



Gemeente Den Haag

# Gezond aan de slag!

Haagse nota volksgezondheid  
2012-2014





# Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Hoofdstuk 1: Inleiding	5
Hoofdstuk 2: Taken van de gemeente	7
Hoofdstuk 3: De gezondheid van de Haagse bevolking	8
Hoofdstuk 4: Uitgangspunten	11
Hoofdstuk 5: Ambities en doelstellingen	13
Gezonde voeding en bewegen	14
Psychische gezondheid	18
Gezondheid en genotmiddelen	22
Gezonde seksualiteit	26
Gezonde leefomgeving	30
Hoofdstuk 6: Financiën nota volksgezondheid 2012-2014	34
<i>Bijlage 1: Ambities, doelstellingen en activiteiten per thema</i>	35
<i>Bijlage 2: Gemeentelijke taken en activiteiten op basis van de Wet publieke gezondheid</i>	39
<i>Bijlage 3: Begrippen</i>	46

## Voorwoord

Wat is het belangrijkste in het leven? Veel Hagenaars zullen gezondheid hoog op de lijst zetten. En terecht, want gezondheid speelt een belangrijke rol in de mogelijkheden die je hebt om je leven bevredigend in te richten.

Helaas zijn niet alle ziekten en aandoeningen te voorkomen. Toch kan een aanzienlijk deel worden vermeden. Een derde tot de helft van de ziekten en aandoeningen is te herleiden tot ongezonde leefgewoonten (zoals roken, overmatig alcoholgebruik, inactiviteit en ongezonde voeding), een ongezonde leefomgeving en ongunstige werkomstandigheden. Daar is dus nog veel gezondheidswinst te behalen!

Iedere Nederlandse gemeente is verantwoordelijk voor de bescherming en bevordering van de gezondheid van haar inwoners. In 'Gezond aan de slag!', de Haagse nota volksgezondheid 2012-2014, leest u hoe de gemeente Den Haag deze verantwoordelijkheid oppakt en vertaalt naar concreet beleid.

Naast een beschrijving van de wettelijke en reguliere taken gaan we in op de vijf speerpunten waaraan wij de komende periode speciaal aandacht willen schenken: Gezonde voeding en bewegen, Psychische gezondheid, Gezondheid en genotmiddelen, Gezonde seksualiteit en Gezonde leefomgeving.

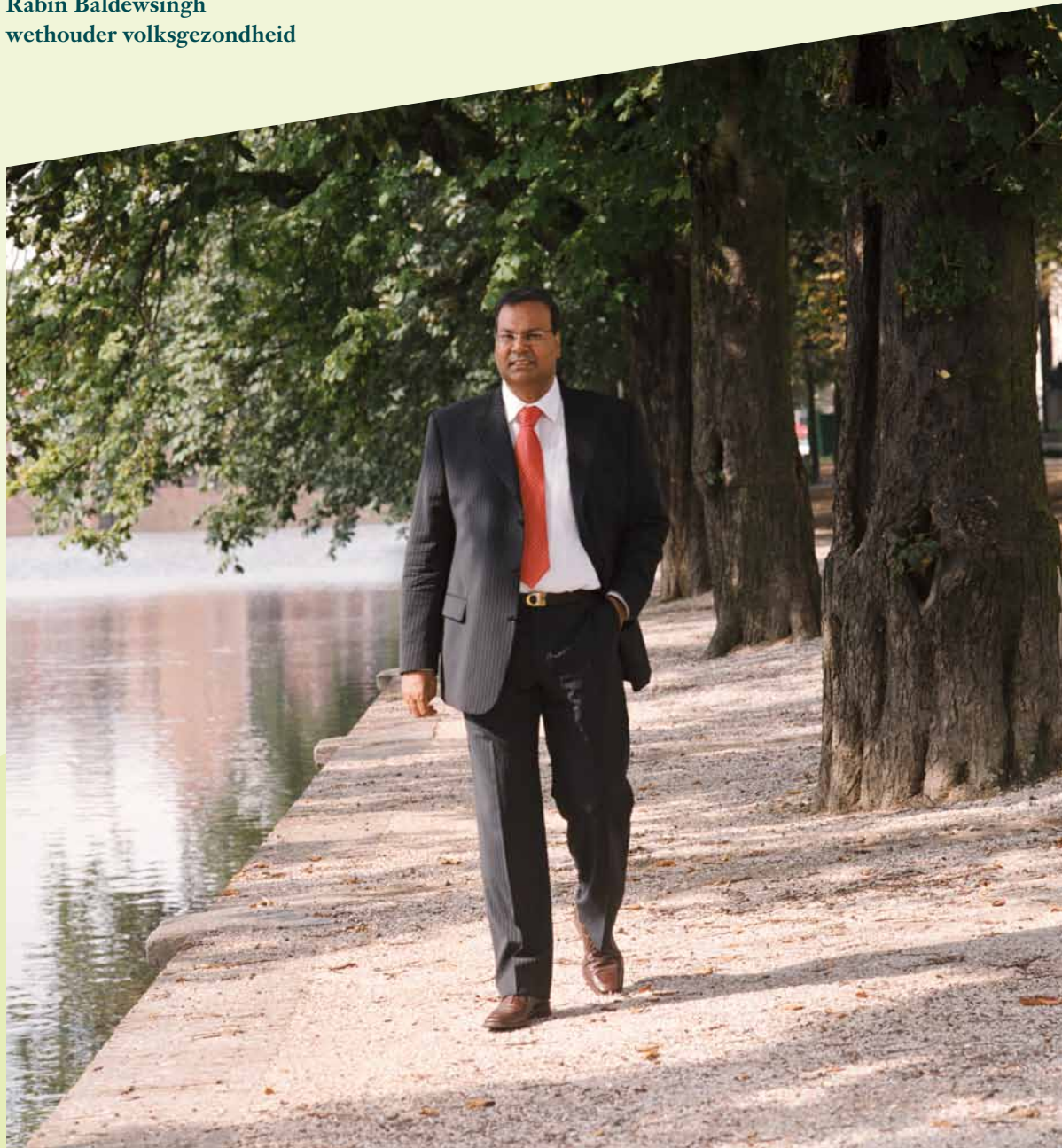
Het uiteindelijke doel van de gemeente is Hagenaars langer gezond(er) laten leven, waardoor zij langer gezond actief zijn. Hierbij is er extra aandacht voor groepen met een slechte(re) gezondheid, omdat daar de meeste gezondheidswinst valt te behalen. Daarmee blijven we inzetten op de aanpak van gezondheidsachterstanden.



In het kader van de wijkaanpak werkt de coalitie 'Gezond Geweten' van 29 partijen aan een meerjarenprogramma dat zich speciaal richt op de achterstanden in de vier krachtwijken. Het gemeentelijke gezondheidsbeleid zoals beschreven in de nota volksgezondheid levert een belangrijke bijdrage aan deze aanpak. Dit geldt ook voor het gezond opgroeien van kinderen en jongeren in Den Haag, waarmee aangesloten wordt bij het programma Jeugd en Gezin 2011-2014.

Gezondheid is een waardevol bezit, niet alleen voor de individuele Hagenaar maar ook voor de stad. Een gezonde Haagse bevolking is van groot belang voor een vitale stad en een gezonde economische basis. Daarom blijven we investeren in gezondheid, een investering die gegarandeerd rendement oplevert!

**Rabin Baldewsingh**  
wethouder volksgezondheid





# 1. Inleiding

## Reikwijdte van de nota

De nota 'Gezond aan de slag!' toont de ambities van het Haagse volksgezondheidsbeleid in de periode 2012-2014. Het gaat hier in het bijzonder om vijf speerpunten. Daarmee beschrijven wij niet het volledige gemeentelijke volksgezondheidsbeleid. Zo draagt de gemeente structureel en regelmatig zorg voor de uitvoering van een groot aantal (wettelijke) taken ter bevordering en instandhouding van de volksgezondheid. We beschrijven deze taken kort in hoofdstuk 2. Een samenvatting van deze wettelijke taken is opgenomen in bijlage 2. Wij beschrijven ook niet alle speerpunten in ons volksgezondheidsbeleid: zowel in het kader van dit beleid, als vanuit de maatschappelijke ondersteuning zijn er nog meer prioriteiten. Het gaat dan in het bijzonder om de bestrijding van huiselijk geweld en om de opvang en openbare (geestelijke) gezondheidszorg ten behoeve van sociaal kwetsbaren in onze stad. De nota's 'Aanpak huiselijk geweld 2011-2014' en 'Den Haag Onder Dak II 2011-2014' beschrijven het beleid ten aanzien van deze speerpunten.

## Lokale nota: onderdeel van de landelijke preventiecyclus

De lokale nota volksgezondheid vormt een onderdeel van de landelijke preventiecyclus. Dit is de vierjarige beleidscyclus die het Rijk gebruikt als basis voor het volksgezondheidsbeleid. Deze cyclus start met de totstandkoming van de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV), die het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) elke vier jaar uitbrengt. Op basis van landelijk beschikbare epidemiologische gegevens wordt een beeld geschetst van de staat van de Nederlandse volksgezondheid. Aan de hand van dat beeld stelt de minister van VWS een landelijke nota gezondheidsbeleid vast, met de landelijke speerpunten op het gebied van de publieke gezondheidszorg. Het is de bedoeling dat deze landelijke speerpunten terugkomen in het lokale gezondheidsbeleid. De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op de vormgeving van het gemeentelijke gezondheidsbeleid.

De nota 'Gezond aan de slag!' is de vierde Haagse nota volksgezondheid op rij. Met de nota 'Op uw gezondheid!' werd in 1999 een start gemaakt. De gemeente Den Haag liep met het vaststellen van deze nota vooruit op de wettelijke verplichting die bepaalde dat de gemeenten een lokale nota volksgezondheid dienen op te stellen. In 2003 werd de nota 'Gezondheidsachterstand moet wijken 2003-2006' vastgesteld, die een vervolg kreeg in 2007 met de nota 'Natuurlijk: Gezond! 2007-2011'. Wij bouwen met ons beleid voort op de ervaringen uit deze voorgaande periodes.

## Leeswijzer

In hoofdstuk 2 staat beschreven welke (wettelijke) taken in het volksgezondheidsbeleid aan de gemeente zijn toegewezen. Hoofdstuk 3 staat stil bij de gezondheid van de Haagse bevolking, waarbij ook de verschillen in gezondheid aan bod komen. De uitgangspunten van ons beleid staan centraal in hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5 beschrijft de ambities en doelstellingen van deze nota. In bijlage 1 wordt hoofdstuk 5 nader uitgewerkt, waarbij de concrete activiteiten per thema staan beschreven. De financiële onderbouwing is het onderwerp van hoofdstuk 6. De nota sluit af met een samenvatting van de wijze waarop de gemeente de wettelijke taken uitvoert (bijlage 2) en met een verklaring van de belangrijkste begrippen in deze nota (bijlage 3).



## 2. Taken van de gemeente

### Zorg voor de publieke gezondheid

De gemeentelijke taken betreffen de zorg voor de publieke gezondheid: het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van de bevolking. Het gaat hierbij grotendeels om preventieve taken. Doel is het voorkómen van ziekten en aandoeningen. De curatieve zorg (het genezen van ziekten en aandoeningen) behoort primair tot de verantwoordelijkheid van de verzekeringsgefinancierde zorgaanbieders. De gemeentelijke preventie richt zich hoofdzakelijk op de gezondheid van de bevolking in het algemeen of van specifieke groepen daarbinnen. Preventieve zorg gericht op individuen wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

### Wet publieke gezondheid (Wpg)

De gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid staat beschreven in de Grondwet en de Gemeentewet. In de Grondwet is opgenomen dat de overheid maatregelen treft ter bevordering van de volksgezondheid. In de Gemeentewet zijn de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van het gemeentebestuur en de gemeenteraad opgenomen. De specifieke taken van het gemeentelijke volksgezondheidsbeleid staan met name beschreven in de Wet publieke gezondheid (Wpg).

In de Wpg staat beschreven dat het bevorderen van de totstandkoming en de continuïteit van de publieke gezondheidszorg een taak voor de gemeente is. Daarnaast dient de gemeente ook de afstemming tussen de publieke en curatieve gezondheidszorg te bevorderen en organiseren.

Op basis van de Wpg is elke gemeente verplicht een nota volksgezondheid op te stellen en uit te voeren. Voorafgaand aan de opstelling van deze nota dient elke gemeente op landelijk gelijkvormige wijze gegevens over de gezondheidssituatie te verzamelen en analyseren. Dit gebeurt in Den Haag via de Gezondheidsmonitor die iedere vier jaar wordt opgesteld. In de lokale nota volksgezondheid, die door de gemeenteraad wordt vastgesteld, staat beschreven hoe de gemeente uitvoering geeft aan de haar in de Wpg toegewezen taken.

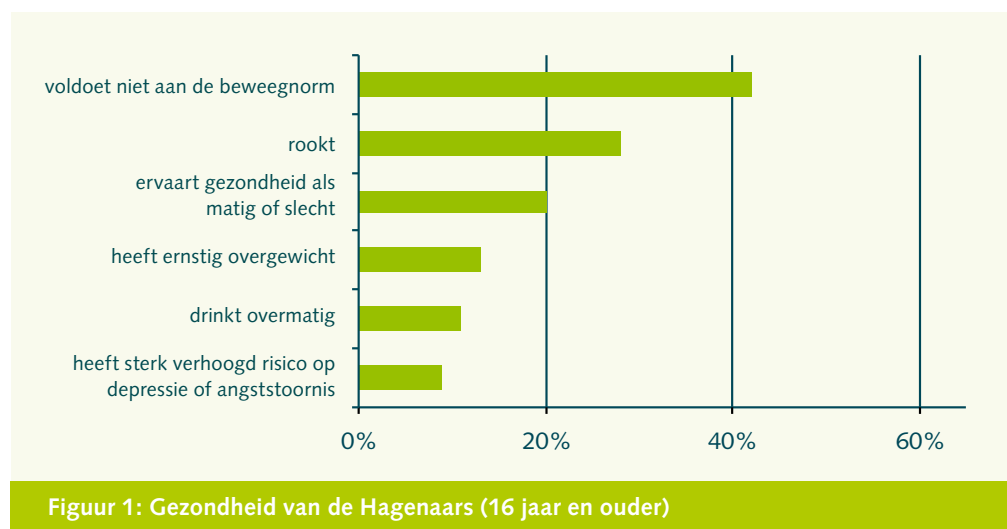
De instelling en instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) is eveneens in deze wet geregeld. Voordat het college van B&W besluiten neemt die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg, dient zij advies te vragen aan de GGD. Dat alle gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen meegenomen dienen te worden, is ook in deze wet bepaald.

Verder is in de wet een aantal bevorderingstaken opgenomen op het terrein van medisch-milieukundige zorg, technische hygiënezorg en het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen. Gemeentelijke uitvoeringstaken (op het terrein van de jeugd- en ouderengezondheidszorg en de infectieziektebestrijding) staan ook beschreven in de Wpg. Daarnaast is bepaald dat gemeenten een bijdrage leveren aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's (met inbegrip van programma's voor gezondheidsbevordering).

### 3. Gezondheid van de Haagse bevolking

#### De gezondheid van de Hagenaars

Over het algemeen zijn de Hagenaars tevreden over hun gezondheid. Zij beoordelen hun eigen gezondheid gemiddeld met een 7,4: een ruime voldoende, zo blijkt uit de Haagse Gezondheidsmonitor 2010. Dat betekent echter niet dat de gezondheid van de Hagenaars niets te wensen overlaat. Zo beoordeelt 20% van de Hagenaars de eigen gezondheid als matig of slecht. Van alle Hagenaars van 16 jaar en ouder geeft 58% aan minimaal één chronische ziekte of aandoening te hebben. Twee derde van deze groep wordt daardoor licht tot ernstig belemmerd in de dagelijkse bezigheden. Verder heeft een groot aantal Hagenaars een ongezonde leefstijl: ze roken, hebben overgewicht, bewegen te weinig of drinken overmatig alcohol. Dit wordt geïllustreerd in figuur 1.



Toelichting op de begrippen: zie bijlage 3

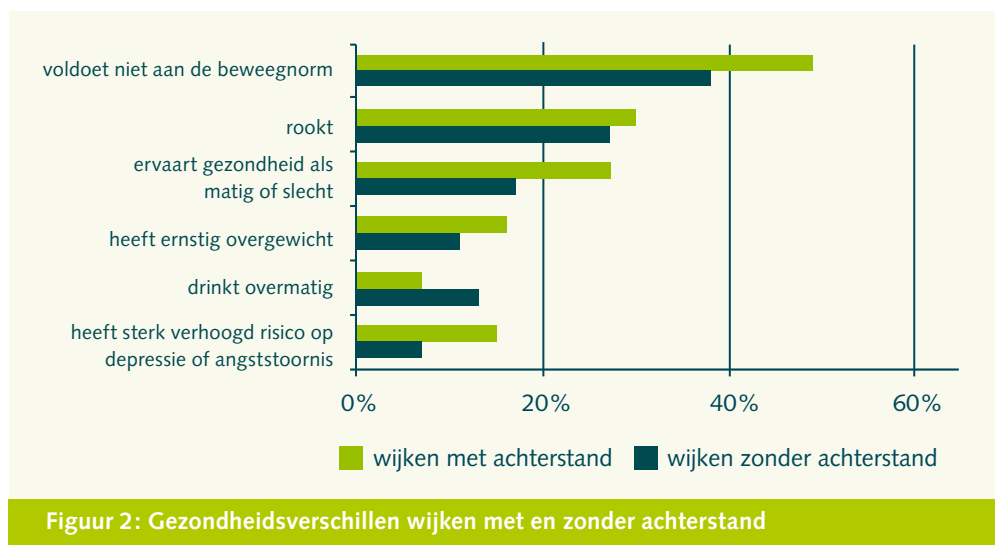
Bron: Gezondheidsmonitor 2010 en G4-gezondheidsenquête 2008.

#### Achterstanden en gezondheid

Gezondheid is niet gelijk over alle Hagenaars verdeeld. Als we kijken naar de verschillen in gezondheid, dan blijkt dat een slechtere gezondheidssituatie relatief vaker voorkomt bij Hagenaars in wijken die in sociaaleconomisch opzicht met achterstand kampen. Bewoners van deze wijken beoordelen hun gezondheid minder positief dan andere Hagenaars: 27% spreekt over een matige of slechte gezondheid, terwijl dit percentage in de wijken zonder achterstand op 17% ligt. De gezondheidsverschillen tussen wijken met en zonder achterstand worden geïllustreerd in figuur 2. Zo wonen in wijken met achterstand meer Hagenaars die te weinig bewegen of een hoger risico op een depressie of angststoornis hebben. Ook komt ernstig overgewicht vaker voor in deze wijken.

Bij de geconstateerde verschillen tussen bevolkingsgroepen in wijken met en zonder achterstand, kunnen meerdere factoren een rol spelen. Het opleidingsniveau blijkt invloed op de gezondheid te hebben: hoe lager het opleidingsniveau, hoe minder positief men de eigen gezondheid ervaart. Van de inwoners met geen of alleen basisonderwijs beoordeelt 48% de eigen gezondheid als slecht of matig. Bij inwoners met een hbo- of universitaire opleiding is dit slechts 7%. De verschillen tussen werkenden en mensen die werkloos of arbeidsongeschikt zijn, zijn nog groter. Zo beoordeelt slechts 9% van de werkenden de eigen gezondheid als matig of slecht, terwijl dit percentage bij de groep niet-werkenden op 63%

ligt. Bijna twee derde van deze groep geeft dus een negatief oordeel over de eigen gezondheid. Verder blijkt dat naarmate het opleidingsniveau daalt, het aantal Hagenaars toeneemt dat medicatie gebruikt vanwege depressie, angst, spanning of stress.



Toelichting op de begrippen: zie bijlage 3

Bron: Gezondheidsmonitor 2010, Gemeente Den Haag, dienst OCW/GGD/afdeling Epidemiologie, jan. 2010 en G4-gezondheidsenquête 2008, 'Op gezondheid uitgemeten'. Over gezondheid en gezondheidsverschillen in de vier grote steden, Den Haag, november 2009.

Verschillen in gezondheid zijn ook te constateren tussen Hagenaars van niet-westerse herkomst en autochtone Hagenaars. In algemene zin is de gezondheid van niet-westerse Hagenaars minder goed en beoordelen zij hun gezondheid ook slechter. Zo hebben zij bijvoorbeeld een hoger risico op angst en depressie, bewegen zij minder en kampen zij vaker met overgewicht. Overigens zijn er ook punten waarop de leefstijl van Hagenaars van niet-westerse herkomst positief afsteekt tegen die van hun autochtone stadsgenoten. Zo consumeren zij meer groenten en fruit en ligt het overmatig alcoholgebruik bij hen aanzienlijk lager.

#### Gelijke kansen op goede gezondheid

De constatering in de voorgaande paragraaf vormen een illustratie van de zogenoemde sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV). Hierbij speelt de sociaaleconomische status (SES) een belangrijke rol. Deze status wordt vaak bepaald aan de hand van de genoten opleiding en/of het inkomen: twee factoren die veelal samenhangen. De SES blijkt van invloed te zijn op de gezondheidssituatie: de gezondheid van mensen met een lage SES blijft achter bij die van mensen met een hoge SES. Zo leven Nederlanders met een lage opleiding ruim 2 jaar korter dan de gemiddelde Nederlander. Hun gezonde levensverwachting is ruim 5 jaar korter. De verschillen tussen de groep met de laagste en de hoogste opleiding zijn voor mannen bijna 7 jaar in levensverwachting en bijna 19 jaar in gezond ervaren jaren. Voor vrouwen is dit bijna 6 jaar, respectievelijk ruim 16 jaar.<sup>1</sup>

Er zijn geen identiek gedefinieerde gegevens over de situatie in Den Haag beschikbaar. Niettemin blijkt uit de cijfers die wel beschikbaar zijn dat ook in Den Haag aanzienlijke gezondheidsverschillen optreden. De levensverwachting van inwoners van wijken met achterstand (dit zijn vaak mensen met een lage opleiding en/of een laag inkomen) is 2.3 jaar korter dan die van inwoners van wijken zonder achterstand. Hun gezonde levensverwachting is gemiddeld 8.6 jaar korter.

Ten opzichte van het Haags gemiddelde is de levensverwachting van bewoners in achterstandswijken 1.3 jaar korter. Hun gezonde levensverwachting is 4.8 jaar korter dan het Haagse gemiddelde<sup>2</sup>.

Gezondheidsverschillen zijn in het afgelopen decennium alleen maar toegenomen. De gemiddelde levensverwachting van zowel laag- als hoogopgeleide Nederlanders is weliswaar toegenomen; de extra jaren die de hoopopgeleide Nederlander erbij kreeg, waren echter 'gezonde' jaren, terwijl de extra jaren bij lager opleiden voor de helft bestonden uit 'ongezonde' jaren. Behalve een kortere levensverwachting hebben mensen met een lagere SES vaker hartaandoeningen, rugklachten, reumatische aandoeningen en beperkingen van het bewegingsapparaat. Zij wonen minder vaak in buurten die een gunstig effect op de gezondheid hebben. Hun (leef)omstandigheden maken het dikwijls moeilijker om gezond te leven.

Een slechtere gezondheidstoestand heeft een negatieve invloed op de maatschappelijke mogelijkheden en kansen die mensen hebben. Dit blijkt bijvoorbeeld uit cijfers van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) over de deelname aan betaald werk. In 2010 had 38% van de Nederlanders met een chronische ziekte of beperking een betaalde baan van minimaal twaalf uur per week, terwijl het Nederlandse gemiddelde op 67% lag<sup>3</sup>. De verminderde maatschappelijke kansen en mogelijkheden door een slechtere gezondheid hebben ook invloed op het gemiddeld verdiende inkomen. Mensen met een minder goede gezondheid hebben (als gevolg van geen of verminderde arbeidsparticipatie) meer kans een lager inkomen te hebben. Zo hadden Nederlanders met een chronische ziekte in 2007 gemiddeld € 1276 per maand te besteden, terwijl het Nederlandse gemiddelde met € 1950 een derde hoger lag<sup>4</sup>.

Het vóórkomen van SEGV wordt verklaard door een complex van factoren: genetische aanleg, gezondheidsgedrag, leeftijd en geslacht, opleiding, leef- en werkomgeving, sociale, financiële en culturele factoren, et cetera. Het zijn vooral mensen met een lage opleiding en een laag inkomen die het risico lopen, gevangen te blijven in een vicieuze cirkel van een ongezonde leefsituatie, ziekte, stress, armoede en afhankelijkheid. Vaak stapelen allerlei problemen zich op. Het is noodzakelijk om door te gaan met het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Dit is een kwestie van lange adem. Het gaat immers om omvangrijke, complexe en hardnekkige gezondheidsproblemen. Uiteindelijk moet ons beleid ertoe leiden dat het hebben van een laag inkomen en/of lage opleiding niet automatisch resulteert in een slechte(re) gezondheid. Kortom, gelijke kansen voor alle Hagenaars op een goede gezondheid!

1. Naar een weerbare samenleving. Beleidsplan aanpak gezondheidsverschillen op basis van sociaaleconomische achtergronden. Ministerie van VWS 2008.

2. Op basis van bevolkingsgegevens over de periode 2005 – 2008 uit de Gemeentelijke basisadministratie en de G4-gezondheidsenquête van november 2009.

3. Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen, NIVEL, Utrecht, 2011 pagina 20.

4. A. van den Brink-Muinen e.a. Kernegegevens Maatschappelijke situatie 2008 Nationaal Panel Chronisch Ziekten en Gehandicapten NIVEL, Utrecht 2009 pagina 15.

## 4. Uitgangspunten

In het Haagse volksgezondheidsbeleid gelden de volgende uitgangspunten:

### Inzetten op gezonde leefstijl

Veel gezondheidsproblemen komen niet geïsoleerd voor, maar treden gecombineerd op en beïnvloeden elkaar. Het is dan ook niet zinvol om deze problemen geïsoleerd aan te pakken. Wij zetten in op de bevordering van een gezonde leefstijl in het algemeen. Wij bevorderen dat uitvoerende partijen hun activiteiten waar nodig en mogelijk op elkaar afstemmen en combineren om het beleid daadwerkelijk te laten bijdragen aan de bevordering van een gezonde leefstijl. Een gezonde leefomgeving is noodzakelijk om een gezonde leefstijl mogelijk te maken en te bevorderen. Wij voeren structureel beleid gericht op de bevordering van een gezonde leefomgeving en zullen aan enkele onderdelen een extra impuls geven.

### Meedoen

Een gezonde leefstijl kan niet alle ziekten of aandoeningen voorkomen, maar biedt wel de grootste kans om lang(er) gezond te blijven. Een goede gezondheid levert een positieve bijdrage aan de maatschappelijke participatie. Het omgekeerde geldt ook: meedoen aan de samenleving bevordert de gezondheid. Hagenaars die lang(er) gezond blijven, kunnen lang(er) meedoen aan de samenleving en zullen minder snel een beroep op maatschappelijke ondersteuning hoeven te doen.

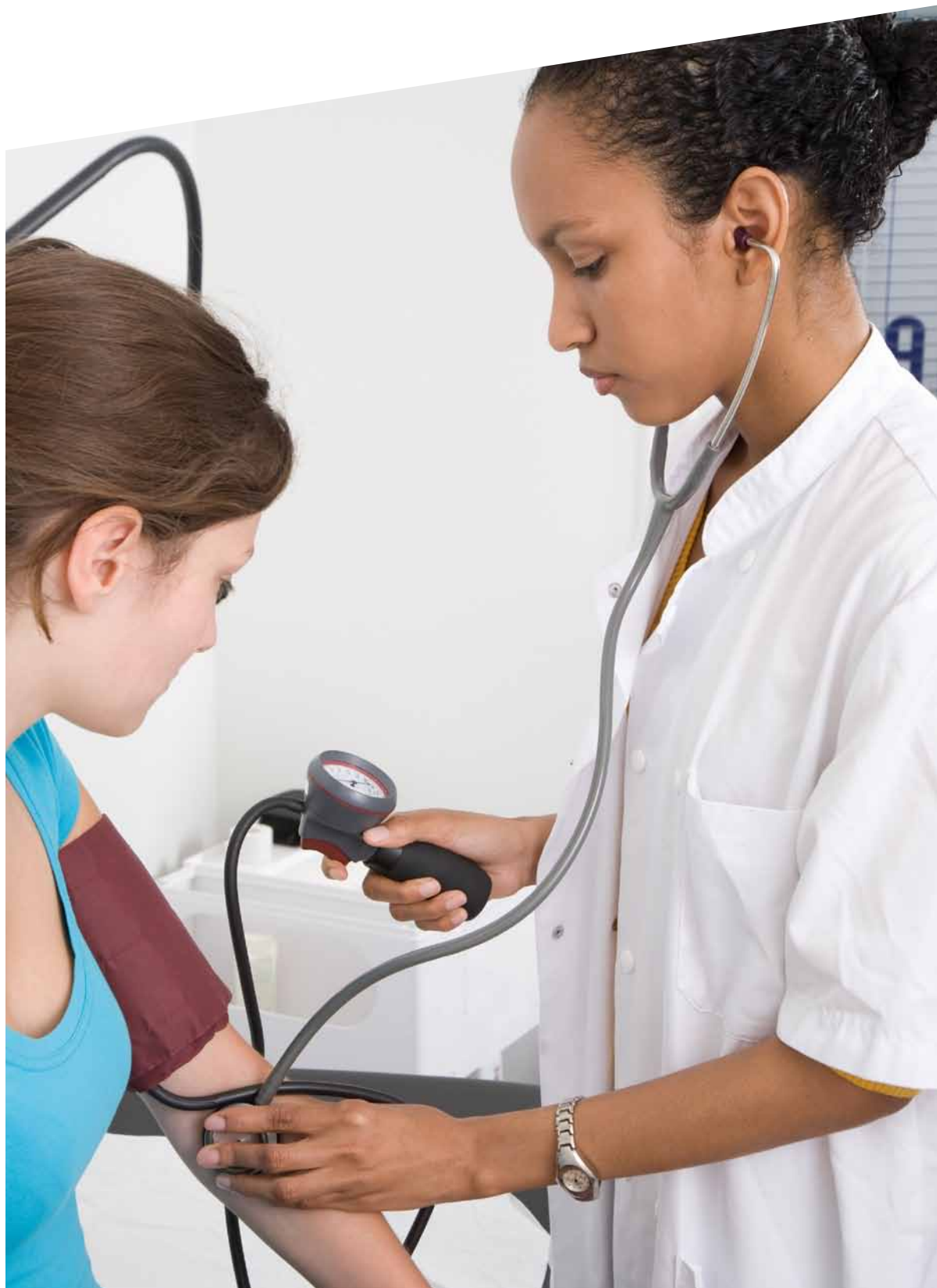
### Integraal beleid

De gezondheid van de Haagse bevolking wordt niet alleen bepaald door het specifieke gemeentelijke volksgezondheidsbeleid. De volksgezondheid wordt beïnvloed door allerlei factoren en maatregelen die ook voortvloeien uit ander gemeentelijk beleid. Milieumaatregelen, de inrichting van de gebouwde omgeving, de aanwezigheid van groen- en sportvoorzieningen, werkgelegenheids-, welzijns- en onderwijsbeleid, zijn maar enkele voorbeelden van factoren en beleidsterreinen die van invloed kunnen zijn op de (ervaren) gezondheid van de bevolking. Het bevorderen en in stand houden van een goede volksgezondheid vraagt daarom om integraal beleid, om afstemming tussen beleidsbeslissingen op meerdere terreinen en om het meewegen van gezondheidsaspecten in de planvorming op alle beleidsterreinen. Onze GGD heeft een belangrijke taak in het genereren van de kennis daarover en het adviseren van gemeentelijke diensten.

De gezondheid van de Haagse bevolking wordt ook niet alleen bepaald door gemeentelijk beleid, maar beïnvloed door beleid en activiteiten van vele partijen binnen en buiten het eigenlijke gezondheidsdomein. Ook in dit opzicht vraagt het bevorderen en in stand houden van een goede volksgezondheid om integraal beleid, om afstemming tussen de activiteiten van betrokken partijen en om samenwerking met meerdere partijen.

Wij werken bij de uitvoering van ons beleid dan ook samen met verschillende partijen. Daarbij handhaven wij onze focus op de bestrijding van gezondheidsachterstanden bij groepen met een lage sociaaleconomische status. Gezondheidsachterstanden komen relatief vaak voor onder bewoners in wijken met achterstand. Ten behoeve van het bestrijden van gezondheidsachterstanden – in het bijzonder onder de bevolking van de Haagse krachtwijken – is een coalitie gesloten tussen de gemeente en 29 andere partijen. Het gedeelde beleid van deze partijen is neergelegd in het meerjarenprogramma ‘Samen Gezond’, met vooralsnog een looptijd tot eind 2014. De gemeente heeft in beide stadsdelen waarin de krachtwijken liggen (Centrum en Escamp) een ‘gezondheidsmakelaar’ aangesteld. Deze gezondheidsmakelaars spelen een belangrijke rol bij het verbinden van initiatieven en activiteiten van de gemeentelijke diensten

en private partijen die gezamenlijk uitvoering geven aan dit meerjarenprogramma. De activiteiten die vanuit het gemeentelijke volksgezondheidsbeleid worden uitgevoerd en gefinancierd in het kader van 'Samen Gezond', zijn ook onderdeel van de speerpunten van beleid die wij in 'Gezond aan de slag!' beschrijven. Daarnaast geven de sectoren volksgezondheid en sport gezamenlijk invulling aan het Haagse actieplan 'Sportief Gezond' in het kader van het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB). Het doel van dit plan is om bijna 20.000 Hagenaars aan het bewegen te krijgen.



## 5. Ambities en doelstellingen

### Ambitie: Hagenaars langer gezond leven

Met ons volksgezondheidsbeleid richten wij ons op de Haagse bevolking als geheel. Onze aanpak moet er uiteindelijk toe leiden dat alle Hagenaars langer in goede gezondheid leven. Niettemin geldt dat binnen de stadsbrede inzet prioriteit wordt gegeven aan activiteiten voor bevolkingsgroepen waarbij de meeste gezondheidswinst valt te behalen. In de praktijk zijn dit veelal bevolkingsgroepen met een lage sociaaleconomische positie, woonachtig in wijken met achterstand.

### Inzet op vijf thema's

De gemeente Den Haag geeft de komende jaren in het bijzonder aandacht aan vijf speerpunten. Daarmee richten we ons op omvangrijke gezondheidsproblemen binnen de Haagse bevolking en in het oog springende gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen, zoals blijkt uit de Gezondheidsmonitor 2010 en de G4 gezondheidsenquête 2008. Wij sluiten daarmee eveneens aan bij de speerpunten in het landelijke volksgezondheidsbeleid: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie. Deze onderwerpen komen voort uit de landelijke Preventienota 2006 en zijn onveranderd overgenomen in de nota 'Gezond dichtbij' die in 2011 door de minister van VWS is gepresenteerd. De hoofdthema's in het Haagse volksgezondheidsbeleid voor de periode 2012-2014 zijn:

Gezonde voeding en bewegen

Psychische gezondheid

Gezondheid en genotmiddelen

Gezonde seksualiteit

Gezonde leefomgeving

### Uitvoering, monitoring en evaluatie

Hieronder beschrijven wij per thema de aard van het gezondheidsprobleem, de omvang van het probleem en doelgroepen die in Den Haag specifieke aandacht vragen. We lichten toe wat onze aanpak is en wat we hiermee willen bereiken. Welke specifieke activiteiten we per thema gaan uitvoeren staat vermeld in bijlage 1. De specifieke aanpak behoort tot de verantwoordelijkheid van de uitvoerende partijen. Methoden, werkwijzen en omvang van de activiteiten worden vastgelegd in uitvoeringsplannen die in overleg met de gemeente door uitvoerende partijen worden opgesteld. Er wordt zoveel mogelijk met bewezen effectieve methoden gewerkt. Waar dat niet mogelijk is worden in ieder geval veelbelovende methoden gebruikt. Via periodieke monitoring en evaluatie wordt gekeken of de gestelde doelen worden gerealiseerd. Het boeken van gezondheidswinst is een zaak van lange adem en het realiseren ervan wordt beïnvloed door veel factoren. Vierjaarlijks worden de ontwikkelingen in de staat van de Haagse volksgezondheid bijgehouden met de Gezondheidsmonitor van de GGD. Tijdens de uitvoeringsperiode van deze nota wordt bijgehouden in welke omvang activiteiten hebben plaatsgevonden en welk bereik daarmee is gerealiseerd.



# Gezonde voeding en bewegen



## Wat is het probleem

Gezonde voeding en voldoende bewegen zijn belangrijke elementen voor een gezonde leefstijl. Door een ongezond eetpatroon en te weinig beweging neemt het risico op overgewicht en obesitas (ernstig overgewicht) toe. Overgewicht vergroot de kans op aandoeningen als klachten aan het bewegingsstelsel, hart- en vaatziekten, verschillende soorten kanker, diabetes (type II) en depressie. Bij ernstig overgewicht ondervinden mensen vaak ook in sociaal opzicht negatieve gevolgen. Overgewicht bij kinderen is een belangrijke voorspeller voor overgewicht op volwassen leeftijd. Voor kinderen is een gezonde start daarom essentieel.

## Gezonde voeding en bewegen in Den Haag

Overgewicht komt in de grote steden veel voor. In Den Haag heeft bijna de helft van alle volwassenen (47%) overgewicht, hiervan kampt 13% met ernstig overgewicht. Van de kinderen tussen nul en negentien jaar heeft een vijfde (19%) overgewicht. Zij vragen om onze specifieke aandacht. In wijken met achterstand is dit gezondheidsprobleem onder kinderen en jongeren zelfs nog groter. Vooral bij kinderen uit Turkse, Marokkaanse en Surinaams-Hindostaanse gezinnen komen veel problemen met overgewicht voor. Hier is behoefte aan een benadering waarbij het gezin, de school en de wijk centraal staan.

Voldoende lichaamsbeweging heeft een belangrijke invloed op het voorkómen van overgewicht. Van alle Hagenaars voldoet 58% aan de Nederlandse beweegnorm. Dit is schril contrast tot de inwoners van Transvaal, die met 38% het laagst scoren van alle bewoners van wijken met achterstand. Voor volwassenen met overgewicht moet het mogelijk gemaakt worden om meer te bewegen in de eigen wijk. Jongeren kunnen in hun eigen omgeving meer bewegen door deel te nemen aan naschoolse sportactiviteiten en laagdrempelige sportactiviteiten.



## Wat willen we bereiken?

We streven naar een afname van overgewicht, vooral bij kinderen en jongeren tussen nul en negentien jaar. Hierbij zetten we in op preventie, vroegsignalering en begeleiding naar een gezondere leefstijl en een gezond gewicht. Vooral in wijken waar overgewicht een groot probleem is, willen we het percentage kinderen met overgewicht terugbrengen. Volwassenen met overgewicht worden extra gestimuleerd en ondersteund om meer te bewegen en te sporten. De Haagse Aanpak Gezond Gewicht (HAGG) is gebaseerd op het landelijke programma Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG), een effectief gebleken strategie voor de preventie en stabilisatie van overgewicht bij kinderen en jongeren. Alle partijen in de stad en de wijken worden bij deze aanpak betrokken: bewoners, onderwijs, sport, welzijn en gezondheidszorg. Belangrijke thema's zijn ontbijtgedrag, consumptie van groente en fruit, minder televisie kijken, actief zijn en sporten in georganiseerd verband.

## Wat gaan we doen?

- Het liefst zorgen we dat overgewicht niet ontstaat. Daarom zijn er voor iedere leeftijdsgroep passende preventieactiviteiten. Dat varieert van lesprogramma's op scholen, waarbij het belang van een gezonde leefstijl centraal staat, tot wijkbijeenkomsten waarbij kinderen en hun ouders kennismaken met verschillende beweegactiviteiten.
- Vroegsignalering is een belangrijk onderdeel van het programma: hoe eerder een te zwaar kind begeleiding krijgt, hoe groter de kans dat het tij nog gekeerd kan worden. In het kader van het project 'De Gewichtige Vakleerkracht' worden leerlingen jaarlijks gemeten en gewogen. Kinderen met overgewicht krijgen het advies naar de jeugdgezondheidszorg te gaan en worden gestimuleerd deel te nemen aan de naschoolse beweegactiviteiten.
- Kinderen met overgewicht en hun ouders worden begeleid door middel van (groeps) consulten en begeleidingsgroepen. De jeugdgezondheidszorg speelt hierbij een belangrijke rol. Dit kan variëren van een advies over voeding tot het doorwijzen naar het Juliana Kinderziekenhuis voor medische behandeling.
- Voor jongeren tussen acht en zestien jaar met overgewicht die (nog) niet gemotiveerd zijn iets aan hun overgewicht te doen, is er het begeleidingstraject 'Wat Is Jouw Stijl?' (WIJS), dat samen met de zorgverzekeraars en de Haagse Hogeschool is ontwikkeld. De deelnemers worden gecoacht op het gebied van voeding en beweging door studenten van de Haagse Hogeschool. Ouders worden nauw bij de begeleiding betrokken, wat de kans op succes aanzienlijk vergroot.
- Naast de stedelijke aanpak is er ook een wijkgerichte aanpak (rondom het Oranjeplein, het Campus Tenierplantsoen, in de Rivierenbuurt en Bouwlust), waardoor de doelgroep met een hoog risico op overgewicht nog beter wordt bereikt.
- Met een leefstijlprogramma, dat samen met de zorgverzekeraars is ontwikkeld, worden volwassenen met overgewicht begeleid naar een gezonde leefstijl. Behalve dat zij zelf gaan bewegen krijgen zij advies over voeding en bewegen. Dit programma is speciaal bedoeld voor de sociale minima. Het is de bedoeling dat de deelnemers na afloop van het traject blijven bewegen en gebruik gaan maken van beweeg- en sportvoorzieningen in de wijk. We investeren in netwerken, zodat zorgaanbieders en beweeg- en sportaanbieders op de hoogte zijn van elkaars aanbod.



# Psychische gezondheid



## Wat is het probleem?

Een goede psychische gezondheid is van groot belang voor ons dagelijks functioneren. Een gezonde geest helpt ons productief en actief bezig te zijn, bevredigende relaties te hebben en om te gaan met tegenslagen. Van alle psychische aandoeningen komen depressies en angststoornissen het meest voor, vaak in combinatie. Bij een depressie is sprake van een neerslachtige stemming, weinig belangstelling en nergens zin in hebben. Er zijn vele manieren waarop depressieve klachten zich kunnen uiten: weinig energie, slecht slapen, concentratieproblemen, verlies of juist toename van de eetlust, misplaatste gevoelens van waardeloosheid en terugkerende gedachten aan de dood of suïcidaal gedrag.

Een depressie ontstaat door een combinatie van persoons- en omgevingsgebonden factoren en levensgebeurtenissen. Een opeenstapeling van verschillende risicofactoren vergroot de kans op een depressie aanzienlijk. Veel van deze risicofactoren concentreren zich bij mensen in achterstandssituaties. Leven in armoede is een overkoepelende factor en gaat veelal gepaard met vele andere risicofactoren, zoals gezins- en opvoedingsproblemen, vroege zwangerschappen, alleenstaand ouderschap, huiselijk geweld, (chronische) ziekte, werkloosheid en arbeidsongeschiktheid.

Factoren die juist helpen een depressie te voorkomen zijn een beschermend opvoedklimaat, een stimulerende school- en werkomgeving, weerbaarheid, een goed sociaal netwerk en voldoende emotionele, cognitieve en sociale vaardigheden. Gezonde voeding, voldoende lichaamsbeweging en goed omgaan met stress zijn ook belangrijke aspecten die kunnen helpen om depressieve klachten te voorkomen.

## Psychische gezondheid in Den Haag

Bijna de helft van de Hagenaars (48%) heeft een verhoogd risico op een angststoornis en/of depressie. Niet iedereen heeft het hetzelfde risico op een angststoornis of depressie: het risico ligt duidelijk hoger voor bewoners van wijken met achterstand, vooral in de stadsdelen Centrum en Escamp. Een verhoogd risico op een angststoornis en/of depressie komt relatief vaker voor onder Hagenaars met een Turkse of Marokkaanse achtergrond. Om depressie te voorkomen is het belangrijk dat professionals zijn toegerust om vroegtijdig psychische en depressieve klachten te signaleren en hierover te adviseren. Zij moeten zichtbaar in de gezondheidscentra aanwezig zijn en samenwerken met welzijnsinstellingen en zorgverleners in de wijk.

Wanneer we kijken naar het psychisch welzijn van Haagse scholieren, dan is het beeld niet altijd geruststellend. Een kwart van de respondenten in de Haagse scholierenenquête 2008 antwoordt bevestigend op de stelling 'soms denk ik dat mijn leven niets waard is'. Jongeren uit Laak en Escamp geven vaker dan gemiddeld aan negatief over zichzelf en hun leven te denken. Daarom is het belangrijk dat er op school aandacht is voor het psychisch welzijn van jongeren. Het Centrum Jeugd en Gezin (CJG), docenten, mentoren en ouders spelen hierbij een belangrijke rol. Den Haag kent ook al enige jaren het Suicide Nazorg (SuNa) project, waarbij jongeren na een suïcidepoging door casemanagers worden gevolgd en gestimuleerd om hulp in te roepen en zo herhaling van suïcidaal gedrag te voorkomen. Turkse en Surinaamse jonge vrouwen ondernemen het vaakst een suïcidepoging.

## Wat willen we bereiken?

We streven naar het voorkomen en terugdringen van psychische en depressieve klachten, waarmee we de psychische gezondheid bevorderen en verbeteren. We richten ons vooral op de bevolkingsgroepen die eerder geneigd zijn om depressieve klachten te ontwikkelen. We gaan bij onze aanpak bovendien uit van de verschillende levensfasen omdat elke fase eigen beïnvloedende factoren kent. Er is een aantal kwetsbare groepen te onderscheiden: kinderen in ongunstige opvoedingssituaties (huiselijk geweld, problematische echtscheidings-situaties, ouders met een psychische ziekte of verslaving), vmbo-leerlingen, familie van en direct betrokkenen bij mensen met psychische problemen en dementie, migranten, werklozen en ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen. Vroegtijdige opsporing van volwassenen en kinderen met een verhoogd risico is essentieel. Omdat depressie in sommige wijken meer voorkomt dan in andere, kiezen we voor een wijkgerichte aanpak met toegankelijke preventie-activiteiten in de buurt.



## Wat gaan we doen?

- We willen de psychische gezondheid van kinderen en jongeren versterken. Voor het vmbo in Escamp is er een schoolprogramma 'Happy les', met voorlichting, een lessenserie en een chatbox. Wanneer leerlingen op deze scholen depressieve klachten of andere gezondheidsproblemen hebben, krijgen zij passende begeleiding aangeboden.
- Voor kinderen met sociaal-emotionele problemen is er de lessenserie 'Laat maar zien wie je bent'. Zij leren hierdoor beter om te gaan met zichzelf en hun medeleerlingen.
- 'Piep zei de muis' is er in de wijken/stadsdelen Bouwlust, Loosduinen, Segbroek, Haagse Hout en Ypenburg. Dit programma biedt wijkgerichte voorlichting en training voor ouders en kinderen met veel spanning en stress in de thuissituatie.
- Om psychische en depressieve klachten vroegtijdig te signaleren, zijn er lessenseries voor docenten in het basis- en voortgezet onderwijs. Ook medewerkers van het CJG worden getraind. Zij kunnen ondersteuning krijgen van de GGZ-instellingen met behulp van consultatie en casuïstiekbesprekingen.
- Met het SuNa-project wordt gewerkt aan de verbetering van de nazorg voor jongeren met (para)suïcidaal gedrag. Samen met alle betrokken zorgverleners wordt een ketenaanpak van nazorg en casemanagement voor jongeren met (para)suïcidaal gedrag gerealiseerd.
- Om beter om te leren gaan met psychische klachten en depressieve klachten te voorkomen, zijn in de wijken voorlichtingssessies en workshops opgezet: 'Beter omgaan met stress', 'Beter slapen', 'Assertiviteit', 'Meer zelfvertrouwen' en 'Ontspanning'.
- Voor Hagenaars van niet-westerse herkomst met depressieve klachten zijn er de bewegingsprogramma's 'Liever bewegen dan moe' en 'Bewegen geeft kracht'. Door beweging te stimuleren en informatie te bieden over een gezonde leefstijl wordt de kans verkleind dat hun klachten verergeren.
- Familieleden van mensen met een psychiatrische aandoening of alzheimerpatiënten lopen door overbelasting zelf ook het risico om psychische klachten te ontwikkelen. In speciale voorlichtingsbijeenkomsten krijgen zij informatie en ondersteuning bij het omgaan met de problematiek. Ook kunnen zij hier lotgenoten ontmoeten en ervaringen uitwisselen. Om te voorkomen dat kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen zelf ook psychische klachten ontwikkelen is er het 'KOPP/KVO-project' (KOPP/KVO staat voor Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problemen/Kinderen van Verslaafde Ouders). Het CJG, onderwijs en zorgverleners zijn hierbij betrokken.
- Bij ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen komen depressieve klachten veel voor. In het kader van vroegtijdige signalering van deze klachten, ook in combinatie met alcohol- en medicijngebruik, wordt het personeel getraind om hier goed op te kunnen reageren.



# Gezondheid en genotmiddelen



## Wat is het probleem

Het (overmatig) gebruik van genotmiddelen kan grote gezondheidsgevolgen hebben. Voor jongeren is (overmatig) alcoholgebruik extra schadelijk omdat hun hersenen nog in ontwikkeling zijn. Hoe eerder je begint met drinken, hoe groter de kans om op latere leeftijd alcoholafhankelijk te worden. Jongeren drinken aanvankelijk vooral thuis, als ze ouder worden doen ze dat in uitgaansgelegenheden en in de sportkantine. Jongeren die overmatig drinken, merken minder van de directe lichamelijke effecten van alcohol dan volwassenen en zijn eerder geneigd om door te drinken. Gedragsstoornissen vergroten het risico op misbruik van genotmiddelen. Alcoholmisbruik bij jongeren kan leiden tot schooluitval, verkeersincidenten, opnames op de spoedeisende hulp, risicovol seksueel gedrag en agressie. Het gezin kan zowel in positieve als in negatieve zin een belangrijke rol spelen bij het genotmiddelengebruik. Datzelfde geldt voor vrienden en groepsdruk. Ook steeds meer ouderen drinken overigens te veel. Hierdoor kunnen, zeker in combinatie met medicijngebruik, extra's risico optreden.

Roken is één van de belangrijkste doodsoorzaken in Nederland. Eén op de twee rokers overlijdt (vroegtijdig) ten gevolge van het roken. Voor veel Haagse rokers van niet-westerse herkomst blijkt het extra moeilijk om te stoppen met roken, omdat in hun omgeving nog veel wordt gerookt en roken vaak de sociale norm is.

Cannabis wordt regelmatig gebruikt in combinatie met alcohol, wat extra (gezondheids) risico's oplevert. Problematisch cannabisgebruik komt relatief veel voor bij jongeren die veelvuldig spijbelen, jongeren in de jeugdzorg, gedetineerde jongeren en zwerfjongeren. Cannabisgebruik kan een psychose veroorzaken of verergeren bij mensen die daar aanleg voor hebben.

## Gezondheid en genotmiddelen in Den Haag

Haagse jongeren beginnen op jonge leeftijd met het drinken van alcohol. Van alle middelbare scholieren heeft 45% recent alcohol gedronken. Er is op dit punt weinig verschil tussen jongens en meisjes en ook is er weinig verschil tussen de verschillende schooltypen.

Van de Haagse volwassenen drinkt één op de tien overmatig alcohol. Bij volwassenen tussen de 55 en 64 jaar komt dit relatief vaak voor en zij geven steeds vaker aan hulp te willen bij het stoppen met of minderen van hun alcoholgebruik. Ouderen verdragen alcohol slechter, het is niet altijd eenvoudig en vanzelfsprekend om te minderen of te stoppen op deze leeftijd. Voorlichting en vroegtijdige signalering van overmatig alcoholgebruik bij ouderen moet voorkomen dat zij een alcoholprobleem ontwikkelen. In de wijken met achterstand wordt minder alcohol gedronken en komt minder overmatig alcoholgebruik voor dan gemiddeld.

Eén op de zes middelbare scholieren rookt. Van de Haagse volwassenen rookt ruim een kwart. Er zijn meer mannen dan vrouwen die roken. Roken komt vaker voor bij Hagenaars met een lager opleidingsniveau en bij Turkse mannen.

Cannabisgebruik zien we bij 5% van de Hagenaars van zestien jaar en ouder. Van de Haagse middelbare scholieren heeft 9% recent cannabis gebruikt.

## Wat willen we bereiken?

We streven naar verantwoord gebruik van genotmiddelen. Bij jongeren willen we het gebruik van alcohol zo lang mogelijk uitstellen. Wanneer jongeren alcohol gebruiken, willen we dat zij verantwoorde keuzes maken met betrekking tot hun alcoholgebruik. Bij ouderen willen wij voorkomen dat zij een alcoholprobleem ontwikkelen. We willen bovendien dat zij weten dat de combinatie van alcohol- en medicijngebruik extra risico's met zich meebrengt.

We willen voorkomen dat jongeren gaan roken. Jongeren die een verhoogd risico hebben op problematisch genotmiddelengebruik worden vroegtijdig opgespoord en toegeleid naar begeleiding of hulpverlening. We helpen Hagenaars die extra ondersteuning nodig hebben bij het stoppen met roken met voorlichting en trainingen.

## Wat gaan we doen?

- De activiteiten uit de succesvolle alcoholcampagne gericht op het onderwijs, onderdeel van het gemeentelijke alcoholpreventieprogramma 'Natuurlijk; matig met alcohol!' worden gecontinueerd.
- In het onderwijs is er het preventieprogramma 'De Gezonde School en Genotmiddelen' waarin, naast lessen over genotmiddelen en ouderavonden, regels en beleid over genotmiddelengebruik zijn geformuleerd. Er is een training voor docenten en mentoren in het signaleren en begeleiden van leerlingen met probleemgebruik. Om meer zicht te krijgen op hun gebruik kunnen leerlingen worden gescreend. Als dit nodig is krijgen leerlingen een gesprek en begeleiding aangeboden en worden ze toegeleid naar zorgverlening. Er wordt hierbij nauw samengewerkt met de jeugdverslavingszorg, de jeugdhulpverlening en de JGZ.
- Voor ouders van kinderen die (excessief) experimenteren met genotmiddelen zijn er de oudercursussen 'Mijn kind, alcohol en drugs' en 'Mijn kind kan niet zonder'. In deze cursussen krijgen ouders informatie over genotmiddelen en de risico's daarvan. Zij leren het gebruik met hun kinderen te bespreken en beter regels en grenzen te stellen. Ook worden zij bewust gemaakt van hun eigen rol bij en invloed op het gebruik en experimenteergedrag van hun kind.

- Er is een jongerenwebsite 'Drugsweb' met informatie over genotmiddelen. Jongeren kunnen inloggen op de chatservice en vragen stellen. Er is een link naar e-health-hulp-programma's en er zijn verwijzingen naar het Jongerenspreekuur voor alcohol, drugs en gamen en naar het Jongeren Informatie Punt.
- Op grootschalige festivals, dance-events en in het uitgaanscircuit worden peers van het project Unity ingezet. Jongeren krijgen zo van leeftijdgenoten informatie over de effecten en risico's van extra onveilige genotmiddelen. De beveiliging krijgt cursussen 'Eerste Hulp bij Drugsgebruik (EHBD)' om alcohol- en druggerelateerde incidenten in het uitgaanscircuit beter te hanteren.
- Personeel van coffeeshops krijgt training in het signaleren en bespreekbaar maken van risicovol cannabisgebruik. Het gaat vooral om het voorkomen en beperken van eventuele lichamelijke en psychische schade en het bespreken van de gevaren die samenhangen met het gebruik van cannabis.
- Sportverenigingen worden ondersteund bij het opstellen en implementeren van een alcoholmatigingsbeleid. Het gaat dan om verantwoord gebruik van alcohol in de sportkantine, wat onder meer betekent: niet doorschenken als er te veel is gedronken, niet drinken tijdens het sporten, alcoholgebruik ontmoedigen bij jongeren onder de achttien jaar en rijden onder invloed tegengaan.
- Samen met het Medisch Centrum Haaglanden, de verslavingszorg en preventie wordt ingezet op tijdige signalering van problematisch alcoholgebruik met een actief screeningsbeleid op de Spoedeisende Hulp. Er is een kortdurende interventie en indien nodig een gerichte verwijzing naar een zorgtraject.
- Voor jongeren in de jeugdhulpverlening, cliënten van jongerenwerk en licht verstandelijk gehandicapten is er voorlichting over genotmiddelen door middel van speciale spreekuren. Zij worden gemotiveerd om hun genotmiddelengebruik te veranderen. Professionals worden getraind in het signaleren en begeleiden van deze jongeren. Ook is er aandacht voor genotmiddelenbeleid in instellingen waar deze jongeren kortere of langere tijd verblijven.
- In de wijken waar volwassenen zijn die ondersteuning willen bij het stoppen met roken, zijn er voorlichtingsactiviteiten over trainingen en telefonische consultatie (waaronder 'Pak je Kans' training). Deze activiteiten worden in nauwe samenwerking met huisartsen en gezondheidscentra aangeboden.
- Professionals in de ouderenzorg (thuiszorg, verzorgings- en verpleeghuizen) worden getraind om beter om te kunnen gaan met alcoholproblematiek van ouderen. Huisartsen en apothekers worden bij deze aanpak betrokken. Ouderen krijgen zelf ook voorlichting over hoe beter om te gaan met alcohol, de risico's en effecten en de combinatie van alcohol en medicijnen.



# Gezonde seksualiteit



## Wat is het probleem?

Gezonde seksualiteit heeft betrekking op het voorkómen van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) en op het tegengaan van seksuele dwang en ongewenste zwangerschap. Gezonde seksualiteit vergt ook weerbaarheid en competentie in seksuele relaties. Gezonde seksualiteit betekent het hebben van een seksuele relatie op een vrijwillige, veilige en prettige manier, vrij van dwang, discriminatie en geweld. Het is van groot belang dat mensen zelf kunnen kiezen en hun eigen grenzen kunnen bepalen.

Een groot aantal factoren kan zorgen voor seksuele gezondheidsproblemen: gebrekkige of onjuiste kennis, een laag zelfbewustzijn, een negatief zelfbeeld, persoonlijke normen en waarden, alcohol- en drugsgebruik, gebrekkige communicatieve vaardigheden en een geringe weerbaarheid. Maar ook kenmerken als sekse, leeftijd, seksuele voorkeur, religie en cultuur spelen een rol. Ook de sociale omgeving heeft invloed op het ontstaan van seksueel ongezond of riskant gedrag. Een omgeving waarin leeftijdgenoten sociale druk uitoefenen om seksueel actief te zijn, kan leiden tot seksuele grensoverschrijding.

## Gezonde seksualiteit in Den Haag

Veilig vrijen is niet voor alle Haagse jongeren een vanzelfsprekendheid. In 2008 sloot een kwart van alle jongeren niet uit ooit onveilig te (gaan) vrijen, terwijl 6% aangaf wel eens onveilige seks te hebben (gehad). Van alle soa's is chlamydia in Den Haag de meest gestelde diagnose. Gonorroe en syfilis komen veel voor bij homo- en biseksuele mannen. Onder jongeren vindt relatief veel onveilige seks plaats; de speciale jongerensprekuren voor seksuele gezondheid blijken overigens jongens veel minder te bereiken dan meisjes: minder dan 15% van de bezoekers zijn jongens (cijfers 2009/2010). Een andere hoogrisicogroep bestaat uit vrouwen die afkomstig zijn uit gebieden waar hiv veel voorkomt (vooral Afrika). Deze groep vrouwen is oververtegenwoordigd in de totale groep hiv-positieve vrouwen.

## Wat willen we bereiken?

We streven ernaar dat meer Hagenaars de mogelijkheid hebben om seksuele relaties op een vrijwillige, veilige en prettige wijze vorm te geven, waarbij problemen zoals soa's en ongewenste zwangerschap zoveel mogelijk worden voorkomen. We richten ons in het bijzonder op jongeren en op Hagenaars van niet-westerse herkomst. Wij willen de seksuele weerbaarheid van jongeren vergroten, waarbij het zowel gaat om feitelijke kennis als om relationele vaardigheden. We willen het taboe op seksualiteit doorbreken onder vrouwen uit gebieden waar hiv veel voorkomt. Bij de bestrijding van soa's richten we ons op hoogrisicogroepen. We willen vooral jonge mannen motiveren tot veiliger seksueel gedrag en hen stimuleren zich vaker te laten testen op soa's.

Het bestaande aanbod op het terrein van gezonde seksualiteit in Den Haag is divers en varieert van voorlichting en preventieprogramma's voor specifieke doelgroepen tot individuele gesprekken, vaccinaties, testen en behandelingen. Het Regionale soa-centrum in Den Haag speelt hierbij een belangrijke rol. Dit is een laagdrempelige soa-kliniek waar soa's worden opgespoord en behandeld. Het aanbod is met name bedoeld voor hoogrisicogroepen. Jongeren tot 25 jaar kunnen gratis en anoniem terecht bij Sense, het jongerenspreekuur voor seksuele gezondheid. Ook kunnen jongeren via de website van Sense informatie krijgen of een afspraak maken.



## Wat gaan we doen?

- Het Regionale soa-centrum versterkt en verbreedt zijn activiteiten om jongeren te bereiken. Er wordt een multimediale campagne voor en door jongeren opgezet om gezonde seksualiteit te stimuleren. Jongeren worden uitgenodigd te praten over gezonde seksualiteit, condoomgebruik wordt gestimuleerd. Jongerenambassadeurs worden ingezet om het onderwerp gezonde seksualiteit te bespreken op scholen en tijdens evenementen.
- Het onderwerp gezonde seksualiteit wordt ingepast in de methode 'Gezonde School'. In 2012 worden de materialen ontwikkeld en in de methode geïmplementeerd. In 2013 en 2014 wordt de voorlichting aangeboden en ingezet op scholen voor voortgezet onderwijs.
- Er wordt groepsvoorlichting over gezonde seksualiteit geboden op roc's, mbo/hbo-opleidingen en in buurthuizen.
- We informeren jongeren via theatervoorstellingen over verschillende gezondheidsthema's, waaronder seksualiteit.
- Alle jonge mannen tussen 20 en 25 jaar worden benaderd voor een persoonlijk consult bij het Regionale soa-centrum. Deze jongeren worden tijdens dit consult gemotiveerd tot een veiliger seksueel gedrag.
- We stimuleren regelmatig testen bij groepen die risicovol seksueel gedrag vertonen. Om het testen nog laagdrempeliger te maken start het 'testlab': een nieuw programma waarbij men online en anoniem een soa-test kan vragen en zelf kan bepalen waar men bloed wil laten afnemen.
- Het doorbreken van het taboe op seksualiteit bij vrouwen uit landen waar veel hiv voorkomt, vindt plaats door middel van de voorlichtingsmethodiek 'Uma Tori', waarin aandacht wordt besteed aan het promoten van veilig vrijen, het vergroten van de kennis over soa's, hiv en aids, het beïnvloeden van gedrag en de weerbaarheid van deze vrouwen. De methodiek is vooralsnog toepasbaar voor voorlichting aan vrouwen van niet-westerse herkomst. In 2012 wordt de methodiek ook toepasbaar gemaakt voor groepsvoorlichting aan mannen van niet-westerse herkomst. In 2013 en 2014 wordt de voorlichting zowel aan vrouwen als mannen aangeboden.



# Gezonde leefomgeving



## Wat is het probleem?

De hiervoor genoemde thema's hebben het bevorderen van een gezonde leefstijl als gemeenschappelijke noemer. Een gezonde leefstijl draagt bij aan een goede gezondheid. Maar ook de omgeving waarin mensen leven, kan hun kansen op een goede gezondheid beïnvloeden.

Omgevingsfactoren kunnen zowel een belemmerende als een stimulerende invloed uitoefenen op die gezondheidskansen. Zo zijn in een grote stad als Den Haag een slechte luchtkwaliteit (zowel buitenshuis als binnen gebouwen) en ernstige geluidshinder voorbeelden van belangrijke risicofactoren die gezondheidsproblemen kunnen veroorzaken. Die problemen kunnen variëren van vermoeidheid, stress en slaapverstoring tot luchtwegproblemen en hart- en vaatziekten. Het tegengaan van dergelijke risicofactoren kan een belangrijke bijdrage leveren aan het boeken van gezondheidswinst.

Maar ook de kwaliteit van de gebouwde omgeving en de stadsinrichting beïnvloeden de mate waarin bewoners zich gezond, prettig en veilig voelen. Groenvoorzieningen, laagdrempelige sportaccommodaties en veilige fiets- en wandelroutes zijn voorbeelden van voorzieningen die stimuleren tot bewegen, ontmoeten en meedoen. Kortom, ook de inrichting van de fysieke omgeving kan een belangrijke bijdrage leveren aan het realiseren van volksgezondheidsdoelstellingen.

De invloed van omgevingsfactoren op de gezondheidstoestand van de bevolking vraagt om het meewegen van gezondheidsaspecten in de planvorming op allerlei (beleids)terreinen, maar om bewaking en advisering bij de uitvoering daarvan.

## Gezonde leefomgeving in Den Haag

De GGD verspreidt kennis, geeft voorlichting en adviseert gemeentelijke diensten en andere partijen over gezondheidsrisico's in de al of niet gebouwde omgeving en maatregelen die daartegen genomen kunnen worden.

Een onderwerp dat in dit kader specifiek moet worden vermeld, is de verbetering van het binnenmilieu in scholen en woningen. Uit onderzoek van de GGD blijkt dat de luchtkwaliteit in bijna drie kwart van de schoollokalen onvoldoende is. Ook worden er nog steeds nieuwe scholen gebouwd die niet aan de eisen voor een gezond binnenmilieu voldoen. Samen met andere gemeentelijke diensten (onderwijs, vastgoed) en scholen is de afgelopen periode een begin gemaakt met een structurele aanpak van deze situatie. De aandacht voor dit onderwerp blijft de komende periode onveranderd aanwezig.

Naast het binnenmilieu in scholen vraagt ook het binnenmilieu in woningen om aandacht. Het betreft in het bijzonder de woningen waarin nog geisers in plaats van gesloten verbrandings-toestellen geplaatst zijn. Bij het (verkeerd) gebruik van deze geisers is sprake van een verhoogd risico op uitstoot van koolmonoxide. Er zijn in Den Haag naar schatting nog 45.000 geisers aanwezig in woningen. Daarvan bevinden zich er relatief veel in de krachtwijken: van alle woningen met geisers bevindt zich 32% in de krachtwijken, terwijl 23% van alle woningen in deze krachtwijken staat. Bovendien is uit inventarisatie van type, kwaliteit en veiligheid van de geisers gebleken dat de risico's in woningen in de krachtwijken hoger zijn dan gemiddeld in Den Haag.

## Wat willen we bereiken?

We streven naar een gezonde leefomgeving in Den Haag. Bovenop de uitvoering van reguliere taken in het kader van de beïnvloeding van de leefomgeving en vanuit de doelstellingen van het meerjarenprogramma 'Samen Gezond', streven wij in de komende periode in het bijzonder naar vermindering van koolmonoxiderisico's in woningen met geisers in de krachtwijken en naar het beweegvriendelijker inrichten van de buitenruimte in die krachtwijken.



## Wat gaan we doen?

### Vermindering koolmonoxiderisico's

De verwijdering van geisers vergt voornamelijk een langjarige periode waarin vooral woningcorporaties en geiserverhuurders een rol spelen. Tot die geisers verwijderd zijn is het belangrijk de risico's van acute en chronische koolmonoxidevergiftiging zoveel mogelijk te beperken. Daartoe worden de volgende activiteiten uitgevoerd:

- Via de structurele wijkgerichte voorlichtingscampagne 'Gezond Wonen' worden bewoners geïnformeerd over de gevaren van geisers en andere open verbrandingstoestellen.
- Intermediairs die beroepshalve bij bewoners thuis komen (zoals huishulpen en medewerkers van woningcorporaties) worden via e-learning getraind in het herkennen van gevaarlijke situaties, het ondernemen van de juiste acties en de voorlichting aan bewoners.
- Het meldpunt koolmonoxide dat onlangs in samenwerking met de brandweer en DSO bij de afdeling Leefomgeving van de GGD is ingericht, wordt verder ontwikkeld.

### Beweegvriendelijke inrichting buitenruimte

Onder jongeren heerst veel beweegarmoede. Het ontbreekt in het bijzonder in de krachtwijken aan ruimte die stimuleert om te bewegen. Wij leveren een bijdrage aan het beweegvriendelijker inrichten van de buitenruimte door in de Haagse krachtwijken vier 'Zoneparcs' te realiseren. Het gaat om 'beweegstimulerende' schoolpleinen met meerdere zones met sport- en spelmaterialen. De schoolpleinen kunnen zowel worden gebruikt door de schoolkinderen als – na schooltijd – door wijkbewoners.

Op dit moment kent Den Haag twee scholen met een 'Zoneparc'. Na aanleg van de vier nieuwe 'Zoneparcs' zal elke krachtwijk minimaal één beweegstimulerend schoolplein bezitten.

## 6. Financiën nota volksgezondheid 2012-2014

In dit hoofdstuk leest u hoe we de nota volksgezondheid 2012-2014 financieren. De wijze waarop we onze wettelijke taken bekostigen is hier niet in opgenomen.

Speerpunt	2012	2013	2014	2012-2014	Dekking
<b>Gezonde voeding en bewegen</b>					
Gezond Gewicht II	559.000	459.000	459.000	1.477.000	Programmabegroting
Gewichtige Vakleerkracht	162.000	162.000	123.000	447.000	NASB/Cofin.fonds
JOGG	128.000	128.000	128.000	384.000	Samen Gezond
Leefstijlinterventie	75.000	75.000	75.000	225.000	Samen Gezond
<b>Subtotaal Gezonde voeding en bewegen</b>	<b>924.000</b>	<b>824.000</b>	<b>785.000</b>	<b>2.533.000</b>	
<b>Psychische gezondheid</b>					
Collectieve Preventie	420.000	420.000	420.000	1.260.000	Programmabegroting
SuNa	100.000	100.000	100.000	300.000	Programmabegroting
Depressiepreventie	88.000	88.000	88.000	264.000	Samen Gezond
<b>Subtotaal Psychische gezondheid</b>	<b>608.000</b>	<b>608.000</b>	<b>608.000</b>	<b>1.824.000</b>	
<b>Gezondheid en genotmiddelen</b>					
Verslavingspreventie	793.000	777.000	777.000	2.347.000	Programmabegroting
<b>Subtotaal Gezondheid en genotmiddelen</b>	<b>793.000</b>	<b>777.000</b>	<b>777.000</b>	<b>2.347.000</b>	
<b>Gezonde seksualiteit</b>					
Gezonde seksualiteit	150.000	150.000	150.000	450.000	RIVM/ Programmabegroting
<b>Subtotaal Gezonde seksualiteit</b>	<b>150.000</b>	<b>150.000</b>	<b>150.000</b>	<b>450.000</b>	
<b>Gezonde leefomgeving</b>					
Aanpak koolmonoxide risico's	59.000	25.000	25.000	109.000	Samen Gezond
Zoneparcs	60.000	70.000	70.000	200.000	Samen Gezond
<b>Subtotaal Gezonde leefomgeving</b>	<b>119.000</b>	<b>95.000</b>	<b>95.000</b>	<b>309.000</b>	
<b>Totaal Gezond aan de slag!</b>	<b>2.594.000</b>	<b>2.454.000</b>	<b>2.415.000</b>	<b>7.463.000</b>	

# Bijlage 1: Ambities, doelstellingen en activiteiten per thema

## Speerpunt Gezonde voeding en bewegen

Wat willen we bereiken	Wat gaan we doen	Resultaten en bereik
<b>1. Sluitende ketenzorg jongeren</b>		
1a. Voorkomen van overgewicht bij kinderen en jongeren	1a. Preventie- en voorlichtingactiviteiten over gezonde voeding en bewegen	1a. Er zijn preventieprogramma's voor alle leeftijdsgroepen bestaande uit: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0-4 jaar: voor alle wijken via CJG</li> <li>- primair onderwijs: Lekker Fit: 5 scholen per jaar minimaal 45 groepen (900 leerlingen)</li> <li>- voortgezet onderwijs: Gezond Bezig: 10 scholen minimaal 20 groepen (400 leerlingen)</li> </ul>
1b. Vroegtijdige signalering van kinderen en jongeren met overgewicht	1b. Gewichtige Vakleerkracht: meten en wegen van kinderen door de vakleerkracht lichamelijke opvoeding	1b. 90 scholen per jaar nemen deel aan Gewichtige Vakleerkracht
1c. Begeleiding van kinderen en jongeren met overgewicht door de JGZ	1c. PGO (Periodiek Geneeskundig Onderzoek) JGZ en extra (groeps) consulten voor kinderen met overgewicht en hun ouders over gezonde voeding, bewegen en gezonde leefstijl	1c. 1250 begeleidingen per jaar door de JGZ
1d. Passende begeleiding voor hoogrisicogroep kinderen met overgewicht in samenwerking met zorgverzekeraars	1d. 'Wat Is Jouw Stijl?' (WIJS); begeleiding van kinderen en jongeren in samenwerking met zorgverzekeraar voor kinderen en jongeren in achterstandswijken	1d. 65 deelnemers WIJS per jaar
<b>2. Wijkgerichte aanpak</b>		
2. Er is in de achterstandswijken een wijkgerichte aanpak voor jongeren met een hoog risico op overgewicht in samenwerking met welzijn, zorg, sport en de GGD	2. Er wordt een wijkgerichte aanpak in Centrum en Escamp uitgevoerd	2a. In Escamp (Bouwlust) wordt de schoolaanpak uitgevoerd samen met schoolsport 2b. In de Schilderswijk (Oranjeplein) wordt een gezinsgerichte aanpak uitgevoerd, samen met welzijn en eerstelijnszorg uitgevoerd 2c. Rivierenbuurt en Campus Tenierplantsoen: pilot-project aanpak Gezonde School voor 3 scholen voortgezet onderwijs en 3 scholen primair onderwijs
<b>3. Volwassenen</b>		
3. Passende begeleiding voor volwassenen met overgewicht	3. Leefstijlinterventie door zorgverzekeraars voor sociale minima met toeleiding naar beweeg- en sportactiviteiten	3. 500 deelnemers per jaar

## Speerpunt Psychische gezondheid

Wat willen we bereiken	Wat gaan we doen	Resultaten en bereik
<b>1. Kinderen en Jongeren</b>		
1a. Bevorderen psychische gezondheid en voorkomen psychische/depressieve klachten bij vmbo- leerlingen	1a. Schoolprogramma met voorlichting, lessenserie en chatservice	1a. Op 3 vmbo-scholen in Escamp worden 'Happy lessen' gegeven, 3 x 5 klassen 300 leerlingen per jaar
1b. Vroegtijdige signalering van psychische klachten bij kinderen in ongunstige opvoedingssituaties (KOPP/KVO, Huiselijk geweld, kinderen met sociaal en emotionele problemen)	1b. Voorlichtingen, consultatie, advies en training voor professionals (onderwijs, hulpverlening, CJG) en ouders, kinderen en jongeren, pakket voor scholen met kinderen met gedragsproblemen en een wijkgerichte voorlichting en training voor kinderen en ouders met spanning en stress	<p>1b1. Consultatie en advies voor 425 professionals over psychische problemen bij kinderen en jongeren per jaar</p> <p>1b2. Consultatie en advies voor 550 ouders, kinderen en jongeren over psychische problemen bij kinderen en jongeren per jaar</p> <p>1b3. 16 voorlichtingen over psychische problemen bij kinderen en jongeren aan 160 professionals per jaar, 30 workshops over psychische problemen bij kinderen en jongeren aan 240 professionals per jaar</p> <p>1b4. 20 Voorlichtingen over signalering bij kinderen voor professionals voor 250 professionals per jaar</p> <p>1b5. Lesmodules voor 300 professionals over psychische problemen bij kinderen en jongeren per jaar</p> <p>1b6. 8 trainingen 'PIEP zei de muis', 8 kindergroepen en 8 oudergroepen 65 kinderen en 70 ouders per jaar</p>
1c. Verbeteren van de nazorg bij jongeren met parasuïcidaal gedrag	1c. Ketenaanpak suïcide nazorg en casemanagement jeugdigen met parasuïcidaal of suïcidaal gedrag	1c. SuNa project, 175-200 jongeren per jaar, iedere jongere die aangemeld wordt, komt in aanmerking voor casemanagement en nazorg
<b>2. Volwassenen en ouderen</b>		
2a. Bevorderen psychische gezondheid en voorkomen psychische en depressieve klachten bij volwassenen en ouderen met psychische of depressieve klachten	2a. Gerichte voorlichting en workshops, algemene groepen, familieleden van mensen met psychiatrische problemen en/of Alzheimer	<p>2a1. Voorlichtingsbijeenkomsten, 20 voorlichtingen 525 deelnemers per jaar</p> <p>2a2. Workshops, 72 workshops 500 deelnemers per jaar</p>
2b. Bevorderen psychische gezondheid van niet-westerse Hagenaars met licht depressieve klachten	2b. Fitprogramma's	2b. 'Liever Bewegen dan moe – Bewegen geeft kracht', 27 fitprogramma's 300 deelnemers per jaar
<b>3. Ouderen</b>		
3. Vroegtijdige signalering depressieve klachten, alcohol- en medicijn-misbruik in verpleeg- en verzorgingshuizen	3. Deskundigheidsbevordering professionals en voorlichting ouderen	3. 2 Verpleeg- en verzorgingshuizen, 2 trainingen 30 professionals 2 voorlichtingen 30 ouderen

## Speerpunt Gezondheid en genotmiddelen

Wat willen we bereiken	Wat gaan we doen	Resultaten en bereik
<b>1. Jongeren</b>		
1. Verantwoord gebruik van genotmiddelen en tijdige signalering van risicovol gebruik	1a. Preventieprogramma voor het onderwijs de 'Gezonde school en genotmiddelen' met screening van jongeren die risicovol gebruik en toeleiding naar zorgtrajecten	1a. 10 scholen primair onderwijs, 1100 leerlingen per jaar, 10 scholen voortgezet onderwijs, 1000 leerlingen per jaar, 7 mbo/hbo scholen, 100 leerlingen per jaar
	1b. Een sluitende aanpak voor jongeren die risicovol gebruiken in vmbo van preventie en zorgtrajecten samen met Zorg Advies Teams	1b. 100 docenten en deelnemers aan ZAT op school per jaar, 500 ouders per jaar en 165 jongeren en ouders via spreekuren per jaar
	1c. Laagdrempelige voorlichting voor jongeren via Drugsweb en anonieme chatservice met hulpverleners	1c. 224.000 unieke bezoekers drugsweb per jaar, 200 vragen per jaar en 88 chatsessies, 200 jongeren per jaar
	1d. Screening van problematisch gebruik en een interventie om jongeren te motiveren tot gedragsverandering in samenwerking met preventieve jeugd ggz, de ambulante jeugdhulpverlening, Medisch Centrum Haaglanden, het Juliana Kinderziekenhuis en allochtone zelf-organisaties	1d. 7 trainingen, 150 jongeren per jaar
	1e. Trainingen aan professionals (in de jeugdhulpverlening en in de zorg voor licht verstandelijke gehandicapten) over genotmiddelen en voorlichting voor jongeren	1e. 4 trainingen, 32 professionals per jaar, 7 voorlichtingen, 50 jongeren per jaar
	1f. Genotmiddelengebruik van jongeren in het uitgaansleven	1f. Peereducation Unity op 23 festivals en dance events, 3000 jongeren per jaar, 50 x openstelling testservice, 700 samples per jaar, 13 trainingen EHBD en personeel van coffeeshops, aantal deelnemers 115 per jaar
	<b>2. Volwassenen en ouderen</b>	
2. Stoppen met roken, verantwoord gebruik van alcohol en tijdige signalering van risicovol gebruik	2a. Voorlichting en consultatie over programma stoppen met roken gericht op krachtwijken samen met huisartsen en gezondheidscentra	2a. 20 voorlichtingen, aantal deelnemers 160 per jaar
	2b. Alcoholmatigingsbeleid bij sportverenigingen	2b. 5 sportverenigingen per jaar
	2c. Project MCH, Brijder en Context, vroegsignalering en versterking keten met hulpverlening	2c. 7 trainingen met 45 deelnemers per jaar, 900 volwassenen per jaar
<b>3. Ouderen</b>		
3. Voorkomen van problematisch alcohol- en medicijngebruik	3a. Deskundigheidsbevordering professionals in de ouderenzorg	3a. 10 trainingen, 70 professionals per jaar
	3b. Voorlichting samen met huisartsen en apothekers	3b. 50 apothekers en huisartsen, 4 voorlichtingen per jaar
	3c. Voorlichting aan ouderen	3c. 4 voorlichtingen, 35 ouderen per jaar en 5 evenementen voor 200 ouderen per jaar

### Speerpunt Gezonde seksualiteit

Wat willen we bereiken	Wat gaan we doen	Resultaten en bereik
1. Het verbeteren van de seksuele weerbaarheid en het bevorderen van gezond seksueel gedrag	1a. Multimediale campagne om gezonde seksualiteit te stimuleren	1a. Preventie- en voorlichtingactiviteiten over gezonde seksualiteit
	1b. Groepsvoorlichtingen op roc's, mbo-/hbo-scholen en in buurthuizen	1b. 20 voorlichtingen per jaar
	1c. Door middel van de 'Gezonde School-methode', wordt aandacht gevraagd voor gezonde seksualiteit	1c. In 2013-2014 'Gezonde School-methode' op 20 scholen basis-onderwijs en 15 scholen voortgezet onderwijs
	1d. Uitvoering van theatervoorstellingen over relaties, seks en alcohol uitgevoerd voor jongeren tussen de 15 en 20 jaar	1d. 12 voorstellingen voor leerlingen van het voortgezet onderwijs en mbo, per voorstelling (totaal bereik ruim 1000 leerlingen)
2. Het verminderen van het risicovol seksueel gedrag van jonge mannen	2a. Jonge mannen worden benaderd voor een persoonlijk advies	2a. Alle jonge mannen tussen 20 en 25 jaar worden benaderd voor een consult bij het Regionale soa-centrum
	2b. Jonge mannen kunnen zich gemakkelijk en anoniem laten testen	2b. Uitvoering van 'Testlab', een laagdrempelig internetprogramma om testen te stimuleren. Dit is een nieuw programma voor mannen 16-25 jaar
3. Doorbreking van het taboe op seksualiteit, vooral bij niet-westerse Hagenaars	3. Voorlichtingssessies door middel van de methodiek van 'Uma Tori'	3. In 2012 24 voorlichtingssessies (voor vrouwen), daarna wordt gekeken naar verdere uitrol (ook naar mannen)

### Speerpunt Gezonde leefomgeving

Wat willen we bereiken	Wat gaan we doen	Resultaten en bereik
1. Vermindering van koolmonoxide-risico's in woningen met geisers in de krachtwijken	1a. Bewoners geïnformeerd over de gevaren van geisers en andere open verbrandingstoestellen	1a. De campagne 'Gezond wonen' wordt structureel uitgevoerd
	1b. Intermediairs worden via e-learning getraind in het herkennen van gevaarlijke situaties, het ondernemen van de juiste actie en de voorlichting van bewoners	1b. Jaarlijks worden 200 intermediairs getraind
	1c. Er wordt meldpunt koolmonoxide ontwikkeld	1c. Totstandkoming van het meldpunt koolmonoxide bij de Leefomgeving van de GGD
2. Het beweegvriendelijk inrichten van de buitenruimte	2. In de krachtwijken worden beweegvriendelijke speelpleinen aangelegd	2. In de krachtwijken worden 4 'Zoneparcs' aangelegd

## Bijlage 2:

# Gemeentelijke taken en activiteiten op basis van de Wet publieke gezondheid

In deze samenvatting geven we aan hoe we uitvoering geven aan de taken die aan de gemeente zijn toegewezen op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg). Op basis van artikel 13 van deze wet dienen we een beschrijving daarvan in de lokale nota volksgezondheid op te nemen.

### 1. Het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking (artikel 2 lid 2a Wpg)

We voeren (epidemiologisch) onderzoek uit en gebruiken monitorsystemen om inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie van Hagenaars. Met deze inzichten wordt het volksgezondheidsbeleid geoptimaliseerd. We richten ons op vier thema's: sociaaleconomische gezondheidsverschillen en gezondheidsproblemen van niet-westerse Hagenaars, leefstijl en gezondheid, geestelijke gezondheid en maatschappelijk kwetsbaren en volksgezondheid. Hieronder worden per thema een aantal voorbeelden van onderzoeksprojecten beschreven.

#### **Sociaaleconomische gezondheidsverschillen en gezondheidsproblemen van niet-westerse Hagenaars**

*Onderzoek zorgbehoefte en zorgaanbod Haagse ouderen*

We doen onderzoek naar de zorgbehoefte van en het zorgaanbod voor ouderen in de grote stad, in het bijzonder met betrekking tot de Turkse en Marokkaanse Hagenaars. Met name de aansluiting van de behoefte en het aanbod van de care-voorzieningen is bekeken.

#### **Leefstijl en gezondheid**

*Genotmiddelengebruik onder Haagse scholieren*

Het Trimbos Instituut voert vierjaarlijks een landelijk onderzoek uit naar het genotmiddelengebruik onder scholieren. We participeren op reguliere basis in dit onderzoek om inzicht te krijgen in het genotmiddelengebruik onder Haagse scholieren.

#### *Aanpak overgewicht*

Doel van het project 'Haagse Aanpak Gezond Gewicht' is het bevorderen van een gezond gewicht onder nul- tot negentienjarigen wonend in Den Haag en dan in het bijzonder wonend in de krachtwijken. Zowel deze aanpak als onderdelen daarvan worden geëvalueerd.

#### **Geestelijke gezondheid en maatschappelijk kwetsbaren**

*Suicide- en parasuicide-registratie*

We registreren en doen onderzoek naar (het vóórkomen van) suicide en pogingen tot suicide (parasuicide) in Den Haag.

#### *Evaluatie SuNa (Suicide Nazorg)*

Sinds 2005 is het SuNa-project gestart, bedoeld om jongeren in de leeftijd van 12-25 jaar een vangnet te bieden na een geval van ernstige zelfbeschadiging of parasuicide. Jaarlijks evalueren we deze activiteiten.

*Evaluatie aanpak huiselijk geweld Den Haag*

Het Steunpunt Huiselijk Geweld regio Den Haag (voorheen ASHG) is in november 2004 gestart met als doel het verbeteren van de aanpak van huiselijk geweld, leidend tot vermindering van (herhaling van) huiselijk geweld. Jaarlijks evalueren we deze aanpak.

*Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) monitor*

Deze monitor is gericht op het verkrijgen van inzicht in de aard en omvang van OGGZ-(risico)groepen. Het gaat hierbij om mensen die gebruik maken van zorg- of opvangvoorzieningen of risico lopen daar in de toekomst op aangewezen te zijn. We evalueren het project en participeren in het verzamelen van OGGZ-gegevens.

**Volksgezondheid***Onderzoek naar de oorzaken van de perinatale sterfte in Den Haag*

De Haagse cijfers met betrekking tot perinatale sterfte liggen hoger dan de landelijke cijfers en dan die in de andere drie grote steden. De oorzaak hiervan is onduidelijk en wordt onderzocht door de afdeling Epidemiologie.

*G4-gezondheidsenquête*

In het najaar van 2012 vindt in de G4 (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) een gezondheidsenquête plaats. Met de verzamelde gezondheidsgegevens wordt de gezondheid van de burgers in Den Haag en in de andere drie grote steden in kaart gebracht. Drie belangrijke voorbeelden van structurele epidemiologische activiteiten zijn: het opstellen van de Haagse Gezondheidsmonitor, de uitgave van het Epidemiologisch Bulletin en participatie in de academische werkplaats Noordelijk Zuid-Holland.

**De Gezondheidsmonitor**

Elke vier jaar presenteren we de Haagse Gezondheidsmonitor. De Gezondheidsmonitor geeft een zo actueel mogelijk beeld van verschillende aspecten van de gezondheid van de Hagenaars. Indien relevant wordt er een vergelijking gemaakt met andere grote steden en met de landelijke situatie. De sociaaleconomische en sociaalculturele gezondheidsverschillen zijn een rode draad in de Gezondheidsmonitor. De Gezondheidsmonitor vormt een belangrijke basis voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid.

**Epidemiologisch bulletin**

Vier maal per jaar verschijnt het Haagse semiwetenschappelijke Epidemiologisch Bulletin. Doel is het presenteren van onderzoeksresultaten en het uitwisselen van meningen tussen actoren op het terrein van de openbare gezondheidszorg. In het Epidemiologisch Bulletin staan ook regelmatig artikelen over recent gesignaleerde gezondheidsproblemen, mogelijke oplossingen en geëvalueerd beleid (relevant voor de Haagse regio én omstreken). Het Epidemiologisch Bulletin is vooral een discussieplatform: een instrument om wetenschap, praktijk en beleid met elkaar te verbinden.

**Academische werkplaats Noordelijk Zuid-Holland**

We werken samen met de GGD-en Zuid-Holland West en Hollands Midden, het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en TNO Kwaliteit van Leven in de Academische werkplaats Public Health Noordelijk Zuid-Holland. Het doel van de academische werkplaats is versterking van de relatie tussen wetenschap en praktijk. De werkplaats doet praktijkgericht onderzoek. We geven vanuit de werkplaats onderwijs aan geneeskundestudenten. Het LUMC zorgt voor na- en bijscholing van GGD-medewerkers.

## 2. Het bijdragen aan preventieprogramma's (artikel 2 lid 2d Wpg)

We ontwikkelen, realiseren en evalueren voorlichtingsprogramma's om gezond leven te stimuleren. Het terugdringen van gezondheidsachterstanden staat daarbij centraal. We werken daarnaast ook aan een betere toegankelijkheid en kwaliteit van het zorgaanbod op het terrein van (seksueel) geweld. De meeste voorlichtingsactiviteiten worden uitgevoerd via scholen, welzijns- en zelforganisaties. We hebben speciale aandacht voor de doelgroepen jeugd, ouderen en niet-westerse Hagenaars. Hieronder staan enkele voorbeelden van onze reguliere activiteiten.

### **Opvoeding**

#### *Opvoedingsondersteuning*

We bieden ouders opvoedingsondersteuning. We geven trainingen, voorlichting en verzorgen deskundigheidsbevordering aan beroepskrachten, zodat zij zelf opvoedingsondersteuning aan groepen kunnen geven. Dit zijn vaak beroepskrachten van Jeugdgezondheidszorg, het welzijnswerk, het onderwijs en de jeugdhulpverlening.

### **Voeding en bewegen**

#### *Goede gezondheid op school*

We voeren verschillende projecten uit om de gezondheid van kinderen op school te verbeteren. Voorbeelden van onderwerpen zijn het bestrijden van hoofdluis, het voorkómen van pesten, de aanpak van overgewicht, het verbeteren van sociale vaardigheden en het bevorderen van de tandzorg.

### **Genotmiddelen**

#### *School en genotmiddelen*

Het project 'De Gezonde School en genotmiddelen' wijst leerlingen in het voortgezet onderwijs op de risico's van het gebruik van genotmiddelen (drugs en alcohol). Het project wijst leerlingen ook op de verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid en die van anderen.

### **Seksualiteit**

#### *Seksueel gedrag en relaties*

We informeren jongeren over gezond seksueel gedrag en relaties. We stimuleren homo-emancipatie in het voortgezet onderwijs.

#### *Seksueel overdraagbare aandoeningen*

We organiseren en evalueren activiteiten ter bevordering van gezonde seksualiteit om seksueel overdraagbare aandoeningen bij risicogroepen (zoals Afrikanen, Antillianen, Turkse mannen en homomannen) te verminderen.

### **Psychosociale problematiek**

#### *Vergroten zelfredzaamheid ouderen*

We organiseren voor ouderen activiteiten om hun zelfredzaamheid te vergroten. Belangrijke thema's daarbij zijn eenzaamheid, psychische problematiek en gezond oud worden voor niet-westerse Hagenaars.

### **Geweld**

#### *Steunpunt Huiselijk Geweld regio Den Haag*

We coördineren het Steunpunt Huiselijk Geweld regio Den Haag en hebben de regierol voor de Haaglandse aanpak. We ontwikkelen scenario's voor zedenzaken, werken aan een preventief huisverbod, bieden casemanagement en bestrijden vrouwelijke genitale verminking, loverboy-problematiek, seksueel geweld en mensenhandel.

### 3. Het bevorderen van medisch-milieukundige zorg (artikel 2 lid 2e)

Medische Milieukunde (MMK) betreft de advisering over de invloed van milieufactoren op de gezondheid. Hier volgt een korte samenvatting van onze taken:

#### **Vragen, klachten, meldingen en voorlichting ter preventie**

Haagse burgers, scholen, huisartsen, gemeentelijke diensten en andere instellingen kunnen bij ons terecht met vragen, klachten en meldingen. Deze worden beantwoord en behandeld. Soms volgt er aanvullend onderzoek.

#### **Voorlichting ter preventie**

We geven voorlichting zowel op verzoek als op eigen initiatief. Soms gaat het om risico-communicatie over milieufactoren in de leefomgeving in het algemeen, maar het kan ook om gerichte voorlichting gaan als onderdeel van de afhandeling van een melding. Voorbeelden van specifieke voorlichtingsactiviteiten zijn: de wijkgerichte campagne ‘Gezond wonen’, het Haagse hitteprotocol, voorlichting aan kindercentra of voorlichting over een gezond binnenmilieu op Haagse scholen.

#### **Signaleren en onderzoeken van ongewenste situaties**

We bewaken de ontwikkelingen in de leefomgeving die mogelijk schadelijk zijn voor de volksgezondheid. Bij (dreigende) ongewenste situaties wordt actie ondernomen en een advies uitgebracht.

#### **Beleidsadvisering**

We laten ons adviseren over het beperken van gezondheidsrisico's als gevolg van blootstelling aan milieufactoren en bevorderen dat het belang van gezondheid meegewogen wordt bij andere beleidsterreinen zoals ruimtelijk ordening, verkeer, milieu en welzijn.

#### **Advisering bij milieu-incidenten**

We adviseren over risico's bij (dreigende) milieu-incidenten. We werken samen met de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR). We bieden ook nazorg bij incidenten en rampen (bijvoorbeeld via metingen, gezondheidsonderzoek en aanvullende risicocommunicatie en voorlichting).

### 4. Het bevorderen van technische hygiënezorg (THZ) (artikel 2 lid 2f Wpg)

Het doel van THZ is het voorkómen van verspreiding van infectieziekten. De THZ houdt zich bezig met adviseren over hygiënische omstandigheden bij openbare voorzieningen, hygiënezorg bij evenementen, vergunningsaanvragen voor tatoeage-, permanente make-up- en piercingstudio's en prostitutiebedrijven, alsmede de controle van zwembadwater, oppervlaktewater en legionellapreventie. We behandelen vragen, klachten en meldingen, doen zonodig onderzoek en voeren structurele inspecties uit.

#### **Structurele inspecties**

##### *Kinderopvangcentra*

We inspecteren kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus en peuterspeelzalen. Dit doet onze afdeling Toezicht op de Kinderopvang (TOKIN) van Jeugdgezondheidszorg.

##### *Prostitutiebedrijven*

Prostitutiebedrijven moeten jaarlijks een vergunning aanvragen. Wij combineren dit altijd met een hygiëne-inspectie.

*Grootschalige publieksevenementen*

Bij grootschalige evenementen adviseren we over noodzakelijke technische hygiënische maatregelen. We inspecteren op indicatie ook op locatie tijdens evenementen.

*Zwembaden en recreatief oppervlaktewater*

Iedere maand controleren we bij een groot aantal Haagse zwembaden de kwaliteit van het zwemwater. We kijken dan ook naar legionella, hygiëne en veiligheid. In de zomermaanden controleren we recreatief oppervlaktewater, op de kwaliteit, hygiëne en veiligheid.

*Piercing- en tatoeagestudio's*

Periodiek inspecteren we tatoeage- en piercingstudio's en studio's voor permanente make-up. Dit gebeurt op basis van de Warenwet en vindt plaats sinds 1 juni 2007. Het doel is het voorkomen van onhygiënische situaties met risico's voor de volksgezondheid.

## **5. Het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen (artikel 2 lid 2g Wpg)**

We verzorgen psychosociale hulp bij incidenten, bij ongevallen en bij rampen. Deze hulp is gericht op het herstel van het psychische evenwicht van getroffenen, zowel direct getroffenen als indirect getroffenen (zoals partners, vrienden en hulpverleners). Bij de uitvoering van deze wettelijk opgedragen taak hebben we een rol zowel bij het voorbereid zijn op kleinschalige en grootschalige ongevallen als bij de hulpverlening in de fase nadat een ongeval heeft plaatsgevonden. We onderhouden het netwerk 'nazorg', zodat instellingen, organisaties, individuele burgers en hulpverleners die deel uitmaken van het netwerk, paraat zijn als er een beroep op hen gedaan wordt om nazorg te leveren.

## **6. De uitvoering van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) (artikel 5 Wpg)**

Wij zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de JGZ voor vier- tot negentienjarigen in Den Haag. Het doel is het begeleiden van Haagse jeugdigen naar een optimale gezondheid in een veilige omgeving en het ondersteunen van ouders daarbij. De taken die we uitvoeren zijn onder te verdelen in:

- Het basistakenpakket (inclusief het uitvoeren van het rijksvaccinatieprogramma)
- Het uitvoeren van specifieke taken zoals overeengekomen binnen onze gemeente en/of met het Rijk. Bovendien voert de JGZ werkzaamheden uit die randvoorwaardelijk zijn voor het kunnen (voort)bestaan van deze aandachtsgebieden.

**Basistakenpakket en maatwerk**

Vanaf 1 januari 2003 werken de uitvoerende organisaties van de JGZ, thuiszorgorganisaties en GGD-en volgens het basistakenpakket JGZ. In dit basistakenpakket is de openbare gezondheidszorg voor de nul- tot negentienjarigen vastgelegd. Het basistakenpakket JGZ bestaat uit zes onderling samenhangende productgroepen:

- Monitoring en signalering;
- Vaststellen van zorgbehoefte;
- Screening en vaccinaties;
- Voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking.

Elke productgroep omvat een aantal producten die zowel individueel als doelgroep- of populatiegericht zijn.

### **Uniform dan wel maatwerk**

Het basistakenpakket JGZ bestaat uit een uniform deel en een maatwerkdeel. Het uniforme deel van het basistakenpakket bestaat uit producten die ongevraagd op gestandaardiseerde wijze aan alle kinderen van een bepaalde leeftijd moeten worden aangeboden. Voorbeelden hiervan zijn monitoring en signalering, screening en vaccinaties.

Het maatwerkdeel van het pakket moet ook worden aangeboden, maar wij hebben de vrijheid om de hoeveelheid zorg af te stemmen op de lokale zorgbehoeften, de lokale zorgsituatie en op de prioriteiten in de gemeente of regio. Alleen de basistaak 'het beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen' is puur maatwerk.

## **7. Het uitvoeren van ouderengezondheidszorg (artikel 5a Wpg)**

Het uitvoeren van de ouderengezondheidszorg is als nieuwe taak opgenomen in de Wpg.

Artikel 5a van deze wet heeft betrekking op preventieve gezondheidszorg voor ouderen.

Op basis van dit artikel dienen we zorg te dragen voor het monitoren, signaleren en voorkomen van gezondheidsproblemen bij ouderen. We hebben daarbij een grote beleidsvrijheid gekregen om deze taak in te vullen. We richten ons vooral op het verbinden en faciliteren van lokale initiatieven, waardoor een passend aanbod tot stand komt. Hierbij wordt uitdrukkelijk rekening gehouden met de voorzieningen die al beschikbaar zijn.

### **Gezondheidsmonitor**

Met het opstellen van de Gezondheidsmonitor wordt mede invulling gegeven aan:

- a) het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- b) het ramen van de behoeften aan zorg;
- c) het formuleren van maatregelen om gezondheidsbedreigingen te beïnvloeden.

Deze drie onderwerpen zijn in de Wpg opgenomen onder artikel 5a lid 2 onder a, b en e.

### **Opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's**

Een onderdeel van de uitvoering van de ouderengezondheidszorg bestaat uit het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding. Dit valt samen met een andere taak waarin bepaald is dat we zorg dienen te dragen voor de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering. Dit is opgenomen onder artikel 2 lid 2 Wpg. Voorlichting en advies maken deel uit van deze gezondheidsbevorderende taak. Het betreft hier de collectieve preventie. Daar waar het preventie betreft gericht op het individu (geïndiceerde en/of zorggerelateerde preventie) wordt dit gedekt door de AWBZ of de Zvw.

## **8. De uitvoering van de infectieziektebestrijding (artikel 6 Wpg)**

Wij zijn verantwoordelijk voor het bestrijden en voorkómen van infectieziekten in Den Haag.

We hebben de infectieziektebestrijding verdeeld in: algemene infectieziektebestrijding, reizigersvaccinaties, seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) en tuberculosebestrijding.

Op al deze terreinen hebben we een preventieve taak. Voor tuberculose (tbc) en een deel van soa hebben we ook een (beperkte) curatieve taak. Op alle vier terreinen voeren we de volgende taken uit:

- **Surveillance:** we verzamelen, analyseren en interpreteren infectieziektegegevens. Het gaat om gegevens die noodzakelijk zijn voor de planning, uitvoering en evaluatie van beleid. Alle betrokkenen krijgen tijdig informatie over infectieziekten. De surveillance gaat over alle infectieziekten en mogelijke bedreigingen in de toekomst;

- Wet pg (Wpg) verwerking meldingen: we handelen meldingen van infectieziekten af. Het gaat om zogenoemde A-, B- of C-ziekten en de artikel 26-meldingen. Voorbeelden van activiteiten zijn het registreren van de meldingen, mededelingen aan de inspectie, het maken van dossiers, mededelingen en advisering aan de burgemeester en de 24-uursbereikbaarheid;
- Beleidsadvisering: we geven beleidsadviezen op basis van de eigen surveillance. We maken risico-inventarisaties én vertalen landelijke onderzoeken, trends en wetgeving naar regionaal en gemeentelijk niveau;
- Preventie: we geven voorlichting aan groepen en informatie aan individuele personen. We houden immunisatie van risicogroepen voor infectieziekten die buiten het rijks-vaccinatieprogramma vallen goed in de gaten. We voeren preventieprojecten uit én we ontwikkelen voorlichtingsmaterialen;
- Bron- en contactopsporing: bij sommige infectieziekten kan verdere besmetting gevaar opleveren voor anderen. We onderzoeken dan waar de besmetting vandaan komt en we nemen maatregelen om het ontstaan van ziekte of verdere besmetting te voorkomen;
- Regie en netwerk: we voeren de regie over de bestrijding van infectieziekten in de regio. We stimuleren dat de meldingsplicht goed wordt nageleefd door artsen, laboratoria en instellingen (toezicht op meldingsplicht) en dat alle betrokkenen de bestrijding van infectieziekten goed oppakken;
- Outbreak management: een 'outbreak' is een explosie van nieuwe ziektegevallen in betrekkelijk korte tijd, als gevolg van een infectieziekte. Dit kan gebeuren op regionaal, bovenregionaal en landelijk niveau. Voorbeelden zijn explosies van meningokokken en tbc;
- Onderzoek: we voeren epidemiologisch onderzoek uit op basis van informatie uit de surveillance. Daarnaast doen we onderzoek naar bijwerkingen of het naleven van voorschriften. Outcome-onderzoek (wat is het effect van activiteiten) hoort daar ook bij. Het gaat in alle gevallen om toegepast wetenschappelijk onderzoek.

We hebben verschillende laagdrempelige voorzieningen voor het publiek. Voorbeelden zijn tbc-bestrijding, soa-bestrijding en reizigersadvies- en vaccinaties.

#### **Tbc**

Alle Hagenaars kunnen (ook zonder verwijzing) bij ons terecht voor de bestrijding van tbc. Het tbc-onderzoek bestaat meestal uit een mantouxtest en/of een röntgenfoto van de longen. We onderzoeken regelmatig mensen met een verhoogd risico op tuberculose. Het gaat bijvoorbeeld om mensen uit risicolanden of mensen met een verminderde weerstand. We begeleiden ambulante tbc-patiënten uit ziekenhuizen in de regio en we geven zo nodig vaccinaties aan kinderen uit risicogroepen en reizigers naar endemische landen.

#### **Soa's**

We coördineren de soa-zorg in Noordelijk Zuid-Holland (Haaglanden). Het Regionaal soa-centrum Den Haag is een laagdrempelige, curatieve soa-polikliniek bij het Medisch Centrum Haaglanden, locatie Westeinde. Hier sporen we soa's op en bieden we behandeling. Daarnaast verzorgen we Sense-sprekuren (sprekuren seksualiteit voor jongeren van 12-25 jaar). Omdat veel groepen uit het zicht van het soa-centrum blijven, ontplooiën we daarnaast outreachende activiteiten. Hiertoe behoren onder andere het screenen op locaties, het informeren van doelgroepen en het ondersteunen van evenementen. Deze proactieve benadering is onmisbaar om de gewenste resultaten te behalen.

#### **Reizigersadvies en reizigersvaccinatie**

Hagenaars kunnen bij ons terecht voor reizigersadvies, reizigersvaccinaties en advies of informatie over het voorkómen van infectieziekten. Het doel is enerzijds de bescherming van individuele reizigers en anderzijds het voorkómen van import van infectieziekten naar de Haagse regio.

## Bijlage 3: Begrippen

### **Gezond Gewicht**

Met het actieprogramma 'Gezond Gewicht' pakt de gemeente Den Haag overgewicht bij de Haagse jeugd aan. 'Gezond Gewicht I (2006-2009)' kreeg een vervolg in 2010 'Haagse Aanpak Gezond Gewicht II 2010-2014'.

### **G4**

De vier grote steden van Nederland: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht

### **Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG)**

JOGG staat voor 'Jongeren Op Gezond Gewicht' en is de Nederlandse variant van Franse EPODE (Ensemble, Prévenons l'Obésité Des Enfants). Op de langere termijn bleek dit programma succesvol bij de aanpak van overgewicht bij jongeren. Om dit te kunnen realiseren moest wel aan de volgende voorwaarden worden voldaan: bestuurlijk draagvlak op hoog gemeentelijk niveau, het aangaan van lokale publiek en private samenwerking, de toepassing van de commerciële marketingtechnieken om positieve maatschappelijke of sociale veranderingen te bewerkstelligen (sociale marketing) en een deugdelijke wetenschappelijke begeleiding van projecten en interventies.

### **Krachtwijken**

Krachtwijken zijn door de toenmalige minister van Wonen, Wijken en Integratie aangewezen aandachtswijken met de grootste opeenstapeling van problemen. De krachtwijkenaanpak is gericht op het omvormen van deze wijken tot zogenoemde prachtwijken. In Den Haag zijn vier krachtwijken: Transvaal, Schilderswijk, Stationsbuurt, Rivierenbuurt en Zuidwest.

### **Overmatig alcoholgebruik**

Bij mannen is sprake van overmatig alcoholgebruik bij 21 standaardglazen of meer per week, bij vrouwen bij 14 standaardglazen of meer per week.

### **Overgewicht**

Er is sprake van overgewicht bij een Body Mass Index (BMI) van 25 of hoger en van ernstig overgewicht (obesitas) bij een BMI van 30 of hoger. De BMI is gewicht gedeeld door de lengte in het kwadraat.

### **Nationaal Actieplan Sport en beweging (NASB)**

Met het NASB wil de landelijke overheid de bewegingsarmoede aanpakken en hiermee overgewicht, diabetes, hart- en vaatziekten en depressie terugdringen. De Haagse plannen in het kader van het NASB hebben een looptijd van augustus 2010 t/m juni 2014.

### **Nederlandse Norm Gezond Bewegen (Beweegnorm)**

De Nederlandse Norm Gezond Bewegen adviseert volwassenen tussen 18 en 55 jaar tenminste vijf dagen per week gedurende 30 minuten matig intensief te bewegen. Voor ouderen geldt dezelfde norm maar met een lagere intensiteit. Voor jongeren tot 18 jaar is de norm dagelijks een uur matig intensieve lichamelijke activiteit.

**Sociaal Economische Gezondheidsverschillen (SEGV)**

Deze verschillen hebben betrekking op de verschillen in gezondheid naar sociaaleconomische status (SES). Mensen met een lagere opleiding en/of mensen met een lager inkomen hebben een slechtere gezondheid dan hoger opgeleide mensen en/of mensen met een hoger inkomen. Zij leven onder meer korter en brengen een langer gedeelte van hun leven door in slechtere gezondheid. Daarnaast komt een groot aantal ziekten en aandoeningen vaker voor bij deze groep.

**Sociaal economische status (SES)**

De plaats op de maatschappelijke ladder vanuit sociaal en economisch perspectief, bepaald aan de hand van opleidingsniveau, beroep of inkomen.

**Wijken met achterstand**

Haagse wijken met achterstand zijn Valkenboskwartier, Regentessekwartier, Stationsbuurt, Centrum, Groente- en Fruitmarkt, Schilderswijk, Transvaalkwartier, Bouwlust en Vredelust, Morgenstond en Moerwijk. Deze indeling is gebaseerd op achterstandsscores, ook wel prioriteitsscores genoemd. De achterstandsscores zijn gebaseerd op de volgende indicatoren: het aandeel etnisch culturele groepen, het gemiddelde inkomen, het aandeel langdurig werklozen, de gemiddelde WOZ-waarde van huizen en het aandeel verhuizingen in drie jaar.

**Zoneparc**

Een 'Zoneparc' is een beweegvriendelijk speelplein dat wordt aangelegd op een schoolplein van een basisschool. Door middel van markeringen wordt het schoolplein in verschillende zones verdeeld, zoals een rustzone, een sportzone en een zone voor multifunctioneel gebruik.

## Colofon

### **Uitgave**

Gemeente Den Haag,  
Dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn

### **Opmaak en vormgeving**

Haagsblauw, concept + vormgeving

### **Fotografie**

Buitenzijde omslag, 5 thema's nota:

Gezonde leefomgeving: foto © Zoneparc Foundation Nederland, Elst

Gezondheid en genotmiddelen: Foto © Hande Guleryuz Yuce @ iStockphoto

Gezonde seksualiteit: foto © iStockphoto

Gezonde voeding en bewegen: Peter van Oosterhout, Den Haag

Psychische gezondheid: foto © Yuri Arcurs © iStockphoto

### **Binnenwerk:**

pag. 4: foto © Dieter Hawlan © iStockphoto

pag. 6: foto Peter van Oosterhout, Den Haag

pag. 12: foto © Simone van den Berg © Nationale Beeldbank

pag. 14: foto Peter van Oosterhout, Den Haag

pag. 16: foto Peter van Oosterhout, Den Haag

pag. 18: foto © Yuri Arcurs © iStockphoto

pag. 20: foto © Markus Leimiger © iStockphoto

pag. 22: foto © Loris Eichenberger @ iStockphoto

pag. 26: foto © iStockphoto

pag. 28: foto Peter van Oosterhout, Den Haag

pag. 30: foto © Larisa Lofitskaya © iStockphoto

pag. 32: foto © Zoneparc Foundation Nederland, Elst

### **Drukwerk**

OBT

© 2012



