenzorg overeengekomen om de huisartsenzorg extra te ondersteunen met professionele medewerkers om de georganiseerde huisartsenzorg en de samenwerking te verbeteren en de werkdruk van de huisartsen te verlichten. Inmiddels is er in veel huisartsenpraktijken een praktijkondersteuner werkzaam die voornamelijk wordt ingezet op chronische ziekten (diabetes, astma/COPD, ouderenzorg, hart- en vaatziekten). Ook worden de huisartsen ondersteund door Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen van GGZ Delfland.

Versterking van de eerstelijns

Versterking van de eerstelijns is ook een aangelegenheid voor het lokaal gezondheidsbeleid. In het hele land zijn eerstelijns ondersteuningsstructuren voor huisartsen, verloskundigen, oefentherapeuten, fysiotherapeuten en logopedisten, eerstelijns psychologen, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en algemeen maatschappelijk werkers. In de gemeente Westland is de stichting ELO (Eerstelijns Ondersteuning) de organisatie die voor deze ondersteuning zorg draagt. ELO is o.a. in relatie tot speerpunten uit de nota bezig met:

- ondersteuning op o.a. samenwerking, chronische ziekten en ketenzorg.
- de coördinatie van de GGZ zorg in de 1^e lijn.
- een projectplan LESA Depressieve Stoornis
- opzetten zorgprogramma overgewicht
- verbetering van afstemming tussen bedrijfsartsen en huisartsen een mogelijke verbetering op de gezondheid van werknemers uit lage sociaal economische milieus

De gemeente zal de stichting ELO betrekken bij de uitwerking van de gemeentelijke speerpunten.

b. tweedelijns

Inwoners van Westland kunnen in de directe omgeving goed terecht voor tweedelijnsgezondheidszorg. Men kan kiezen uit ziekenhuizen in Delft en Den Haag. Voor eenvoudige (para)medische handelingen (bijv. bloedprikken) kan men in de gemeente zelf terecht. In Naaldwijk is een polikliniek van de Reinier de Graafgroep.

Bij een eerste bestuurlijk overleg van de gemeente met zorgaanbieders zijn vanuit deze organisaties de volgende aandachtspunten voor de komende vier jaar aangegeven:

- Voldoende aanbod van hulpverlening voor de groeiende vraag naar GGZ-zorg;
- Het opheffen van de wachtlijsten in de jeugdzorg
- Het zorgen voor een goede afstemming tussen eerste lijn en tweedelijns bij de zorg voor jongeren met psychische problemen
- Vroegsignalering van mensen en met name jongeren met een verstandelijke handicap
- Het realiseren van aanvullende voorzieningen voor mensen met een verstandelijke handicap in de gemeente
- Het realiseren van vervoersvoorzieningen voor GGZ-clienten
- Het realiseren van werkervaringsplaatsen voor GGZ-clienten en drugsverslaafden
- Een verkenning van de wenselijkheid van het opzetten van een consultatiebureau voor ouderen
- Het verder uitbouwen van het zorgaanbod voor mensen met (beginnende) dementie
- Aandacht voor het levensloop bestendig bouwen van woningen (volgens Woonkeur)

In de bestuurlijke overleggen tussen de gemeente en de zorgorganisaties zullen deze onderwerpen aan de orde komen. Zie verder onder 10. Samenwerking en afstemming

c. wonen, welzijn en zorg

De Gemeente Westland heeft als missie dat haar inwoners met een specifieke vraag op het gebied van wonen, zorg en welzijn een keus hebben uit diverse woonvormen en uit een breed aanbod van zorg- en welzijnsvoorzieningen. De Gemeente Westland heeft daartoe in 2005 met organisaties voor wonen, zorg en welzijn een convenant voor de periode 2005-2010 getekend. De opgave is om in deze periode voldoende geschikte woningen (circa 1.400) voor



ouderen en mensen met een functiebeperking (LG, VG, GGZ en psychosociale problemen) te realiseren binnen een adequate woonomgeving en zorginfrastructuur.

Stapsgewijs worden woonservicezones in de gemeente gerealiseerd. Een onderdeel ervan is het realiseren van informatie loketten Wmo/Wonen, zorg en welzijn in de woonservicezones.

d. cliënten- en patiëntenorganisaties

De gemeente zal de conceptnota voorleggen aan de Wmo-raad en via hen aan de verschillende cliëntenraden. De conceptnota zal verder nog besproken worden met de seniorenadviesraad Westland en het Platform gehandicaptenbeleid.

In een eerste reactie op de conceptnota geeft de seniorenadviesraad Westland de volgende aanvullingen op de nota

1. Aandacht voor een mogelijke hospice in Westland.
2. Een gezondheid bevorderende maatregel is openbare toiletten in de diverse dorpskernen.

Er zijn inmiddels enkele initiatieven voor een hospice in Westland. Vanuit haar regierol zou de gemeente de initiatieven bijeen kunnen brengen ter afstemming van de plaats van vestiging.

7. Doelen lokaal gezondheidsbeleid

Hoofddoelstelling

- bevorderen en beschermen van de gezondheid van de inwoners van Westland

Doelstellingen

- het bevorderen van een gezonde manier van leven
- het bevorderen van een gezonde sociale, psychische en fysieke omgeving
- het bevorderen van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg en voorzieningen
- het verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen groepen:

Subdoelstellingen

- voor de speerpunten:

- Bevorderen van het niet roken
- Bevorderen van matig alcoholgebruik
- Bevorderen van het aantal mensen met een gezond gewicht
- Bevorderen van het voorkomen van depressie
- Bevorderen van het vroegtijdig signaleren van diabetes



In de hiernavolgende tekst worden per speerpunt een aantal beleidsdoelstellingen geformuleerd. De beleidsdoelen van het gemeentelijke preventiebeleid hangen samen met die van het totale overheidsbeleid. De doelen die lokaal en regionaal worden gerealiseerd, leiden in relatie tot wat landelijk wordt nagestreefd tot een totaalresultaat.

Bevorderen van het niet roken

- het voorkomen van gaan roken van jongeren
- het voorkomen van meeroken
- het ondersteunen van rokers die willen stoppen met roken

Terugdringen van schadelijk alcoholgebruik

- het voorkomen en terugdringen van schadelijk alcoholgebruik bij jongeren en volwassenen
- het verhogen van de leeftijd waarop jongeren gaan drinken, bevorderen van niet drinken onder de 16 jaar

Bevorderen van het aantal mensen met een gezond gewicht

- het percentage volwassenen met overgewicht dient minimaal gelijk te blijven
- het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen

Bevorderen van het voorkomen van depressie

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

Bevorderen van het vroegtijdig signaleren van diabetes

- het bevorderen van vroegsignalering van diabetes

Bovenstaande beleidsdoelstellingen worden in de vijf gemeentelijke actieprogramma's verder geconcretiseerd.

8. Communicatie

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

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

De gemeente maakt een communicatieplan om via haar vaste communicatiekanalen regelmatig de speerpunten (roken, alcohol, overgewicht, depressie, diabetes) onder de aandacht van de inwoners van Westland te brengen

De gemeentelijke website van het Wmo-loket zal ook gebruikt worden voor informatie over gezondheid. In deze website komt een digitale sociale kaart waarin ook de preventieprogramma's op te zoeken zijn. De uitvoerende organisaties zoals GGD, Parnassia en GGZ Delfland leveren de inhoudelijke informatie. In de gemeentelijke actieprogramma's staan de communicatiekanalen opgesomd.



9. Financiën

De kosten van de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid zijn hieronder in beeld gebracht.

Vooralsnog wordt er van uit gegaan dat er binnen de bestaande structurele middelen uitvoering gegeven kan worden aan de nota lokaal gezondheidsbeleid. Van de doorlopers zijn de middelen grotendeels opgenomen in de Gemeentebegroting Westland en de vrije ruimte van de GGD. Een uitzondering hierop vormt de noodzakelijke intensivering van de gemeentelijke communicatie voor het regelmatig onder de aandacht brengen van de gemeentelijke speerpunten. Voor 2007 wordt voor voorlichting en communicatie een bedrag van € 10.000,- ten laste worden gebracht van de post “Incidentele Subsidie Zorg” gemeentebegroting 2007. Indien aanvullende middelen noodzakelijk zijn worden deze gekoppeld aan de op te stellen actieprogramma’s ter dekking voorgelegd.

Deeltaak	Uitvoering door	Financiering
<i>Onderzoek</i> naar de gezondheidssituatie van de inwoners van Westland	GGD	Gemeente (begroting GGD)
<i>Uitvoering speerpunten:</i> Actieprogramma Roken Actieprogramma Overgewicht Actieprogramma Schadelijk Alcoholgebruik Actieprogramma Depressie Actieprogramma Diabetes	GGD GGD Parnassia GGZ Delfland GGZ Delfland Careyn (voorheen Maatzorg)	Gemeente (begroting GGD) Gemeente (begroting GGD) Centrumgemeente Delft AWBZ (indien individueel herleidbaar, anders andere gelden zoals WMO) Idem
<i>Jeugd</i> JGZ 0-4 jarigen JGZ 4-19 jarigen Preventie jeugd	Careyn GGD Jongerenwerk GGZ Delfland	Gemeente Gemeente (begroting GGD) Gemeente AWBZ (indien individueel herleidbaar, anders andere gelden zoals WMO)
<i>Preventie Ouderen</i>	SWW GGZ Delfland	Gemeente AWBZ (indien individueel herleidbaar, anders andere gelden zoals WMO)
<i>Openbare geestelijke gezondheidszorg</i> Preventie GGZ Aanpak huiselijk geweld Meldpunt	GGD GGZ ASHG	Gemeente (begroting GGD) AWBZ (indien individueel herleidbaar, anders andere gelden zoals WMO) Centrumgemeente Delft
<i>Deelgebieden</i> Infectieziektebestrijding Medisch-milieukundige zorg Technische hygiënezorg	GGD	Gemeente (begroting GGD)
<i>Communicatie</i> Informatie via de gemeentelijke communicatiekanalen	Gemeente	Gemeente

10. Samenwerking en afstemming

De gemeente dient te zorgen voor de samenhang binnen collectieve preventie en de afstemming tussen deze collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg.

De gemeente zal haar regiefunctie versterken zodat er een samenhangend lokaal gezondheidsbeleid ontstaat door op de belangrijkste onderdelen van het lokaal gezondheidsbeleid een structureel overleg te creëren te weten:

1. regulier overleg met de GGD
2. lokaal preventieoverleg (preventiebeleid) op uitvoerend niveau
3. bestuurlijk overleg gemeente met zorgaanbieders (zorgbeleid)

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

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

Er komt een bestuurlijk overleg van de gemeente met de grootste zorgaanbieders in de gemeente zoals de Plaatselijke huisartsenvereniging, de ziekenhuizen in de regio, GGZ, Parnassia, Careyn (voorheen Maatzorg), Pieter van Foreest, Zorgkring Westland. In dit overleg bespreken de gemeente en de zorgaanbieders hun plannen met elkaar. De aanpak van eventuele lacunes in de zorg worden besproken. Tevens komt de voortgang van het gemeentelijke lokaal gezondheidsbeleid en de bijdrage van deze organisaties aan de uitvoering van preventie aan de orde komen.

De gemeente heeft zoals eerder aangegeven een belangrijke wettelijke taak in de afstemming tussen de collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg. Via dit structureel bestuurlijk overleg kan de gemeente hieraan invulling geven. Voor het onderdeel Wonen, Zorg en Welzijn is zo'n overleg er reeds.

11. Voortgang en evaluatie

De gemeente bespreekt de voortgang van de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid met de uitvoerende organisaties en maakt jaarlijks een voortgangsrapportage voor de gemeenteraad. De gemeente zorgt met ondersteuning van de GGD voor een evaluatie na 4 jaar. Het onderzoek is er op gericht om na te gaan of de activiteiten zijn uitgevoerd en succesvol zijn geweest en een bijdrage hebben geleverd aan gezondheidswinst.

De GGD onderzoekt om de vier jaar de gezondheidssituatie van de bevolking van Westland en kan nagaan of de gezondheid van de inwoners van Westland in vier jaar verbeterd is.

De GGD ontwikkelt daarnaast voor de gemeente een jeugdmonitor en een OGGZ-monitor.

Bijlagen

Bijlage 1 Overzicht aan preventieactiviteiten in Westland 2007

(gestreefd is naar een zo volledig mogelijk overzicht door organisaties te vragen hun aanbod aan te leveren)

Activiteit	Doelgroep
GGD	
<i>Genotmiddelen</i>	
De gezonde school en genotmiddelen	BaO en VO
Publiekscampagne Quit en win	volwassenen
Drugscampagne: Er valt meer te weten over cannabis	VO
Verhalend Ontwerpen, training	leerkrachten BaO
<i>Seksualiteit</i>	
Lang leve de liefde, training	leerkrachten VMBO
Vrij Veilig campagne	jongeren van 18-25 jaar
Gastlessen, workshops en ouderavonden	divers
<i>Voeding en beweging</i>	
Ontbijtlessen	BaO
Lessenreeks Hart, Voeding en Beweging	BaO
Cursus VetCool Zwemmen	9-12 jarigen
<i>Infectieziekten</i>	
Rijksvaccinatieprogramma	kinderen
Careyn-groep (voorheen Maatzorg)	
<i>Roken</i>	
Roken, niet waar de kleine bij is	ouders
Stoppen Met Roken via longverpleegkundigen	volwassenen
Stoppen met roken cursus (Pak je kans!)	volwassenen
<i>Overgewicht</i>	
Monitoren en signalering (vaste contactmomenten) JGZ	jeugd

Activiteit	Doelgroep
<i>Opvoeding</i>	
Themabijeenkomsten	ouders
Cursus weerbaarheid	ouders van 3 – 8 jarigen
Videohometraining	ouders
Toeleiding peuterspeelzaal	ouders
Inloopspreekuur	ouders
Opvoedcursus	ouders van peuters ouders van kleuters
Opvoedcursus drukke kinderen	ouders
<i>Hygiëne</i>	
Risicoreducerende voorlichting	
<i>Infectieziekten</i>	
Rijksvaccinatieprogramma en Hepatitis B	kinderen
Welzijn Westland	
Rouwverwerking	ouderen
Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO)	
Buik/Been/Biloefeningen (BBB)	
Yoga	
Tai-chi	
Koersbal	
Jeu de boule	
Zwemmen	
Fietsen	
Nordic walking	
Fifty-fit zwemmen	
Fifty-fit gymnastiek	
Jongerenwerk Westland	
Jongeren Activiteiten Centrum	ontmoetingsplek voor jongeren zonder alcohol & drugs
<i>Allochtonen</i>	
Bewegen voor vrouwen	Marokkaanse vrouwengroep
Opvoeding, Gezondheids- en Onderwijs lessen	Marokkaanse Vrouwen en mannen
Cursussen Opvoeden zo!	Marokkaanse vrouwen

Activiteit	Doelgroep
GGZ Delfland (preventie)	
<i>Gedragsproblemen</i>	
Alles Kidzzz	kinderen van 9-12 jaar
Een druk en opstandig kind	kinderen tot 12 jaar
 <i>Angst en depressieve klachten (somberheid)</i>	
Grip-op-je-dip	jongeren van 16 – 25 jaar
Zelf je somberheid overwinnen	jongeren van 14 – 19 jaar
Vrienden	kinderen 8 – 12 jaar
Een bang of stil kind?	kinderen tot 12 jaar
Zelfhulptraining tegen angstklachten	volwassenen (18-55 jaar / 55+)
 <i>Sociale vaardigheden</i>	
Trainingen:	kinderen van 8-12 jaar, 13-15 jaar en 16-19 jaar
 <i>Stress</i>	
Training “Stress, hoe pak je het aan?”	volwassenen
Training “Leren ontspannen”	volwassenen
 <i>Vermoeidheid</i>	
Training “Slaapproblemen overwinnen”	volwassenen
 <i>Vriendschappen</i>	
 <i>Huiselijk geweld</i>	
Training “Geweld in het gezin meegemaakt?”	moeders en hun kind(eren) (in de leeftijd van 1½-6 jaar)
 <i>Migranten</i>	
Training “Bewegen en Ontspannen”	volwassenen
Training “Lichte dagen, donkere dagen”	volwassenen
Training “Stap voor stap”	volwassenen
Training Assertiviteit	volwassenen
Training “Opvoeden & Zo”	ouders van kinderen [4 tot 12 jaar]
 <i>Adoptie</i>	
Training “Adoptieouders met kinderen tot 12 jaar”.	Ouders
Training "Nieuwe ronde, nieuwe kansen;	adoptieouders met pubers”.
 <i>Een ouder of familielid met psychische en/of verslavingsproblemen</i>	
Cursussen	kinderen(8–12 jr,13–15 jr,16–25jr) met ouder met psychische en/of verslavingsproblemen

Activiteit	Doelgroep
Een bijzondere broer of zus	kinderen van 7-10 jaar en 11-15 jaar) die een broer of zus hebben met een psychiatrische en/of verstandelijke handicap
Ouder-baby interventie: met een baby	ouders met psychische problemen tot 10 maanden
Preventieve gezinsinterventie:	gezinnen met kinderen van 8 -14 jaar
Training “Omgaan met schizofrenie”	volwassenen
<i>Diverse trainingen</i>	
Training “Leven met een chronische ziekte”	volwassenen
Training “Grenzen leren stellen”	volwassenen
Training “Rationeel en realistisch leren denken”	volwassenen
Kwadraad	
Cursussen opvoeden zo voor ouders	
sociale vaardigheden	kinderen 3 t/m 12 jaar
weerbaarheid	pubers
agressiereductietrainingen	pubers
groep voor kinderen van gescheiden ouders	
mediationgesprekken over omgangsregeling en opvoeding kinderen	
thema bijeenkomsten over opvoeding	basisscholen/scholen VO
Consultatie en advies over gedrag	leerkrachten BO en VO
verlies en rouwverwerking	kinderen
verlies/rouwverwerking	volwassenen
Budgetcursus over kopen van gezonde voeding en eetgedrag	
Parnassia Verslavingszorg	
<i>Verslavingspreventie</i>	
‘alcohol en drugs binnen de (islamitische) opvoeding’	<i>allochtonen</i>
Lespakket Roken, Alcohol en Cannabis	Ouders
	“Zwarte Scholen”, scholen met veel allochtone leerlingen
Radio-uitzendingen over genotmiddelen	Omroepen voor Migranten
Voorlichting over Genotmiddelen	Allochtonen
	jongeren, volwassenen, ouderen
Sociaal cultureel werk	
Preventieanalyse en plan van aanpak	Intermediairs sociaal cultureel werk
Opzetten van beleid en regelgeving middelengebruik	Intermediairs sociaal cultureel werk
IVA	Barpersoneel

Activiteit	Doelgroep
Cursus “Programmeren van verslavingspreventie in het jongerenwerk”	Intermediairs jeugd en jongerenwerk, tienerwerk
Hasj en Wiet Week Theater tweedaagse:	Jongeren en Intermediairs jeugd en jongerenwerk, tienerwerk
Cursus Zelf geven van voorlichting	Intermediairs sociaal cultureel werk
Onderwijs Verhalend Ontwerpen (i.s.m. GGD)	Primair Onderwijs
De Gezonde School en Genotmiddelen VO (i.s.m. GGD)	Voortgezet Onderwijs
Opvoedingsondersteuning	Ouders
Module over genotmiddelen in de Puber oudercursus (GGD)	
Uw kind, alcohol en drugs	
Hellup – mijn kind kan niet zonder	
Cannabiscampagne (i.s.m. GGD)	Leerlingen VO
Landelijke campagne Alcohol en Opvoeding (i.s.m. GGD)	
Consument gericht	Jongeren en intermediairs in het uitgaanscircuit
Project Uitgaan en drugs en alcohol: Peereducation	Jongeren op grootschalige muziekevenementen
EHBD uitgaan	Personeel reguliere horeca
Test service	Consumenten van drugs
Maatschappelijke dienstverlening, gezondheidszorg en politie Deskundigheidsbevordering	
Cursus Genotmiddelen,(Vroeg) Signaleren en Motiveren	Intermediaren AMW, thuiszorg verzorgings-/verpleeghuizen en politie
Jeugdhulpverlening Cursus Genotmiddelen,(Vroeg) Signaleren en Motiveren	
Beleid en hanteren van beleid	Intermediairs jeugdhulpverleners
Consultatie en casusbespreking	Intermediairs jeugdhulpverleners
Voorlichting over genotmiddelen	Jongeren in de jeugdhulpverlening
Consultatie	Jongeren in de jeugdhulpverlening
Oudercursus: mijn kind alcohol en drugs	Ouders van jongeren bekend binnen de jeugdhulpverlening



Activiteit	Doelgroep
Publieksvoorlichting Spreekuur alcohol en drugs Drugsweb	Alle burgers Jongeren
Sportservice Zuid-Holland	
<i>Bewegen</i>	
Galm en cursussen Bewegen en Gezondheid	ouderen
Openbare beweegscan	jeugd
Beweegnorm (met o.a. Beweegdagboekje)	jeugd
WhoZnext	13-19 jarigen
Workshop voor groepsleerkrachten en/of leidster BSO	4-12 jarigen
Modules voor het middelbaar onderwijs	12-19 jarigen
Gemeentelijk programma Bewegen	
Street Action	4-18 jaar
Boksproject	vanaf 14 jaar
Kies voor Hart en Sport	9 - 12 jaar
Buitenschoolse opvang en sport	4 – 12 jaar
Sport, weten waarvoor je kiest	11-12 jaar
Sportoriëntatie voortgezet onderwijs	12-18 jaar
Sportinstuif	4-12 jarigen
Vakantieproject	6-12 jarigen
GALM	55+
55+ bewegen dus	55+
Fifty Fit	55+
Sportstimulering 65+ers	65+ers
Bewegen en Gezondheid	55+
Sportinstuif gehandicapten	gehandicapten
Begeleid fitness	verstandelijk gehandicapten



Bijlage 2 Overzicht van mogelijke preventie-instrumenten voor 2007-2011

(Nader uit te werken in de gemeentelijke actieprogramma's per speerpunt)

1. Speerpunt terugdringen Roken

Stivoro stimuleert gemeente een Basispakket Tabakspreventie in de gemeente uit te voeren. Het Basispakket Tabakspreventie omvat de volgende interventies:

a. Niet beginnen met roken

- 'Rookvrije School' Basisonderwijs
- 'Rookvrije School' Voortgezet onderwijs
- 'Actie Tegengif'
- Regionale campagne 'Kinderen Kopiëren'

b. Stoppen met roken

- Lokale versterking van landelijke multimediale stoppen-met-roken campagne
- Brochure: 'Stoppen met roken. Willen en kunnen.'
- 'Advies op Maat' (een digitaal advies over hoe te stoppen met roken)
- 'Advies op Maat voor zwangeren'
- Kortdurend stopadvies en begeleiding door huisarts (H-MIS)
- Stopadvies en begeleiding voor risicogroepen (C-MIS en L-MIS)
- Stopadvies en begeleiding door verloskundigen (V-MIS)
- Telefonische Coaching (telefonische begeleiding bij stoppen met roken)
- Groepstraining: 'Pakje Kans - samen stoppen met roken'
- 'Word wijzer over roken': voorlichting voor migranten via VETC-ers (voorlichting in de eigen taal)

c. Voorkomen van meeroken

- 'Roken? Niet Waar De Kleine Bij Is' (0 - 4 jaar)

2. Speerpunt terugdringen Schadelijk alcoholgebruik

Het aanbod aan preventieve activiteiten divers en omvangrijk; naast voorlichting en cursussen wordt ook wet- en regelgeving ingezet voor de preventie van schadelijk alcoholgebruik.

Algemeen:

- zorgen voor een brede inzet van verschillende beleidsinstrumenten
- aandacht voor de omgeving en groepsdruk
 - specifieke aandacht voor genderspecifieke preventie en alcoholgebruik bij jonge meisjes, zij zijn een inhaalslag aan het plagen v.w.b. alcoholgebruik (emancipatie)
 - landelijke slogan "Stel het gebruik van alcohol uit tot na het 16^{de} levensjaar"
- alcoholgebruik van jongeren die op de polikliniek van het ziekenhuis belanden
- geïndiceerde preventie voor jongeren die risicovol genotmiddelen gebruiken en hierdoor in hun ontwikkeling (sociaal, fysiek, mentaal en psychologisch) achterstand oplopen



- kinderen van verslaafde ouders, en familieleden van mensen met een verslavingsprobleem als risicogroep voor ontwikkeling van psychische gezondheidsklachten

Juridische instrumenten

- stimuleren van schoolgezondheidsbeleid m.b.t. genotmiddelen
- bewaken van goed naleving van de Drank en Horecawet
 - alcoholchenken/beleid op sportverenigingen
- het stellen van voorwaarden aan reclame-uitingen in de openbare ruimte

Communicatieve instrumenten

- Voorlichting op basisscholen, scholen voor VO
 - Alcoholvoorlichting (Verhalend Ontwerpen) in de laatste klassen van het BO in combinatie met opvoedingsondersteuning op dit thema
 - Verdere implementatie van de Gezonde School en Genotmiddelen

3. Speerpunt terugdringen Overgewicht

Algemeen:

- het terugdringen van overgewicht onder jongeren heeft de meeste kans van slagen als er een brede inzet van verschillende organisaties en beleidsinstrumenten plaatsvindt. Het is daarbij van belang dat er aandacht besteed wordt aan de rol van opvoeding en de omgeving

Economische instrumenten

- stimulering van gezonde kantines
- gezonde producten goedkoper maken dan ongezonde producten

Juridische instrumenten

- verbod op verkooppunten van snacks in de nabijheid van scholen
- convenant tussen gemeente, scholen, sportsector, GGD en kantinecateraars over het kantinebeleid en beweegbeleid

Communicatieve instrumenten

- benadrukken van de positieve korte termijn effecten van gezonde voeding
- aandacht voor de relatie psychische aandoeningen en afwijkend eetgedrag
- aandacht voor sociaal-emotionele vorming en weerbaarheid

Voorzieningen

- Creëren van een omgeving om snoepen te ontmoedigen
- Het realiseren van voldoende speelruimte in de openbare ruimte
- Het creëren van een voorwaardenscheppend beleid accommodaties
- Het stimuleren van projecten gericht op meer lichaamsbeweging, in samenwerking met de sportverenigingen
- de brede school kan naschoolse sportactiviteiten aanbieden

4. Speerpunt terugdringen Depressie

Hieronder een overzicht van mogelijkheden van voorlichting en cursussen:

Voorlichting	www.zwaarweer.nl, met depressiezelftest en forum	Voorlichting over, signalering van en omgaan met depressieve klachten; jongeren
	Achter een lachend gezicht	Voorlichting over, signalering van en omgaan met depressieve klachten; 55-plussers
	De kunst van het ouder worden	Film over belangrijke beschermende factoren tegen depressie bij het ouder worden
Cursussen	In de put, uit de put	Volwassenen met depressieve klachten
	In de put, uit de put 55+	55-plussers met depressieve klachten
	Lichte dagen, donkere dagen	Allochtone ouderen met depressieve klachten
	Op zoek naar zin	55-plussers die somber zijn en/of depressieve klachten hebben
	Grip op je dip	Jongeren van 16 t/m 24 jaar met depressieve klachten
	Stemmingmakerij	Jongeren van 14 t/m 18 jaar met depressieve klachten
	Verlies en dan verder	Vrouwen (60+) die tenminste één jaar weduwe zijn
	Bezoekdiensten voor verweduwd	Weduwnaars die zes maanden of langer geleden hun partner verloren
	Leren leven met een chronische ziekte	Mensen met een chronische ziekte

5. Speerpunt terugdringen Diabetes

Primaire preventie van diabetes

- is gericht op het voorkomen van diabetes door de risicofactoren van diabetes aan te pakken. Deze risicofactoren zijn overgewicht, voeding, roken en lichamelijke activiteit.
 - in bestaande preventieprogramma's risico op diabetes meer benadrukken en nadrukkelijk aan bod laten komen



Secundaire preventie

- Vroegtijdige opsporing van diabetes,
 - diabetestest voor de hogere risicogroepen,
 - inzetten op capaciteit om diabetestest te kunnen laten uitvoeren door diabetesverpleegkundige met daarbij advies en ondersteuningsconsulten,

Tertiaire preventie

- De zorg voor diabetespatiënten zowel ten aanzien van medicatie, educatie als controles te verbeteren. Het gaat hierbij vooral om [transmurale](#), multidisciplinaire zorg waarbij de regie vaak ligt in de eerste lijn.