

Uitvoeringsprogramma
Lokaal Gezondheidsbeleid
Wassenaar
2020-2022

17 december 2019

	Inhoudsopgave	Blz.
	Inleiding	2
	Roken Op weg naar een rookvrije generatie	8
	(Problematisch) Alcoholgebruik	18
	Gezonde Voeding / Bewegen	27
	Bijlage	35

Inleiding

Aanleiding

Naar aanleiding van het lokaal Beleidsplan Sociaal Domein Wassenaar, waarin kaders zijn weergegeven inzake het lokaal gezondheidsbeleid, dient er een uitvoeringsprogramma Lokaal Gezondheidsbeleid te komen waarin het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan het Beleidsplan Sociaal Domein wat betreft lokaal gezondheidsbeleid.

Integrale aanpak

Gezondheidsbeleid heeft veel raakvlakken met andere beleidsvelden zoals sportbeleid, Wmo-beleid, jeugdbeleid maar ook bijvoorbeeld omgevingsbeleid. Om tot een uitvoeringsprogramma te komen worden daarom relaties gelegd met deze en andere relevante beleidsvelden. Gezondheid gaat iedereen aan, mensen vinden (een goede) gezondheid erg belangrijk. Het verbeteren van gezondheid of omstandigheden die van invloed zijn/worden om aan gezondheidsverbetering te werken, verdienen constante aandacht. Gezondheidsbeleid is bij uitstek een beleidsveld waar interactieve beleidsontwikkeling en uitvoering op zijn plaats is.

Meer integraal werken binnen de gezondheidszorg wordt ook steeds meer gestimuleerd door de recente ontwikkelingen binnen de zorg, zoals het verdwijnen van ziekenhuizen, minder lange opnames en de toenemende aandacht voor preventie. Daarbij speelt de gemeente een steeds belangrijkere rol, mede doordat zorg dicht bij huis c.q. lokaal plaatsvindt in plaats van alleen in de regio. Daardoor vindt gemeente steeds vaker de samenwerking met de huisartsen en specialisten uit de resp. eerstelijns- en tweedelijnszorg. Zij zijn samen met de GGD, scholen, sportverenigingen belangrijke stakeholders die gemeente nodig heeft voor een adequaat gezondheidsbeleid.

Kaders

Kaders voor opstellen uitvoeringsprogramma zijn:

- **Wet publieke gezondheid (Wpg)**

De Wet publieke gezondheid (Wpg) is in 2008 vastgesteld en regelt de organisatie van de publieke gezondheid, de bestrijding van infectieziektecrises en de isolatie van personen/vervoermiddelen die internationaal gevaren kunnen opleveren.

- **Landelijke nota gezondheidsbeleid**

Daarin gestelde doelen zijn:

1. De gezondheid van mensen bevorderen en chronische ziekten voorkomen door een integrale aanpak in de omgeving waarin mensen wonen, werken, leren en leven.
2. Preventie een prominente plaats geven in de gezondheidszorg.
3. Gezondheidsbescherming op peil houden en nieuwe bedreigingen het hoofd bieden.
4. Stabiliseren of terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden

- **Nationaal preventieakkoord**

In dit Nationaal Preventieakkoord is gekozen voor een aanpak op juist deze drie onderwerpen: roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht. Vooral omdat ze verreweg de grootste oorzaak voor ziektelast in Nederland zijn, met 35.000 doden en 9 miljard euro aan zorguitgaven per jaar.

- **Beleidsplan Sociaal Domein Wassenaar**

Hoofddoelen beleidsplan sociaal domein:

1. Inwoners zijn zelfredzaam en kunnen zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven houden
2. Inwoners groeien gezond en veilig op en kunnen zich maximaal ontwikkelen
3. Wassenaar is veilig en er is sociale cohesie
4. Er is een duurzaam systeem voor zorg en ondersteuning. De ondersteuning vindt dicht bij huis plaats
5. Inwoners die hulp nodig hebben, krijgen de juiste ondersteuning op tijd

Cijfers GGD Haaglanden

Cijfers GGD Haaglanden inzake Roken, Alcohol, Overgewicht/(meer) bewegen. GGD heeft sinds 2019 een gezondheidsmonitor op hun website. Per gemeente zijn cijfers / aantallen gegenereerd uit gezondheidsonderzoeken voor verschillende leeftijdsgroepen (jeugd, volwassenen, ouderen). Daarnaast heeft de GGD per gemeente kernboodschappen opgesteld, specifiek gericht op lokale gezondheidsvraagstukken die spelen in de betreffende gemeente. Ook al blijkt uit deze cijfers dat Wassenaar het goed doet t.o.v. de andere gemeenten in de regio, blijft het wel onverlet om goed in te blijven zetten op deze gezondheidsproblematieken.

Financiële kaders

Er is momenteel geen apart budget voor lokaal gezondheidsbeleid. Budget moet momenteel gevonden worden in bestaande budgetten zoals voor o.a. GGD, sportverenigingen, scholen, gesubsidieerde instellingen en andere lopende afspraken.

Interne partners

Beleidsmedewerkers met account:

- Jeugd
- Ouderen
- Monitor sociaal domein
- Wmo
- Werkgroepen beleidsplan sociaal domein
- Wijkmanagers
- Financiën
- GGZ
- Teamleider/Afdelingshoofd/Wethouder Zorg en Jeugd/Raad (informereren)
- Link met lokale sportnota (collega sport)

Externe partners (stakeholders)

- GGD
- Huisartsen (eerstelijnszorg)
- Scholen
- Sportverenigingen
- CJG
- Zorg- en Welzijnsinstellingen

Aansluiten Preventie- en handhavingsprotocol (PHP) Alcohol

Aansluiten bij het nieuw op te stellen PHP Alcohol. (Trekker is OOV) betreft een taak uit de Drank- en Horecawet (DHW).

Doelen

Preventie staat voorop. Voorkomen dat men zorg nodig heeft is het hoofddoel.

De focus komt – overeenkomstig het nationaal preventieakkoord - vooral te liggen op gezondheidsvraagstukken m.b.t. de 3 thema's :

- roken,
- problematisch alcoholgebruik en
- overgewicht/gezonde voeding /meer bewegen.

Mede aan de hand van de aanbevelingen/cijfers van GGD zal uitvoering gegeven worden aan preventie op deze vraagstukken.

Ambitie

De ambitie op deze 3 vraagstukken voor de komende periode is om te komen tot een vermindering van 10% minder rokers, 10% minder alcoholgebruik, en 10% meer mensen die bewegen t.o.v. heden.

Roken

Schoolgebouwen en schoolpleinen moeten vanaf augustus 2020 geheel rookvrij zijn. Veelal wordt hier aan voldaan. Echter de communicatie via schoolgids, website of met een zichtbaar bord bij het schoolplein blijft nog achter. Scholen kunnen nu al borden ophangen van de Rookvrije Generatie met een link naar de Gezonde School. De inzet van de Rookvrije Generatie stimuleert om niet te roken op plaatsen waar kinderen opgroeien en zich bewegen. Dat kan dus ook in speeltuinen of bij kinderboerderijen zijn. Het draagt bij aan bewustwording en het daadwerkelijk bereiken van gezond gedrag. Open communicatie stimuleert ook een aanspreekcultuur, waarbij roken in de nabijheid van kinderen als ongewenst kan worden aangegeven. Daarnaast wordt in Wassenaar elk jaar meegedaan aan Stoptober, waarbij mensen worden aangemoedigd een maand niet te roken.

Om de lat hoger te leggen kan Wassenaar zich meer inzetten voor een Rookvrije Generatie, rookvrije openbare gebieden zoals sportkantine en de Gezonde School.

Drugsgebruik

Naast roken is drugsgebruik een alom aanwezig genotsmiddel. Drugsgebruik kan leiden tot een verslaving of een overdosis. Drugsgebruik brengt verschillende (acute en lange termijn) gezondheidsrisico's met zich mee, afhankelijk van het type drugs dat wordt gebruikt. Sinds 1972 is er een onderscheid gemaakt tussen soft- en harddrugs. Er wordt daarbij gekeken naar de lichamelijke gevolgen, de kans op lichamelijke en geestelijke afhankelijkheid en de kans op maatschappelijke problemen. Sommige (soft)drugs worden gezien als een minder risicovol dan andere (hard)drugs.

- In Wassenaar heeft 5% van de inwoners (19-65 jaar) het afgelopen jaar cannabis gebruikt. Dat is vergelijkbaar met Zuid-Holland West (8%).
- Het percentage inwoners dat in Haaglanden het afgelopen jaar cannabis heeft gebruikt is het hoogst bij 19- tot en met 34-jarigen (18%).
- In Wassenaar gebruikte 13% van de jongeren (12 tot en met 18 jaar) ooit softdrugs (cannabis of wiet). Dit is in Haaglanden 10%.
- In Wassenaar gebruikte 3% van de jongeren de afgelopen vier weken softdrugs. In Haaglanden is dit 4%.

Alcohol

In het Preventie- en handavingsplan (PHP) Alcohol Gemeenten Wassenaar staat de integrale aanpak van alcoholproblematiek beschreven. Het plan beoogt de samenhang tussen preventie en handhaving verder gestalte te geven. Wassenaar continueert en intensiveert de preventie van overmatig alcoholgebruik. PHP Alcohol moet weer opnieuw opgesteld worden conform DHW (Drank- en Horecawet) Hiertoe zal met GGD, scholen, sportverenigingen concrete actie en afspraken gemaakt worden. IK Pas zal daarbij niet ontbreken.

Gezond gewicht

Wassenaar wil dat haar inwoners vitaal en gezond zijn. Bijna de helft van de inwoners van Wassenaar van 19 jaar en ouder () kampt met (ernstig) overgewicht. Het is in de komende jaren noodzakelijk om met overtuiging en ondersteuning het percentage overgewicht en obesitas echt omlaag te brengen.

Om gezond gewicht te bevorderen is het van belang dat een gezonde leefstijl normaal is op plekken waar kinderen en ouders vaak komen. Dit kan worden bereikt door in samenwerking met partijen en organisaties in de directe woon- en leefomgeving eenduidig dezelfde boodschap voor een gezonde leefstijl uit te dragen. Het gaat m.n. om partijen en organisaties als:

- Scholen en kinderdagverblijven
(Met GGD en scholen kijken naar uitbreiding van aanpak 'Gezonde School'.)
- Sportclubs en verenigingen
- Buurthuizen
- Stichting Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West
- Gezondheidscentra
- Geboortezorg

Bescherming tegen genotmiddelen

Betreft m.n. roken/drugsgebruik en alcoholmisbruik. Wassenaar zet in op een intensieve en langdurige aanpak van vroegsignalering en preventie om gezondheidswinst te behalen.

De kern van effectief genotmiddelenbeleid en de uitvoering ervan ligt in de samenhang tussen een viertal beleidspijlers:

1. voorlichting & educatie
2. signalering, advies & ondersteuning
3. fysieke, sociale omgeving en regelgeving
4. toezicht & handhaving

Genotmiddelengebruik en problemen door (overmatig) gebruik zijn altijd het resultaat van een combinatie van factoren. De persoon, zijn sociale en fysieke omgeving, de beschikbaarheid van rookwaar, alcohol en/of drugs en het overheidsbeleid vormen samen een systeem dat uiteindelijk het gedrag van de gebruiker bepaalt.

Daarnaast speelt ook het toezicht houden op en de handhaving van de verschillende wetten rondom het gebruik van genotmiddelen een belangrijke rol. Genotmiddelenpreventie zou niet alleen op het individu gericht moeten zijn. Het meest succesvol zijn strategieën die vooral de omgeving van de gebruiker beïnvloeden en de potentiële gebruiker beschermen tegen beginnen met het gebruik van genotmiddelen. Vaak wordt dan ook gekozen voor een omgevingsgerichte aanpak, waarbij deze pijlers in een bepaalde setting (bijvoorbeeld school, sportkantine, evenement, openbare ruimte) in samenhang worden ingezet. Denk bijvoorbeeld aan de Gezonde School. Ook in het gezinssysteem kan de preventieve rol van Jeugdgezondheidszorg sneller toeleiden naar GGZ.

Naast het inzetten op de pijlers voor preventie is het van belang om adequaat te kunnen reageren op problemen die ontstaan bij genotmiddelengebruikers. Het vroegtijdig herkennen van deze problemen en aansluitend de juiste advisering en ondersteuning bieden, kan voorkomen dat zwaardere vormen van zorg nodig zijn.

Om de effecten van de inspanningen te vergroten is het nodig de integrale aanpak ter bescherming tegen verslavende genotmiddelen te continueren en te intensiveren. Dit betekent ook samenwerken met regelgeving, handhaving en preventief samenwerken met partijen, c.q. onze stakeholders, zoals de huisartsen (eerstelijnszorg) en 2^e lijnszorg, waar de (risico) doelgroepen te vinden zijn.

Uitvoering

Per thema zijn acties benoemd waarbij geldt dat de meest pregnante onderdelen het eerst worden opgepakt de komende periode.

De uitvoering en de planning ervan wordt met betrokkenen (o.a. GGD Haaglanden, sportverenigingen en scholen als belangrijkste stakeholders) nader afgestemd en uitgewerkt.

Roken

Op weg naar een rookvrije generatie

Inleiding

Roken is de belangrijkste vermijdbare risicofactor voor ziektelast en sterfte. In 1958 rookte nog 90% van de mannen en 30% van de vrouwen. Inmiddels is het aantal rokers fors gedaald. Het imago van roken is ook veel minder positief geworden. Desondanks overlijden jaarlijks ongeveer 20.000 mensen aan de gevolgen van roken. Van de totale ziektelast komt 13,1% door roken. Zorgelijk is daarnaast het feit dat nog steeds veel kinderen worden verleid om te gaan roken. Iedere week raken honderden kinderen verslaafd aan roken in ons land. De helft van hen die blijft roken zal vroegtijdig overlijden aan de gevolgen.

Om deze reden namen het Longfonds, KWF Kankerbestrijding en de Hartstichting in 2015 het initiatief voor de Rookvrije Generatie met als doel: "een generatie kinderen die opgroeit zonder de schadelijke gevolgen van (mee)roken en vrij van de verleiding om te gaan roken". Een generatie die vanaf de zwangerschap hiertegen beschermd wordt. En die in vrijheid kan kiezen voor een gezonde toekomst. In 2018 is een grote beweging op gang gekomen met meer dan 75 gemeenten op weg naar een Rookvrije Generatie. Het maatschappelijk draagvlak is hoog: 90% van de Nederlanders is voorstander van het beschermen van kinderen tegen rook.

Enkele feiten:

- Jaarlijks overlijden 20.000 mensen in Nederland aan de gevolgen van roken.
- Roken veroorzaakt bij veel mensen ziektes als kanker, hart- en vaatziekten, luchtwegziekten, diabetes, ontstekingen, Alzheimer, staar en blindheid.
- 24% van de volwassen Nederlanders rookt.
- Van alle rokers steekt 70% vóór het 18^e levensjaar de eerste sigaret op: 35.000 kinderen per jaar.
- Wekelijks raken honderden kinderen in Nederland verslaafd en de helft van alle kinderen die gaat roken sterft vroegtijdig aan de gevolgen hiervan.
- Rokers leven gemiddeld 10 jaar korter dan niet-rokers.
- Roken tijdens de zwangerschap doodt jaarlijks meer dan 60 baby's. Ook na de geboorte is roken voor kinderen schadelijk: aan meeroken kun je doodgaan.
- Roken is schadelijk voor de omgeving: jaarlijks sterven 2000 mensen aan de gevolgen van meeroken (tweedehands rook).
- De schadelijke stoffen van sigaretten hechten hardnekkig aan de omgeving: muren, meubilair, kleding. Ze zijn terug te vinden in bloed en urine (derdehands rook).

Nationaal Preventieakkoord

In november 2018 ondertekenden 70 landelijke koepels, zoals sportbonden, onderwijsraden, zorgverzekeraars, bedrijfsleven, VNG, GGD DHOR Nederland en de rijksoverheid het Nationaal preventieakkoord, dat inzet op het inperken van drie belangrijke leefstijlfactoren: roken, overmatig alcoholgebruik en overgewicht. Vooral op het terrein van rookpreventie zijn stevige ambities geformuleerd.

Ambities Nationaal Preventieakkoord 2020

- *Alle (400) kinderboerderijen rookvrij*
- *75% van de speeltuinen rookvrij*
- *Alle 120.000 kinderopvanglocaties rookvrij*
- *Alle scholen rookvrij*
- *Verslavingszorg rookvrij*

2025

- *Alle sport rookvrij*
- *Alle speeltuinen rookvrij*
- *Ziekenhuizen en GGZ rookvrij*
- *Rookvrije kind omgeving in omgevingsvisie en APV,*
- *Rookvrij opgenomen in subsidiebeleid van gemeenten*

2030: alle zorginstellingen rookvrij)

Gegevens Wassenaar¹

Deze tekst beschrijft het rookgedrag van de inwoners van Wassenaar. Daarbij wordt ook ingegaan op het gebruik van e-sigaretten en de waterpijp. Deze informatie is gebaseerd op de Gezondheidsenquête 2016 (19 jaar en ouder) en de Jongerenenquête 2015 (12 tot en met 18 jaar).^{7,8}

Volwassenen en ouderen (19 jaar en ouder)

Zestien procent van de inwoners van Wassenaar rookt (wel eens)

Volgens de Gezondheidsenquête 2016 rookt 16% van de inwoners van Wassenaar van 19 jaar en ouder. Dit zijn zowel dagelijkse rokers als gelegenhedsrokers. 38% van de inwoners is een ex-roker en 45% heeft nooit gerookt. Het percentage rokers van 19 tot en met 64 jaar is in 2016 lager dan in 2005 en vergelijkbaar met 2009 en 2012 (tabel 1). Voor de inwoners van 65 jaar en ouder is het percentage rokers in 2016 vergelijkbaar met 2004, 2008 en 2012.

¹ Bron: Gezondheidsmonitor GGD Haaglanden

Tabel 1. Percentage inwoners dat rookt, naar leeftijd en onderzoeksjaar. Wassenaar, 2004-2016.

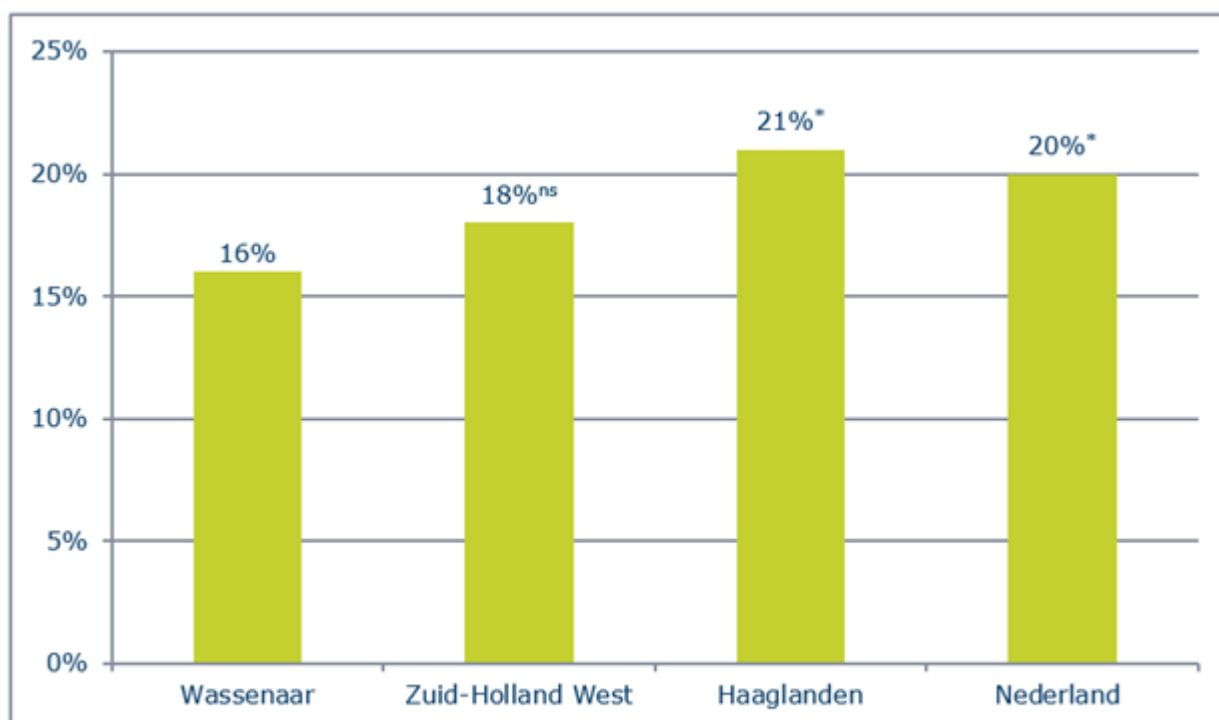
	2004/2005 %		2008/2009 %		2012 %		2016 %
19 t/m 64 jaar	28%	*	24%	ns	21%	ns	18%
65-plus	16%	ns	12%	ns	11%	ns	12%

* Significant verschillend ten opzichte van 2016.

ns Niet significant verschillend ten opzichte van 2016.

In Wassenaar is het percentage rokers vergelijkbaar met Zuid-Holland West en lager dan in Haaglanden en Nederland (Figuur 1). Van de rokers in Haaglanden is 43% van plan om binnen een paar maanden haar gezondheid te verbeteren door te stoppen met roken.

Figuur 1. Percentage rokers van 19 jaar en ouder. Wassenaar, Zuid-Holland West, Haaglanden en Nederland, 2016.



*Significant verschillend ten opzichte van Wassenaar

ns Niet significant verschillend ten opzichte van Wassenaar

Het percentage inwoners dat rookt is lager bij ouderen en vrouwen

Het percentage inwoners van Haaglanden dat rookt neemt af met de leeftijd. Zo rookt 25% van de 19 tot en met 34-jarigen en 6% van de 85-plussers (tabel 2). Vrouwen (17%) zijn minder vaak rokers dan mannen (26%). Van de inwoners met een niet-westerse afkomst rookt 27% en dit percentage is hoger dan bij inwoners met een andere afkomst. Het percentage rokers is ook hoger bij inwoners die ongehuwd, gescheiden of weduwe/weduwnaar zijn (27%) in vergelijking met inwoners die gehuwd zijn of samenwonen met een partner (17%).

Bij inwoners met een lagere sociaaleconomische status is het percentage rokers hoger

Het wel of niet roker zijn hangt samen met de sociaaleconomische status: het percentage rokers is het hoogst bij inwoners van Haaglanden met een laag- en middelbaar opleidingsniveau (respectievelijk 25% en 26%) en het laagst bij inwoners met een hoog opleidingsniveau (14%) (tabel 2). Ook is het percentage rokers hoger bij inwoners met een lager inkomen (30%) en inwoners die moeite hebben met rondkomen (35%) dan bij inwoners met een hoger inkomen (20%) of inwoners die geen moeite hebben met rondkomen (17%).

Tabel 2. Percentage inwoners dat rookt van 19 jaar en ouder naar achtergrondkenmerken. Haaglanden, 2016.

Totaal	21%	Opleiding	
		Laag	25% *
Geslacht		Midden	26% *
Man	26% *	Hoog	14% *
Vrouw	17% *		
Huishoudinkomen			
Leeftijd		Maximaal 16.100 euro	30% *
19 t/m 34 jaar	25% *	Meer dan 16.100 euro	20% *
35 t/m 49 jaar	24% *		
50 t/m 64 jaar	22%	Moeite met rondkomen	
65 t/m 74 jaar	16% *	Ja	35% *
75 t/m 84 jaar	11% *	Nee	17% *
85-plus	6% *		
Etnische afkomst			
Burgerlijke staat			
Autochtoon	20% *	Gehuwd, samenwonend	17% *
Niet-westers	27% *	Ongehuwd, gescheiden, weduwe/weduwnaar	27% *
Overig westers	21% ns		

* Significant verschillend ten opzichte van andere categorie(ën) binnen dit achtergrondkenmerk.
Bijvoorbeeld: het percentage rokers is lager bij inwoners met een hoog opleidingsniveau in vergelijking met inwoners met een laag of midden opleidingsniveau.

ns Niet significant verschillend ten opzichte van andere categorie(ën) binnen dit achtergrondkenmerk.

Twee procent van de inwoners van Wassenaar gebruikt (wel eens) een e-sigaret

Volgens de Gezondheidsenquête 2016 gebruikt 2% van de inwoners van Wassenaar van 19 jaar en ouder (wel eens) een e-sigaret en gebruikt geen van de inwoners dagelijks e-sigaretten.

Het percentage inwoners van Haaglanden dat (wel eens) een e-sigaret gebruikt is hoger bij de laag- en middelbaar opgeleiden (4%) dan bij de hoogopgeleiden (2%). Ook is het percentage dat (wel eens) een e-sigaret gebruikt hoger bij inwoners met een lager inkomen (5%) en inwoners die moeite hebben met rondkomen (6%) dan bij inwoners met een hoger inkomen (3%) of inwoners die geen moeite hebben met rondkomen (2%).

Een op de tien inwoners heeft wel eens waterpijp gerookt

10% van de inwoners in Wassenaar van 19 jaar en ouder heeft wel eens waterpijp gerookt. Geen van de inwoners heeft in de voorgaande vier weken waterpijp gerookt volgens de Gezondheidsenquête 2016.

Bij ruim een op de twintig inwoners wordt dagelijks in huis gerookt

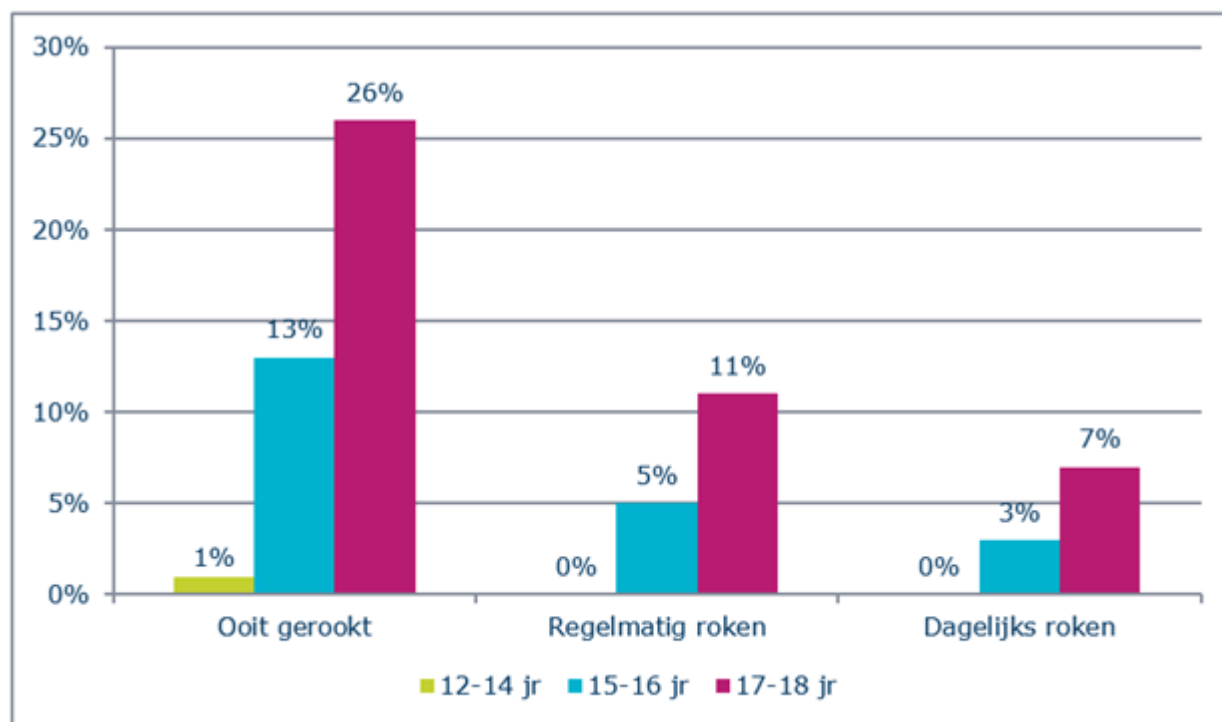
Bij 6% van de inwoners in Wassenaar van 19 jaar en ouder is in de afgelopen 12 maanden dagelijks in huis gerookt.⁷ Dit percentage is lager dan in Zuid-Holland West (10%) en Haaglanden (13%).

Jongeren (12 tot en met 18 jaar)

Ooit gerookt en regelmatig roken is afgenomen bij de jongeren in Wassenaar

Uit de jongerenenquête 2015 blijkt dat van de jongeren van 12 tot en met 18 jaar in Wassenaar 18% ooit heeft gerookt en 6% regelmatig rookt (wekelijks) en 3% dagelijks rookt.⁸ Het percentage ooit gerookt en regelmatig roken (wekelijks) is in 2015 lager dan in 2010 (respectievelijk 27% en 10%). Het percentage voor dagelijks roken is in 2015 vergelijkbaar gebleven met 2010 (5%). Van de jongeren van 12 tot en met 18 jaar in Haaglanden heeft 11% ooit gerookt, rookt 5% regelmatig en 3% dagelijks. Roken bij jongeren neemt toe met de leeftijd (figuur 2).

Figuur 2. Percentage jongeren van 12 tot en met 18 jaar dat ooit heeft gerookt, regelmatig rookt (wekelijks) en dagelijks rookt naar leeftijdscategorie. Haaglanden, 2015.



Ongeveer een op de vier jongeren heeft ooit een e-sigaret gebruikt

Regelmatig gebruik van de e-sigaret komt onder de jongeren van Wassenaar niet voor volgens de Jongerenenquête 2015. Wel blijkt dat 25% van de 12 tot en met 18-jarigen ooit een e-sigaret heeft gebruikt.

Ruim een op de vier jongeren heeft ooit waterpijp gerookt

Van de jongeren van 12 tot en met 18 jaar heeft 5% in de afgelopen 4 weken waterpijp gerookt en heeft 27% ooit waterpijp gerookt en dit is hoger dan in Zuid-Holland West (21%) en Haaglanden (20%).

Een op de tien jongeren wordt thuis aan tabaksrook blootgesteld

In Wassenaar wordt 10% van de jongeren van 12 tot en met 18 jaar thuis aan tabaksrook blootgesteld en dit percentage is vergelijkbaar met Zuid-Holland West (12%).⁸

Enkele cijfers drugsgebruik

- In Wassenaar heeft 5% van de inwoners (19-65 jaar) het afgelopen jaar cannabis gebruikt. Dat is vergelijkbaar met Zuid-Holland West (8%).
- Het percentage inwoners dat in Haaglanden het afgelopen jaar cannabis heeft gebruikt is het hoogst bij 19- tot en met 34-jarigen (18%).
- In Wassenaar gebruikte 13% van de jongeren (12 tot en met 18 jaar) ooit softdrugs (cannabis of wiet). Dit is in Haaglanden 10%.
- In Wassenaar gebruikte 3% van de jongeren de afgelopen vier weken softdrugs. In Haaglanden is dit 4%.

Aanpak 2020 van 'Wassenaar: rookvrije gemeente'

De overheid heeft de afgelopen jaren al het nodige gedaan om het gebruik van tabak te ontmoedigen zoals het verhogen van de leeftijd voor de verkoop van tabaksproducten en het ondersteunen van scholen om in te zetten op een rookvrij schoolterrein (vanaf 2020 moeten alle scholen rookvrij zijn). Geïnspireerd door het Nationaal Preventieakkoord en het initiatief van de Rookvrije Generatie willen we in onze gemeente kinderen het goede voorbeeld geven en bevorderen dat zij rookvrij opgroeien. Werken aan een rookvrije generatie levert veel op omdat twee van de drie rokers voor het 18e jaar begint. Hoe jonger het kind is, hoe eerder het is verslaafd. We willen ze beschermen tegen de gevaren van roken en de verleiding om te gaan roken minimaliseren.

Vooraf bij kinderen geldt: zien roken, doet roken. Daarom willen we als gemeente aansluiten bij de Rookvrije Generatie en plekken waar kinderen komen rookvrij maken. Als gemeente zijn er veel mogelijkheden om bij te dragen aan een Rookvrije Generatie. De gemeente kan de verbindende schakel zijn tussen partijen die samen kunnen zorgen voor rookvrije plekken. Denk aan het stimuleren om speeltuinen en sportclubs rookvrij te maken. Een gemeente kan ook bijdragen aan een rookvrije zwangerschap, kinderopvang, speeltuin of schoolterrein. Of bij onszelf, met een rookvrij stadhuis.

Door deel te nemen aan de Rookvrije Generatie, kan gezondheidswinst worden behaald. We hebben als gemeente baat bij gezonde en actieve inwoners: ze participeren meer, zijn zelfredzamer en leveren een grotere bijdrage aan de economie. Dit kunnen we uiteraard niet alleen. Wij zijn enthousiast, en voelen ons gesteund, door de betrokkenheid en rookvrije initiatieven van onze inwoners. Onderstaande lijst geeft een overzicht van reeds genomen initiatieven die zich hebben aangemeld bij de rookvrije generatie.²

Rookvrije locaties	Gedeeltelijk rookvrij	Geheel rookvrij
Wassenaar	RKSV Graaf Willem II VAC (voetbalvereniging)	De Kieviten - Golf
	...	Zorg- en Kinderboerderij Wassenaar
	...	Hockeyclub HGC
	...	...

We beseffen dat de helft van onze rokende inwoners kan komen te overlijden aan de gevolgen van roken. Duizenden inwoners roken in onze gemeente. De maatschappelijke kosten als gevolg van roken, denk aan uitval en gezondheidszorg maar ook aan afval in openbare ruimten, zijn hoog. Dit vraagt om een stevige aanpak om het aantal rokers terug te dringen.

Hieronder wordt beschreven hoe wij, een start willen maken, opdat wij als gemeente in de voorhoede gaan opereren bij het streven naar gezondheidswinst door het ontmoedigen van roken.

² zie ook <https://rookvrijgeneratie.nl/zij-zijn-op-weg/#>

Rol van de gemeente

Naast een verslaving kan roken vaak onderdeel van een leefstijl of gewoonte zijn. Leefstijl is beïnvloedbaar en veel partijen (onder meer via marketing) proberen deze te beïnvloeden. Dit is in onze samenleving een algemeen geaccepteerd gegeven. De overheid kan proberen leefstijl positief te beïnvloeden met als doel welzijn te vergroten en maatschappelijke kosten te beperken. Daarnaast wordt van de overheid verwacht dat zij niet alleen gezond gedrag stimuleert, maar ook directe schade beperkt: dus naast voorlichting over de gevolgen van roken, roken ook onaantrekkelijk maken en voorkomen dat niet-rokers meeroken.

Zoals gezegd is de gemeente bij uitstek in de positie om multidisciplinair bij te dragen aan een rookvrije gemeente en een rookvrije generatie: als regievoerder in het sociale domein, als spin in het web van zorg, onderwijs, sport en cultuur, met veel directe contacten met bewoners en instellingen, als inrichter en beheerder van, en als handhaver in, openbare en publieke ruimten.

Algemeen bekend is dat sommige groepen, in het bijzonder mensen met een lagere sociaaleconomische status, een ongezondere leefstijl hebben dan andere. De gemeente is vaak in contact met deze groep en bij onze aanpak op langere termijn verdient deze groep een maatwerk-benadering. Wij gaan zo'n doelgroep-benadering in de komende periode nader uitwerken.

Wat openbare en publieke ruimten betreft, denken wij op voorhand aan plaatsen waar kinderen verblijven (schoolpleinen, attracties, kinderdagverblijven) en aan plaatsen waar mensen vanwege de fysieke aard van de plek snel last ervaren (bijv. haltes van het openbaar vervoer, overkappingen). Wij zullen een inventarisatie gaan maken om met ingrepen in de openbare ruimte en/of in publieke ruimten maximale winst te behalen.

T.a.v. het afdwingen van ander gedrag – bijv. met verboden – zijn er uiteraard wettelijke beperkingen. Daar waar organisaties zeggenschap hebben over ruimte, gaan wij in overleg om roken te ontmoedigen. Wij hebben oog voor de wijze waarop andere gemeenten (zoals Groningen en Leiderdorp) met regelgeving roken in de openbare ruimten willen beperken en ontmoedigen.

Als financier hebben wij soms directe invloed: wij gaan organisaties die opdrachten of subsidie van de gemeente ontvangen vragen om zich bij onze rookvrij-ambitie aan te sluiten en, waar nodig en mogelijk, zullen wij inspanningen op dit vlak afdwingen (bijv. in subsidieregelgeving).

Uitdaging voor de gemeente en andere betrokkenen is om met de daadkracht die wij voor ogen hebben de belangrijkste groep, rokers zelf, niet uit het oog te verliezen. Wij willen hen zoveel mogelijk betrekken bij onze aanpak en vinden het belangrijk dat deze groep in de gelegenheid is mee te denken over de aanpak.

Binnen onze eigen, gemeentelijke organisatie zullen wij met de personeelsvertegenwoordiging en rokers zelf invulling van het rookvrij-beleid bespreken, en waar nodig of gevraagd rokers ondersteunen.

Speerpunten

Wij kiezen de volgende vier speerpunten:

- Speerpunt 1* Minder jongeren starten met roken
- Speerpunt 2* Rokers stoppen met roken;
- Speerpunt 3* Roken in publieke en/of openbare ruimtes vermindert
- Speerpunt 4* De gemeentelijke organisatie geeft het goede voorbeeld

Deze speerpunten hangen met elkaar samen en versterken elkaar. De aanpak is gericht op kennis en inzicht in de gevolgen van eigen gedrag maar ook op de leefomgeving. Minder roken in de openbare ruimte betekent dat minderen en stoppen vanzelfsprekender wordt en jeugd minder met roken geconfronteerd wordt. En als de gemeente voorop loopt, kan onze organisatie een voorbeeld zijn voor andere bedrijven en instellingen.

College breed en met de hele gemeente

Roken is zo ingebed en algemeen aanwezig dat het college zich college breed wil inzetten om rookvrije gemeente te worden.

Onze aanpak vraagt inzet van gemeente, inwoners, bedrijven en andere organisaties. 'Samen op weg naar een rookvrije generatie' is de boodschap die we gezamenlijk willen uitdragen. Vandaar dat wij in 2019 en 2020 iedereen willen vragen mee te denken over de wijze waarop wij een rookvrije generatie in onze gemeente kunnen bevorderen, ook rokers.

Speerpunten en de bijdrage van de GGD

De GGD is een belangrijke partner en bondgenoot en wil de ambitie van een rookvrije generatie bij de gemeenten agenderen en hen ondersteunen in de uitwerking en uitvoering van beleid op dit terrein. De GGD draagt op onderstaande manier reeds bij aan de bovenstaande vier speerpunten van de gemeente.

- JGZ bespreekt vanaf de geboorte rookgedrag van (groot)ouders en anderen in de omgeving van het kind en geeft voorlichting en advies, middels 'Rookvrij opgroeien'.
- Actief in scholen en stimuleert rookvrije schoolterreinen, veelal i.s.m. de Gezonde School
- Voorlichting op scholen aan opvoeders en leerlingen, weerbaarheidstrainingen
- Stopondersteuning: advies aan ouders in CJG's, promotie SMR regionaal. Verwijzen naar alle mogelijkheden voor stopondersteuning
- Trekker regionaal netwerk rookpreventie voor zorgprofessionals
- Regionale inzet op de campagne Stoptober
- Promotie stoppen met roken begeleiding op website GGD

Wat gaan wij in Wassenaar doen komende periode?

De komende tijd concentreren wij ons – in samenwerking met onze stakeholders zoals GGD, huisartsen, tweedelijnszorg, sportverenigingen, scholen e.a. – op zichtbare, verbindende en aanjagende activiteiten gericht op de vier hiervoor genoemde speerpunten:

1. Scholen rookvrij maken
2. Speeltuinen en kinderboerderijen rookvrij maken
3. Sportaccommodaties rookvrij maken
4. De directe omgeving van raadhuis De Paauw en het Gemeentekantoor rookvrij maken
5. Cursus stoppen met roken voor WODV-medewerkers vergoeden en met rokende medewerkers in gesprek gaan over ondersteuning bij stoppen en het komen tot een rookvrije gemeente
6. Promoten regionale campagne Stoptober.
7. Ondersteunen van maatschappelijke initiatieven die zich richten op het thema rookvrij incl. drugsaanpak (ook waterpijp en lachgas) (bijv. bij verenigingen, gezondheidscentra, etc.)
8. Oproep aan bewoners (via media) resp. instellingen (via collegebrieven) om ideeën in te dienen en/of acties te ondernemen die in deze collegeperiode bijdragen aan een rookvrije gemeente (uitvraag in najaar 2019, indiening t/m januari 2020).
9. Het bekrachtigen van rookvrije omgevingen via een omgevingsvisie, APV of subsidieregelgeving.
10. Als gemeente aanmelden bij de Alliantie Nederland Rookvrij. Hiermee bundelen we krachten en worden initiatieven van onze gemeenten zichtbaarder.
11. Onderzoeken of er op het oraal en nasaal gebruik van lachgas een verbod kan komen.
Lachgas voor recreatief gebruik via de APV verbieden. Het is gemeente er veel aan gelegen om de nadelige effecten van lachgas te voorkomen c.q. tegen te gaan. Lachgas voor recreatief gebruik via de APV verbieden Preventie door een verbod op gebruik van lachgas zal een substantiële bijdrage opleveren in het voorkomen c.q. terugdringen van de nadelige effecten bij gebruikers ervan.

N.B.: Punt 7 en 8 Dit zijn eigenlijk acties van een andere orde. Deze apart oppakken en positioneren als oproep aan partijen en ook melding maken dat we met deze partijen acties gaan uitwerken.

Naast deze concrete maatregelen in de komende periode werken wij langs de vier speerpunten plannen uit voor de verdere collegeperiode. Wij zien op veel terreinen kansen en willen zoveel mogelijk belanghebbenden en betrokkenen inzetten om ons doel 'een rookvrije gemeente worden' te bereiken. In de uitwerking van toekomstige maatregelen zullen wij goede ideeën en plannen vanuit bewoners en instellingen een plek geven.

(Problematisch) Alcoholgebruik

Inleiding³

De Gezondheidsraad en het Voedingscentrum adviseren om geen alcohol te drinken, of in ieder geval niet meer dan één glas per dag. Daarnaast wordt er als het gaat om alcohol drinken, gesproken over drie (risico)groepen:

Zware drinker: Wekelijks minstens één dag minimaal zes glazen (mannen) of vier glazen (vrouwen) alcohol drinken.

Overmatig alcohol drinker: Meer dan 14 glazen per week (mannen) of meer dan 7 glazen per week (vrouwen) alcohol drinken.

Binge drinker: Bij één gelegenheid vijf of meer glazen alcohol drinken.

Het drinken van alcohol brengt verschillende gezondheidsrisico's met zich mee. Zo hangt matig alcoholgebruik (dat is tot 1,5 standaardglazen per dag)^a samen met een hoger risico op borstkanker en diabetes en wordt een hoog alcoholgebruik (meer dan 1,5 standaardglazen per dag) geassocieerd met meer risico op een beroerte en borst-, darm- en longkanker. Binge drinken vergroot de kans op hart- en vaatziekten.

Vooral alcoholgebruik op jonge leeftijd is schadelijk. Jongeren zijn gevoeliger voor de risico's van alcohol, omdat hun lichaam kleiner en nog in ontwikkeling is. Hun lichaam kan schade oplopen en ook de ontwikkeling kan verstoord worden door het alcoholgebruik. Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in gedragsproblemen of in een hogere gevoeligheid voor alcoholverslaving op latere leeftijd.

Echter, het aantal ouderen dat problematisch alcohol drinkt neemt ook steeds meer toe in Wassenaar. De redenen zijn velerlei. Drinken uit gewoonte of uit eenzaamheid wordt steeds vaker geconstateerd. Ook voor deze leeftijdsgroep (65+) geldt aandacht en actie tegen overmatig c.q. stevig drinken.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft het terugdringen van overmatig alcohol drinken tot één van de speerpunten in haar gezondheidsbeleid gemaakt, omdat hier veel gezondheidswinst te behalen is. De ambitie is dat in 2030 het aantal overmatige drinkers substantieel afgenomen is. In het Nationaal Preventieakkoord zijn specifiek tegen (problematisch) alcoholgebruik ambities en doelstellingen opgenomen:

Nationaal Preventieakkoord

Ambities en doelstellingen 2040

- 1. Het aantal scholieren (12-16 jaar) dat ooit alcohol heeft gedronken daalt van 45% naar maximaal 25%.*
- 2. Het deel van de scholieren dat de afgelopen maand alcohol heeft gedronken*

³ Bron: gezondheidsmonitor GGD Haaglanden.

gaat omlaag van 25% naar 15% procent.

3. Onder het aantal jongeren dat de afgelopen maand heeft gedronken, daalt het aantal dat binge drinkt van 71% naar 45%.

Uiteindelijk is de doelstelling om tot 0% alcoholgebruik te komen onder de 18 jaar.

Minder overmatig en zwaar alcoholgebruik

1. Het percentage Nederlanders van 18 jaar en ouder dat overmatig drinkt daalt van 8,8% naar 5% met vooral aandacht voor het aandeel overmatige drinkers van 50+.

2. Het totaal aantal Nederlanders van 18 jaar en ouder dat zwaar drinkt daalt van 8,5% naar 5%, met vooral aandacht voor het aandeel zware drinkers onder jongvolwassenen (18-30 jaar).

De bewustwording van het eigen drinkgedrag en de effecten daarvan neemt toe.

1. Kennis van het advies van de Gezondheidsraad en bewustwording van de effecten van het eigen drinkgedrag worden gestimuleerd, evenals kennis van maatschappelijke effecten zoals hierboven genoemd. Ambitie is dat 80% van de Nederlanders van 12 jaar en ouder belangrijke (gezondheids)effecten kent.

2. Specifiek onderdeel bij vrouwen die zwanger willen worden, is aandacht voor de invloed van alcohol op de foetus en verhoging van bewustwording bij mannen van de mogelijke impact van hun drinkgedrag op hun vruchtbaarheid.

Ambities en doelstellingen 2030:

het aantal overmatige drinkers is substantieel afgenomen t.o.v. 2019.

In aanvulling op dit Nationaal Preventieakkoord, stimuleert de VNG gemeenten om een lokale of regionale aanpak voor problematisch alcoholgebruik, zoals geformuleerd in dit deelakkoord op te stellen. Deze lokale afspraken zijn in lijn met afspraken in dit akkoord.

Gegevens Wassenaar⁴

Alcoholgebruik

Deze tekst beschrijft op basis van de Gezondheidsenquête 2016 het percentage inwoners (19 jaar en ouder) dat alcohol drinkt en het percentage dat aan het advies voor alcohol voldoet (geen alcohol of anders niet meer dan 1 glas per dag). Daarna wordt ingegaan op het percentage zware drinkers en overmatige drinkers. Op basis van de Jongerenenquête 2015 wordt het alcoholgebruik en het voorkomen van binge drinken bij jongeren (12 tot en met 18 jaar) beschreven.

Volwassenen en ouderen (19 jaar en ouder)

Ongeveer twee op de vijf voldoet aan het advies voor alcohol

⁴ Bron: Gezondheidsmonitor GGD Haaglanden

Volgens de Gezondheidsenquête 2016 heeft 87% van de inwoners (19 jaar en ouder) van Wassenaar in het afgelopen jaar alcohol gedronken.⁵ Bijna vier op de tien (38%) inwoners (19 jaar en ouder) van Wassenaar voldoet aan het advies geen of maximaal één glas alcohol per dag te drinken. In de hele regio Haaglanden voldoet 45% aan dit advies.

Een kwart van de inwoners van Wassenaar is een overmatige drinker

Volgens de Gezondheidsenquête 2016 is 9% van de inwoners (19 jaar en ouder) van Wassenaar een zware drinker, zij drinken dus wekelijks op minstens één dag minimaal zes glazen (mannen) of vier glazen (vrouwen) alcohol (tabel 1).⁵ Het percentage overmatige drinkers in Wassenaar is 25%. Dit is voor mannen meer dan 14 glazen per week en voor vrouwen meer dan 7 glazen per week. In vergelijking met het zware drinken is dit dus minder alcohol op een dag, maar wel op meerdere dagen van de week. Het percentage zware drinkers is in Wassenaar vergelijkbaar met Zuid-Holland West, Haaglanden en Nederland. Het percentage overmatige drinkers in Wassenaar is hoger dan in Zuid-Holland West, Haaglanden en Nederland.

Tabel 1. Percentage zware en overmatige drinkers (19 jaar en ouder). Wassenaar, Zuid-Holland West, Haaglanden en Nederland, 2016.

	Zware drinkers %		Overmatige drinkers %	
Wassenaar	9		25	
Zuid-Holland West	9	ns	18	*
Haaglanden	9	ns	17	*
Nederland	10	ns	19	*

* Significant verschillend ten opzichte van Wassenaar.

ns Niet significant verschillend ten opzichte van Wassenaar.

Het percentage zware drinkers (19 tot en met 64 jaar) is in 2016 lager dan in 2005, maar vergelijkbaar met de percentages in 2009 en 2012 (tabel 2).⁵ Bij 65-plussers is het percentage zware drinkers in 2016 hoger dan in 2012. Het percentage overmatige drinkers (19 tot en met 64 jaar) is in 2016 lager dan in 2005, 2009 en 2012. Het percentage overmatige drinkers bij 65-plussers is in 2016 gelijk aan 2012.

Tabel 2. Percentage zware en overmatige drinkers (19 jaar en ouder), naar onderzoeksjaar. Wassenaar 2005-2016.

		2005 %		2009 %		2012 %		2016 %
Zware drinkers	19 t/m 64 jaar	16	*	9	ns	8	ns	8
	65-plus	--		--		6	*	10
Overmatige drinkers	19 t/m 64 jaar	44	*	32	*	28	*	20
	65-plus	--		--		35	ns	35

* Significant verschillend ten opzichte van 2016.

ns Niet significant verschillend ten opzichte van 2016.

-- Niet beschikbaar.

* De definitie overmatig alcohol drinken is veranderd. Alle percentages zijn met de nieuwe definitie berekend, waardoor de percentages voor 2005, 2009 en 2012 afwijken van eerder gerapporteerde percentages.

Het percentage overmatige drinkers is hoger bij inwoners met een hoger inkomen

Het percentage zware drinkers is in Haaglanden het hoogst bij de jongvolwassenen (19- tot en met 34-jarigen; tabel 3).⁵ Het percentage overmatige drinkers is het hoogst bij de jongste groep ouderen (65- tot en met 74-jarigen). Verder is het percentage zware drinkers hoger bij mannen dan bij vrouwen. Dit verschil is niet zichtbaar bij overmatige drinkers.

Het percentage zware drinkers is het hoogst bij inwoners met een midden opleidingsniveau en met een lager inkomen. Het percentage overmatige drinkers is het hoogst bij inwoners met een midden en hoog opleidingsniveau en een hoger inkomen.

De percentages zware en overmatige drinkers zijn het hoogst bij inwoners van autochtone en overig westerse afkomst

Het percentage zware en overmatige drinkers is het hoogst bij inwoners van autochtone en overig westerse afkomst. Bij inwoners die ongehuwd, gescheiden of weduwe/weduwnaar zijn is het percentage zware drinkers hoger dan bij inwoners die gehuwd zijn of samenwonen met een partner. Dit verschil is niet zichtbaar bij overmatige drinkers.

Tabel 3. Percentage zware en overmatige drinkers (19 jaar en ouder), naar achtergrondkenmerken. Haaglanden 2016.

	Zware drinkers %			Overmatige drinkers %	
Totaal	9			17	
Geslacht					
Man	12	*		17	ns
Vrouw	6	*		17	ns
Leeftijd					
19 t/m 34 jaar	13	*		15	*
35 t/m 49 jaar	7	*		13	*
50 t/m 64 jaar	9	ns		20	*
65 t/m 74 jaar	8	*		27	*
75 t/m 84 jaar	6	*		20	*
85-plus	2	*		11	*
Etnische afkomst					
Autochtoon	10	*		21	*
Niet-westers	6	*		6	*
Overig westers	11	ns		20	*
Opleiding					
Laag	8	ns		15	*
Midden	11	*		18	ns
Hoog	8	ns		18	*
Huishoudinkomen					
Maximaal 16.100 euro	13	*		15	*
Meer dan 16.100 euro	8	*		18	*
Moeite met rondkomen					
Ja	10	ns		16	ns
Nee	9	ns		18	ns
Burgerlijke staat					
Gehuwd, samenwonend	7	*		17	ns
Ongehuwd, gescheiden, weduwe/weduwnaar	12	*		17	ns

* Significant verschillend ten opzichte van andere categorie(ën) binnen dit achtergrondkenmerk.

Bijvoorbeeld: het percentage zware drinkers is lager bij vrouwen dan bij mannen. Er is geen verschil in het percentage zware drinkers bij inwoners die moeite hebben met rondkomen of bij inwoners die geen moeite hebben met rondkomen.

ns Niet significant verschillend ten opzichte van andere categorie(ën) binnen dit achtergrondkenmerk.

Jongeren (12 tot en met 18 jaar)

Een kwart van de jongeren heeft in de afgelopen vier weken aan binge drinken gedaan

In Wassenaar heeft 47% van de jongeren (12 tot en met 18 jaar) ooit alcohol gedronken, 37% heeft dit recent gedaan (in de afgelopen vier weken).⁶ Iets meer dan een kwart van de jongeren (27%) heeft in de afgelopen vier weken aan binge drinken gedaan (tabel 4). Dit betekent dat zij vijf of meer glazen dronken bij een gelegenheid.²

Tabel 4. Percentage bingedrinkers (12 tot en met 18 jaar) in de afgelopen vier weken, naar achtergrondkenmerken. Wassenaar en Haaglanden, 2015.

	Wassenaar %		Haaglanden %
Totaal	27		17
Geslacht			
Jongen	23	ns	18
Meisje	31	ns	16
Leeftijd			
Minderjarigen (12 t/m 17 jaar)	22	-	13

^{ns} Niet significant verschillend ten opzichte van andere categorie(ën) binnen dit achtergrondkenmerk.

Bijvoorbeeld: het percentage bingedrinkers bij jongens is vergelijkbaar met het percentage bingedrinkers bij meisjes.

⁻ Niet getoetst vanwege het kleine aantal respondenten per categorie en/of het kleine verschil.

Vier op de tien minderjarigen heeft ooit alcohol gedronken

Per 1 januari 2014 mag aan jongeren onder de 18 geen alcohol (en tabak) worden verkocht (NIX18). Ook mogen zij in het openbaar geen alcohol bij zich hebben. Doel is het maken van de NIX-afspraken; om niet te roken en niet te drinken tot je 18e.⁷ Van de minderjarigen (12- tot en met 17-jarigen) in Wassenaar 40% ooit alcohol gedronken en 30% recent.⁶ Van de minderjarigen doet 22% aan binge-drinken, in Haaglanden is dit 13% (tabel 4).

Rol van de gemeente

Net als bij roken kan naast een verslaving alcohol drinken vaak onderdeel van een leefstijl of gewoonte zijn. Leefstijl is beïnvloedbaar en veel partijen (onder meer via marketing) proberen deze te beïnvloeden. De overheid kan proberen leefstijl positief te beïnvloeden met als doel welzijn te vergroten en maatschappelijke kosten te beperken. Daarnaast wordt van de overheid verwacht dat zij niet alleen gezond gedrag stimuleert, maar ook directe schade beperkt: dus naast voorlichting over de gevolgen van alcohol, alcohol ook onaantrekkelijk c.q. minder gemakkelijk verkrijgbaar maken.

De gemeente is bij uitstek in de positie om multidisciplinair bij te dragen aan verantwoord alcoholgebruik: als regievoerder in het sociale domein, als spin in het web van zorg, onderwijs, sport en cultuur, met veel directe contacten met bewoners en instellingen, als inrichter en beheerder van, en als handhaver in, openbare en publieke ruimten (waaronder ook horeca).

Algemeen bekend is dat sommige groepen, in het bijzonder mensen met een lagere sociaaleconomische status, een ongezondere leefstijl hebben dan andere. De gemeente is vaak in contact met deze groep en

bij onze aanpak op langere termijn verdient deze groep een maatwerkbenadering. *Wij gaan net als bij aanpak roken, zo'n doelgroepenbenadering in de komende periode nader uitwerken.*

Wat openbare en publieke ruimten betreft, denken wij op voorhand aan plaatsen waar jongeren verblijven, zoals sportkantines, schoolpleinen, attracties/evenementen en horeca. *Wij zullen een inventarisatie gaan maken om met ingrepen in de openbare ruimte en/of in publieke ruimten maximale winst te behalen.*

T.a.v. het afdwingen van ander gedrag – bijv. met verboden – zijn er uiteraard wettelijke beperkingen. Daar waar organisaties zelf zeggenschap hebben over de ruimte, gaan wij in overleg om gebruik van alcohol te ontmoedigen.

Als financier hebben wij soms meer invloed: wij gaan organisaties die opdrachten of subsidie van de gemeente ontvangen vragen om zich bij onze ambitie inzake verantwoord alcoholgebruik aan te sluiten en, waar nodig en mogelijk, zullen wij inspanningen op dit vlak afdwingen (bijv. in subsidieregelgeving). Ook binnen onze eigen, gemeentelijke organisatie zullen wij met de personeels- en bestuursvertegenwoordiging invulling m.b.t. verantwoord alcoholgebruik c.q. het niet-alcohol drinken (alcoholvrije gemeentelijke bijeenkomsten) bespreken.

College breed en met de hele gemeente

Net als bij roken is alcohol zo ingebed en algemeen aanwezig dat het college zich gemeentebreed wil inzetten problematisch alcoholgebruik tegen te gaan.

Onze aanpak vraagt inzet van gemeente, inwoners, bedrijven en andere organisaties. Vandaar dat wij iedereen willen vragen mee te denken over de wijze waarop wij een problematisch alcoholgebruik in onze gemeente kunnen reduceren tot, uiteindelijk, nul.

Speerpunten en de bijdrage van de GGD

De GGD is een belangrijke partner en bondgenoot en wil de ambitie van reduceren problematisch alcoholgebruik bij de gemeenten agenderen en hen ondersteunen in de uitwerking en uitvoering van beleid op dit terrein.

De GGD draagt op onderstaande manier reeds bij aan de bovenstaande vier speerpunten van de gemeente.

- Coördinatie van voorlichting op VO scholen ism andere partners zoals Indigo, Kwadraad, HALT, JGZ, jongerenwerk en schoolmaatschappelijk werk, in samenhang met de Gezonde School aanpak GGD en Gezonde School i.r.t. alcohol en andere genotmiddelen
- De GGD is aangesloten bij het signaleringsoverleg, het preventieoverleg jeugd met verschillende partners van de gemeente. Hier is niet alleen het soort en aantal incidenten met alcohol onderwerp van gesprek maar ook preventie en handhaving staan op de agenda.
- De GGD is trekker van het regionale netwerk genotmiddelen voor professionals zoals Indigo, Brijder en centrum 16-22.
- De GGD is trekker van het regionale netwerk van beleidsmedewerkers in de regio Haaglanden.
- Regionale inzet op de campagne 'Ik Pas'.
- Promotie verantwoord drinken i.r.t. hitte via campagne 'Gezonde Zomer'.

Wat gaan we doen ?

De komende periode concentreren wij ons op zichtbare, verbindende en aanjagende activiteiten middels onderstaande speerpunten:

1. Inzet op lokale extra acties tijdens Ik-Pas periode:
 - afhankelijk van cijfers Gezondheidsmonitor
 - n.a.v. incidenten
 - richten op bepaalde doelgroep bv ouderen of juist de ouders van jongeren va 12 jaar. Dit laatste kan bv ism Gezonde School in de overgang van PO naar VO
 - alcoholvrije borrel in het gemeentehuis
 - stimuleren wethouders, raadsleden ea om mee te doen met de Ik-Pas periode en dit uit te dragen
2. Scholen worden gestimuleerd om zoveel mogelijk gebruik te maken van het ondersteuningsaanbod Gezonde School (van GGD). De scholen werken dan ook zoveel mogelijk met de Gezonde School aanpak in het thema alcohol, roken en drugs. De Gezonde School coördinator is hiervoor aanspreekpunt.
3. De Gezonde School gaat (ism alle partners) de voorlichting in het basisonderwijs nadrukkelijk richten op ouders, zodat zij goed voorbereid zijn voor het moment dat hun kind in aanraking komt met alcohol, roken en/of drugs (vaak in de overgang van BO naar VO).
4. Bewustwording onder ouders van jonge kinderen over de effecten van alcohol op het jonge brein.
5. HUUO onderzoek uitbreiden n.a.v. evaluatie eerste onderzoeksjaar: dit om trends in kaart te brengen in de komende jaren
6. Aanbod alcoholpreventie voor ouderen:
 - cursussen door externe deskundige partners o.a. Indigo
 - bewustwording alcoholgebruik ouderen, irt valpreventie, medicijngebruik en depressie
 - stimuleren ander gedrag bv bewegen, sociale activiteiten (dus i.c.m. acties ter bestrijding eenzaamheid)
 - signaleringstrainingen voor professionals die werken met ouderen
 - verbinding en samenwerking zoeken met de Federatie Wassenaarse Ouderenbonden
7. Betrekken van het lokaal sportakkoord bij de aanpak van problematisch alcoholgebruik:
 - Toeleiden naar gezonde sportkantine i.c.m. andere gezondheidsonderwerpen
 - aanpassen schenktijden
 - hanteren leeftijdsgrenzen voor gebruik alcohol
 - stimuleren van gezonde snacks i.p.v. de 'vette hap'
 - samenwerking met rookvrije generatie/rookvrije sportterrein
 - trainingen voor vrijwilligers die bardiensten draaien
8. NIX 18 campagne: welke materialen zijn bruikbaar in, en welke interventies zijn toepasbaar op Wassenaar?
9. Preventieve acties richting kwetsbare zwangeren en middelengebruik w.o. alcohol d.m.v. inzetten zorgpaden.
10. Evenementen waar families en kinderen alcoholvrij maken en opnemen in vergunningenbeleid
11. Uitbreiden watertappunten in Wassenaar, als tegenhanger van alcoholgebruik
12. Samenwerking publieke en private sector
13. Met afdeling OOV afstemmen over PHP Alcohol o.a. i.v.m. handhaving en de handhavings-preventiewet:

- alcohol in publieke ruimte
- beleid bij doorschenken voor mensen die al te veel hebben gedronken
- schenktijden bij horeca buiten commerciële pubs en restaurants bv buurthuizen, sportkantines, vrijwilligersorganisaties ed
- aandacht van politie voor jongeren en alcoholgebruik in publieke ruimte
- overleg n.a.v. constatering overlast t.a.v. alcoholgebruik jongeren, in publieke of privé-situatie. In de laatste situatie overleg tussen OOV, jeugd en gezondheid
- lik op stuk beleid

Inleiding

Gezonde Voeding

Overgewicht (en obesitas) zijn in Nederland na roken de belangrijkste oorzaak van ziekten en zijn verantwoordelijk voor ruim 10% van chronisch hartfalen, 15% van de gevallen van hart- en vaatziekten en 40% van de gevallen van diabetes mellitus type II.

Obesitas en aan obesitas gerelateerde ziekten zorgen na roken voor het meeste verlies van gezondheid. Voor obesitas gaat het om 3,0 levensjaren en 5,1 gezonde levensjaren; bij roken om 4,1 levensjaren en 4,6 gezonde levensjaren. Het aantal ongezonde levensjaren (doorgebracht met ziekte(n) en beperkingen) als gevolg van overgewicht en obesitas vergroot de maatschappelijke kosten. Hieronder vallen bijv. kosten door arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim, en kosten in de gezondheidszorg. Ook is bekend dat overgewicht en obesitas vaak een negatief effect hebben op het mentale welzijn van mensen. De wijdverbreide stigmatisering van obesitas leidt tot kinderen die gepest worden, volwassenen die een lagere kans op banen hebben en veel psychisch leed. Dit heeft ook maatschappelijke en economische gevolgen.

Als we kijken naar de factoren die een rol spelen bij overgewicht en obesitas blijken deze vaak afhankelijk van de context te zijn. Ook sociaaleconomische factoren spelen een grote rol: in sommige delen van Nederland (se steden en dorpen) heeft 1 op de 3 kinderen overgewicht of obesitas, terwijl dat in andere plaatsen 1 op de 20 kan zijn. Daarmee is het niet alleen een probleem van het kind of het gezin, maar vaak ook zowel een lokaal (wijk)probleem, een gemeentelijk probleem als een landelijk probleem. In Wassenaar is sprake van een net iets lager percentage van gevallen van overgewicht of obesitas dan op regionaal of landelijk niveau, maar dat blijft desalniettemin een constant punt van aandacht.

(Meer) Sporten en Bewegen

Er wordt al veel gedaan aan sporten en bewegen. Er is wat dat betreft al een actieve sport- en beweegcultuur. Er wordt al danig gewandeld en gesport en de fiets is in geen enkel land zo'n serieus transportmiddel als in Nederland. Toch valt er ook nog veel te winnen om mensen meer in beweging te krijgen en te houden. Zo kan er nog veel gewonnen worden bij het passender maken van het aanbod bij sport- en beweegaanbieders voor mensen die inactief zijn. Ook voor ouderen – een steeds groter wordend deel van de Wassenaarse bevolking – valt hierbij zogenaamde gezondheidswinst te behalen.

Nationaal preventieakkoord

In november 2018 ondertekenden 70 landelijke koepels, zoals sportbonden, onderwijsraden, zorgverzekeraars, bedrijfsleven, VNG, GGD DHOR Nederland en de rijksoverheid het Nationaal preventieakkoord, dat inzet op het inperken van drie belangrijke leefstijlfactoren: roken, overmatig alcoholgebruik en overgewicht. Op het terrein van gezonde voeding en bewegen zijn de volgende ambities geformuleerd.

Ambities Nationaal Preventieakkoord 2020

De partijen spreken de ambitie uit om de percentages van jeugdigen en volwassenen met overgewicht en obesitas te laten dalen. Dit is ambitieus, gezien de huidige stijgende trend. Maar als we niets doen, laat de trend zien dat over 22 jaar 62% van de volwassen Nederlanders zou kunnen kampen met overgewicht.

Om een daling voor elkaar te krijgen, streven de partijen ernaar in de komende 22 jaar (richting 2040) het overgewicht- en obesitasniveau terug te brengen naar het niveau van 22 jaar geleden (1995).

We spreken gezamenlijk de volgende ambities uit:

1. Een daling van het percentage jeugdigen met overgewicht van 13,5% naar 9,1% of lager en een daling van het percentage jeugdigen met obesitas van 2,8% naar 2,3% of lager in 2040.
2. Een daling van het percentage volwassenen met overgewicht van 48,7% naar 38% of lager en een daling van het percentage volwassenen met obesitas 14,5% naar 7,1% of lager in 2040.
3. Een evenredige daling van 40% t.o.v. 2017 van het aantal Nederlanders dat lijdt aan obesitas gerelateerde ziekten (zoals diabetes mellitus type II, hart-, vaat-, en leverziekten) in 2040.

Om bovenstaande ambities te bereiken dragen we allen bij aan het behalen van de volgende doelen in 2040:

1. *Alle inwoners van Nederland eten en drinken op een wijze die bijdraagt aan een gezond gewicht en een gezond voedingspatroon, door:*
 - *de Schijf van Vijf als leidraad te nemen en*
 - *een consumptie van de hoeveelheid kilocalorieën naar een niveau passend bij lengte, leeftijd, geslacht en gezonde leefstijl.*
2. *75% van de inwoners van Nederland beweegt (inclusief intensief bewegen) volgens de Nederlandse Beweegrichtlijn (t.o.v. 47% in 2017).*
3. *Inwoners van Nederland hebben een gezonde sociale, economische en fysieke omgeving, die gezond leven stimuleert. Dit uit zich expliciet in (groene) buurten, zorg- en welzijnsinstellingen, sportaccommodaties, onderwijs, bedrijven, horeca en catering, overheidsgebouwen, supermarkten en op centrale plekken rond het (openbaar) vervoer.*
4. *Voor mensen met overgewicht of obesitas is een passend sport- en beweegaanbod en passende ondersteuning, begeleiding en zorg toegankelijk.*

De ambities en doelstellingen zijn buitengewoon hoog. Maar de urgentie is groot en er is perspectief om een aantal stappen vooruit te zetten. Nu, maar ook in de toekomst. Immers, de ontwikkelingen staan niet stil: innovaties in de voeding (zoals productverbetering en de behoefte aan

gepersonaliseerde voeding) en in de ondersteuning en zorg (denk aan e-health en de groeiende aandacht voor samenwerking tussen professionals) geven ook redenen om positief te zijn over de toekomst.

Gegevens Wassenaar

Voeding⁵

Deze tekst beschrijft het percentage inwoners dat voldoet aan de richtlijnen voor groente en fruit, en het percentage inwoners dat minstens vijf dagen per week ontbijt.

Volwassenen en ouderen (19 jaar en ouder)

Een derde van de inwoners van Wassenaar voldoet aan richtlijn groente

Uit de Gezondheidsenquête 2016 blijkt dat 36% van de inwoners van Wassenaar minimaal 250 gram groente of rauwkost per dag eet, en daarmee voldoet aan de richtlijn groente.⁵ Bijna de helft eet minimaal 200 gram fruit per dag en voldoet aan de richtlijn fruit. Negen op de tien inwoners van Wassenaar ontbijt minimaal vijf dagen per week (tabel 1).

Het percentage inwoners dat voldoet aan de richtlijnen voor groente en fruit is in Wassenaar hoger dan in Zuid-Holland West en Haaglanden. Het percentage inwoners dat vijf dagen of meer per week ontbijt is hoger dan in Haaglanden en vergelijkbaar met Zuid-Holland West.

Tabel 1. Percentage inwoners (19 jaar en ouder) dat voldoet aan de richtlijn voor groente en fruit en minstens 5 dagen per week ontbijt. Wassenaar, Zuid-Holland West, Haaglanden en Nederland, 2016.

	Voldoen aan richtlijn groente %		Voldoen aan richtlijn fruit %		Ontbijt 5 dagen of meer per week %	
Wassenaar	36		48		89	
Zuid-Holland West	29	*	41	*	88	ns
Haaglanden	31	*	43	*	84	*
Nederland	--	-	--	-	--	-

* Significant verschillend ten opzichte van Wassenaar.

ns Niet significant verschillend ten opzichte van Wassenaar.

- Niet getoetst.

-- Niet berekend (geen gegevens beschikbaar).

Meer vrouwen dan mannen voldoen aan de voedingsrichtlijnen

Vrouwen hebben over het algemeen een gezonder voedingspatroon dan mannen, dit geldt voor groente, fruit én ontbijt (tabel 2).⁵ Dit speelt ook bij inwoners die geen moeite hebben met rondkomen in vergelijking met inwoners die hier wel moeite mee hebben.

Ook zijn er relatief veel inwoners van 65 jaar en ouder die voldoen aan de richtlijn voor fruit en minstens vijf dagen per week ontbijten. Voor de richtlijn groente is bij de inwoners van 65 jaar en ouder juist een relatief laag percentage dat hieraan voldoet.

Bij inwoners van autochtone afkomst voldoet lager percentage aan de richtlijnen groente en fruit dan bij inwoners van een andere afkomst

⁵ Bron: Gezondheidsmonitor GGD Haaglanden. Deze informatie is gebaseerd op de Gezondheidsenquête 2016 (19 jaar en ouder) en de Jongerenenquête 2015 (12 tot en met 18 jaar).

Bij inwoners van autochtone afkomst is het percentage dat aan de richtlijnen voor groente en fruit voldoet lager dan bij inwoners van een andere afkomst. Wel ontbijten relatief veel inwoners van autochtone afkomst ten minste vijf dagen per week.

Bij inwoners die gehuwd zijn of samenwonen, ontbijt een hoger percentage minstens vijf keer per week en voldoet een hoger percentage aan de richtlijn voor fruit dan bij inwoners die ongehuwd, gescheiden, weduwe of weduwnaar zijn. Een lager percentage inwoners met een laag en gemiddeld opleidingsniveau ontbijt minstens vijf keer per week en voldoet aan de richtlijn voor groente dan inwoners met een hoog opleidingsniveau.

Tabel 2. Percentage inwoners (19 jaar en ouder) dat voldoet aan de richtlijn voor groente en fruit en minstens 5 dagen per week ontbijt, naar achtergrondkenmerken. Haaglanden 2016.

	Voldoen aan richtlijn groente %	Voldoen aan richtlijn fruit %	Ontbijt 5 dagen of meer per week %
Totaal	31	43	84
Geslacht			
Man	28 *	36 *	80 *
Vrouw	34 *	49 *	88 *
Leeftijd			
19 t/m 34 jaar	29 ^{ns}	38 *	78 *
35 t/m 49 jaar	34 *	41 ^{ns}	83 ^{ns}
50 t/m 64 jaar	33 *	42 ^{ns}	85 ^{ns}
65 t/m 74 jaar	29 *	50 *	92 *
75 t/m 84 jaar	26 *	55 *	95 *
85-plus	20 *	52 *	97 *
Etnische afkomst			
Autochtoon	28 *	40 *	89 *
Niet-westers	35 *	47 *	70 *
Overig westers	39 *	47 *	84 ^{ns}
Burgerlijke staat			
Gehuwd, samenwonend	32 ^{ns}	44 *	87 *
Ongehuwd, gescheiden, weduwe/weduwnaar	30 ^{ns}	41 *	79 *
Opleiding			
Laag	26 *	43 ^{ns}	80 *
Midden	29 *	41 *	81 *
Hoog	36 *	44 ^{ns}	90 *
Huishoudinkomen			
Maximaal 16.100 euro	32 ^{ns}	42 ^{ns}	77 *
Meer dan 16.100 euro	30 ^{ns}	43 ^{ns}	86 *
Moeite met rondkomen			
Ja	28 *	38 *	72 *
Nee	32 *	44 *	88 *

* Significant verschillend ten opzichte van andere categorie(ën) binnen dit achtergrondkenmerk.

Bijvoorbeeld: het percentage inwoners dat voldoet aan de richtlijn groente is lager bij inwoners met een laag of midden opleidingsniveau in vergelijking met inwoners met een hoog opleidingsniveau. Er is geen verschil in het percentage gehuwden/samenwonenden en ongehuwden, gescheiden, weduwen/weduwnaars dat voldoet aan de richtlijn groente.

^{ns} Niet significant verschillend ten opzichte van andere categorie(ën) binnen dit achtergrondkenmerk.

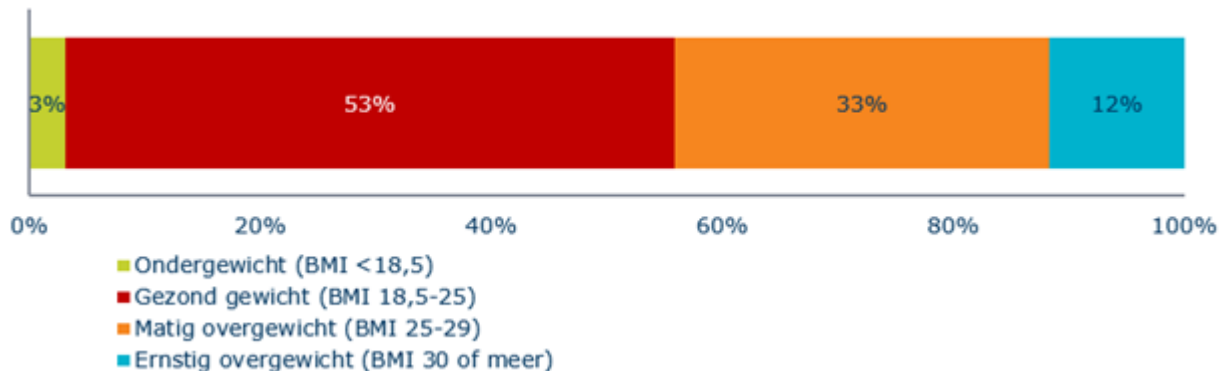
Lichaamsgewicht⁶

Volwassenen en ouderen (19 jaar en ouder)

Bijna helft inwoners Wassenaar heeft overgewicht

Bijna de helft van de inwoners van Wassenaar van 19 jaar en ouder (44%) kampt met (ernstig) overgewicht.⁴ Het percentage inwoners met ondergewicht is 3%. Dit betekent dat 53% van de inwoners van Wassenaar een gezond gewicht heeft (figuur 1).

Figuur 1. Verdeling inwoners (19 jaar en ouder) naar onder-, over- en gezond gewicht. Wassenaar 2016.



Percentage inwoners van Wassenaar met overgewicht blijft nagenoeg gelijk

Zowel bij 19- tot en met 64-jarigen als bij 65-plussers blijft het percentage inwoners dat (ernstig) overgewicht heeft vrijwel gelijk sinds 2008 (tabel 1).⁴

Tabel 1. Percentage inwoners dat (ernstig) overgewicht heeft, naar leeftijd en onderzoeksjaar. Wassenaar, 2008-2016.

	2008 %		2012 %		2016 %
19 t/m 64 jaar	39	ns	44	ns	41
65-plus	47	ns	52	ns	51

^{ns} Niet significant verschillend ten opzichte van 2016.

Het percentage inwoners van Wassenaar met overgewicht is lager dan in Nederland (tabel 2).⁴

Tabel 2. Percentage inwoners dat (ernstig) overgewicht heeft. Wassenaar, Zuid-Holland West,

	%	
Wassenaar	44	
Zuid-Holland West	48	ns
Haaglanden	48	ns
Nederland	49	*

* Significant verschillend ten opzichte van Wassenaar.

^{ns} Niet significant verschillend ten opzichte van Wassenaar.

Haaglanden en Nederland, 2016.

⁶ Bron: Gezondheidsmonitor GGD Haaglanden. Informatie is gebaseerd op de Gezondheidsenquête 2016 (19 jaar en ouder) en de Jongerenenquête 2015 (12 tot en met 18 jaar).

Met name inwoners met een lage sociaaleconomische status hebben overgewicht

Verhoudingsgewijs veel inwoners met een laag opleidingsniveau (62%) en inwoners met een inkomen van maximaal 16.100 euro (51%) hebben overgewicht (tabel 3).⁴ Hetzelfde geldt voor inwoners die moeite hebben met rondkomen (58%).

Daarnaast valt op dat relatief veel mannen overgewicht hebben. Bij inwoners van 19 tot en met 34 jaar (30%) en van 85 jaar en ouder (42%) is het percentage met overgewicht verhoudingsgewijs laag. In de leeftijdsgroepen van 35 tot en met 84 jaar komt overgewicht juist relatief veel voor.

Bij inwoners met een niet-westerse afkomst is ongeveer 55% te zwaar, terwijl dit onder inwoners met een autochtone en overig westerse afkomst minder dan de helft is.

Tabel 3. Percentage inwoners (19 jaar en ouder) dat (ernstig) overgewicht heeft, naar achtergrondkenmerken. Haaglanden 2016.

	%		%
Totaal	48	Opleiding	
		Laag	62 *
Geslacht		Midden	48 ns
Man	51 *	Hoog	38 *
Vrouw	45 *		
		Huishoudinkomen	
Leeftijd		Maximaal 16.100 euro	51 *
19 t/m 34 jaar	30 *	Meer dan 16.100 euro	48 *
35 t/m 49 jaar	53 *		
50 t/m 64 jaar	57 *	Moeite met rondkomen	
65 t/m 74 jaar	60 *	Ja	58 *
75 t/m 84 jaar	54 *	Nee	45 *
85-plus	42 *		
		Etnische afkomst	
Etnische afkomst		Burgerlijke staat	
Autochtoon	47 *	Gehuwd, samenwonend	44 *
Niet-westers	55 *	Ongehuwd, gescheiden, weduwe/weduwnaar	51 *
Overig westers	43 *		

* Significant verschillend ten opzichte van andere categorie(en) binnen dit achtergrondkenmerk.

Bijvoorbeeld: het percentage inwoners met (ernstig) overgewicht is hoger onder mensen met een laag opleidingsniveau in vergelijking met inwoners met een hoog opleidingsniveau.

ns Niet significant verschillend ten opzichte van andere categorie(en) binnen dit achtergrondkenmerk.

Jongeren (12 tot en met 18 jaar)

Acht procent van de jongeren in Wassenaar heeft overgewicht

Omdat kinderen en jongeren in de groei zijn en hun lichaamsverhoudingen en –samenstelling nog wijzigt, gelden de grenzen voor BMI niet voor kinderen. Voor kinderen zijn de grenzen afhankelijk van leeftijd en geslacht.³ Uit de Jongerenenquête 2015 blijkt dat 8% van de jongeren in Wassenaar (12 tot en met 18 jaar) overgewicht heeft; onveranderd ten opzichte van 2012 (ook 8%).⁵ In Haaglanden heeft 11% van de jongeren overgewicht.

Tabel 4. Percentage jongeren (12 tot en met 18 jaar) dat (ernstig) overgewicht heeft, naar achtergrondkenmerken. Wassenaar en Haaglanden, 2015.

	Wassenaar %	Haaglanden %
Totaal	8	11
Geslacht		
Jongen	10 -	11
Meisje	6 -	11

- Niet getoetst vanwege het kleine aantal respondenten per categorie en/of het kleine verschil.

Wat gaan wij in Wassenaar doen?

Wij concentreren ons op zichtbare, verbindende en aanjagende activiteiten gericht op het terugdringen van het aantal jeugdigen en volwassenen met overgewicht en obesitas en bevorderen van sporten en bewegen. Dat bereiken wij door (vaak in samenwerking met GGD en met afstemming op het lokale sportakkoord):

1. Via GGD HM de Gezonde School m.b.t. Voeding en Bewegen in te zetten op de BO en VO scholen.
2. Bevorderen van de Gezonde Sportkantine bij sportverenigingen, met in achtneming van de doelen daarbij van het lokaal sportakkoord.
3. Stimuleren van gezonde voeding en bewegen via subsidies (*NB: budget hiervoor is nu niet groot*) en , al dan niet regionaal, via afspraken met zorgverzekeraars over vergoedingen i.h.k.v. een gezonde leefstijl.
4. Versterking van motorische vaardigheden van de jeugd,
5. de inzet op attractieve speelplaatsen,
6. het stimuleren van actief buiten zijn in de natuur,
7. een passend sport- en beweegaanbod voor volwassenen en kinderen met overgewicht,
8. Betere lokale samenwerking met sport- en beweegaanbieders om inactieve mensen (vaak ouderen en inwoners met lage sociaaleconomische status) naar een daartoe passend lokaal sport- en beweegaanbod te begeleiden. Sportaanbieders kunnen daarin tevens ondersteund worden door sportbonden en de acht Nederlandse Sporthogescholen (HBO).

Bijlage

Actiepunten

NR	ONDERWERP	GEREED
	ROKEN	
	<i>Wat gaan we in Wassenaar doen?</i>	
	De komende tijd concentreren wij ons – in samenwerking met onze stakeholders zoals GGD, huisartsen, tweedelijnszorg, sportverenigingen , scholen e.a. - op zichtbare, verbindende en aanjagende activiteiten gericht op de vier hiervoor genoemde speerpunten:	
1	Scholen rookvrij maken	
2	Speeltuinen en kinderboerderijen rookvrij maken	
3	Sportaccommodaties rookvrij maken	
4	De directe omgeving van raadhuis De Paauw en het Gemeentekantoor rookvrij maken	
5	Cursus stoppen met roken voor WODV-medewerkers vergoeden en met rokende medewerkers in gesprek gaan over ondersteuning bij stoppen en het komen tot een rookvrije gemeente	
6	Promoten regionale campagne Stoptober.	
7	Ondersteunen van maatschappelijke initiatieven die zich richten op het thema rookvrij incl. drugsaanpak (ook waterpijp en lachgas) (bijv. bij verenigingen, gezondheidscentra, etc.)	
8	Oproep aan bewoners (via media) resp. instellingen (via collegebrieven) om ideeën in te dienen en/of acties te ondernemen die in deze collegeperiode bijdragen aan een rookvrije gemeente (uitvraag in najaar 2019, indiening t/m januari 2020).	
9	Het bekrachtigen van rookvrije omgevingen via een omgevingsvisie, APV of subsidieregelgeving.	
10	Als gemeente aanmelden bij de Alliantie Nederland Rookvrij. Hiermee bundelen we krachten en worden initiatieven van onze gemeenten zichtbaarder.	
11	Onderzoeken of er op het oraal en nasaal gebruik van lachgas een verbod kan komen. Lachgas voor recreatief gebruik via de apv verbieden: Het is gemeente er veel aan gelegen om de nadelige effecten van lachgas te voorkomen c.q. tegen te gaan. Preventie door een verbod op gebruik van lachgas zal een substantiële bijdrage opleveren in het voorkomen c.q. terugdringen van de nadelige effecten bij gebruikers ervan.	
	N.B.: Punt 7 en 8. Dit zijn eigenlijk acties van een andere orde. Deze apart oppakken en positioneren als oproep aan partijen en ook melding maken dat we met deze partijen acties	

	gaan uitwerken.	
	ALCOHOL	
	<i>Wat gaan we in Wassenaar doen ?</i>	
	<i>De komende periode concentreren wij ons – met onze stakeholders - op zichtbare, verbindende en aanjagende activiteiten middels onderstaande punten:</i>	
12	Inzet op lokale extra acties tijdens Ik-Pas periode: - afhankelijk van cijfers Gezondheidsmonitor - n.a.v. incidenten - richten op bepaalde doelgroep bv ouderen of juist de ouders van jongeren va 12 jaar. Dit laatste kan bv ism Gezonde School in de overgang van PO naar VO - Alcoholvrije borrel in het gemeentehuis - Stimuleren wethouders, raadsleden ea om mee te doen met de Ik-Pas periode en dit uit te dragen	
13	Scholen worden gestimuleerd om zoveel mogelijk gebruik te maken van het ondersteuningsaanbod Gezonde School (van GGD). De scholen werken dan ook zoveel mogelijk met de Gezonde School aanpak in het thema alcohol, roken en drugs. De Gezonde School coördinator is hiervoor aanspreekpunt.	
14	De Gezonde School gaat (ism alle partners) de voorlichting in het basisonderwijs nadrukkelijk richten op ouders, zodat zij goed voorbereid zijn voor het moment dat hun kind in aanraking komt met alcohol, roken en/of drugs (vaak in de overgang van BO naar VO).	
15	Bewustwording onder ouders van jonge kinderen over de effecten van alcohol op het jonge brein.	
16	HUO onderzoek uitbreiden nav evaluatie eerste onderzoeksjaar: dit om trends in kaart te brengen in de komende jaren	
	Aanbod alcoholpreventie voor ouderen:	
17	- cursussen door externe deskundige partners oa Indigo	
18	- bewustwording alcoholgebruik ouderen, irt valpreventie, medicijngebruik en depressie	
19	- stimuleren ander gedrag bv bewegen, sociale activiteiten (dus i.c.m. acties ter bestrijding eenzaamheid)	
20	- signaleringstrainingen voor professionals die werken met ouderen	
21	- verbinding en samenwerking zoeken met de Federatie Wassenaarse Ouderenbonden	
	Betrekken van het lokaal sportakkoord bij de aanpak van problematisch alcoholgebruik:	
22	- toeleiden naar gezonde sportkantine i.c.m. andere gezondheidsonderwerpen	
23	- aanpassen schenktijden	
24	- hanteren leeftijdsgrenzen voor gebruik alcohol	

25	- stimuleren van gezonde snacks ipv de 'vette hap'	
26	- samenwerking met rookvrije generatie/rookvrije sportterrein	
27	- trainingen voor vrijwilligers die bardiensten draaien	
28	NIX 18 campagne: welke materialen zijn bruikbaar in, en welke interventies zijn toepasbaar op Wassenaar?	
29	Preventieve acties richting kwetsbare zwangeren en middelengebruik w.o. alcohol d.m.v. inzetten zorgpaden.	
30	Evenementen waar families en kinderen alcoholvrij maken en opnemen in vergunningenbeleid	
31	Uitbreiden watertappunten in Wassenaar, als tegenhanger van alcoholgebruik	
32	Samenwerking publieke en private sector	
	Met afd OOV afstemmen over PHP Alcohol o.a. i.v.m. handhaving:	
33	- alcohol in publieke ruimte	
34	- beleid bij doorschenken voor mensen die al te veel hebben gedronken	
35	- schenktijden bij horeca buiten commerciële pubs en restaurants bv buurthuizen, sportkantines, vrijwilligersorganisaties ed	
36	- aandacht van politie voor jongeren en alcoholgebruik in publieke ruimte	
37	- overleg n.a.v. constatering overlast t.a.v. alcoholgebruik jongeren, in publieke of privé-situatie. In de laatste situatie overleg tussen OOV, jeugd en gezondheid	
38	- lik op stuk beleid	
	GEZONDE VOEDING / BEWEGEN	
	<i>Wat gaan wij in Wassenaar doen?</i>	
	Wij – met onze stakeholders - concentreren ons op zichtbare, verbindende en aanjagende activiteiten gericht op het terugdringen van het aantal jeugdigen en volwassenen met overgewicht en obesitas en bevorderen van sporten en bewegen. Dat bereiken wij door (vaak in samenwerking met GGD en met afstemming op het lokale sportakkoord):	
39	Via GGD de Gezonde School m.b.t. Voeding en Bewegen in te zetten op de BO en VO scholen.	
40	Bevorderen van de Gezonde Sportkantine bij sportverenigingen, met in achtneming van de doelen daarbij van het lokaal sportakkoord.	
41	Stimuleren van gezonde voeding en bewegen via subsidies en, al dan niet regionaal, via afspraken met zorgverzekeraars over vergoedingen i.h.k.v. een gezonde leefstijl.	
42	Versterking van motorische vaardigheden van de jeugd	
43	De inzet op attractieve speelplaatsen	
44	Het stimuleren van actief buiten zijn in de natuur	
45	Een passend sport- en beweegaanbod voor volwassenen en kinderen met overgewicht,	
46	Betere lokale samenwerking met sport- en beweegaanbieders om inactieve mensen	

	(vaak ouderen en inwoners met lage sociaaleconomische status) naar een daartoe passend lokaal sport- en beweegaanbod te begeleiden. Sportaanbieders kunnen daarin tevens ondersteund worden door sportbonden en de acht Nederlandse Sporthogescholen (HBO).	
47	Via GGD de Gezonde School m.b.t. Voeding en Bewegen in te zetten op de scholen.	

#####