

**Haagse  
nota volksgezondheid  
2007 - 2011**

**Natuurlijk: gezond!**

---





## Voorwoord Bert van Alphen

Dit is de Haagse nota volksgezondheid 2007-2011 'Natuurlijk: gezond!'. Waarom 'Natuurlijk: gezond?' Iedereen vindt gezondheid belangrijk. Het is een vanzelfsprekendheid: natúúrlijk wil je gezond zijn! Een goede gezondheid zorgt dat je kunt meedoen in de samenleving. De gemeente is verantwoordelijk voor het bewaken, beschermen en verbeteren van de gezondheid van Hagenaars. In deze derde nota volksgezondheid staat hoe we onze verantwoordelijkheid invullen én welke prioriteiten we stellen in de periode 2007-2011. De gemeenteraad heeft deze nota volksgezondheid unaniem vastgesteld.

### Mijn ambitie

De kans op een lang en gezond leven is helaas niet voor alle Hagenaars gelijk. Hagenaars met een lage sociaal-economische positie sterven gemiddeld vijf jaar eerder én leven twaalf jaar in een slechtere gezondheid dan Hagenaars met een hogere sociaal-economische positie. Dit is onacceptabel! Het is mijn ambitie als wethouder Volksgezondheid om de gezondheidsachterstanden in onze stad te bestrijden.

### De wijk centraal

Gezondheidsachterstanden terugdringen kan alleen sámen met de Hagenaars. Juist zij weten goed wat er speelt en welke oplossingen het beste passen bij hun achtergrond en dagelijkse leefsituatie. Bij de voorbereiding van deze nota sprak ik al veel bewoners van 'aandachtswijken': enthousiaste mensen met veel goede ideeën. Dit werkt heel inspirerend. De uitkomsten van de gesprekken zijn dan ook verwerkt in deze nota. De wijken in en praten met de bewoners; dat blijf ik de komende jaren doen!

### Brede aanpak

Voor een succesvolle aanpak is samenwerking met professionals en andere beleidsterreinen noodzakelijk. Professionals in de wijken komen dagelijks Hagenaars tegen en weten wat er leeft. Zij kunnen helpen bij het ontwikkelen en uitvoeren van ideeën, om de gezondheid van Hagenaars te verbeteren. Samen met andere beleidsterreinen kunnen we écht iets doen voor mensen met sociaal-economische gezondheidsachterstand. Een brede intersectorale aanpak is nodig.

Het is belangrijk om aandacht voor elkaar te hebben. Niet de structuur, maar de mens staat centraal. Zo kunnen we de komende jaren goed samenwerken aan een Natuurlijk: gezond Den Haag!

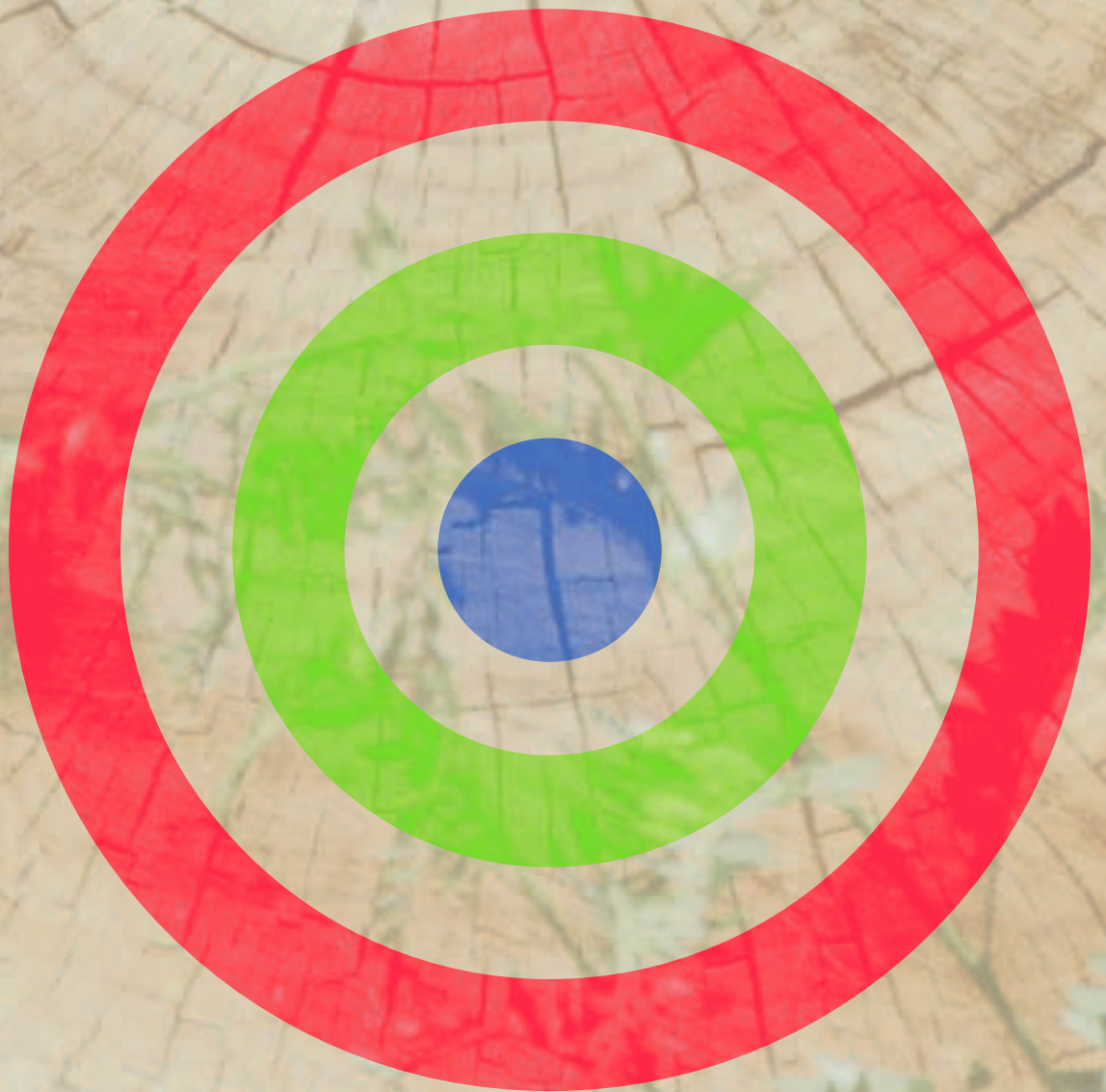
# inhoud

|          |                                                                                                                |           |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>Inleiding</b>                                                                                               | <b>1</b>  |
|          | Hagenaars en hun gezondheid                                                                                    | 1         |
|          | Diagnose Den Haag: gezondheidsachterstand                                                                      | 2         |
|          | Mogelijkheden om de Haagse gezondheidssituatie te verbeteren                                                   | 3         |
|          | Welke resultaten hebben we al behaald?                                                                         | 3         |
|          | Haagse werkwijze 2007 - 2011                                                                                   | 4         |
|          | Leeswijzer                                                                                                     | 5         |
| <b>2</b> |  <b>Gezonde wijken</b>        | <b>7</b>  |
|          | Gezondheidsmakelaar in stadsdeel Centrum                                                                       | 7         |
|          | Ondersteuning voor Hagenaars die samenwerken aan een gezond Den Haag                                           | 8         |
|          | Wijkactiebudget voor gezonde initiatieven                                                                      | 8         |
|          | Gemakkelijk toegankelijke informatie over gezondheid                                                           | 8         |
| <b>3</b> |  <b>Gezonde stad</b>        | <b>13</b> |
|          |  <b>Gezond leven</b>        | <b>14</b> |
|          | Matig gebruik van alcohol                                                                                      | 14        |
|          | Niet roken                                                                                                     | 15        |
|          | Sportieve en actieve leefstijl                                                                                 | 16        |
|          | Gezond gewicht                                                                                                 | 17        |
|          | Gezond gebit                                                                                                   | 18        |
|          | Minder diabetes en hart- en vaatziekten                                                                        | 18        |
|          | Seksueel overdraagbare aandoeningen voorkómen                                                                  | 19        |
|          |  <b>Gezond op school</b>    | <b>20</b> |
|          | Gezond binnenmilieu in Haagse instellingen voor kinderopvang en scholen                                        | 20        |
|          | Goede kansen op school voor Haagse scholieren die chronisch ziek zijn                                          | 20        |
|          |  <b>Gezond aan het werk</b> | <b>21</b> |
|          | Betere gezondheid van Hagenaars die inkomensondersteuning krijgen                                              | 21        |
|          | Goede kansen op de arbeidsmarkt voor Hagenaars die chronisch ziek zijn                                         | 21        |



|          |                                                                                     |                                                                      |           |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------|
|          |    | <b>Gezond van geest</b>                                              | <b>22</b> |
|          |                                                                                     | Depressieve klachten voorkómen                                       | 22        |
|          |                                                                                     | Huiselijk en seksueel geweld voorkómen en bestrijden                 | 23        |
|          |                                                                                     | Pogingen tot zelfdoding voorkómen                                    | 23        |
|          |    | <b>Gezond wonen</b>                                                  | <b>24</b> |
|          |                                                                                     | Beter binnenmilieu van woningen                                      | 24        |
|          |                                                                                     | Gezonde en veilige woonomgeving                                      | 24        |
|          |                                                                                     | Werken met de gezondheidseffectscreening                             | 26        |
|          |    | <b>Toegankelijke preventie en gezondheidszorg</b>                    | <b>27</b> |
|          |                                                                                     | Toegankelijke hulp en zorg voor niet-westerse Hagenaars              | 27        |
|          |                                                                                     | Succesprojecten omzetten in structureel zorgaanbod                   | 27        |
|          |                                                                                     | Oprichting Centra voor jeugd en gezin                                | 28        |
|          |                                                                                     | Medische basiszorg voor sociaal kwetsbare Hagenaars                  | 28        |
|          |                                                                                     | Tegengaan van on(der)verzekerdheid                                   | 29        |
| <b>4</b> |  | <b>Gezonde kennis</b>                                                | <b>31</b> |
|          |                                                                                     | Meer inzicht in de Haagse gezondheidssituatie                        | 31        |
|          |                                                                                     | Kennis delen over succesvolle maatregelen                            | 32        |
| <b>5</b> |  | <b>Samenvatting doelen &amp; acties</b>                              | <b>35</b> |
| <b>6</b> |                                                                                     | <b>Bijlagen</b>                                                      | <b>43</b> |
|          |                                                                                     | 1 Samenvatting huidig Haags beleid                                   | 43        |
|          |                                                                                     | 2 Financiën nota volksgezondheid 2007 - 2011 Natuurlijk: gezond!     | 55        |
|          |                                                                                     | 3 'The making of' nota volksgezondheid 2007-2011 Natuurlijk: gezond! | 59        |
|          |                                                                                     | 4 Raadsvoorstel                                                      | 63        |

# 1. Inleiding





## 1 Inleiding

De stad Den Haag is net zo gezond als haar 475.000 inwoners. De gezondheid van Hagenaars bepaalt mede de sociale, economische en culturele mogelijkheden van onze stad. Het bepaalt de vitaliteit van de stad. Maar hoe gezond is Den Haag nu eigenlijk? Het gaat goed met de gezondheid van veel Hagenaars. Zij voelen zich geestelijk en lichamelijk gezond en kennen de weg naar zorg- en hulpverlening als het nodig is. Dit geldt helaas niet voor iedereen. Sommige Hagenaars hebben minder kans op een gezond leven dan hun stadgenoten. Dat vraagt om actie!

Werken aan gezondheid in een grote stad is een complexe uitdaging. Het is vaak de plek waar veel maatschappelijke problemen samenkomen. Dat geldt ook voor gezondheidsproblemen. In de nota *Natuurlijk: gezond!* staan de gezondheidsonderwerpen die de komende periode vooral onze aandacht krijgen. In deze inleiding leest u hoe het gaat met de gezondheid van Hagenaars en welke mogelijkheden wij hebben om hun gezondheid te verbeteren. We geven ook een korte samenvatting van onze prioriteiten voor de periode 2007-2011. In hoofdstuk 2 tot en met 4 is de Haagse aanpak uitgewerkt in concrete doelen en acties.

“

*Vaak uiten andere problemen  
zich in ziek zijn*

”

### Hagenaars en hun gezondheid

Hagenaars met een lage sociaal-economische positie hebben gemiddeld een slechtere gezondheid dan hun stadgenoten met een hogere sociaal-economische positie (Haagse Gezondheidsmonitor 2006). Deze Hagenaars:

- krijgen eerder en vaker met ziekte te maken,
- hebben meer ongezonde levensjaren (twaalf jaar) en
- hebben een lagere levensverwachting (vijf jaar).

Daarnaast bepaalt de sociaal-culturele achtergrond hoe Hagenaars de eigen gezondheid beleven (Haagse Stadsenquête 2006).

### De relatie tussen gezondheidsproblemen en de sociaal-economische positie van Hagenaars

Gezondheid is meer dan je lichamelijk en geestelijk goed voelen. Leefstijl, leefomgeving, erfelijke factoren én de kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg beïnvloeden ook hoe gezond iemand is (Lalonde, 1974). Volgens de door het Rijk ingestelde Programmacommissie SEGV-II (2001) bepaalt de sociaal-economische positie van mensen voor een groot deel hoe gunstig of ongunstig deze zaken uitpakken. Werkloosheid kan bijvoorbeeld leiden tot stress of het maken van goedkope en ongezonde 'keuzes'. Dat kan gezondheidsproblemen veroorzaken. Geen of een beperkte opleiding zorgt er soms voor dat iemand gezondheidsvoorlichting of adviezen van de huisarts niet begrijpt. Slechte woonomstandigheden kunnen luchtwegaandoeningen of stress veroorzaken. Er is dus een relatie tussen iemands sociaal-economische positie en gezondheid.

Het omgekeerde is ook waar. Wanneer iemand een slechte gezondheid heeft, is het risico op sociaal-economische achteruitgang groot. Iemand met een chronische ziekte of beperking kan minder gemakkelijk meedoen in het onderwijs of op de arbeidsmarkt. Het risico op uitval is groter dan bij gezonde mensen. Dit leidt tot een sociaal-economisch zwakkere positie (Programmacommissie SEGV-II, 2001).

### De relatie tussen gezondheidsproblemen en de sociaal-culturele achtergrond van Hagenaars

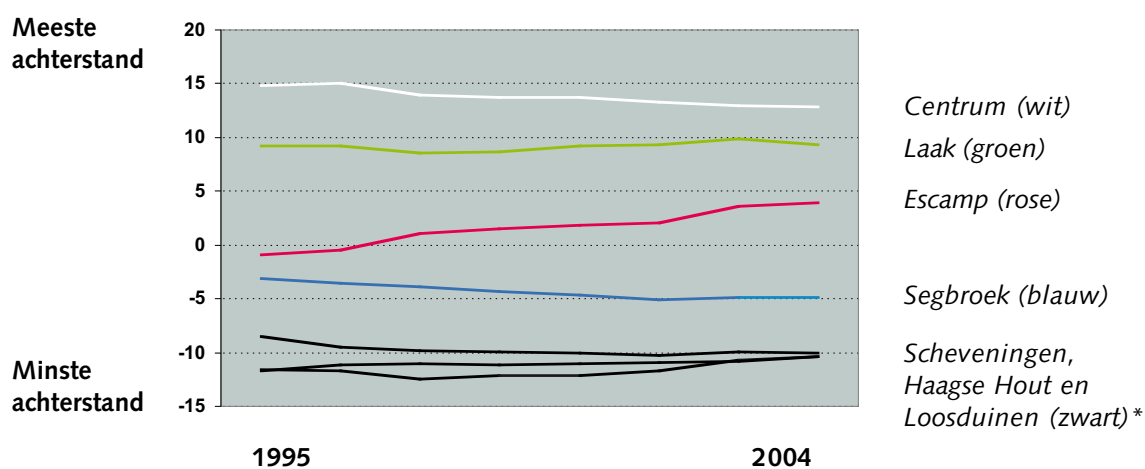
Volgens de Gezondheidsmonitor 2006 beïnvloedt de sociaal-culturele achtergrond óók hoe Hagenaars de eigen gezondheid beleven. Vooral Turkse Hagenaars geven een laag rapportcijfer voor hun gezondheid, gevolgd door Marokkaanse en Hindostaans-Surinaamse Hagenaars. Cultuurgebonden opvattingen bepalen vaak hoe iemand omgaat met ziektes en het behandeladvies. Dit heeft gevolgen voor het verloop van de ziekte. Daarnaast speelt genetische aanleg een rol. Uit onderzoek blijkt dat veel Hindostaans-Surinaamse Hagenaars Diabetes type II hebben. Bij niet-westerse Hagenaars zien we vaker een hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, luchtweg-aandoeningen, tuberculose, Vitamine D-gebrek en psychische problemen (Gezondheidsmonitor 2006).

Op 1 januari 2007 hoorde 37 procent van de Hagenaars bij een etnische minderheidsgroep. Volgens de laatste bevolkingsprognose groeit tot 2020 vooral het aantal Hagenaars afkomstig uit Zuid Europa, de Antillen, de overig geïndustrialiseerde landen en Marokko (Gezondheidsmonitor 2006). De specifieke achtergrond van deze Hagenaars stelt nieuwe eisen aan de inrichting van de Haagse gezondheidszorg en ons gezondheidsbeleid.

### Diagnose Den Haag: gezondheidsachterstand

Er zijn sociaal-economische en sociaal-culturele gezondheidsachterstanden in Den Haag. We zien dit vooral in bepaalde Haagse stadsdelen en wijken. Figuur 1 laat de achterstandsscores van alle Haagse stadsdelen zien in de periode 1995-2004.

Figuur 1 Achterstandsscores voor de Haagse stadsdelen, periode 1995-2004 (Onderzoek Kloek AS en O 2003)



\* Voor het stadsdeel Leidschenveen-Ypenburg is in 2004 een vergelijkbare achterstandsscore bepaald. Er is nu nog geen trend beschikbaar.

Het verschil in achterstandsscores is nog groter als we naar de afzonderlijke wijken kijken: namelijk van + 23,9 in de Schilderswijk tot - 23,4 in de Vogelwijk. De Haagse wijken met de hoogste achterstandsscores in 2004 zijn:

- Schilderswijk 23,9
- Transvaal 22,5
- Binckhorst 13,5
- Stationsbuurt 12,9
- Bouwlust/Vrederust 10,0



|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| • Moerwijk                  | 9,8 |
| • Laakkwartier en Spoorwijk | 9,3 |
| • Morgenstond               | 8,6 |
| • Groente- en Fruitmarkt    | 8,6 |
| • Centrum                   | 6,9 |
| • Regentessekwartier        | 6,8 |
| • Valkenboskwartier         | 5,7 |

De gezondheidsachterstanden in Den Haag nemen niet langer toe. Ze zijn gestabiliseerd (Gezondheidsmonitor 2006). Dit is een belangrijk resultaat. Toch is er nog steeds een kloof. Wij vinden de verschillen in gezondheid te groot. Een goede gezondheid is noodzakelijk om mee te doen op school, het werk en in de buurt. Daarom willen we de gezondheidsachterstanden verkleinen: dat is onze ambitie!

## Mogelijkheden om de Haagse gezondheidssituatie te verbeteren

Wij zijn als gemeente verantwoordelijk voor het bewaken, beschermen en verbeteren van de gezondheidssituatie van Hagenaars. In de Wet collectieve preventie volksgezondheid staan onze taken:

- inzicht verwerven in de lokale gezondheidssituatie;
- preventieprogramma's opzetten, uitvoeren en afstemmen;
- medisch-milieukundige zorg bevorderen;
- technische hygiënezorg bevorderen;
- openbare geestelijke gezondheidszorg bevorderen;
- infectieziektebestrijding uitvoeren en
- jeugdgezondheidszorg uitvoeren.

In bijlage 1 staat uitgebreid beschreven hoe wij dagelijks invulling geven aan deze wettelijke taken. We doen echter meer. Denk bijvoorbeeld aan de uitvoering van ambulancezorg en advisering over sociaal-medische vragen (bijvoorbeeld over arbeidsgeschiktheid, bijzondere bijstand, aanvragen voor woningaanpassing, verhuizing en vervoersvoorzieningen zoals invalidenparkeerkaarten en scootmobiels). Wij maken iedere vier jaar een nota met daarin onze prioriteiten op het gebied van volksgezondheid. Dat hoort allemaal bij onze verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid.

Veel wettelijke kaders waarbinnen de gemeente werkt, zijn ingegeven door volksgezondheids- en veiligheids-overwegingen. Voorbeelden zijn normeringen voor (verkeers)-lawaaï, fijnstof en bouwvoorschriften. Daarnaast heeft beleid op andere gemeentelijke terreinen ook vaak positieve effecten op de gezondheid. De aanpak van taalachterstanden zorgt er bijvoorbeeld voor dat iemand gezondheidsvoorlichting of adviezen van de huisarts beter begrijpt. Wanneer je vanuit verkeerskundige doelstellingen stimuleert dat mensen meer fietsen, stimuleert dit tegelijk een actieve en gezonde leefstijl. En het verbeteren van opleiding, inkomen en werk kan ook iemands gezondheid verbeteren.

## Welke resultaten hebben we al behaald?

Onze GGD speelt een belangrijke rol bij de uitvoering van de wettelijke taken. Hagenaars geven het rapportcijfer 9,2 voor de dienstverlening van de GGD Den Haag. Dit blijkt uit de Stadsenquête 2006. Dat is een mooi resultaat. Sinds de eerste gemeentelijke nota volksgezondheid (1999) is hard gewerkt aan de opzet en versterking van de Haagse infrastructuur. Zo hebben we bijvoorbeeld onze GGD op volle sterkte gebracht. Daarna hadden we voldoende mogelijkheden om concrete acties in te zetten in de stad. De tweede nota volksgezondheid (2003) was een logische voortzetting van het bestaande beleid.

We formuleerden ambities voor een gezonde levensloop van jong tot oud én voor een betere gezondheid van sociaal kwetsbare groepen. Met het wijkgerichte actieprogramma 'Gezondheidsachterstand moet wijken' werkten we aan het terugdringen van gezondheidsachterstanden in zes actiewijken. Het ging vooral om het opbouwen van vertrouwen en contacten met bewoners en professionals.

## Haagse werkwijze 2007 - 2011

Alle Hagenaars mogen verwachten dat wij onze wettelijke taken op een hoog kwaliteitsniveau uitvoeren. Maar we doen meer! De gezondheidssituatie in Den Haag vraagt om extra inspanning. Onze hoogste prioriteit is het verder terugdringen van gezondheidsachterstand. Dit gemeentebestuur accepteert niet dat iemand door inkomen, opleiding of afkomst minder kans op gezondheid heeft dan een ander. In deze nota beschrijven we daarom in concrete doelen en acties wat we de komende periode éxtra doen. Hier horen ook aanvullende financiële middelen bij. Deze extra inspanningen geven samen met de beschrijving van onze wettelijke taken een compleet beeld van het Haagse volksgezondheidsbeleid 2007-2011.

Gezondheidsachterstanden zien we vooral in de Haagse stadsdelen Centrum, Laak, Escamp en Segbroek. De afgelopen jaren stonden de zes wijken met de grootste gezondheidsachterstand uit deze stadsdelen centraal. We zetten nu in op álle veertien wijken met een achterstandsscore in de stadsdelen Centrum, Laak, Escamp en Segbroek. Deze wijken noemen we ‘aandachtswijken’. In Den Haag kennen we ook vier ‘krachtwijken’. Deze krachtwijken zijn in 2007 door minister Vogelaar aangewezen. De krachtwijken vallen samen met vier van de veertien wijken waarin we gezondheidsachterstanden terugdringen. De komende jaren bouwen we de samenwerking met professionals en bewoners verder uit. We gaan nóg meer de wijken in. Daarnaast ontwikkelen we structurele samenwerking met alle diensten van de gemeente die (indirect) invloed hebben op de gezondheid van Hagenaars. Dat is voor ons een nieuwe aanpak.

We baseren de werkwijze op de strategie ‘Urban Health Governance’ van de World Health Organization (WHO). Ze bestaat uit ervaringen en bewezen methodes van steden in de hele wereld. De volgende uitgangspunten staan centraal:

### 1. Gezonde wijken door samenwerking met bewoners en hulpverleners

Wijkbewoners, professionals en instellingen kennen de gezondheidsproblemen in hun wijk. Zij weten welke problemen vooral aandacht nodig hebben. Ze weten ook welke oplossingen het beste passen bij de dagelijkse leefsituatie.

### 2. Gezonde stad door samenwerking tussen verschillende beleidsterreinen

We kunnen de gezondheid van Hagenaars alleen verbeteren als medewerkers van verschillende beleidsterreinen samenwerken. Zo kunnen volksgezondheid, sociale zaken, onderwijs, stedelijke ontwikkeling, verkeer, milieu, sport en welzijn vanuit verschillende invalshoeken samen initiatieven nemen om gezondheidsachterstanden tegen te gaan.

### 3. Gezonde kennis door monitoring en evaluatie

Onze maatregelen en initiatieven moeten effectief zijn. Daarom werken we zoveel mogelijk met al bewezen methoden. Sommige maatregelen en initiatieven zijn nieuw. Via monitoring en evaluatie onderzoeken we of onze inspanningen effectief zijn. Het is belangrijk dat deze onderzoeks- en evaluatiegegevens voor iedereen toegankelijk zijn. Daarnaast brengen we ook de Haagse gezondheidssituatie regelmatig in kaart.

De nota volksgezondheid Natuurlijk: gezond! is een beleidskader. In de nota staan alle onderwerpen die we extra aandacht geven en de richting van de voorgenomen acties. We maken voor de doelen en acties in de nota verschillende uitvoeringsprogramma's. De drie uitgangspunten krijgen in deze programma's een concrete en gedetailleerde invulling. Dit betekent dat we bewoners en professionals actief betrekken bij het maken en uitvoeren van de programma's. Dat gemeentelijke beleidsterreinen samen bepalen welke initiatieven nodig zijn. Ook wordt per actie een meetbaar doel geformuleerd, zodat we kunnen onderzoeken of onze inspanningen effectief zijn. We starten ook met gezondheidsenquêtes in de stad. Zo krijgen we per stadsdeel een beeld van de gezondheidssituatie en de ontwikkelingen daarin.



## Leeswijzer

In hoofdstuk 2 ‘Gezonde wijken’ staat hoe we Haagse inwoners en professionals betrekken bij de ontwikkeling van gezonde wijken.

In hoofdstuk 3 ‘Gezonde stad’ presenteren we de thema’s waar we samen met Haagse inwoners, professionals én de verschillende beleidsterreinen van de gemeente aan werken de komende jaren. We richten ons op de thema’s die belangrijk zijn voor een goede gezondheid van jonge, volwassen, oudere en kwetsbare Hagenaars. Het gaat dan om:

- gezond leven;
- gezond op school;
- gezond aan het werk;
- gezond van geest;
- gezond wonen en
- toegankelijke preventie en zorg.

In hoofdstuk 4 ‘Gezonde kennis’ laten we zien hoe we zicht krijgen én houden op de gezondheid van Hagenaars. We beschrijven in dit hoofdstuk ook hoe we onze kennis delen over succesvolle initiatieven. Het laatste hoofdstuk is een samenvatting van alle actiepunten voor de periode 2007-2011. In de bijlage beschrijven we achtereenvolgens:

- de manier waarop we in Den Haag onze wettelijke taken uitvoeren;
- de financiën van de nota volksgezondheid 2007-2011;
- the making of: Natuurlijk: gezond!, de Haagse nota volksgezondheid 2007-2011 en
- het raadsvoorstel.

Met de nota volksgezondheid 2007-2011 zijn we op weg naar een Natuurlijk: gezond Den Haag!



# 2. Gezonde wijken



## 2 Gezonde wijken

Haagse inwoners, professionals en instellingen staan centraal bij de aanpak van gezondheidsachterstanden. Het is belangrijk dat zij de maatregelen en initiatieven om de gezondheid te verbeteren ondersteunen en ook deels bepalen. Dan is de kans op succes veel groter. Ons doel is: gezonde wijken, waarin Hagenaars verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf, elkaar en hun omgeving. Eigen initiatief en verantwoordelijkheid staan voorop. Wij ondersteunen de stadsdelen met gezondheidsachterstanden op de volgende manier:

- stadsdeel Centrum krijgt een gezondheidsmakelaar;
- we ondersteunen Hagenaars die samenwerken aan een gezond Den Haag;
- er komt een wijkactiebudget voor gezonde initiatieven en
- we zorgen voor gemakkelijk toegankelijke informatie over gezondheid.

“

*Geef ons een zaal, wij doen de rest*

”

### Gezondheidsmakelaar in stadsdeel Centrum

Den Haag heeft al veel ervaring met de wijkgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden. We weten daardoor dat er nog veel kansen liggen om de gezondheidssituatie in de wijk verder te verbeteren. Het is belangrijk om deze kansen op te sporen. Het ministerie van VWS heeft ons in 2004 gevraagd om hiervoor, namens de 31 grote steden, een methodiek te ontwikkelen in het kader van het Grote Steden Beleid. Dit deden we samen met het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering (NIGZ), het Academisch Medisch Centrum (AMC) en GGD Nederland. De methodiek was in 2006 klaar. De kern van de methodiek is het inzetten van een 'gezondheidsmakelaar'. De gezondheidsmakelaar signaleert gezondheidsvraagstukken, zet ze op de agenda en koppelt de vraagstukken aan oplossingen. We kregen in 2007 subsidie van het ministerie van VWS om de methode in te voeren.

Stadsdeel Centrum heeft nu de eerste gezondheidsmakelaar. De gezondheidsmakelaar sluit aan bij de stadsdeelorganisatie en de bestaande stadsdeelnetwerken. De makelaar stimuleert samenwerking tussen gezondheid en welzijn en werkt ook intensief samen met andere beleidsterreinen: stadsbeheer, ruimtelijke ordening, sociale zaken en werkgelegenheidsprojecten, stedelijke ontwikkeling, onderwijs en sport. De makelaar werkt nauw samen met het STIOM en het kernnetwerk (zie volgende paragraaf). Het AMC evalueert de werkwijze van de gezondheidsmakelaar. Wanneer de uitkomst van de evaluatie positief is, gaan we kijken of alle Haagse stadsdelen met gezondheidsachterstand een gezondheidsmakelaar kunnen krijgen. Tot die tijd organiseren we voor alle stadsdelen een vast aanspreekpunt voor gezondheid.

*Doel: In 2011 is gezondheid een structureel aandachtspunt bij het inrichten en beheren van de Haagse stadsdelen.*

*Actie: In stadsdeel Centrum werkt een gezondheidsmakelaar. We evalueren de werkwijze in de periode 2007-2009.*

*We werken samen met het AMC en het NIGZ.*

## Ondersteuning voor Hagenaars die samenwerken aan een gezond Den Haag

Haagse instellingen en individuele zorg- en dienstverleners werken voortdurend aan het verbeteren van de gezondheid van Hagenaars. Zij constateren regelmatig problemen of juist kansen die ze niet alleen kunnen oplossen of oppakken. In stadsdelen met gezondheidsachterstand is er meer druk op de gezondheidszorg. Wij geven het STIOM daarom de opdracht om de zorg- en dienstverleners in deze stadsdelen nóg beter ondersteunen bij afstemming en samenwerking. Zo verbetert de samenhang en de kwaliteit van zorg. Het resultaat is meer tevreden zorgaanbieders en zorgvragers.

STIOM heeft de afgelopen jaren goede ondersteuning geboden aan de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening in Den Haag. Wij subsidiëren STIOM de komende periode om deze ondersteuning te professionaliseren. Dat betekent dat STIOM in de stadsdelen met gezondheidsachterstand een breed netwerk van gezondheidswerkers en maatschappelijke dienstverleners blijft organiseren. Dit STIOM-netwerk moet in de gaten houden hoe het met de gezondheid en het welzijn van de wijkbewoners gaat. Verder ondersteunt STIOM de zorg- en dienstverleners bij het samen oplossen van problemen en benutten van kansen.

De vier stadsdelen krijgen daarnaast een kernnetwerk 'Gezonde wijken'. Dit nieuwe netwerk ondersteunt en faciliteert bewoners bij het nemen van gezonde initiatieven in de eigen wijk. Het kernnetwerk bestaat in ieder geval uit een gezondheidswerker van de GGD, een opbouwwerker, een vertegenwoordiger van vrijwilligers en van STIOM. Het netwerk houdt rekening met sociaal-economische én sociaal-culturele aspecten van gezondheidsachterstand. Wanneer het STIOM-netwerk in de aandachtswijken problemen signaleert, legt ze dit ook voor aan het kernnetwerk. Bewoners en professionals werken op die manier samen aan een gezonde leefomgeving en beter toegankelijke preventie en zorg.

*Doel: In 2011 krijgen zorg- en dienstverleners in de stadsdelen met gezondheidsachterstand ondersteuning. Dit leidt tot intensieve samenwerking en afstemming. Hagenaars krijgen voldoende ondersteuning om gezonde initiatieven te nemen in de eigen wijk.*

*Actie: STIOM organiseert netwerkbijeenkomsten in de stadsdelen met gezondheidsachterstand. STIOM faciliteert zorg- en dienstverleners bij het samen oplossen van problemen of benutten van kansen.*

*Actie: We richten een kernnetwerk 'Gezonde wijken' op. Hiermee faciliteren we bewoners bij het nemen van gezonde initiatieven in de eigen wijk.*

## Wijkactiebudget voor gezonde initiatieven

Het is belangrijk dat bewoners en professionals in de stadsdelen met gezondheidsachterstanden zelf initiatief nemen om de gezondheid te verbeteren. Zij weten immers vaak het beste waar de mogelijkheden voor verbeteringen liggen. Voorbeelden van initiatieven zijn 'tupperware-parties' over gezondheid, wijkwandelingen naar gezondheidsinstellingen en wijktheatervoorstellingen.

Iedere aandachtswijk krijgt een eigen wijkactiebudget. Een budget om goede ideeën te financieren. Er zijn wel spelregels voor de ideeën:

- de behoeften en wensen van wijkbewoners zijn leidend;
- het verbeteren van de gezondheid van wijkbewoners en een gezonde leefomgeving staan centraal;
- er is aandacht voor de sociaal-economische en sociaal-culturele aspecten van gezondheidsachterstand en
- er is goede aansluiting bij de demografische samenstelling van de wijk.

*Doel: In 2008 nemen inwoners en professionals van aandachtswijken meer initiatief bij de aanpak van gezondheidsachterstanden in Den Haag.*

*Actie: Iedere aandachtswijk krijgt een eigen wijkactiebudget om goede ideeën te financieren.*

## Gemakkelijk toegankelijke informatie over gezondheid

Als je gezond wilt leven, is het noodzakelijk dat je informatie over gezondheid kunt vinden, begrijpen en toepassen. Dit is moeilijk voor veel mensen in stadsdelen met gezondheidsachterstand. Dat komt door verschillen in inkomens- en opleidingsniveau, taal, normen, waarden en gebruiken. Heldere communicatie en informatie zijn heel belangrijk om gezondheidsachterstanden te signaleren en aan te pakken. Hulpverleners in de stadsdelen spelen hierbij een belangrijk rol.

Het gebruik van informatie- en communicatietechnologie (ICT) is nodig voor een succesvolle wijkaanpak. Intensief gebruik van ICT leidt niet direct tot minder gezondheidsachterstanden. We kunnen met ICT wél zorgen voor goede informatievoorziening en praktische ondersteuning van hulpverleners.

### Inzetten van verschillende media

We zorgen ervoor dat gezondheidsinformatie toegankelijk is voor alle Hagenaars. De komende jaren maken we intensief gebruik van media in woord, geluid én beeld. Voorbeelden zijn educatieve televisie, migrantenradio, theater en voorlichting in wachtkamers, moskeeën, kerken en koffiehuisen. Er komen voorlichtingsmaterialen in eenvoudig Nederlands en we hebben aandacht voor gezondheid in inburgeringsprogramma's. Er komt in ieder geval een televisieserie over de invloed van de seizoenen op de gezondheid. Dit is een vervolg op de succesvolle educatieve televisieserie over voeding, bewegen, opvoeding en toegang tot de zorg (2006).

*Doel: Hagenaars weten hoe ze gezondheidsproblemen kunnen voorkómen.*

*Actie: We maken voorlichtingsmateriaal dat goed aansluit bij het taalniveau en de sociaal-culturele achtergrond van alle Hagenaars. We hebben ook aandacht voor gezondheid in inburgeringsprogramma's.*

*Actie: Er komt een televisieserie 'Gezond het jaar rond'.*

### Het portaal [www.welzogezond.nl](http://www.welzogezond.nl)

Steeds vaker benadrukken we de eigen verantwoordelijkheid van mensen voor hun leefsituatie en gezondheid. Wij moeten zorgen voor betrouwbare en gemakkelijk toegankelijke informatie over gezondheid, welzijn en zorg. Daarom hebben we het Haagse digitale portaal [www.welzogezond.nl](http://www.welzogezond.nl) opgezet. Het WMO-portaal is onderdeel van welzogezond. Iedere Hagenaar en professional kan hier informatie vinden over gezondheid, welzijn en zorg. Hagenaars die geen computer hebben, kunnen het portaal gratis bekijken in de Haagse bibliotheken. De komende periode werken we samen met partners in omliggende gemeenten aan een digitale sociale kaart. Hagenaars kunnen via deze kaart een zorgverlener, zorgaanbod of het antwoord op een vraag vinden.

Het portaal [www.welzogezond.nl](http://www.welzogezond.nl) ondersteunt hulpverleners in de aandachtswijken om samen te werken. Veel organisaties regelen wel ICT-toepassingen voor de eigen organisatie, maar de digitale faciliteiten voor samenwerking met anderen zijn vaak niet voldoende beveiligd of effectief. Daarom ontwikkelen we digitale toepassingen voor hulpverleners op [www.welzogezond.nl](http://www.welzogezond.nl). Hulpverleners kunnen hiermee informatie uitwisselen en de wensen van klanten registreren en analyseren. Dit stimuleert het vraaggericht werken: zorgverlening die perfect past bij het probleem en de wens van de klant.

*Doel: Hagenaars kunnen via digitale toepassingen op [www.welzogezond.nl](http://www.welzogezond.nl) antwoorden vinden op vragen over gezondheid, wonen, welzijn, zorg en sociale zekerheid.*

*Actie: Er komt een digitale sociale kaart. We ontwikkelen deze kaart samen met omliggende gemeenten.*

*Actie: We ontwikkelen nieuwe digitale toepassingen voor hulpverleners. Zo ondersteunen we vraaggericht werken.*



### Een betere zorginfrastructuur door digitale technieken

We verbeteren de toepassing van digitale technieken in de Haagse zorgverlening. We stimuleren bijvoorbeeld de aanleg van glasvezelkabel en het gebruik van telemedicine. Vertrouwelijke gegevens (zoals patiëntendossiers) kunnen via de glasvezelkabel snel en veilig worden verzonden. Er komt een stimuleringsfonds voor glasvezeltechniek. Samenwerkingsverbanden in de eerstelijnszorg kunnen zo makkelijker aansluiten op glasvezelkabel. Het fonds is vooral bedoeld voor de stadsdelen met gezondheidsachterstanden.

“

*Zonder vrijwilligers is er minder sport en meer stress.*

”

Telemedicine is een digitale techniek waarmee Hagenaars beter en sneller zorg krijgen in de eigen thuissituatie. Telemedicine kan een rol spelen bij preventie, (tele)diagnose, behandeling en (tele)thuiszorg. Zorgverleners kunnen via telemedicine bijvoorbeeld de gezondheid van patiënten met astma/COPD of diabetes beter in de gaten houden.

Het contact en de samenwerking tussen zorgverleners (zoals huisartsen en specialisten) verloopt ook sneller en beter. We stimuleren in de periode 2007-2011 het werken met telemedicine. Er komt een programma voor patiënten met astma/COPD, die in de thuissituatie worden begeleid via ICT.

*Doel: De Haagse gezondheidszorg maakt meer gebruik van informatie- en communicatietechnologie.*

*Actie: Er komt een stimuleringsfonds voor glasvezeltechniek. Ongeveer dertig samenwerkingsverbanden in de eerstelijnsgezondheidszorg kunnen een bijdrage uit dit fonds krijgen.*

*Actie: We ontwikkelen een programma voor patiënten met astma/COPD, die in de thuissituatie worden begeleid via ICT. We werken hierbij samen met het HAGA ziekenhuis, eerstelijnszorg en thuiszorg.*







# 3. Gezonde stad



### 3 Gezonde stad

Er is meer nodig dan een wijkgerichte aanpak om Den Haag gezonder te maken. Sommige gezondheidsproblemen zijn zo duidelijk aanwezig in onze stad, dat we die stedelijk moeten aanpakken. Daarbij is samenwerking tussen verschillende beleidsterreinen nodig. Dit noemen we de 'intersectorale aanpak'.

Bijna alle diensten van de gemeente hebben direct invloed op de gezondheid van Hagenaars. Twee voorbeelden: het stimuleren van fietsgebruik vanuit verkeerskundige doelstellingen, leidt tot meer beweging en een betere gezondheid. Het bestrijden van overgewicht lukt beter als er in de wijk meer ruimte is om te spelen en te sporten. We bepalen daarom bij alle thema's welke beleidsterreinen nodig zijn voor een effectieve aanpak. Samen werken we aan een gezond Den Haag. Deze aanpak is nieuw. Het past bij de prioriteiten van het collegeprogramma 'Meedoen'.

#### Welke thema's vragen nu vooral onze aandacht?

In de Haagse Gezondheidsmonitor 2006 komen bepaalde (gezondheids)problemen duidelijk naar voren. Wijkbewoners, professionals en medewerkers van de verschillende beleidsterreinen (zie bijlage 3) hebben ook aangegeven welke problemen zij vooral ervaren. In dit hoofdstuk staan de thema's en gezondheidsproblemen waar wij in ieder geval mee aan de slag gaan in de periode 2007-2011. Deze thema's sluiten goed aan bij de andere beleidskaders van onder andere onze gemeente, het Rijk en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (zie figuur 2 in bijlage 3). Het zijn thema's die samen de gezondheid van Hagenaars bepalen:



Gezond leven



Gezond op school



Gezond aan het werk



Gezond van geest



Gezond wonen



Toegankelijke preventie en gezondheidszorg

Bij ieder thema laten we zien welke onderwerpen vooral onze aandacht vragen.





## Gezond leven

Gezondheid begint met gezond leven. De belangrijkste bepalende factoren hierbij zijn:

- matig gebruik van alcohol
- niet roken
- sportieve en actieve leefstijl
- gezond gewicht
- gezond gebit
- minder diabetes en hart- en vaatziekten
- seksueel overdraagbare aandoeningen voorkómen

### Matig gebruik van alcohol

Als iemand te veel alcohol drinkt (vooral als het chronisch is), kan dit organen beschadigen zoals de maag, lever, alvleesklier hersenen, het zenuwstelsel en het immuunsysteem. Er ontstaat ook een groter risico op hoge bloeddruk en kanker. Het drinken van te veel alcohol leidt ook vaak tot (huiselijk) geweld en ongevallen.

Jongeren drinken de laatste jaren steeds meer alcohol. Ze horen bij de stevigste drinkers van Europa (Gezondheidsmonitor 2006). Ouders hebben een voorbeeldfunctie. Wanneer zij zelf te veel drinken, heeft dit invloed op hun kinderen. Ouders weten niet altijd hoe vaak en in welke mate hun kinderen alcohol drinken. Veel ouders zijn ook makkelijker geworden in het toestaan van alcoholgebruik. Het drinken van te veel alcohol zien we ook bij van oorsprong Nederlandse mannen in Den Haag. Het gaat dan vooral om mannen van 45 tot 60 jaar én mannen met een lage of middelbare opleiding (Gezondheidsmonitor 2006). Bij Haagse ouderen zien we een duidelijke stijging van alcoholgebruik. Uit landelijke cijfers blijkt dat het aantal 55-plussers met een alcoholhulpvraag de afgelopen tien jaar bijna is verdubbeld (Stichting Informatievoorziening Zorg & NIGZ). Veel ouderen gebruiken medicijnen. De combinatie van alcohol en medicijnen leidt steeds vaker tot problemen.

#### Wat gaan we doen?

Begin 2008 presenteren we een uitvoeringsprogramma met maatregelen om het alcoholgebruik terug te dringen. Dit heeft twee doelen: de Hagenaars worden zelf gezonder én ze geven het goede voorbeeld aan anderen. In het programma staan maatregelen voor jongeren, volwassenen én ouderen. De maatregelen zijn gericht op horeca, sport, onderwijs, privé-gebruik, voorlichting en handhaving. Het uitvoeringsprogramma omvat een analyse van de problematiek in Den Haag en situaties waarin overmatig alcoholgebruik vaak voorkomt. We kiezen voor een mix van maatregelen op verschillende terreinen.

*Doel: In 2011 zijn er minder Hagenaars die te veel alcohol drinken.*

*Actie: We ondernemen acties op verschillende terreinen om overmatig alcoholgebruik te verminderen. De sectoren volksgezondheid, sport, welzijn, de horeca, de scholen én onze handhavers werken hierbij samen. Er komt begin 2008 een sectoroverstijgend programma. Dit programma voeren we de komende jaren uit.*

*Actie: We onderzoeken het overmatig alcoholgebruik onder Hagenaars en we evalueren de effecten van onze maatregelen.*

## Niet roken

Roken is nog steeds de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak in Nederland. Ieder jaar sterven ruim twintigduizend Nederlanders aan ziekten die het gevolg zijn van roken. Hagenaars die roken lopen veel meer risico op gezondheidsproblemen zoals longkanker, astma/COPD, hart- en vaatziekten en het krijgen van een beroerte. Hagenaars die passief roken ('meeroken' zonder dat ze zelf roken) hebben later ook meer kans op gezondheidsproblemen. Het tegengaan van roken verbetert de gezondheid. Stoppen met roken geeft direct resultaat en zorgt ervoor dat mensen langer gezond leven.

Steeds minder Haagse scholieren in het voortgezet onderwijs roken. Toch rookt op dit moment nog ongeveer één op de vijf middelbare scholieren. Meisjes roken bijna net zoveel als jongens. Het aantal rokende scholieren neemt toe met het stijgen van de leeftijd. Wanneer Haagse jongeren roken, is de kans groot dat ze dit ook blijven doen als ze ouder zijn. Ongeveer 34 procent van de volwassen Hagenaars rookt. Er roken meer Haagse mannen dan vrouwen. 17 procent van de Turkse mannen is een zware roker (twintig sigaretten of meer per dag). Marokkaanse vrouwen roken opvallend minder dan autochtone en andere niet-westerse Haagse vrouwen. Hoogopgeleide Hagenaars roken minder dan Hagenaars met een laag opleidingsniveau. Jaarlijks stopt bijna 2 procent met roken, maar een even groot deel begint (weer) met roken.

### Wat gaan we doen?

De afgelopen jaren is al veel geïnvesteerd in het tegengaan van roken. Veel ruimten in de stad zijn rookvrij. Reclame voor rookartikelen is verboden. Veel landelijke campagnes tegen roken worden ook in Den Haag uitgevoerd. In 2008 wordt de horeca rookvrij. We sluiten aan bij de landelijke ontwikkelingen en activiteiten. We versterken de acties uit het landelijke Basispakket Tabakspreventie en zorgen ervoor dat ze goed aankomen bij Hagenaars. Onze maatregelen bestaan uit:

- betere voorlichting over de risico's van roken;
- het ontmoedigen van roken door meer ruimtes rookvrij te maken en
- het ondersteunen van mensen die willen stoppen met roken.

We kiezen voor de juiste moderne communicatiemiddelen en geschikte situaties om mensen aan te spreken. Voorbeelden zijn scholen, uitgaansgelegenheden, sportkantines en buurtcentra. Dit doen we samen met jongeren en andere Hagenaars die roken. De afgelopen jaren zijn steeds meer ruimtes in Den Haag rookvrij geworden. Dit is een goede ontwikkeling. Niet-rokers hoeven daar niet meer gedwongen 'mee te roken'. We zorgen voor nog meer rookvrije ruimtes in Den Haag. Ruimtes met een voorbeeldfunctie (zoals sportkantines) krijgen prioriteit. Er komt een uitvoeringsprogramma met een compleet overzicht van alle maatregelen.

*Doel: In 2011 roken minder Hagenaars.*

*Actie: We voeren een programma uit om roken tegen te gaan. Volksgezondheid, Stivoro, jeugd en jongerenwerk van Welzijn, de sector sport, scholen én het uitgaanscircuit werken hierbij samen.*

*Actie: We ondersteunen activiteiten in de wijk voor Hagenaars die willen stoppen met roken. De sectoren volksgezondheid, onderwijs, sport, welzijn, horeca- en drankondernemers, organisatoren van evenementen én de landelijke stichting Stivoro werken hierbij samen.*

*Actie: Er worden afspraken gemaakt over meer rookvrije ruimtes in Den Haag. Dit doen we met instellingen die subsidie of faciliteiten krijgen van de gemeente (zoals sportverenigingen) én met de horecasector en organisatoren van evenementen in Den Haag.*

## Sportieve en actieve leefstijl

Voldoende lichaamsbeweging is belangrijk om gezond te blijven. Sommige Hagenaars sporten en bewegen veel, anderen weinig. We zien grote verschillen. Hagenaars met een hoge opleiding sporten meer dan Hagenaars met een lage opleiding: 69 procent van de Hagenaars met een HBO-opleiding sport, 34 procent van de Hagenaars met een LBO-opleiding. Niet-westerse Hagenaars sporten minder dan van oorsprong Nederlandse Hagenaars: 61 procent van de niet-westerse 4 tot 23-jarigen sport, dit geldt voor 80 procent van hun van oorsprong Nederlandse leeftijdsgenoten (bron: RSO-onderzoek 2006). Mensen met een lage sociaal-economische status, mensen met een beperking en ouderen sporten en bewegen ook minder dan andere Hagenaars.

Bewegen en sporten helpt bij het voorkomen of tegengaan van bijvoorbeeld overgewicht, depressie, diabetes en COPD. Het is belangrijk dat Hagenaars weten hoe gezond sporten en bewegen is en wat de mogelijkheden zijn. Sommige mensen hebben een duwtje in de rug nodig. Bepaalde migrantengroepen zijn vanuit hun cultuur bijvoorbeeld niet gewend om in verenigingsverband te sporten. Het is ook belangrijk dat er dichtbij huis voldoende en aantrekkelijke mogelijkheden zijn om te bewegen.

### Wat gaan we doen?

Haagse huisartsen kunnen patiënten een recept voorschrijven om meer te bewegen (Bewegen op recept). Dit is bedoeld voor patiënten van 18 tot 65 jaar die regelmatig met vage klachten bij de huisarts komen. De huisarts geeft een recept, als hij/zij verwacht dat beweging een goede oplossing is voor de patiënt. Hagenaars kunnen met dit recept en een eigen bijdrage van veertig euro gedurende twintig weken één keer per week sporten. Zij krijgen deskundige begeleiding. Wij blijven 'Bewegen op recept' subsidiëren, tot het structureel is opgenomen in het Haagse zorgaanbod.

In wijken met gezondheidsachterstand loopt bijvoorbeeld het project 'De gewichtige vakleerkracht'. Het doel hiervan is om overgewicht bij jongeren te bestrijden. Dit project gaan we koppelen aan naschoolse sportprogramma's.

Daarnaast gaan we door met sport- en onderwijsprogramma's die bijdragen aan de gezondheid. De sectoren onderwijs, sport en volksgezondheid werken hierbij nauw samen. Voorbeelden van sportstimuleringsprogramma's zijn bijvoorbeeld 'Senior actief' en 'Gezond bewegen voor allochtone ouderen'. We hebben ook effectieve projecten die stimuleren dat mensen met een chronische aandoening meer sporten en bewegen. Het Haagse Coach-project is een succesvol voorbeeld. We onderzoeken de komende periode hoe we deze projecten kunnen uitbreiden. Met verschillende sportprogramma's wordt gezorgd dat iedere Haagse jongere kan kiezen uit een naschools sportproject dat bij hem of haar past. Een ander voorbeeld is 'Club extra' waarmee leerlingen met motorische achterstanden meer zelfvertrouwen krijgen. Daarbij zorgen we voor meer veilige en gezonde speel- en sportvoorzieningen. Er komen meer sporttuinen bij scholen, playgrounds van de Richard Kraijcek Foundation én Cruyff Courts in wijken zonder buitensportvoorzieningen.

*Doel: In 2011 voldoen meer Hagenaars aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen.*

*Actie: We blijven 'Bewegen op recept' subsidiëren, tot het structureel is opgenomen in het Haagse zorgaanbod.*

*Actie: De sector volksgezondheid sluit met effectieve gezondheidsprogramma's waar mogelijk aan op bestaande Haagse sportstimuleringsprogramma's.*

*Actie: De sector sport onderzoekt of de effectieve sport- en beweegprojecten voor mensen met veelvoorkomende (chronisch) aandoeningen uitgebreid kunnen worden en ondersteunt effectieve gezondheidsprogramma's. Dit doet ze onder meer samen met de sector volksgezondheid.*

“

*Door opvattingen en gedrag  
van ouders hebben veel  
kinderen last van overgewicht*

”

### Gezond gewicht

Nederlandse jongeren zijn de afgelopen jaren veel dikker geworden. Dit gebeurt op steeds jongere leeftijd. Kinderen met overgewicht lopen meer risico op chronische aandoeningen als ze ouder worden. Voorbeelden zijn diabetes, hart- en vaatziekten, gewrichtsklachten en verschillende vormen van kanker. Te dik zijn kan ook leiden tot psychosociale problemen. Bijna 15.000 Haagse kinderen hebben overgewicht, waarvan 4.000 ernstig overgewicht. Ongeveer 6 procent van de Haagse kinderen van 2 tot 4 jaar heeft overgewicht. Eén op de vijf Haagse kinderen van 4 tot 19 jaar heeft overgewicht. In de aandachtswijken is het percentage kinderen met overgewicht nog hoger. Bij Turkse en Marokkaanse kinderen in Den Haag komt overgewicht vaker voor dan bij van oorsprong Nederlandse kinderen. Ongeveer 28 procent van de Turkse en 26 procent van de Marokkaanse meisjes heeft overgewicht. Dit geldt voor 18 procent van de van oorsprong Nederlandse meisjes.

#### Wat gaan we doen?

De komende jaren bestrijden we overgewicht met ons ambitieuze actieprogramma Gezond Gewicht. Sinds 2005 signaleert de Jeugdgezondheidszorg te dikke kinderen. Er zijn voor alle leeftijdsgroepen inmiddels begeleidingstrajecten opgezet. We geven voorlichting, stimuleren gezond eten, voldoende bewegen én het voorkómen van overgewicht. Een succesvol voorbeeld is het project ‘Ga voor gezond!’ op de Haagse scholen. Er komt een nieuwe Haagse tv-serie over gezond leven voor kinderen en hun ouders.

Maar er is meer nodig dan voorlichting, signalering en verwijzing. We gaan de ‘dikmakende omgeving’ aanpakken. Daarmee bedoelen we een omgeving waar eten overal kant-en-klaar te koop is; een omgeving met invloedrijke reclamecampagnes voor energierijke voeding zoals snoep, snacks en frisdrank in grote porties; een omgeving waarin jonge mensen vaak minder bewegen dan de ‘beweegnorm’ van minimaal een uur per dag. We willen de omgeving van jonge mensen zó veranderen, dat ze meer bewegen en gezonder gaan eten. We stimuleren de verkoop van gezonde maaltijden in schoolkantines en meer veilige fietsroutes naar school. Een ander voorbeeld is het motiveren van jongeren om lid te worden van een sportvereniging. Het jongerenwerk en het onderwijs spelen daarbij een belangrijke rol.

*Doel: In 2011 hebben meer Haagse kinderen en jongeren een gezond gewicht.*

*Actie: We gaan door met het actieprogramma Gezond Gewicht.*

*Actie: Er komen acties om de ‘dikmakende omgeving’ aan te pakken. De sectoren volksgezondheid, sport en onderwijs, de Bestuursdienst, dienst Stedelijke Ontwikkeling, dienst Stadsbeheer, scholen en corporaties werken hierbij samen.*



## Gezond gebit

Bij een goede gezondheid hoort ook een gezond en verzorgd gebit. Er zijn minder Turkse zesjarigen met een gaaf gebit in Den Haag dan Marokkaanse en Nederlandse zesjarigen. Ongeveer een kwart van de Haagse twaalfjarigen heeft enige vorm van tanderosie (gebitsslijtage). Bij gebitsslijtage verliest een kind tandmateriaal. Dit is het gevolg van etsing door sterke zuren. Deze zuren zitten in bepaalde voeding en (fris)dranken. Een slecht gebit op jonge leeftijd, betekent vaak een slecht gebit op latere leeftijd.

### Wat gaan we doen?

In alle aandachtswijken gaan we het programma 'Tante Rosie' uitvoeren. 'Tante Rosie' leert kinderen hoe ze tanderosie kunnen voorkómen. De GGD stimuleert basisscholen in de aandachtswijken om op school fluoride te spoelen. Ouders worden gestimuleerd om regelmatig naar de tandarts te gaan met hun kind, het liefst vanaf tweejarige leeftijd.

*Doel: In 2011 hebben kinderen uit de aandachtswijken een beter verzorgd gebit en minder tanderosie.*

*Actie: De GGD stimuleert ouders om regelmatig met hun kind naar de tandarts te gaan.*

*Actie: De GGD gaat in alle aandachtswijken voorlichtingsprogramma's over fluoride en tanderosie uitvoeren.*

## Minder diabetes en hart- en vaatziekten

Voeding, roken en bewegen spelen een belangrijke rol bij het ontstaan van hart- en vaatziekten. Laag opgeleide Hagenaars hebben vaker ziekten aan het hart- en vaatstelsel. Deze ziekten komen het meest voor bij Turkse mannen, (niet-Hindostaanse) Surinaamse mannen én bij Hindostaans-Surinaamse vrouwen. Ieder jaar overlijden ruim vijfenveertigduizend Nederlanders aan hart- en vaatziekten (33 procent van de totale sterfte). Hart- en vaatziekten zijn in Den Haag de belangrijkste doodsoorzaak. 37 procent van alle overleden Haagse vrouwen in de periode 1996-2002 stierf aan hart- en vaatziekten. Voor Haagse mannen was dit percentage 36 procent. Vergeleken met landelijke cijfers is de sterfte aan hart- en vaatziekten onder Haagse mannen 4 procent hoger. Voor vrouwen is het sterftecijfer vergelijkbaar.

Hagenaars met diabetes (suikerziekte) hebben twee tot vier keer zoveel kans op hart- en vaatziekten dan Hagenaars zonder diabetes. Bijna 4 procent van de Haagse bevolking heeft diabetes. Diabetes komt het vaakst voor bij Hindostaanse Surinamers, gevolgd door de Marokkanen, de Turken en de niet-Hindostaanse Surinamers. Diabetes komt ook vaker voor omdat de bevolking steeds ouder én zwaarder wordt. Het heeft maatschappelijke en economische gevolgen. Het gebruik van de gezondheidszorg neemt toe.

### Wat gaan we doen?

Voorlichting verkleint de kans op diabetes en voorkomt complicaties. We ontwikkelen nieuwe voorlichtingscampagnes. Het gaat daarbij om een gecombineerde aanpak van overgewicht, roken, voeding en lichamelijke activiteiten in relatie tot hart- en vaatziekten en diabetes. We richten ons vooral op een gedragsverandering bij jonge en oudere Hagenaars.

*Doel: In 2011 zijn er minder Haagse volwassenen met diabetes en/of hart- en vaatziekten.*

*Actie: Er komen gezondheidsprogramma's om diabetes en hart- en vaatziekten bij Hagenaars tegen te gaan. We voeren ze uit met Lijn 1, STIOM en de grote zorgverzekeraars.*

## Seksueel overdraagbare aandoeningen voorkómen

Het aantal seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) is de afgelopen jaren gestegen in Den Haag. Chlamydia komt relatief veel voor bij jongeren. Gonorroe en syfilis komen veel voor bij homo- en biseksuele mannen. Het aantal nieuw vastgestelde hiv-infecties in Den Haag is de afgelopen jaren verviervoudigd tot bijna honderdveertig. Dit komt onder meer door te weinig kennis over de risico's van onveilig vrijen. Bijna de helft (46 procent) van deze hiv-infecties werd vastgesteld bij homoseksuele mannen. De andere helft (46 procent) werd vastgesteld bij heteroseksuele vrouwen en mannen van niet-westerse afkomst (meestal uit de gebieden waar hiv veel voorkomt). Bij deze groepen zijn nog veel misverstanden over de verspreiding van hiv en soa en over het belang van condoomgebruik.

“

*De verantwoordelijkheid en zorg voor kinderen geeft ouders stress*

”

### Wat gaan we doen?

Minder soa's en veilig vrijen als norm. Dat is ons doel. We ontwikkelen een actieprogramma voor Haagse jongeren. Seksuele voorlichting op scholen is onderdeel van dit programma. We zorgen voor een uitgebreid aanbod van soa-preventie in Den Haag. Hiermee ondersteunen we Haagse jongeren, ouders en professionals. We ontwikkelen nieuwe voorlichtingsmethoden voor niet-westerse Hagenaars. Voorbeelden zijn groepsvoorlichting in het voortgezet onderwijs, toneel en tv-spotjes.

Een soa gaat niet vanzelf over en kan ongemerkt worden doorgegeven aan iemand anders. Naast preventie is daarom snelle opsporing en behandeling noodzakelijk. Het is altijd belangrijk om je te laten testen als je misschien risico hebt gelopen op een soa. Testen kan bij de huisarts maar ook bij het regionaal soa-centrum Den Haag. We werken samen met zelforganisaties, het RutgersHuis Den Haag, het regionaal soa-centrum Den Haag, huisartsen en SOA Aids Nederland om risicogroepen te bereiken

*Doel: In 2011 hebben minder Hagenaars een seksueel overdraagbare aandoening.*

*Actie: Er komt een soa-actieprogramma voor Haagse jongeren. De bestaande activiteiten van onder meer de GGD en het regionaal soa-centrum Den Haag, welzijnsinstellingen en het Jongeren Informatie Punt (de jaarlijkse 'Week van de Liefde') worden onderdeel van dit programma.*

*Actie: We ontwikkelen nieuwe voorlichtingsmethodieken en voorlichtingsprojecten voor niet-westerse Hagenaars en mensen afkomstig uit gebieden waar hiv veel voorkomt.*

*Actie: Samen met scholen, zelforganisaties, RutgersHuis Den Haag, regionaal soa-centrum Den Haag en SOA Aids Nederland organiseren we activiteiten om soa's te bestrijden.*



## Gezond op school

### Gezond binnenmilieu in Haagse instellingen voor kinderopvang en scholen

De bouw, inrichting, het onderhoud en het gebruik van instellingen voor kinderopvang en schoolgebouwen beïnvloedt de gezondheid van leerlingen en docenten. Een ongezond binnenmilieu kan onder andere hoofdpijn, concentratieproblemen en een grotere kans op infecties veroorzaken. Dit komt onder meer door slechte ventilatie. Ventilatie is belangrijk voor aanvoer van schone lucht en afvoer van verontreinigde lucht. De koolstofdioxideconcentratie is een goede graadmeter voor de kwaliteit van de binnenlucht. Onderzoek laat zien dat leerlingen beter presteren bij een gezond binnenmilieu.

#### Wat gaan we doen?

We ondersteunen directies van scholen en instellingen voor kinderopvang bij het verbeteren van het binnenmilieu. Via de website [www.gezonde-scholen.nl](http://www.gezonde-scholen.nl) kan iedere school of instelling de kwaliteit van het binnenmilieu bepalen. De website geeft ook advies over maatregelen die de kwaliteit verbeteren. Scholen kunnen een inspectie aanvragen en een advies op maat krijgen. De GGD adviseert, op verzoek van schoolbesturen, ook over een gezond binnenmilieu op nieuw te bouwen scholen.

*Doel: In 2011 hebben Haagse scholen en instellingen voor kinderopvang een gezonder binnenmilieu.*

*Actie: We ondersteunen directies om het binnenmilieu te verbeteren. De sectoren volksgezondheid, vastgoed, onderwijsbeleid en de dienst Stedelijke Ontwikkeling werken hierbij samen.*

*Actie: De GGD adviseert, op verzoek van schoolbesturen, over een gezond binnenmilieu op nieuw te bouwen scholen.*

### Goede kansen op school voor Haagse scholieren die chronisch ziek zijn

Het is voor ieder kind belangrijk om goed mee te kunnen doen op school. Sommige Haagse kinderen die chronisch ziek zijn, kunnen dit niet. Meedoen op school is echter wel heel belangrijk voor henzelf en hun toekomstperspectief. Op school ervaren ze het 'gewone leven' en kunnen ze even los komen van het ziek-zijn. Het onderwijs heeft veel voorzieningen voor zieke leerlingen, maar in de praktijk zijn er toch drempels. Iedere Haagse scholier moet later goede kansen hebben op de arbeidsmarkt. Dan is een 'startkwalificatie' nodig; een diploma om een geschikte baan te vinden. Dit geldt ook voor chronisch zieke kinderen.

#### Wat gaan we doen?

Samen met scholen bepalen we thema's voor voorlichting aan leerlingen die chronisch ziek zijn. Deze voorlichting benadrukt de kansen en mogelijkheden voor chronisch zieke kinderen. Daarnaast starten we met de ontwikkeling van een actieprogramma voor scholieren met astma. Deze chronische ziekte komt in Den Haag veel voor. Een belangrijke actie uit dit programma is het stimuleren van een gezonde leefomgeving en leefstijl voor deze groep.

*Doel: In 2011 hebben Haagse scholieren die chronisch ziek zijn betere mogelijkheden om mee te doen in het onderwijs.*

*Actie: Samen met scholen bepalen we thema's voor voorlichting aan chronisch zieke leerlingen.*

*Actie: We ontwikkelen een actieprogramma voor scholieren met astma. Dit doen we samen met scholen, Zorgbelang Zuidholland West en het Astmafonds.*



## Gezond aan het werk

### Betere gezondheid van Hagenaars die inkomensondersteuning krijgen

Ongeveer achttienduizend Hagenaars ontvangen een bijstandsuitkering. Zij hebben (nog) geen werk dat past bij hun mogelijkheden. Een deel van deze groep is niet gezond, overbelast of leeft niet gezond. Uit onderzoek blijkt dat mensen met een laag inkomen (zoals Hagenaars met inkomensondersteuning) vaker medische klachten hebben dan mensen die meer verdienen. Tegelijk belemmert ongezondheid het meedoen op de arbeidsmarkt. Deze effecten versterken elkaar. Iemand blijft zo afhankelijk van een uitkering.

#### Wat gaan we doen?

Hagenaars die niet gezond zijn en nu inkomensondersteuning hebben, krijgen extra hulp om hun gezondheid te verbeteren. Dit vergroot de kans dat ze weer kunnen werken. Bij de reïntegratieprojecten komen gezondheidsactiviteiten voor speciale groepen, zoals alleenstaande ouders, gezinnen met kinderen en oudere Hagenaars. Een voorbeeld van zo'n activiteit is het nationaal bekroonde project 'Goede voeding hoeft niet veel te kosten' uit het programma Hartslag Limburg. Op basis van deze ervaringen is in Den Haag al het receptenboek 'Goed voor weinig' verschenen.

*Doel: In 2011 krijgen Hagenaars naast inkomensondersteuning ook ondersteuning bij gezond leven. Zo krijgen zij meer kansen op de arbeidsmarkt.*

*Actie: Er komen gezondheidsprojecten die passen bij de reïntegratieprojecten en de schuldhulpverlening.*

### Goede kansen op de arbeidsmarkt voor Hagenaars die chronisch ziek zijn

De meeste Hagenaars die chronisch ziek zijn kunnen goed voor zichzelf zorgen. Toch is het voor hen niet altijd mogelijk om goed mee te doen in de Haagse samenleving. Dit kan leiden tot een lagere sociaal-economische positie en meer behoefte aan zorg.

#### Wat gaan we doen?

Wij vinden het belangrijk dat iedereen gelijke kansen heeft om mee te doen in de Haagse samenleving. Daarom verbeteren we de kansen op werk voor Hagenaars die chronisch ziek zijn. We onderzoeken welke ondersteuning deze Hagenaars nodig hebben om aan het werk te kunnen. Dit doen we samen met patiëntenorganisaties. Vervolgens ontwikkelen we een actieprogramma met maatregelen.

*Doel: In 2011 hebben chronisch zieke Hagenaars betere kansen op de arbeidsmarkt.*

*Actie: Er komt een actieprogramma voor Hagenaars met een chronische ziekte. Wij werken hierbij samen met Zorgbelang Zuid-Holland West, patiëntenorganisaties en werkgeversorganisaties.*





## Gezond van geest

### Depressieve klachten voorkómen

Iedereen kan depressieve klachten krijgen. Dit heeft verschillende oorzaken. Voorbeelden zijn aanleg en persoonlijke eigenschappen, verandering van school of werk, slechte (school)resultaten of schokkende gebeurtenissen (zoals verlies, geweld of pesten). Kinderen uit gezinnen met problemen kunnen bijvoorbeeld meer dan gemiddeld 'pech' hebben. Daarom zijn maatregelen nodig om depressieve klachten bij jongeren te voorkómen en klachten zo vroeg mogelijk te signaleren.

Wie ouder wordt, heeft steeds vaker met verlies te maken. Ongeveer 15 procent van de Haagse ouderen heeft depressieve klachten. Turkse en Marokkaanse ouderen en ouderen met een lage sociaal-economische positie lopen meer risico op depressieve klachten. Deze doelgroep vraagt daarom ook onze aandacht.

#### Wat gaan we doen?

We ontwikkelen een actieprogramma om depressieve klachten bij jongeren te voorkómen en zo vroeg mogelijk te signaleren. Dit doen we samen met jongeren en Haagse hulpverleners.

Sinds enkele jaren werken we met de projecten 'De kunst van het ouder worden' en 'Wijk aan zet' aan het terugdringen van depressieve klachten bij ouderen. Het project 'De kunst van het ouder worden' geeft ouderen tips en adviezen om 'prettig ouder te worden'. Ouderen leren ook hoe ze kunnen omgaan met verlies. Het kan helpen wanneer een oudere voldoende sociale contacten heeft en voldoende beweegt. Het project 'Wijk aan zet' is al actief in verschillende Haagse wijken. Zorginstellingen uit deze wijken helpen ouderen bij het voorkomen van depressieve klachten en het vroeg behandelen van psychische problemen. In de periode 2007-2011 gaan we door met deze projecten. 'Wijk aan zet' start ook in de Haagse aandachtswijken.

*Doel: In 2011 hebben minder Hagenaars depressieve klachten.*

*Actie: Er komt een actieplan om depressieve klachten bij jonge mensen te voorkómen. Hierbij werken we samen met jongeren en Haagse hulpverleners.*

*Actie: We gaan door met het project 'De kunst van het ouder worden'. We ontwikkelen ook een specifieke activiteit voor Turken en Marokkanen van 45 jaar en ouder.*

*Actie: Het project 'Wijk aan zet' start in meer Haagse wijken.*

“

*Jongeren kunnen van ouderen  
beter leren omgaan met ziekte of  
goed koken. Zo komen heden en  
verleden samen.*

”

## Huiselijk en seksueel geweld voorkómen en bestrijden

Geweld en misbruik komen overal in de samenleving voor, ook in Den Haag. Geweld en misbruik hebben vaak enorme gevolgen voor de slachtoffers. Bijvoorbeeld lichamelijke klachten, psychische klachten, wantrouwen, loyaliteitsconflicten en/of een verstoorde ontwikkeling. Wij vinden geweld en misbruik niet normaal. Daarom ontwikkelen we beleid om huiselijk geweld, seksuele uitbuiting en kinder- en oudermishandeling te voorkómen en te bestrijden.

Huiselijk geweld is de meest voorkomende vorm van geweld in Nederland. Met huiselijk geweld bedoelen we mishandeling, vernedering, verwaarlozing, seksueel misbruik en financiële uitbuiting door iemand uit de huiselijke kring. Het komt voor van jong tot oud, in alle lagen van de bevolking en binnen alle culturen. Slachtoffers hebben vaak lichamelijke en psychische klachten. Uit de Haagse Stadsenquête 2006 blijkt dat 9 procent van de ondervraagden één of meer personen kent die met huiselijk geweld te maken hebben. Bij seksueel geweld is sprake van gedwongen seksueel contact of seksuele handelingen.

### Wat gaan we doen?

Sinds 2004 heeft Den Haag een plan van aanpak 'Huiselijk geweld'. De komende periode actualiseren we dit plan. Er komt een nieuw uitvoeringsprogramma. De opvang en begeleiding van (homoseksuele) mannen krijgt bijvoorbeeld meer aandacht. De volgende elementen staan centraal bij de aanpak van huiselijk geweld:

- we zorgen dat het onderwerp bespreekbaar is;
- we stimuleren vroege signalering van geweld;
- we zorgen voor passende opvang en verzorging van slachtoffers;
- we spreken daders aan en
- we ondersteunen hulpverleners om samen te werken.

Het in 2004 opgerichte Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG) speelt een belangrijke rol bij de aanpak van huiselijk geweld. Het ASHG is een laagdrempelige voorziening voor slachtoffers, plegers, omstanders en hulpverleners. Het ASHG is 24 uur per dag en 7 dagen per week telefonisch bereikbaar. De samenwerking tussen alle partijen (hulpverlening, politie en justitie) in de regio Haaglanden is vastgelegd in een convenant 'Integrale ketenaanpak Huiselijk Geweld'. Na een drama met een Haags hindostaans gezin in 2005, is de commissie Diekstra ingesteld. Deze commissie onderzocht de bestaande afspraken om huiselijk geweld aan te pakken. Volgens de commissie zijn verdergaande afspraken voor samenwerking nodig. We voeren de aanbevelingen van de commissie uit. Verder werken we met de notitie 'Vrouwenopvang' aan een gevarieerd aanbod van veilig verblijf en begeleiding.

Binnen de kaders van het vastgestelde Actieprogramma Jeugd geven wij de komende periode ook prioriteit aan de zorg voor slachtoffers van vrouwenhandel en onvrijwillige prostitutie. Sinds 2005 hebben we een plan van aanpak 'Loveboyproblematiek'. Er zijn goede en sluitende afspraken tussen alle betrokken partijen. Er is aandacht voor (potentiële) slachtoffers en (potentiële) daders. We gaan door met de uitvoering van het plan van aanpak 'Loveboy-problematiek'.

We ontwikkelen een (digitaal) protocol kindermishandeling. Het uitgangspunt is dat alle betrokken instellingen zo veel mogelijk helpen bij de bestrijding van kindermishandeling. Daarnaast breiden we de voorlichting aan Haagse ouders en mensen in hun omgeving uit, om oudermishandeling te voorkomen.

*Doel: In 2011 is de registratie van huiselijk en seksueel geweld én de hulpverlening aan slachtoffers verbeterd.*

*Actie: We stellen een nieuw uitvoeringsprogramma op om huiselijk geweld te voorkómen en te bestrijden. Daarbij voeren we ook de aanbevelingen van de commissie Diekstra uit.*

*Actie: De deskundigheid over huiselijk en seksueel geweld van professionals in de (eerstelijns-) gezondheidszorg, thuiszorg, welzijnsinstellingen en op scholen op het gebied van huiselijk- en seksueel geweld wordt vergroot.*

*Actie: De voorlichting aan Haagse ouders wordt uitgebreid. Dit doen we vanuit het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld, samen met welzijnsinstellingen, ouderenadviseurs, de Stedelijke Ouderencommissie en verpleeg- en verzorgingshuizen.*

*Actie: Er komt een (digitaal) protocol kindermishandeling.*

## Pogingen tot zelfdoding voorkómen

Turkse meisjes en jonge vrouwen in Den Haag doen bijna drie keer vaker een poging tot zelfdoding (parasuicide) dan hun van oorsprong Nederlandse leeftijdsgenoten. Hindostaanse meisjes en jonge vrouwen doen twee keer vaker een poging. Dit blijkt uit onderzoek van onze GGD. Jongeren noemen zelf de volgende oorzaken: seksueel misbruik, (huiselijk) geweld, conflictsituaties en relatieproblemen. Het is moeilijk om jongeren na een poging tot zelfdoding te bereiken en te verwijzen naar hulpverlening. Schaamte en schande spelen daarbij een grote rol.

### Wat gaan we doen?

De deskundigheid van leerkrachten en hulpverleners op dit onderwerp moet worden vergroot. Zo kunnen zij het onderwerp bespreekbaar maken en helpen voorkómen. Ons kenniscentrum suicide en zelfbeschadiging verzorgt al deskundigheidstrainingen. Dit gaan we uitbreiden. Wij vinden dat alle jongeren na een poging tot zelfdoding intensieve begeleiding moeten krijgen. Dit is belangrijk om herhaling te voorkomen. Het project 'Suicide Nazorg' zorgt ervoor dat jongeren na een poging tot zelfdoding gedurende een half jaar worden gevolgd door een case-manager. Deze casemanager ondersteunt de jongere en zorgt voor (be)geleiding naar hulpverlening, school en/of werk. Deze activiteiten worden uitgebreid en we gaan ze structureel aanbieden.

*Doel: In 2011 doen minder Haagse jongeren een poging tot zelfdoding.*

*Actie: We vergroten de kennis en deskundigheid van leerkrachten en hulpverleners. Zo kunnen zij het onderwerp parasuicide bespreekbaar maken en helpen voorkómen. De sectoren volksgezondheid, onderwijs en welzijn werken hierbij samen.*

*Actie: Alle Haagse jongeren die een poging tot zelfdoding doen, krijgen ondersteuning en begeleiding (gedurende een half jaar).*





## Gezond wonen

### Beter binnenmilieu van woningen

Het milieu beïnvloedt de gezondheid van mensen. Astma, chronische bronchitis en hart- en vaatziekten worden mede veroorzaakt door luchtverontreiniging of een ongezond binnenmilieu. Mensen zijn gemiddeld 85 procent van hun tijd binnen. Wanneer iemand te weinig ventileert in huis, hopen stoffen zoals vocht, tabaksrook en radon zich op. Dit kan leiden tot chronisch hoofdpijn of klachten aan de luchtwegen. Daarnaast vallen er in Den Haag jaarlijks tussen de één en vier slachtoffers door acute koolmonoxidevergiftiging. De oorzaak is meestal een afvoerloze geiser, waarbij de giftige koolmonoxide vrij komt.

#### Wat gaan we doen?

Er komen maatregelen om de mogelijk schadelijke effecten van het binnenmilieu op de gezondheid van Hagenaars te verkleinen. In de nota 'Gezondheid en Milieu' geven wij aandacht aan de relatie tussen wonen en gezondheidsproblemen in de aandachtswijken. Dit doen we bijvoorbeeld met het project 'Ziek makende woningen'. Het doel van dit project is een gezonder binnenmilieu voor Hagenaars in de aandachtswijken. Ook zorgen we voor voorlichting over koolmonoxidevergiftiging. We stimuleren het gebruik van koolmonoxide-melders en we saneren afvoerloze geisers.

*Doel: In 2011 hebben Hagenaars in de aandachtswijken een gezonder binnenmilieu.*

*Actie: We voeren het project 'Ziek makende woningen' uit in de aandachtswijken. De sector volksgezondheid, de dienst Stedelijke Ontwikkeling en woningcorporaties werken hierbij samen.*

*Actie: De GGD ontwikkelt voorlichtingen over koolmonoxidevergiftiging. Volksgezondheid, de diensten Stedelijke Ontwikkeling, Stadsbeheer en de Brandweer werken hierbij samen. Dit actiepunt is een aanvulling op het project 'koolmonoxidemelders bij afvoerloze geisers' (Milieu Projecten Plan 2006-2010).*

### Gezonde en veilige woonomgeving

De kwaliteit van de lucht en de veiligheid in en om huis bepaalt mede hoe gezond Hagenaars wonen en leven. Gezonde en veilige voorzieningen dichtbij huis zijn ook erg belangrijk. Voorbeelden zijn speelpleinen, wandel- en fietspaden. Mensen die zich niet veilig voelen, maken minder gebruik van deze voorzieningen. Verkeersongevallen, criminaliteit en overlast bepalen ook het gevoel van veiligheid in de stad. Elk jaar komen ongeveer 4500 Haagse ouderen na een valongeluk bij de spoedeisende hulp. Ruim 1000 van hen moeten daarna worden opgenomen in het ziekenhuis.

“

*Er is aandacht nodig voor financiën, sociale contacten én huisvesing*

”



### **Wat gaan we doen?**

We willen dat Hagenaars gezond en veilig wonen, werken en recreëren. Het verbeteren van de luchtkwaliteit is voor ons een belangrijk speerpunt. Dit doen we onder andere door maatregelen in het verkeer en het stimuleren van fietsgebruik. Het is ook belangrijk dat Hagenaars weten hoe ze veiligheidsrisico's in en rond huis kunnen beperken. Het politiekeurmerk 'Veilig wonen' is hiervoor een goed instrument. Nieuwbouw moet voldoen aan veiligheidseisen, die grotendeels overeenkomen met de eisen van het keurmerk. Dit geldt echter nog niet voor veel bestaande woningen en de woonomgeving. We gaan het gebruik van gezonde voorzieningen stimuleren. Dit kan bijvoorbeeld door het gevoel van veiligheid (de 'sociale veiligheid') te versterken. We hebben daarom veel aandacht voor zogenaamde (on)veilige plekken in de stad: het planten van laagblijvende begroeiing, regelmatig snoeien en/of goede verlichting op doorgaande wegen en paden. Er komt een meerjarenplan verkeersveiligheid 2008-2011. Het plan 'Een veilig Den Haag (2): een opdracht aan alle Hagenaars' is onze basis voor de aanpak van onveiligheid. We werken al met het project 'Ik val op veilig'. Dit project helpt ouderen bij het voorkómen van valongelukken in de woning.

*Doel: In 2011 is de Haagse luchtkwaliteit verbeterd en weten Hagenaars hoe ze veiligheidsrisico's in en rond huis kunnen beperken. Ze maken ook meer gebruik van veilige en gezonde voorzieningen.*

*Actie: We verbeteren de luchtkwaliteit. Dit doen we onder andere door maatregelen in het verkeer en het stimuleren van fietsgebruik.*

*Actie: We gaan door met projecten die Hagenaars bewust maken van een gezonde en veilige woonomgeving. We zorgen voor afstemming tussen deze projecten. De sector volksgezondheid, dienst Stadsbeheer, dienst Stedelijke Ontwikkeling, de Bestuursdienst, CIPO, STIOM en woningcorporaties werken hierbij samen.*

### **Werken met de gezondheidseffectscreening**

Een gezondheidseffectscreening (GES) laat zien welke gevolgen nieuwe beleids- of projectplannen hebben voor de gezondheid. De GES vertelt waar knelpunten zitten en hoe je die kunt oplossen. Beleidsmakers kunnen zo gezondheidsbelangen meewegen. De medisch milieukundigen (mmk) van onze GGD houden goed in de gaten welke ontwikkelingen in de leefomgeving mogelijk schadelijk zijn voor de gezondheid. Zij geven ook advies bij de ontwikkeling en uitvoering van beleid. Bijvoorbeeld op het gebied van ruimtelijke ordening, verkeer en milieu. De medisch milieukundige kan aan het begin van een (beleids)traject een GES doen. Het doel is om negatieve gezondheidseffecten van beleid te voorkómen of af te zwakken.

### **Wat gaan we doen?**

Onze GGD heeft sinds 2006 meer medisch milieukundigen in dienst. We kunnen de milieukundigen nu vaker betrekken bij gemeentelijk overleg over beleid en planvorming. We geven extra prioriteit aan een gezonde en milieuvriendelijke inrichting van de (woon)omgeving. De komende periode onderzoeken we op welke manier we (onderdelen van) de GES het beste kunnen inzetten. Het gaat dan om beleidsvoornemens die een relatie hebben met gezondheid, zoals verkeers-, bouw- en milieubeleid. De uitbreiding van medisch milieukundigen en de inzet van (onderdelen van) de GES volgt uit de nota 'Gezondheid en milieu'(2006).

*Doel: In 2011 worden gezondheidsbelangen meegewogen bij de beoordeling van nieuwe beleids- en projectplannen.*

*Actie: We onderzoeken op welke manier we (onderdelen van) de GES het beste kunnen inzetten bij beleidsvoornemens die een relatie hebben met gezondheid, zoals verkeers-, bouw- en milieubeleid.*



# Toegankelijke preventie en gezondheidszorg

## Toegankelijke hulp en zorg voor niet-westerse Hagenaars

Bepaalde ziektes en aandoeningen komen vaker voor bij niet-westerse Hagenaars. Dit blijkt uit onze gezondheidsmonitor. Zij ervaren hun gezondheid over het algemeen ook als slechter. Veel niet-westerse Hagenaars hebben een lagere sociaal-economische positie dan van oorsprong Nederlandse Hagenaars. De manier waarop zij communiceren en hun gezondheid beleven, is ook vaak anders. Zij kunnen daardoor niet altijd goed terecht bij de zorg en hulpverlening.

### Wat gaan we doen?

We stimuleren toegankelijke zorg en hulpverlening voor alle Hagenaars. Tegelijkertijd willen we ook de zelfredzaamheid van niet-westerse Hagenaars vergroten. Daarom blijven we alert op een goede aansluiting van zorgactiviteiten bij de leefwereld van niet-westerse Hagenaars. Bijvoorbeeld voor wat betreft taal(achterstand), normen, waarden en gebruiken. Er zijn in Den Haag Allochtone Zorgconsulenten, Voorlichters Eigen Taal en Cultuur (VETC) en vrijwilligers van het project 'Nieuwe Sporen' actief. Zij hebben de betrokkenheid, eigen verantwoorde-lijkheid en gezondheid van wijkbewoners verbeterd. Deze voorzieningen willen we de komende periode behouden. Ook andere vrijwilligers en mantelzorgers zijn heel belangrijk voor de gezondheid van veel niet-westerse Hagenaars. Daarom krijgen deze ondersteuners extra aandacht. We zorgen er voor dat het huidige aanbod van hulpverlening (en een goede spreiding ervan) in de aandachtswijken blijft bestaan.

*Doel: In 2011 is de zorg en hulpverlening voldoende toegankelijk voor niet-westerse Hagenaars.*

*Actie: We laten zorgactiviteiten beter aansluiten bij de leefwereld van niet-westerse Hagenaars. We zorgen voor behoud van de Haagse voorzieningen VETC en Nieuwe sporen.*

*Actie: Mantelzorgers van niet-westerse Hagenaars krijgen extra aandacht.*

*Actie: We zorgen dat het huidige aanbod van hulpverlening (en een goede spreiding ervan) in de aandachtswijken blijft bestaan.*

## Succesprojecten omzetten in structureel zorgaanbod

We hebben in Den Haag succesvolle gezondheidsprojecten die landelijk als voorbeeld worden gezien. Het ministerie van VWS heeft bijvoorbeeld 'Bewegen op recept' als 'best practice' opgenomen in landelijk beleid. Dit soort projecten vergroot de betrokkenheid, eigen verantwoordelijkheid en gezondheid van wijkbewoners.

### Wat gaan we doen?

We overleggen met zorgverzekeraars hoe zij onze succesvolle projecten als vaste activiteiten kunnen aanbieden. Ook bespreken we hoe individueel voorgeschreven preventieactiviteiten in het basispakket van de (collectieve) zorgverzekering kunnen komen.

*Doel: In 2011 krijgen onze succesvolle projecten een vaste plek in het Haagse volksgezondheidsbeleid.*

*Actie: We overleggen met zorgverzekeraars op welke manier 'Bewegen op recept' én individueel voorgeschreven preventie-activiteiten een vaste plek in het basispakket kunnen krijgen.*

“

*Je kunt mensen wel steunen maar niet dwingen. Er moet dus wel een hulpvraag zijn.*

”

### Oprichting Centra voor Jeugd en Gezin

Het voorkomen en tegengaan van problemen rond opvoeden en opgroeien is heel belangrijk voor een gezonde ontwikkeling van kinderen en jongeren. Ouders moeten voldoende zijn toegerust op hun opvoedingstaak. Twee elementen zijn daarbij bijzonder belangrijk. In de eerste plaats de beschikbaarheid van de juiste vorm van informatie, advies of ondersteuning in de omgeving van ouders en kinderen. In de tweede plaats het in een vroeg stadium signaleren van mogelijke problemen, zodat snel de juiste vorm van advies of hulp kan worden geboden.

In algemene zin gaat het bij de meeste gezinnen goed. Toch constateren professionals dat het een toenemend aantal ouders ontbreekt aan basale noties en vaardigheden bij het opvoeden. Zij ervaren opvoedingsproblemen in combinatie met gezinsmanagementproblemen. Het kan gaan om gebrek aan kennis en vaardigheden, om schulden- of huisvestingsproblematiek of om spanningen binnen het gezin. Er zijn verschillende vormen van opvoedings- en opgroei-ondersteuning in Den Haag, van een brede variatie van lichtere tot meer intensieve vormen. Bij de uitvoering zijn vele organisaties betrokken. Wat echter ontbreekt, is duidelijke samenhang in het aanbod. Het is voor ouders en kinderen moeilijk om hun weg te vinden. Opvoedingsondersteuning heeft ook de beeldvorming tegen. Het zit nog teveel in de sfeer van ‘falen’ en problemen. Wij willen opvoedingsondersteuning niet alleen laagdrempelig organiseren, maar ook tot een voorziening maken die ouders als leuk en nuttig ervaren en waarvan men graag gebruik maakt.

#### Wat gaan we doen?

Binnen de kaders van het vastgestelde Actieprogramma Jeugd brengen wij de verschillende vormen van opvoedingsondersteuning organisatorisch (en bij voorkeur ook fysiek) samen in herkenbare en laagdrempelige Centra voor jeugd en gezin (CJG's) op wijk- of stadsdeelniveau. Eind 2007 starten we met het eerste CJG. In 2011 heeft elk stadsdeel een CJG.

### Medische basiszorg voor sociaal kwetsbare Hagenaars

Sommige Hagenaars hebben veel problemen en zijn erg kwetsbaar. Het gaat bijvoorbeeld om (ex-) verslaafden, (ex-) gedetineerden, dak- en thuislozen en chronisch psychiatrische patiënten. Er is vaak sprake van een combinatie van problemen: ongezondheid, dakloosheid, geen stabiel sociaal netwerk, schulden en problemen met werk of verslaving. Het is voor deze Hagenaars moeilijk om hun problemen zelf op te lossen.

Wanneer sociaal kwetsbare mensen ziek worden, is het risico op terugval of het afbreken van een hulpverlenings-traject groot. Dak- en thuislozen en verslaafden zijn extra vatbaar voor infectieziekten. Vooral tuberculose (tbc) komt regelmatig voor bij deze groepen. Zij worden vaak uit het ziekenhuis ontslagen zonder goed geregelde opvangvoorziening. Ze raken dan uit beeld van de zorgverlening. Wanneer tbc niet goed wordt behandeld, blijft het besmettelijk en kan ook resistentie van medicatie optreden.

### **Wat gaan we doen?**

In de nota 'Den Haag Onderdak' en de kadernota 'Maatschappelijke Opvang Den Haag' beschrijven we welke hulpverlening en zorgstructuur nodig is voor sociaal kwetsbare Hagenaars. We zorgen voor goede, toegankelijke en bereikbare medische basiszorg, zoals huisartsenzorg, tandartsenzorg en infectieziektenpreventie- en bestrijding. Bestaande voorbeelden zijn het tandartsensprekuur voor dak- en thuislozen in het Medisch Centrum Haaglanden en de artsensprekuren in de dag- en nachtopvang. Alle bestaande en nieuwe voorzieningen voor maatschappelijke opvang krijgen een spreekuur voor medische basiszorg.

Op dit moment zijn er nog te weinig directe opvangplaatsen waar tbc-patiënten nazorg krijgen. Deze zorg is erg belangrijk, want hier krijgen zij dagelijks medicatie en kunnen ze herstellen. In de periode 2007-2011 zorgen we voor voldoende tbc-nazorg in de voorzieningen voor maatschappelijke opvang.

*Doel: In 2011 hebben we meer voorzieningen voor sociaal kwetsbare Hagenaars.*

*Actie: Er komt een sluitend netwerk van spreekuren voor medische basiszorg. Deze spreekuren komen bij de laagdrempelige voorzieningen van de maatschappelijke opvang.*

*Actie: We zorgen voor voldoende opvangplaatsen voor tbc-patiënten bij voorzieningen van de maatschappelijke opvang.*

### **Tegengaan van on(der)verzekerdheid**

Hagenaars met een laag inkomen lopen risico onverzekerd te raken omdat ze de premie voor de zorgverzekering niet betalen. Hierdoor lopen ze ook meer risico op gezondheidsachterstand. Bijvoorbeeld omdat ze de beslissing om gebruik te maken van de gezondheidszorg zo lang mogelijk uitstellen. Dat leidt tot situaties waarin een serieuze ingreep nodig is terwijl een simpel doktersadvies bij eerste klachten dat had kunnen voorkomen. De (wettelijke) verantwoordelijkheid om de premie te betalen ligt natuurlijk bij de burger. Er zijn veel Hagenaars die de basisverzekering maar net kunnen betalen. Wij vinden dat iedere Hagenaar volledige toegang moet hebben tot de zorg. Daarom willen wij on(der)verzekerdheid zoveel mogelijk tegengaan door het aanbieden van de collectieve zorgverzekering en actieve promotie van deze verzekering in de stad.

### **Wat gaan we doen?**

Het college heeft in 2006 een collectieve ziektekostenverzekering afgesloten voor Hagenaars met een laag inkomen. De premie van IZA Cura is betaalbaar gebleven, door een bijdrage van de gemeente. Hagenaars krijgen een basis- én een aanvullende verzekering in één aantrekkelijk totaalpakket. Zo zijn kinderen onder de 18 jaar gratis verzekerd en is men extra goed verzekerd voor hoge medische kosten (zoals kosten voor de tandarts, brillen en fysiotherapie). Door de betaalbare premie en het ruime pakket zullen meer mensen aanvullend verzekerd zijn. Via de contacten in de wijk (bijvoorbeeld Voorlichters Eigen Taal en Cultuur (VETCers) zal de gemeente de collectieve verzekering onder de aandacht brengen.

Iedere Hagenaar moet zijn afspraken nakomen, ook betalingsverplichtingen. We vinden het wel noodzakelijk om de achterliggende problematiek van 'wanbetalers' te onderzoeken. Op basis van die informatie blijkt of eventueel aanvullende maatregelen nodig zijn om onverzekerdheid tegen te gaan.

*Doel: In 2011 zijn alle Hagenaars met een laag inkomen voldoende verzekerd.*

*Actie: We ontwikkelen maatregelen om on(der)verzekerdheid tegen te gaan. De dienst Sociale Zaken & Werkgelegenheidsprojecten en de sector Volksgezondheid werken hierbij samen met IZA Cura.*



# 4. Gezonde kennis



We onderzoeken regelmatig hoe het met de gezondheid van Hagenaars gaat. Zo weten we welke gezondheidsproblemen er zijn én of onze inspanningen succes hebben. De gezondheidsmonitor van de GGD Den Haag geeft informatie over de gezondheidssituatie in Den Haag. Met deze monitor kunnen we ons volksgezondheidsbeleid sturen.

“

*Je kunt veel leren door eens bij de burens te kijken*

”

### Meer inzicht in de Haagse gezondheidssituatie

De gezondheidsmonitor geeft ons veel belangrijke informatie en is daarom onmisbaar. Toch hebben we behoefte aan meer informatie. We willen bijvoorbeeld meer weten over de gezondheidssituatie van niet-westerse ouderen en ouderen met een lage sociaal-economische positie in Den Haag.

#### Wat gaan we doen?

We investeren de komende jaren in aanvullend onderzoek en het delen van kennis. We doen onderzoek naar de gezondheidssituatie van niet-westerse ouderen en ouderen met een lage sociaal-economische positie in Den Haag. We onderzoeken ook het zorgaanbod voor deze groepen, de gezondheidssituatie ‘achter de handicap’ en de gezondheid van de sociaal kwetsbare Hagenaars. Zo kunnen we preventie en hulpverlening zo goed mogelijk afstemmen op deze groepen. We onderzoeken de relatie tussen gezondheid en de sociale en fysieke omgeving. Een voorbeeld is de relatie tussen de beschikbaarheid van groenvoorzieningen in de buurt en het vóórkomen van overgewicht onder jeugd. Ander onderzoek richt zich op de relatie tussen armoede en gezondheid. Daarnaast ontwikkelen we samen met drie andere steden een gezondheidsenquête. Deze enquête geeft ons extra informatie over de gezondheid van Hagenaars. De gezondheidsenquête geeft ons een beeld van de gezondheidssituatie per stadsdeel. Dit is belangrijk om gezondheidsachterstanden in de wijk aan te pakken en te monitoren.

*Doel: In 2011 weten we meer over de gezondheidssituatie van Hagenaars.*

*Actie: We onderzoeken de gezondheidssituatie van en het zorgaanbod voor niet-westerse ouderen en ouderen met een lage sociaal-economische status in Den Haag, de gezondheid van Hagenaars met een handicap én de gezondheid van sociaal kwetsbare Hagenaars.*

*Actie: We onderzoeken de relatie tussen gezondheid en de (sociale én fysieke) omgeving. De sector volksgezondheid, de Bestuursdienst, de dienst Stedelijke Ontwikkeling en dienst Stadsbeheer werken hierbij samen.*

*Actie: We onderzoeken de relatie tussen armoede en gezondheid. De sector volksgezondheid en de dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheidsprojecten werken hierbij samen.*

*Actie: In 2008 voeren we een gezondheidsenquête uit onder een representatieve groep Hagenaars. Hierbij is speciale aandacht voor het bereiken van Hagenaars met een laag sociaal-economische positie en niet-westerse Hagenaars.*

## Kennis delen over succesvolle maatregelen

We willen de juiste groepen Hagenaars bereiken met onze maatregelen tegen gezondheidsachterstand. Dit bepaalt het succes van onze inspanningen. De afgelopen jaren is overal in het land onderzoek gedaan naar het effect van maatregelen om gezondheidsachterstand tegen te gaan. Haagse professionals kunnen elkaar verder helpen door het uitwisselen van goede methodieken en ervaringen. Succesvolle projecten in andere steden geven ook inspiratie voor de aanpak in Den Haag.

Kennis over effectieve methoden en projecten is niet altijd meteen beschikbaar. Een project dat in één stad goed werkt, kan bovendien minder succesvol zijn in een andere stad. Soms zijn er ook nieuwe uitdagingen op het gebied van publieke gezondheidszorg. Dat vraagt om nieuwe maatregelen, waarbij we de effecten moeten afwachten. Een voorbeeld uit de afgelopen jaren is het vitamine D-tekort bij bepaalde groepen niet-westerse Hagenaars.

### Wat gaan we doen?

We evalueren en monitoren de komende periode zoveel mogelijk maatregelen. We delen onze kennis over het terugdringen van gezondheidsachterstand met andere steden en organisaties. Naast de inzet van de afdeling Epidemiologie van de GGD Den Haag, vragen we ondersteuning van de Academische werkplaats voor Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland, het Academisch Medisch Centrum van de universiteit van Amsterdam (AMC), én het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering (NIGZ).

*Doel: In 2011 weten we in hoeverre de acties uit de nota Natuurlijk: gezond! een positief effect hebben gehad op de gezondheid van Hagenaars. Dit bepalen we met behulp van de onderzoeksgegevens.*

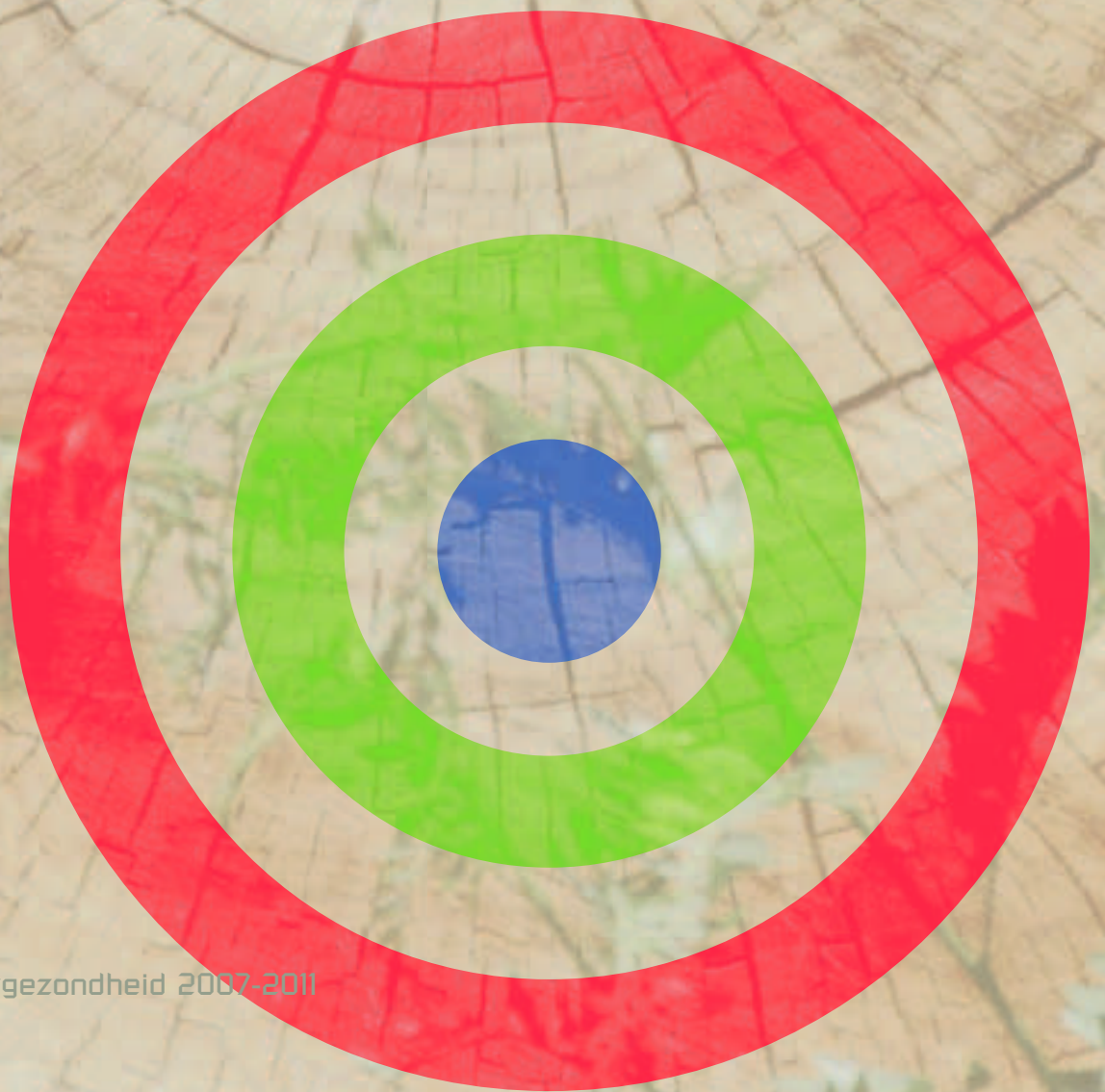
*Actie: Een groep onderzoekers van de GGD Den Haag, de Academische werkplaats voor Publieke Gezondheid, het AMC en het NIGZ adviseert over het effect van onze maatregelen en interventies. Dit doen zij op basis van monitoring en evaluatie (onder de naam Natuurlijk: meetbaar!).*







# 5. Samenvatting doelen & acties





## 5 Samenvatting doelen & acties

### **Gezonde wijken**

#### **Gezondheidsmakelaar in stadsdeel Centrum**

**Doel:** In 2011 is gezondheid een structureel aandachtspunt bij het inrichten en beheren van de Haagse stadsdelen.

**Actie:** In stadsdeel Centrum werkt een gezondheidsmakelaar. We evalueren de werkwijze in de periode 2007-2009. We werken samen met het AMC en het NIGZ.

#### **Ondersteuning voor Hagenaars die samenwerken aan een gezond Den Haag**

**Doel:** In 2011 krijgen zorg- en dienstverleners in de stadsdelen met gezondheidsachterstand goede ondersteuning. Dit leidt tot intensieve samenwerking en afstemming. Hagenaars krijgen voldoende ondersteuning om gezonde initiatieven te nemen in de eigen wijk.

**Actie:** STIOM organiseert netwerkbijeenkomsten in de stadsdelen met gezondheidsachterstand. STIOM faciliteert zorg- en dienstverleners bij het samen oplossen van problemen of benutten van kansen.

**Actie:** We richten een kernnetwerk 'Gezonde wijken' op. Hiermee faciliteren we bewoners bij het nemen van gezonde initiatieven in de eigen wijk.

#### **Wijkactiebudget voor gezonde initiatieven**

**Doel:** In 2008 nemen inwoners en professionals van aandachtswijken meer initiatief bij de aanpak van gezondheidsachterstanden in Den Haag.

**Actie:** Iedere aandachtswijk krijgt een eigen wijkactiebudget om goede ideeën te financieren.

#### **Gemakkelijk toegankelijke informatie over gezondheid**

##### **Inzetten van verschillende media**

**Doel:** Hagenaars weten hoe ze gezondheidsproblemen kunnen voorkómen.

**Actie:** We maken voorlichtingsmateriaal dat goed aansluit bij het taalniveau en de sociaal-culturele achtergrond van alle Hagenaars. We hebben ook aandacht voor gezondheid in inburgeringsprogramma's.

**Actie:** Er komt een televisieserie 'Gezond het jaar rond'.

##### **Het portaal [www.welzogezond.nl](http://www.welzogezond.nl)**

**Doel:** Hagenaars kunnen via digitale toepassingen op [www.welzogezond.nl](http://www.welzogezond.nl) antwoorden vinden op vragen over gezondheid, wonen, welzijn, zorg en sociale zekerheid.

**Actie:** Er komt een digitale sociale kaart. We ontwikkelen deze kaart samen met omliggende gemeenten.

**Actie:** We ontwikkelen nieuwe digitale toepassingen voor hulpverleners. Zo ondersteunen we vraaggericht werken.

##### **Een betere zorginfrastructuur door digitale technieken**

**Doel:** De Haagse gezondheidszorg maakt meer gebruik van informatie- en communicatietechnologie.

**Actie:** Er komt een stimuleringsfonds voor glasvezeltechniek. Ongeveer dertig samenwerkingsverbanden in de eerstelijnsgezondheidszorg kunnen een bijdrage uit dit fonds krijgen.

**Actie:** We ontwikkelen een programma voor patiënten met astma/COPD, die in de thuissituatie worden begeleid via ICT. We werken hierbij samen met het HAGA ziekenhuis, eerstelijnszorg en thuiszorg.

## Gezonde stad

### Gezond leven

#### Matig gebruik van alcohol

**Doel:** In 2011 zijn er minder Hagenaars die te veel alcohol drinken.

**Actie:** We ondernemen acties op verschillende terreinen om overmatig alcoholgebruik te verminderen. De sectoren volksgezondheid, sport, welzijn, de horeca, de scholen én onze handhavers werken hierbij samen. Er komt begin 2008 een sectoroverstijgend programma. Dit programma voeren we de komende jaren uit.

**Actie:** We onderzoeken het overmatig alcoholgebruik onder Hagenaars en we evalueren de effecten van onze maatregelen.

#### Niet roken

**Doel:** In 2011 roken minder Hagenaars.

**Actie:** We voeren een programma uit om roken tegen te gaan. Volksgezondheid, Stivoro, jeugd en jongerenwerk van Welzijn, de sector sport, scholen én het uitgaanscircuit werken hierbij samen.

**Actie:** We ondersteunen activiteiten in de wijk voor Hagenaars die willen stoppen met roken. De sectoren volksgezondheid, onderwijs, sport, welzijn, horeca- en drankondernemers, organisatoren van evenementen én de landelijke stichting Stivoro werken hierbij samen.

**Actie:** Er worden afspraken gemaakt over meer rookvrije ruimtes in Den Haag. Dit doen we met instellingen die subsidie of faciliteiten krijgen van de gemeente (zoals sportverenigingen) én met de horecasector en organisatoren van evenementen in Den Haag.

#### Sportieve en actieve leefstijl

**Doel:** In 2011 voldoen meer Hagenaars aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen.

**Actie:** We blijven 'Bewegen op recept' subsidiëren, tot het structureel is opgenomen in het Haagse zorgaanbod.

**Actie:** De sector volksgezondheid sluit met effectieve gezondheidsprogramma's waar mogelijk aan op bestaande Haagse sportstimuleringsprogramma's.

**Actie:** De sector sport onderzoekt of de effectieve sport- en beweegprojecten voor mensen met veelvoorkomende (chronisch) aandoeningen uitgebreid kunnen worden en ondersteunt effectieve gezondheidsprogramma's. Dit doet ze onder meer samen met de sector volksgezondheid.

#### Gezond gewicht

**Doel:** In 2011 hebben meer Haagse kinderen en jongeren een gezond gewicht.

**Actie:** We gaan door met het actieprogramma Gezond Gewicht.

**Actie:** Er komen acties om de 'dikmakende omgeving' aan te pakken. De sectoren volksgezondheid, sport en onderwijs, de Bestuursdienst, dienst Stedelijke Ontwikkeling, dienst Stadsbeheer, scholen en corporaties werken hierbij samen.

## Gezond gebit

**Doel:** In 2011 hebben kinderen uit de aandachtswijken een beter verzorgd gebit en minder tanderosie.

**Actie:** De GGD stimuleert ouders om regelmatig met hun kind naar de tandarts te gaan.

**Actie:** De GGD gaat in alle aandachtswijken voorlichtingsprogramma's over fluoride en tanderosie uitvoeren.

## Minder diabetes en hart- en vaatziekten

**Doel:** In 2011 zijn er minder Haagse volwassenen met diabetes en/of hart- en vaatziekten.

**Actie:** Er komen gezondheidsprogramma's om diabetes en hart- en vaatziekten bij Hagenaars tegen te gaan. We voeren ze uit met Lijn 1, STIOM en de grote zorgverzekeraars.

## Seksueel overdraagbare aandoeningen voorkómen

**Doel:** In 2011 hebben minder Hagenaars een seksueel overdraagbare aandoening.

**Actie:** Er komt een soa-actieprogramma voor Haagse jongeren. De bestaande activiteiten van onder meer de GGD en het regionaal soa-centrum Den Haag, welzijnsinstellingen en het Jongeren Informatie Punt (de jaarlijkse 'Week van de Liefde') worden onderdeel van dit programma.

**Actie:** We ontwikkelen nieuwe voorlichtingsmethodieken en voorlichtingsprojecten voor niet-westerse Hagenaars en mensen afkomstig uit gebieden waar hiv veel voorkomt.

**Actie:** Samen met scholen, zelforganisaties, RutgersHuis Den Haag, regionaal soa-centrum Den Haag en SOA Aids Nederland organiseren we activiteiten om soa's te bestrijden.



## Gezond op school

### Gezond binnenmilieu in Haagse instellingen voor kinderopvang en scholen

**Doel:** In 2011 hebben Haagse scholen en instellingen voor kinderopvang een gezonder binnenmilieu.

**Actie:** We ondersteunen directies om het binnenmilieu te verbeteren. De sectoren volksgezondheid, vastgoed, onderwijsbeleid en de dienst Stedelijke Ontwikkeling werken hierbij samen.

**Actie:** De GGD adviseert, op verzoek van schoolbesturen, over een gezond binnenmilieu op nieuw te bouwen scholen.

### Goede kansen op school voor Haagse scholieren die chronisch ziek zijn

**Doel:** In 2011 hebben Haagse scholieren die chronisch ziek zijn betere mogelijkheden om mee te doen in het onderwijs.

**Actie:** Samen met scholen bepalen we thema's voor voorlichting aan chronisch zieke leerlingen.

**Actie:** We ontwikkelen een actieprogramma voor scholieren met astma. Dit doen we samen met scholen, Zorgbelang Zuidholland West en het Astmafonds.



## Gezond aan het werk

### Betere gezondheid van Hagenaars die inkomensondersteuning krijgen

**Doel:** In 2011 krijgen Hagenaars naast inkomensondersteuning ook ondersteuning bij gezond leven. Zo krijgen zij meer kansen op de arbeidsmarkt.

**Actie:** Er komen gezondheidsprojecten die passen bij de reïntegratieprojecten en de schuldhulpverlening.

### Goede kansen op de arbeidsmarkt voor Hagenaars die chronisch ziek zijn

**Doel:** In 2011 hebben chronisch zieke Hagenaars betere kansen op de arbeidsmarkt.

**Actie:** Er komt een actieprogramma voor Hagenaars met een chronische ziekte. Wij werken hierbij samen met Zorgbelang Zuid-Holland West, patiëntenorganisaties en werkgeversorganisaties.



## Gezond van geest

### Depressieve klachten voorkómen

**Doel:** In 2011 hebben minder Hagenaars depressieve klachten.

**Actie:** Er komt een actieplan om depressieve klachten bij jonge mensen te voorkómen. Hierbij werken we samen met jongeren en Haagse hulpverleners.

**Actie:** We gaan door met het project 'De kunst van het ouder worden'. We ontwikkelen ook een specifieke activiteit voor Turken en Marokkanen van 45 jaar en ouder.

**Actie:** Het project 'Wijk aan zet' start in meer Haagse wijken.

### Huiselijk en seksueel geweld voorkómen en bestrijden

**Doel:** In 2011 is de registratie van huiselijk en seksueel geweld én de hulpverlening aan slachtoffers verbeterd.

**Actie:** We stellen een nieuw uitvoeringsprogramma op om huiselijk geweld te voorkómen en te bestrijden. Daarbij voeren we ook de aanbevelingen van de commissie Diekstra uit.

**Actie:** De deskundigheid over huiselijk en seksueel geweld van professionals in de (eerstelijns-) gezondheidszorg, thuiszorg, welzijnsinstellingen en op scholen op het gebied van huiselijk- en seksueel geweld wordt vergroot.

**Actie:** De voorlichting aan Haagse ouderen wordt uitgebreid. Dit doen we vanuit het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld, samen met welzijnsinstellingen, ouderenadviseurs, de Stedelijke Ouderencommissie en verpleeg- en verzorgingshuizen.

**Actie:** Er komt een (digitaal) protocol kindermishandeling.



## Pogingen tot zelfdoding voorkómen

**Doel:** In 2011 doen minder Haagse jongeren een poging tot zelfdoding.

**Actie:** We vergroten de kennis en deskundigheid van leerkrachten en hulpverleners. Zo kunnen zij het onderwerp parasuicide bespreekbaar maken en helpen voorkómen. De sectoren volksgezondheid, onderwijs en welzijn werken hierbij samen.

**Actie:** Alle Haagse jongeren die een poging tot zelfdoding doen, krijgen ondersteuning en begeleiding (gedurende een half jaar).



## Gezond wonen

### Beter binnenmilieu van woningen

**Doel:** In 2011 hebben Hagenaars in de aandachtswijken een gezonder binnenmilieu.

**Actie:** We voeren het project 'Ziekmakende woningen' uit in de aandachtswijken. De sector volksgezondheid, de dienst Stedelijke Ontwikkeling en woningcorporaties werken hierbij samen.

**Actie:** De GGD ontwikkelt voorlichtingen over koolmonoxidevergiftiging. Volksgezondheid, de diensten Stedelijke Ontwikkeling, Stadsbeheer en de Brandweer werken hierbij samen. Dit actiepunt is een aanvulling op het project 'koolmonoxidemelders bij afvoerloze geisers' (Milieu Projecten Plan 2006-2010).

### Gezonde en veilige woonomgeving

**Doel:** In 2011 is de Haagse luchtkwaliteit verbeterd en weten Hagenaars hoe ze veiligheidsrisico's in en rond huis kunnen beperken. Ze maken ook meer gebruik van veilige en gezonde voorzieningen.

**Actie:** We verbeteren de luchtkwaliteit. Dit doen we onder andere door maatregelen in het verkeer en het stimuleren van fietsgebruik.

**Actie:** We gaan door met projecten die Hagenaars bewust maken van een gezonde en veilige woonomgeving. We zorgen voor afstemming tussen deze projecten. De sector volksgezondheid, dienst Stadsbeheer, dienst Stedelijke Ontwikkeling, de Bestuursdienst, CIPO, STIOM en woningcorporaties werken hierbij samen.

### Werken met de gezondheidseffectscreening

**Doel:** In 2011 worden gezondheidsbelangen meegewogen bij de beoordeling van nieuwe beleids- en projectplannen.

**Actie:** We onderzoeken op welke manier we (onderdelen van) de GES het beste kunnen inzetten bij beleidsvoorstellen die een relatie hebben met gezondheid, zoals verkeers-, bouw- en milieubeleid.

## **⊕ Toegankelijke preventie en gezondheidszorg**

### **Toegankelijke hulp en zorg voor niet-westerse Hagenaars**

**Doel:** In 2011 is de zorg en hulpverlening voldoende toegankelijk voor niet-westerse Hagenaars.

**Actie:** We laten zorgactiviteiten beter aansluiten bij de leefwereld van niet-westerse Hagenaars. We zorgen voor behoud van de Haagse voorzieningen VETC en Nieuwe sporen.

**Actie:** Mantelzorgers van niet-westerse Hagenaars krijgen extra aandacht.

**Actie:** We zorgen dat het huidige aanbod van hulpverlening (en een goede spreiding ervan) in de aandachtswijken blijft bestaan.

### **Oprichting Centra voor Jeugd en Gezin**

#### **Succesprojecten omzetten in structureel zorgaanbod**

**Doel:** In 2011 krijgen onze succesvolle projecten een vaste plek in het Haagse volksgezondheidsbeleid.

**Actie:** We overleggen met zorgverzekeraars op welke manier 'Bewegen op recept' én individueel voorgeschreven preventieactiviteiten een vaste plek in het basispakket kunnen krijgen.

#### **Medische basiszorg voor sociaal kwetsbare Hagenaars**

**Doel:** In 2011 hebben we meer voorzieningen voor sociaal kwetsbare Hagenaars.

**Actie:** Er komt een sluitend netwerk van spreekuren voor medische basiszorg. Deze spreekuren komen bij de laagdrempelige voorzieningen van de maatschappelijke opvang.

**Actie:** We zorgen voor voldoende opvangplaatsen voor tbc-patiënten bij voorzieningen van de maatschappelijke opvang.

#### **Tegengaan van on(der)verzekerdheid**

**Doel:** In 2011 zijn alle Hagenaars met een laag inkomen voldoende verzekerd.

**Actie:** We ontwikkelen maatregelen om on(der)verzekerdheid tegen te gaan. De dienst Sociale Zaken & Werkgelegenheidsprojecten en de sector Volksgezondheid werken hierbij samen met IZA Cura.

### **Meer inzicht in de Haagse gezondheidssituatie**

**Doel:** In 2011 weten we meer over de gezondheidssituatie van Hagenaars.

**Actie:** We onderzoeken de gezondheidssituatie van en het zorgaanbod voor niet-westerse ouderen en ouderen met een lage sociaal-economische status in Den Haag, de gezondheid van Hagenaars met een handicap én de gezondheid van sociaal kwetsbare Hagenaars.

**Actie:** We onderzoeken de relatie tussen gezondheid en de (sociale én fysieke) omgeving. De sector volksgezondheid, de Bestuursdienst, de dienst Stedelijke Ontwikkeling en dienst Stadsbeheer werken hierbij samen.

**Actie:** We onderzoeken de relatie tussen armoede en gezondheid. De sector volksgezondheid en de dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheidsprojecten werken hierbij samen.

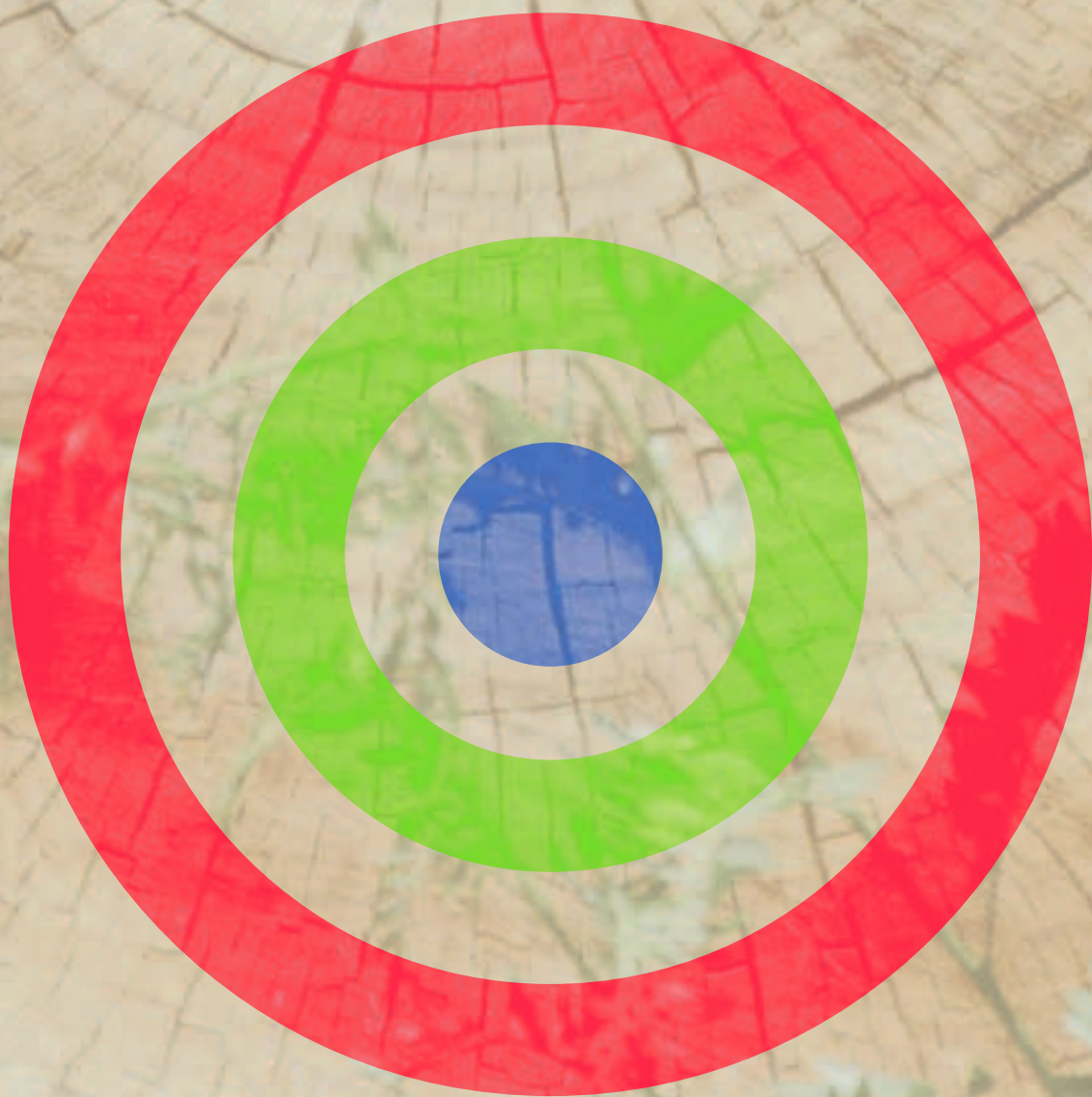
**Actie:** In 2008 voeren we een gezondheidsenquête uit onder een representatieve groep Hagenaars. Hierbij is speciale aandacht voor het bereiken van Hagenaars met een laag sociaal-economische positie en niet-westerse Hagenaars.

### **Kennis delen over succesvolle maatregelen**

**Doel:** In 2011 weten we in hoeverre de acties uit de nota Natuurlijk: gezond! een positief effect hebben gehad op de gezondheid van Hagenaars. Dit bepalen we met behulp van de onderzoeksgegevens.

**Actie:** Een groep onderzoekers van de GGD Den Haag, de Academische werkplaats voor Publieke Gezondheid, het AMC en het NIGZ adviseert over het effect van onze maatregelen en interventies. Dit doen zij op basis van monitoring en evaluatie (onder de naam Natuurlijk: meetbaar!).

# Bijlagen



## Bijlage 1    Samenvatting huidig Haags beleid

De gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid staat beschreven in verschillende wetten. De belangrijkste zijn de Grondwet, de Gemeentewet, de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). Andere belangrijke wetten zijn de Wet kinderopvang, de Infectieziektenwet, de Quarantainewet, de Deconstructiewet, de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, de Gezondheidswet, de Woningwet, de Warenwet, de Wet ambulancevervoer, de Wet rampen en zware ongevallen, de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen en de Wet op de lijkbezorging.

De WCPV beschrijft onze verantwoordelijkheid voor de openbare gezondheidszorg. Het opstellen en uitvoeren van een nota volksgezondheid hoort daarbij. Deze bijlage geeft alleen een overzicht van ons huidige beleid in het kader van de WCPV. Dit geeft samen met de eerder beschreven ambities en doelstellingen voor de periode 2007-2011 een compleet beeld van het Haagse volksgezondheidsbeleid.

In de WCPV staan de volgende gemeentelijke taken:

1. het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking, gebaseerd op epidemiologische analyse;
2. het bijdragen aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, inclusief gezondheidsvoorlichting en -opvoeding;
3. het bevorderen van medisch-milieukundige zorg;
4. het bevorderen van technische hygiënezorg;
5. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg;
6. de uitvoering van de infectieziektebestrijding en
7. de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

De gemeente moet de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) aanwijzen om de wettelijke taken uit te voeren. Dit staat in de WCPV. De GGD Den Haag maakt onderdeel uit van de gemeente Den Haag. Wij voeren dus zelf de wettelijke taken uit. De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op de uitvoering van de WCPV.

In de volgende hoofdstukken geven we per wettelijke taak een samenvatting van het huidige Haagse beleid.



# 1. Het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking

We voeren (epidemiologisch) onderzoek uit en gebruiken monitorsystemen om inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie van Hagenaars. Met deze inzichten optimaliseren we ons volksgezondheidsbeleid. Onze onderzoeksactiviteiten richten zich op vijf thema's: etnisch gerelateerde gezondheidsproblemen, leefstijl en gezondheid, geestelijke gezondheid, kwetsbaren en volksgezondheid. Hieronder beschrijven we per thema één of twee voorbeelden van onderzoeksprojecten. Een compleet en actueel overzicht kunt u opvragen via [vgzbeleid@ocw.denhaag.nl](mailto:vgzbeleid@ocw.denhaag.nl)

## **Etnisch gerelateerde gezondheidsproblemen**

### **Allochtone zorgconsulenten in de Diabeteszorg**

Driejarige evaluatiestudie naar het effect van de inzet van allochtone zorgconsulenten bij het diabetescentrum Diabeteszorg Haaglanden.

### **Psychisch welbevinden van Haagse meisjes van Turkse afkomst**

Onderzoek naar factoren die het psychisch welbevinden van Haagse meisjes van Turkse afkomst in positieve of negatieve zin beïnvloeden.

## **Leefstijl en gezondheid**

### **Haagse Uitgaansmonitor**

Trendmatig onderzoek naar het gebruik van genotmiddelen door uitgaande jongeren (12-30 jarigen) in Den Haag.

We kijken zowel naar de factoren die het genotmiddelengebruik beïnvloeden als naar de risicovolle factoren voor de persoon en zijn/haar omgeving.

### **Actieprogramma 'Gezond Gewicht'**

Evaluatie van het Haagse actieprogramma Gezond Gewicht, gericht op het voorkomen en bestrijden van overgewicht bij jongeren. TNO Kwaliteit van Leven voert de evaluatie uit, wij bieden begeleiding.

## **Geestelijke gezondheid**

### **Suicide en parasuicide-registratie**

Registratie van en onderzoek naar suicide en pogingen tot suicide (parasuicide) in Den Haag.

## **Kwetsbaren**

### **Evaluatie aanpak huiselijk geweld Den Haag**

Jaarlijks onderzoek naar de bekendheid van het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG) bij het publiek, het functioneren van het Steunpunt én het nakomen van de gemaakte inspannings- en werkafspraken uit het convenant 'Integrale aanpak huiselijk geweld'.

## **Volksgezondheid**

### **Elektronisch Kind Dossier: instrument voor beleidsinformatie en monitoring**

Onderzoek naar de (on)mogelijkheden om het Elektronisch Kind Dossier te gebruiken als instrument voor beleidsinformatie en monitoring.

### **Consultatiebureau ouderen**

Onderzoek naar de behoeften en wensen van ouderen ten aanzien van een preventief gezondheidscentrum. 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 gezondheidmonitor**

We presenteren eens per vier jaar de Haagse Gezondheidsmonitor. De monitor laat zien hoe het met de gezondheid van Hagenaars gaat. De Gezondheidsmonitor geeft een zo actueel mogelijk beeld van verschillende aspecten van de gezondheid. We maken als het relevant is een vergelijking met andere grote steden en de landelijke situatie. De sociaal-economische en sociaal-culturele 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**

De GGD'en Den Haag, Zuid-Holland West en Hollands Midden, het LUMC en TNO Kwaliteit van Leven werken samen 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. De GGD geeft vanuit de werkplaats onderwijs aan geneeskundestudenten. Het LUMC zorgt voor na- en bijscholing van GGD-medewerkers. Verschillende medewerkers hebben een 'dubbele functie' gekregen bij de GGD Den Haag en het LUMC. Zo is de coördinator van de werkplaats plaatsvervangend hoofd Epidemiologie bij de GGD én bijzonder hoogleraar Public Health bij het LUMC.

## 2. Het bijdragen aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's

We ontwikkelen voorlichtingsprogramma's om gezond leven te stimuleren. We voeren deze programma's ook uit en evalueren ze. 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 voorlichtingsactiviteiten. Een compleet en actueel overzicht kunt u opvragen via [vgzbeleid@ocw.denhaag.nl](mailto:vgzbeleid@ocw.denhaag.nl)

### Gezond gedrag en gezonde leefstijl bij jeugd

#### Goede gezondheid op school

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

#### Opvoedingsondersteuning

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

#### 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.

#### Seksueel gedrag en relaties

We organiseren verschillende activiteiten om jongeren te informeren over seksueel gedrag en relaties. We stimuleren ook homo-emancipatie in het voortgezet onderwijs.

### Gezonde leefstijl en gezond gedrag bij volwassenen

#### Voorlichters eigen taal

We stimuleren de zelfredzaamheid van niet-westerse Hagenaars in onze stad. Dit doen we via groepsvoorlichting door voorlichters eigen taal en cultuur (VETC-ers). De groepsvoorlichtingen vergroten ook de kennis over de eigen gezondheid.

#### Seksueel overdraagbare aandoeningen

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

#### Regionaal Steunpunt Seksueel Geweld

We coördineren het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld. We ontwikkelen scenario's voor zedenzaken, werken aan preventief huisverbod, bieden casemanagement en bestrijden vrouwelijke genitale verminking.

### Gezonde leefstijl en gezond gedrag bij ouderen

#### Vergroten zelfredzaamheid ouderen

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

### 3. Het bevorderen van medisch-milieukundige zorg

De medische milieukunde bestudeert de invloed van milieufactoren op de gezondheid. We proberen de mogelijk schadelijke effecten van het milieu op de gezondheid zoveel mogelijk te beperken. Milieufactoren betreft lucht-, bodem-, en waterverontreiniging, een ongezond binnenmilieu, verstoringen van de leefkwaliteit (door bijvoorbeeld geluidsoverlast) en gevaarlijke stoffen (zoals asbest). De volledige omschrijving van het takenpakket van medische milieukunde staat in het landelijke Uitvoeringsplan Versterking medische milieukunde. Hieronder vindt u een korte samenvatting van het huidige Haagse beleid.

#### Signaleren en onderzoeken van ongewenste situaties

Medische milieukunde bewaakt ontwikkelingen in de leefomgeving, die mogelijk schadelijk zijn voor de volksgezondheid. We verzamelen en analyseren voortdurend informatie. Bij (dreigende) ongewenste situaties, krijgen betrokkenen direct een signaal. Een voorbeeld is het onderzoek naar legionella in koeltorens op hoge gebouwen.

#### Beleidsadvisering

Medische milieukunde geeft advies over het verbeteren van de volksgezondheid en het voorkómen van gezondheidsschade bij de ontwikkeling en uitvoering van lokaal Haags beleid (op het terrein van ruimtelijke ordening, verkeer, milieu en welzijn). Voorbeelden zijn het toetsen van nieuwbouwplannen op gezondheidsrisico's, advisering bij procedures rond vergunningverlening en advisering aan scholen over verbetering van het binnenmilieu.

#### 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). Het gaat bijvoorbeeld om het voorbereiden van risicocommunicatie en preventieve activiteiten; deelname aan oefeningen, advisering over rampenplannen en het opstellen van risico-inventarisaties. We bieden ook nazorg bij incidenten en rampen. Dit gebeurt bijvoorbeeld via metingen, gezondheidsonderzoek en aanvullende risicocommunicatie en -voorlichting.

#### Vragen, klachten, meldingen

Haagse inwoners, scholen, huisartsen en gemeentelijke diensten kunnen bij ons terecht met vragen, klachten en meldingen. Soms volgt er dan aanvullend onderzoek.

#### Voorlichting

We informeren Hagenaars over de mogelijk schadelijke gevolgen van het milieu én hoe ze dit kunnen voorkómen. Dit doen we via voorlichtingsactiviteiten en -materialen. Voorbeelden zijn 'Gezond in huis' en 'Gezond op school'.

## 4. Het bevorderen van technische hygiënezorg

Het doel van technische hygiënezorg (THZ) is het voorkómen van verspreiding van infectieziekten. We onderzoeken organisaties met een verhoogd risico op verspreiding van infectieziekten. We geven advies en voorlichting over noodzakelijke hygiënemaatregelen. Bij de inspecties is ook aandacht voor veiligheid en milieuhygiënische zorg. We houden een lijst bij met zorginstellingen die risico lopen op verspreiding van infectieziekten.

### Structurele inspecties

#### Kinderopvangcentra

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

#### Seksinrichtingen

Seksinrichtingen moeten jaarlijks een vergunning aanvragen. Wij combineren dit altijd met een hygiëne-inspectie. Naast de vergunningsaanvragen komen er incidenteel meldingen binnen.

#### Grootschalige publieksevenementen

Bij grootschalige evenementen adviseren we over noodzakelijke maatregelen voor geneeskundige hulpverlening en openbare gezondheidszorg. We inspecteren 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 bemonsteren we recreatief oppervlaktewater, om de kwaliteit, hygiëne en veiligheid te controleren. De jachthaven en de camping worden ook jaarlijks gecontroleerd.

#### Woningen

Haagse inwoners en professionals kunnen milieu-hygiënische klachten (in en om de woning) die mogelijk gezondheidsproblemen veroorzaken bij ons melden.

We hebben inmiddels de expertise in huis om tatoeage- en piercingstudio's én studio's voor permanente make-up te inspecteren. Vanaf medio 2007 is dit wettelijk verplicht.



## 5. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg

Openbare geestelijke gezondheidszorg betreft vooral zorg voor sociaal kwetsbare Hagenaars. Het gaat meestal om cliënten zonder hulpvraag, die wél dringend zorg nodig hebben. Dit noemen we ‘zorgwekkende zorgmijders’ en hygiënische probleemgevallen. Deze mensen hebben te maken met verschillende en complexe problemen. Ze geven vaak overlast en kunnen hun problemen niet zelf oplossen. We hebben verschillende voorzieningen voor deze mensen.

### Haagse voorzieningen voor kwetsbare groepen

#### Vangnet Zorg en Advies

We hebben een vangnet Zorg en Advies, speciaal bedoeld voor sociaal kwetsbare mensen. Het vangnet bestaat uit een advies- en meldpunt en enkele voorzieningen. Er is een ‘signaleringsoverleg’ met verschillende instanties. Het overleg signaleert acute problemen en coördineert de zorg voor kwetsbare mensen. Wij werken samen met de Kessler Stichting en Parnassia op straat. We proberen daklozen toe te leiden naar zorg en opvang. Het vangnet helpt ook bij het voorkómen van huisuitzettingen. We werken hierbij samen met andere partijen. Via het medisch spreekuur voor dak en thuislozen bieden we 24-uurs medische zorg aan de doelgroep. Er is ook een tandarts-spreekuur voor dak- en thuislozen.

#### Centraal Coördinatie Punt

Wij hebben een Centrale Toegang Maatschappelijke Opvang voor dak- en thuislozen uit de regio (CTMO). Het CTMO wordt op dit moment uitgebouwd tot Centraal Coördinatie Punt (CCP). Het CCP is verantwoordelijk voor intake, indicatiestelling, zorgtoewijzing en registratie van dak- en thuislozen. Het CCP werkt aan betere afstemming van het hulpaanbod op de vraag van cliënten. Dit doet ze samen met verschillende partijen. Een andere taak is verbetering van de instroom, doorstroom en uitstroom binnen de instellingen voor zorg en opvang. Bij het CCP komt ook een loket voor zorg en inkomen. Het loket geeft dak- en thuislozen informatie en advies, bijvoorbeeld over opvangvoorzieningen.

#### Illegalen en gezondheidszorg

Het Haagse hulpverleningsnetwerk ‘Illegalen en gezondheidszorg’ biedt medisch noodzakelijke zorg aan illegale vreemdelingen in Den Haag. Wij coördineren het netwerk ‘Illegalen en gezondheidszorg’ en bemiddelen tussen aanvragers en hulpverleners. Daarnaast is er een landelijk fonds waaruit bepaalde Haagse instellingen geld kunnen krijgen voor medische hulp aan illegalen.

#### Maatschappelijke Steunsystemen

De Maatschappelijke Steunsystemen Den Haag helpen mensen met een chronische psychiatrische achtergrond om zo zelfstandig mogelijk te leven. Een steunsysteem is een samenwerking tussen organisaties (uit de regio) die betrokken zijn bij deze doelgroep. Het steunsysteem werkt op wijkniveau. Ze begeleidt mensen naar sociale activiteiten, werkprojecten, sport en de vriendendienst.

## 6. De uitvoering van de infectieziektebestrijding

Wij zijn verantwoordelijk voor het bestrijden van infectieziekten in Den Haag. Dit is belangrijk om verdere verspreiding van besmettelijke ziekten te voorkomen. We hebben de infectieziektebestrijding verdeeld in: algemene infectieziektebestrijding, reizigersvaccinaties, seksueel overdraagbare aandoeningen en tuberculosebestrijding. Op al deze terreinen hebben we een preventieve taak. Voor tuberculose (tbc) en een deel van de seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) hebben we ook een (beperkte) curatieve taak.

### De uitvoering van infectieziektebestrijding

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;
- **Infectieziektewet/verwerking meldingen:** we handelen meldingen van infectieziekten af. Het gaat om zogenoemde A, B of C ziekten en de artikel 7-meldingen. Voorbeelden van activiteiten zijn het registreren van de meldingen, mededelingen aan de inspectie, het maken van dossiers, mededelingen en advisering aan de burgemeester, 24-uurs bereikbaarheid en het onderhouden van het Osiris-systeem;
- **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 rijksvaccinatieprogramma 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 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
- **Outbreakmanagement:** 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. Outcomeonderzoek (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 (bijvoorbeeld verslaafden of daklozen). 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**

We coördineren de soa-zorg in Noordelijk Zuid-Holland (Haaglanden/Hollands-Midden). In november 2006 is het regionaal soa-centrum Den Haag geopend. Dit is een laagdrempelige, curatieve soa-polikliniek bij het Medisch Centrum Haaglanden, locatie Westeinde. Hier sporen we soa's op en bieden we behandeling.

## **Reizigersadvies en -vaccinatie**

Hagenaars kunnen bij ons terecht voor reizigersadvies, reizigersvaccinaties en advies of informatie over het voorkómen van infectieziekten.

## 7. De uitvoering van de jeugdgezondheidszorg

Wij zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de integrale jeugdgezondheidszorg voor 0-19 jarigen in Den Haag. Het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg bestaat uit een algemeen en een maatwerkdeel. Het algemene deel omvat landelijke en wettelijk verplichte activiteiten. Een totaaloverzicht van deze activiteiten staat in het Besluit Jeugdgezondheidszorg. De ‘maatwerk-activiteiten’ bepalen we grotendeels zelf. Ze sluiten goed aan bij de specifieke zorgbehoeften van de Haagse jeugd. We maken (jaarlijks) afspraken met aanbieders over de activiteiten die passen bij de lokale/regionale situatie.

De consultatiebureaus van thuiszorgorganisaties bieden in ieder stadsdeel zorg voor de 0-4 jarigen. Wij bieden zorg voor de 4-19 jarigen vanuit vijf rayons en vanuit de scholen. Er is ook een stedelijk rayon voor stadsdeel-overstijgende taken. Voorbeelden van taken zijn toezicht op de kinderopvang ( Tokin), vroegtijdige onderkenning van problemen, vroeghulp en gezinsbegeleiding.

### Uitvoering van het basistakenpakket

#### Uniforme deel

Het uniforme deel bestaat uit verschillende activiteiten. Het doel is om zo vroeg mogelijk een niet-normaal verlopende ontwikkeling van een kind te signaleren. Op basis daarvan kunnen we ingrijpen. Het gaat om de volgende activiteiten:

- **Vaste contactmomenten**

Tijdens deze momenten volgen en beoordelen we de ontwikkeling en het functioneren van kinderen. Dit doen we systematisch en op individueel niveau. Eventuele afwijkingen en stoornissen kunnen we zo in een vroeg stadium signaleren. We kijken ook naar het gezin waarin het kind opgroeit. We schatten in welke zorg het kind en/ of de ouders nodig hebben.

Ieder kind heeft bij ons een elektronisch kinddossier. In het dossier staan belangrijke gegevens over het kind. Het eerste contactmoment is het huisbezoek aan ouders van pasgeborenen. Ouders en kind krijgen de eerste vier jaar veertien consulten aangeboden op het consultatiebureau van de thuiszorgorganisatie. Wanneer het kind vier jaar en drie maanden is, gaat het dossier van het consultatiebureau naar onze Jeugdgezondheidszorg. De ouders moeten hier wel toestemming voor geven. Wij onderzoeken de kinderen dan op vijf- en tienjarige leeftijd. Tenslotte testen we kinderen in klas twee van het voortgezet onderwijs.

Wanneer we afwijkingen constateren, wordt het kind doorverwezen. Met goedkeuring van de ouders krijgt de school ook de resultaten van het onderzoek. Leerkrachten kunnen dan rekening houden met specifieke omstandigheden van het kind. Bij twijfels over de gezondheid van het kind, kunnen ouders een extra onderzoek of gesprek aanvragen.

- **Screeningen en vaccinaties**

We bieden ieder kind screeningen en vaccinaties. Bijna alle kinderen krijgen bijvoorbeeld de DKTP-prikken: vaccinaties tegen difterie, kinkhoest, tetanus en polio. De eerste screening is het zogenaamde hielprikje. Verder onderzoeken we bijvoorbeeld de ontwikkeling van het gehoor, gezichtsvermogen en taal.

- **Voorlichting en advies**

We geven voorlichting en advies aan kinderen en ouders. Dit gebeurt individueel en in groepen. Onderwerpen zijn opvoeding, verzorging, voeding en ontwikkeling.

## Maatwerkdeel

In 2006 bestond ons maatwerkdeel uit de volgende activiteiten:

- Cursussen zoals ‘Opvoeden: zo!’ en puber-oudercursussen. In de cursussen maken we gebruik van effectieve of veelbelovende methodes uit de databank ‘Effectieve Jeugdinterventies’.
- Themabijeenkomsten over verschillende aspecten van gezondheid. Dit gebeurt op initiatief van het onderwijs en/of ketenpartners.
- Speciale activiteiten voor individuele kinderen en hun ouders. Een voorbeeld is de zorg voor kinderen die net in Den Haag wonen. Een ander voorbeeld is Video- thuisbegeleiding. Ouders die problemen hebben met de opvoeding, krijgen met video- opnames feedback over opvoedingssituaties in het eigen gezin. Er is ook extra aandacht voor kinderen uit gezinnen waar één (of beide) ouders in behandeling is voor psychiatrische of verslavingsproblemen (KOPP/ KVO). We volgen actief de ontwikkeling van deze kinderen. Zij lopen risico op problemen in hun ontwikkeling.
- Netwerken waarin zorg en hulpverleners de zorg afstemmen voor kinderen die in een risicovolle omgeving opgroeien. Voorbeelden van deze netwerken zijn het ‘casuïstieknetwerk 0-12 jarigen’, de zorgadviescommissie in het primair en voortgezet onderwijs en de begeleidingscommissie voor het speciaal onderwijs.
- Samenwerkingsverband van verschillende partijen, om ontwikkelingsstoornissen snel te onderkennen en integrale vroeghulp te organiseren. Wij coördineren en verwerken aanmeldingen, organiseren huisbezoeken en beheren de bijbehorende dossiers.
- Vangnet 0-6 jarigen. Sommige kinderen komen niet meer (regelmatig) op het consultatiebureau of bij onze Jeugdgezondheidszorg. Het vangnet probeert deze kinderen in beeld te houden. Het vangnet traceert kinderen, motiveert ouders en biedt individuele begeleiding. Dit is belangrijk om gezondheids- en ontwikkelingsproblemen op latere leeftijd te voorkomen.

Onze Jeugdgezondheidszorg levert gegevens voor verschillende monitors, zoals de Gezondheidsmonitor, de OCW-monitor en de monitor Jeugd. Wij ontwikkelen preventieprogramma’s om de gezondheid van Haagse jeugd te verbeteren. Voorbeelden van deze programma’s zijn eerder in deze bijlage beschreven.

## Nieuwe ontwikkelingen

Jeugdgezondheidszorg krijgt een grotere rol bij opvoedingsondersteuning en het vroegtijdig signaleren van risico’s bij kinderen en gezinnen. Wij werken samen met andere organisaties die jeugdgezondheidszorg bieden ten gunste van één integrale jeugdgezondheidszorg. We maken met deze organisaties afspraken over een ‘ononderbroken zorgaanbod’, éénduidige definiëring van risicogroepen, regels rond privacy en de gezamenlijk invoering van het landelijke elektronische Kinddossier en de verwijzindex .





## Bijlage 2 Financiën nota volksgezondheid 2007 – 2011 Natuurlijk: gezond!

In deze bijlage leest u hoe we de nota volksgezondheid 2007-2011 financieren. De wijze waarop we onze wettelijke taken bekostigen is hier niet in opgenomen.

### Financiën nota volksgezondheid 2007 – 2011 Natuurlijk: gezond!

|                                   | 2007               | 2008               | 2009               | 2010               | 2011               |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Subtotaal Gezonde wijken          | € 915.000          | € 855.000          | € 855.000          | € 360.000          | € 360.000          |
| Subtotaal Gezonde stad            | € 2.013.000        | € 2.628.000        | € 2.628.000        | € 1.075.000        | € 950.000          |
| Subtotaal Gezonde kennis          | € 120.000          | € 380.000          | € 170.000          | € 120.000          | € 120.000          |
| <b>Totaal Natuurlijk: gezond!</b> | <b>€ 3.048.000</b> | <b>€ 3.863.000</b> | <b>€ 3.653.000</b> | <b>€ 1.555.000</b> | <b>€ 1.430.000</b> |

### Dekkingsbronnen/jaar nota volksgezondheid 2007 – 2011 Natuurlijk: gezond!

|                                                              | 2007               | 2008               | 2009               | 2010               | 2011               |
|--------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Dekking nota volksgezondheid (wijkaanpak)                    |                    |                    |                    |                    |                    |
| BGP 714.0.01                                                 | € 925.000          | € 925.000          | € 925.000          | € 925.000          | € 925.000          |
| Dekking nota volksgezondheid (stad)                          |                    |                    |                    |                    |                    |
| BGP 714.0.01                                                 | € 265.000          | € 265.000          | € 265.000          | € 265.000          | € 265.000          |
| Dekking nota Gezondheid & Milieu                             |                    |                    |                    |                    |                    |
| BGP 714.0.01                                                 | € 140.000          | € 140.000          | € 140.000          | € 140.000          | € 140.000          |
| Dekking uit Programmabegroting 2008-2010                     |                    |                    |                    |                    |                    |
| BGP 714.0.01                                                 | € 500.000          | € 500.000          | € 50.000           | € 50.000           |                    |
| Dekking uit Beleidsakkoord Meedoen                           |                    |                    |                    |                    |                    |
| BGP 714.0.01                                                 | € 225.000          | € 225.000          | € 225.000          | € 125.000          |                    |
| Dekking uit GSB III                                          |                    |                    |                    |                    |                    |
| Voorziening huiselijk geweld en overgewicht (OCW)            | € 938.000          | € 938.000          | € 938.000          |                    |                    |
| Dekking uit GSB III                                          |                    |                    |                    |                    |                    |
| Voorziening glasvezel (DSO)                                  | € 390.000          | € 390.000          | € 390.000          |                    |                    |
| Dekking van ministerie van VWS                               |                    |                    |                    |                    |                    |
| Voorziening huiselijk geweld (OCW)                           | € 105.000          | € 105.000          | € 105.000          |                    |                    |
| Dekking uit Europa/Interreg III, HAGA ziekenhuis etc.        |                    |                    |                    |                    |                    |
| BGP 714.0.01                                                 | € 60.000           |                    |                    |                    |                    |
| Dekking uit OCW/Programma Sociaal Kwetsbaren                 |                    |                    |                    |                    |                    |
| BGP 620.0.08                                                 | € 115.000          | € 115.000          |                    |                    |                    |
| Reserve lokaal gezondheidsbeleid                             | € 260.000          | € 50.000           | € 50.000           | € 50.000           |                    |
| Koppeling bestaand beleid:                                   |                    |                    |                    |                    |                    |
| - Bestuursdienst                                             |                    |                    |                    |                    |                    |
| - Dienst Stedelijke Ontwikkeling                             |                    |                    |                    |                    |                    |
| - Dienst Stadsbeheer                                         |                    |                    |                    |                    |                    |
| - Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheidsprojecten          |                    |                    |                    |                    |                    |
| - OCW/Sportbeleid                                            |                    |                    |                    |                    |                    |
| - OCW/Welzijn                                                |                    |                    |                    |                    |                    |
| - OCW/Programma Jeugd                                        |                    |                    |                    |                    |                    |
| - OCW/WMO                                                    |                    |                    |                    |                    |                    |
| - OCW/Ouderenbeleid                                          |                    |                    |                    |                    |                    |
| - OCW/Programma Sociaal Kwetsbaren en werving externe gelden |                    |                    |                    |                    |                    |
| <b>Totaal dekking nota volksgezondheid</b>                   | <b>€ 3.048.000</b> | <b>€ 3.863.000</b> | <b>€ 3.653.000</b> | <b>€ 1.555.000</b> | <b>€ 1.430.000</b> |

## Gezonde wijken

|                                             | 2007             | 2008             | 2009             | 2010             | 2011             | Dekking                                                                              |
|---------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gezondheidsmakelaar</b>                  |                  |                  |                  |                  |                  |                                                                                      |
| - in stadsdeel Centrum                      | € 105.000        | € 105.000        | € 105.000        |                  |                  | Ministerie VWS                                                                       |
| - in alle stadsdelen                        |                  | PM               | PM               | PM               | PM               |                                                                                      |
| <b>Kernnetwerk</b>                          | € 75.000         | € 75.000         | € 75.000         | € 75.000         | € 75.000         | Nota vgz                                                                             |
| <b>Wijkactiebudget</b>                      | € 200.000        | € 200.000        | € 200.000        | € 200.000        | € 200.000        | Nota vgz                                                                             |
| <b>Gemakkelijk toegankelijke informatie</b> |                  |                  |                  |                  |                  |                                                                                      |
| - Media                                     | € 85.000         | € 85.000         | € 85.000         | € 85.000         | € 85.000         | Nota vgz                                                                             |
| - Portaal<br>www.welzogezond.nl             |                  |                  |                  |                  |                  |                                                                                      |
| - Stimuleringsfonds<br>voor glasvezelkabel  | € 390.000        | € 390.000        | € 390.000        |                  |                  | GSB III                                                                              |
| - Telemedicine                              | € 60.000         |                  |                  |                  |                  | Europa/<br>Interreg III,<br>HAGA zieken-<br>huis, Meavita<br>en gemeente<br>Den Haag |
| <b>Totaal Gezonde wijken</b>                | <b>€ 915.000</b> | <b>€ 855.000</b> | <b>€ 855.000</b> | <b>€ 360.000</b> | <b>€ 360.000</b> |                                                                                      |

## Gezonde stad

|                                                                                 | 2007             | 2008              | 2009              | 2010             | 2011             | Dekking                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Gezond leven</b>                                                             |                  |                   |                   |                  |                  |                                                     |
| - Minder alcohol drinken                                                        | € 125.000        | € 325.000         | € 325.000         | € 125.000        |                  | Beleidsakkoord<br>& programma-<br>begroting<br>2008 |
| - Stoppen met roken                                                             | € 30.000         | € 30.000          | € 30.000          | € 30.000         | € 30.000         | Nota vgz                                            |
| - Sportieve en actieve leefstijl                                                | Koppeling        | Koppeling         | Koppeling         | Koppeling        | Koppeling        | Koppeling<br>OCW/Sport                              |
| - Gezond gewicht                                                                | € 688.000        | € 688.000         | € 688.000         |                  |                  | GSB III                                             |
| - Gezond gebit                                                                  | € 15.000         | € 15.000          | € 15.000          | € 15.000         | € 15.000         | Nota vgz                                            |
| - Diabetes en hart-/<br>vaatziekten voorkómen                                   | € 25.000         | € 25.000          | € 25.000          | € 25.000         | € 25.000         | Nota vgz                                            |
| - SOA's voorkómen                                                               | € 50.000         | € 50.000          | € 50.000          | € 50.000         | € 50.000         | Nota vgz                                            |
| <b>Subtotaal Gezond leven</b>                                                   | <b>€ 933.000</b> | <b>€ 1133.000</b> | <b>€ 1133.000</b> | <b>€ 245.000</b> | <b>€ 120.000</b> |                                                     |
| <b>Gezond op school</b>                                                         |                  |                   |                   |                  |                  |                                                     |
| - Gezond binnenmilieu op Haagse<br>instellingen voor kinderopvang<br>en scholen | € 50.000         | € 50.000          | € 50.000          | € 50.000         | € 50.000         | Nota<br>Gezondheid<br>& Milieu                      |
| - Goede kansen op school voor Haagse<br>scholieren met chronische ziekte        | € 25.000         | € 25.000          | € 25.000          | € 25.000         | € 25.000         | Nota vgz                                            |
| <b>Subtotaal Gezond op school</b>                                               | <b>€ 75.000</b>  | <b>€ 75.000</b>   | <b>€ 75.000</b>   | <b>€ 75.000</b>  | <b>€ 75.000</b>  |                                                     |

## Gezonde stad (vervolg)

|                                                                          | 2007      | 2008      | 2009      | 2010      | 2011      | Dekking                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gezond aan het werk</b>                                               |           |           |           |           |           |                                                                                          |
| - Betere gezondheid van Hagenaars die inkomensondersteuning krijgen      | € 50.000  | € 50.000  | € 50.000  | € 50.000  | € 50.000  | Nota vgz                                                                                 |
| - Goede kansen op de arbeidsmarkt voor Hagenaars die chronisch ziek zijn | Koppeling | Koppeling | Koppeling | Koppeling | Koppeling | Koppeling bestaand beleid dienst SZW                                                     |
| <b>Subtotaal Gezond aan het werk</b>                                     | € 50.000  | € 50.000  | € 50.000  | € 50.000  | € 50.000  |                                                                                          |
| <b>Gezond van geest</b>                                                  |           |           |           |           |           |                                                                                          |
| - Depressieve klachten voorkómen                                         | € 30.000  | € 30.000  | € 30.000  | € 30.000  | € 30.000  | Nota vgz                                                                                 |
| - Pogingen tot zelfdoding voorkómen                                      | € 50.000  | € 50.000  | € 50.000  | € 50.000  | € 50.000  | Programma begroting 2008<br>Reserve lokaal gezondheids-beleid                            |
| - Huiselijk en seksueel geweld voorkómen en bestrijden                   | € 400.000 | € 650.000 | € 650.000 | € 50.000  | € 50.000  | GSB III, stimulerings regeling VWS, beleids-akkoord, programma begroting 2008 & nota vgz |
| <b>Subtotaal Gezond van geest</b>                                        | € 430.000 | € 780.000 | € 780.000 | € 180.000 | € 180.000 |                                                                                          |
| <b>Gezond wonen</b>                                                      |           |           |           |           |           |                                                                                          |
| - Beter binnenmilieu van woningen                                        | € 90.000  | € 90.000  | € 90.000  | € 90.000  | € 90.000  | Nota Gezondheid & Milieu                                                                 |
| - Gezonde en veilige woonomgeving                                        | € 10.000  | € 10.000  | € 10.000  | € 10.000  | € 10.000  | Nota vgz & koppeling met Stimulerings fonds gerichte aanpak wonen, welzijn, zorg         |
| - Werken met de GES                                                      | -         | -         | -         | -         | -         | Nota Gezondheid & Milieu                                                                 |
| <b>Subtotaal Gezond wonen</b>                                            | € 100.000 | € 100.000 | € 100.000 | € 100.000 | € 100.000 |                                                                                          |

## Gezonde stad (vervolg)

|                                                                | 2007        | 2008        | 2009        | 2010        | 2011      | Dekking                              |
|----------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|--------------------------------------|
| <b>Toegankelijke preventie en gezondheidszorg</b>              |             |             |             |             |           |                                      |
| - Toegankelijke hulp en zorg voor niet- westerse Hagenaars     | € 275.000   | € 275.000   | € 275.000   | € 275.000   | € 275.000 | Nota vgz                             |
| - Oprichting Centra voor Jeugd en Gezin                        | Koppeling   | Koppeling   | Koppeling   | Koppeling   | Koppeling | Koppeling OCW/Welzijn                |
| - Succesprojecten omzetten in zorgaanbod                       | € 150.000   | € 150.000   | € 150.000   | € 150.000   | € 150.000 | Nota vgz                             |
| - Medische basiszorg voor sociaal kwetsbare Hagenaars          |             | € 25.000    | € 25.000    |             |           | OCW/<br>Programma Sociaal kwetsbaren |
| - Tegengaan van on(der)-verzekerdheid                          |             | € 40.000    | € 40.000    |             |           | Dienst SZW                           |
| <b>Subtotaal Toegankelijke preventie &amp; gezondheidszorg</b> | € 425.000   | € 490.000   | € 490.000   | € 425.000   | € 425.000 |                                      |
| <b>Totaal Gezonde stad</b>                                     | € 2.013.000 | € 2.628.000 | € 2.628.000 | € 1.075.000 | € 950.000 |                                      |

## Gezonde kennis

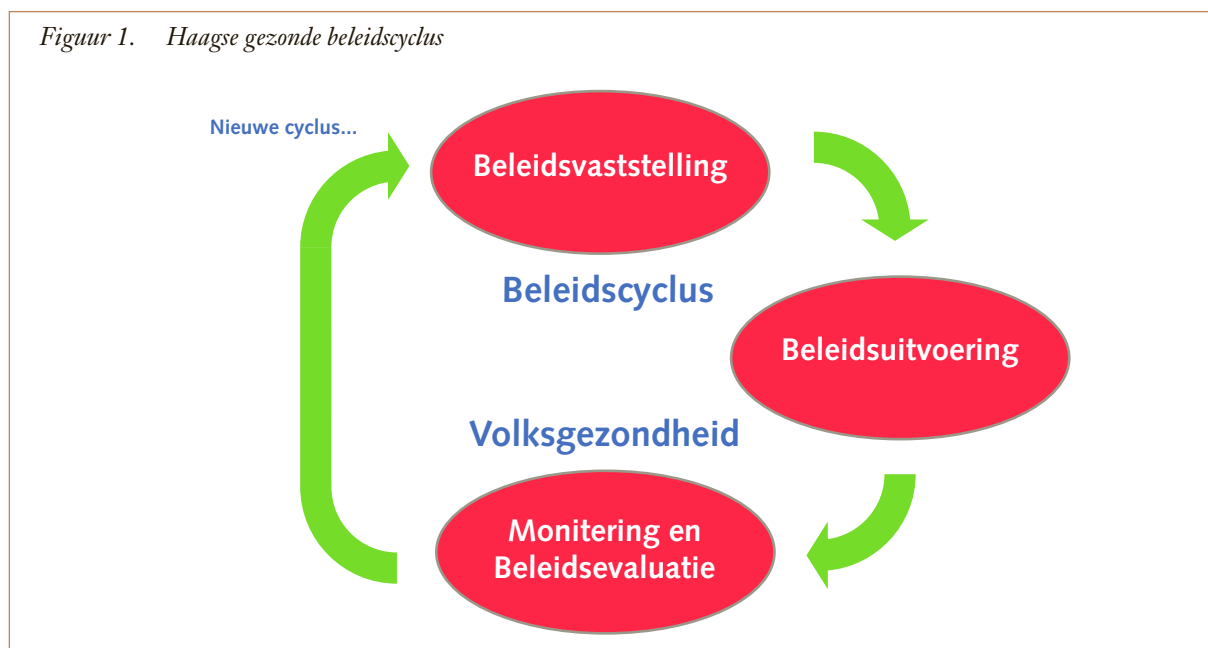
|                                                                                                             | 2007      | 2008      | 2009      | 2010      | 2011      | Dekking                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Onderzoek Haagse gezondheidssituatie</b>                                                                 |           |           |           |           |           |                                                                                                               |
| - Zorgvraag en -aanbod voor ouderen                                                                         | € 40.000  | € 40.000  | € 40.000  | € 40.000  | € 40.000  | Nota vgz                                                                                                      |
| - Gehandicapten                                                                                             | € 15.000  | € 15.000  | € 15.000  | € 15.000  | € 15.000  | Nota vgz                                                                                                      |
| - Sociaal kwetsbaren                                                                                        |           | € 50.000  | € 50.000  |           |           | OCW/<br>Programma Sociaal kwetsbaren                                                                          |
| Onderzoek naar de relatie tussen (sociale én fysieke) omgeving & gezondheid en relatie armoede & gezondheid | € 35.000  | € 35.000  | € 35.000  | € 35.000  | € 35.000  | Nota vgz & koppeling bestaande onderzoeks-capaciteit OCW, BSD, SZW, DSO en DSB en z.n. Academische Werkplaats |
| Gezondheidsenquête                                                                                          |           | € 210.000 |           |           |           | Reserve lokaal gezondheids-beleid                                                                             |
| Kennis delen over succesvolle maatregelen                                                                   | € 30.000  | € 30.000  | € 30.000  | € 30.000  | € 30.000  | Nota vgz                                                                                                      |
| <b>Totaal Gezonde kennis</b>                                                                                | € 120.000 | € 380.000 | € 170.000 | € 120.000 | € 120.000 |                                                                                                               |



## Bijlage 3 The making of: Natuurlijk: gezond! Haagse nota volksgezondheid 2007 - 2011

Den Haag was in 1999 één van de eerste gemeenten met een nota volksgezondheid. Sindsdien hebben we veel geïnvesteerd in ons volksgezondheidsbeleid. We hebben een sluitende, goed werkende beleidscyclus ontwikkeld. Deze beleidscyclus volksgezondheid bestaat uit vier stappen: beleidsvaststelling, beleidsuitvoering, monitoring en beleidsevaluatie. De Haagse beleidscyclus is schematisch weergegeven in figuur 1.

*Figuur 1. Haagse gezonde beleidscyclus*



In 2006 werd met het resultaatverslag ‘Op uw Gezondheid! II; Zichtbaar resultaat 2003-2006’ alweer een tweede cyclus van vier jaar Haags gezondheidsbeleid afgerond. Gelijktijdig werd de Gezondheidsmonitor 2006 gepresenteerd. Deze monitor bevat onder andere informatie over gezondheid, ziekte en sterfte van de Haagse bevolking. Beide documenten tezamen geven een actuele beschrijving van Haagse gezondheidssituatie en bevatten daarom belangrijke uitgangspunten voor deze nota volksgezondheid.

Veel wettelijke kaders waarbinnen de gemeente zijn ingegeven door volksgezondheids- (en veiligheids) overwegingen. Denk hierbij aan normeringen voor (verkeers)-lawaai, fijnstof en bouwvoorschriften. Beleid op andere gemeentelijke terreinen levert daarnaast vaak als neveneffect een betere gezondheid op. De aanpak van taalachterstanden zorgt er bijvoorbeeld ook voor dat iemand gezondheidsvoorlichting of adviezen van de huisarts beter begrijpt. En de stimulering van het fietsgebruik vanuit verkeerskundige doelstellingen draagt bij aan een actieve en gezonde leefstijl. Een soortgelijk positief gezondheidseffect kan voortkomen uit de verbetering van het niveau van opleiding, inkomen en werk. Daarom zijn vooraf Haagse, regionale én landelijke ontwikkelingen in kaart gebracht die van invloed zijn op Haags volksgezondheidsbeleid (zie figuur 2).

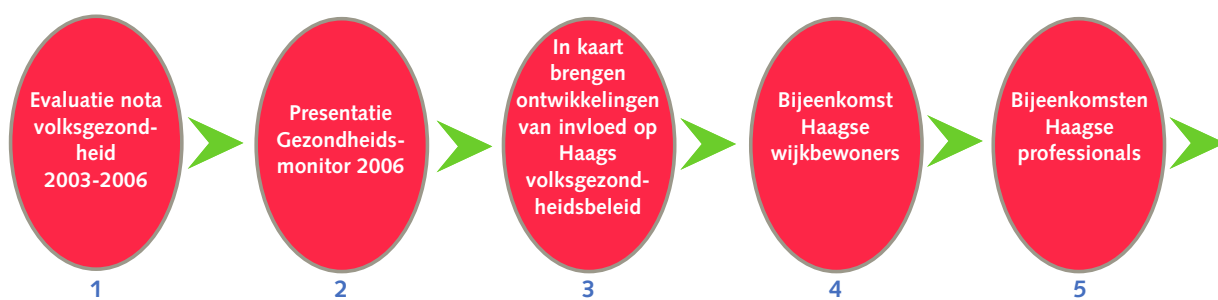
*Figuur 2. Voorbeelden van Haagse, regionale én landelijke ontwikkelingen die van invloed zijn op het Haagse volksgezondheidsbeleid:*

- Meedoen! Beleidsakkoord Den Haag 2007-2011
- Mensen maken de stad. Maatschappelijke Visie Den Haag 2020
- Wereldstad aan zee. Structuurvisie Den Haag 2020
- Aandacht voor de stad. Meerjarenbeleidsplan WMO Den Haag 2007-2011
- Tien voor Milieu. Contourennota milieubeleid Den Haag 2006-2010
- Gezondheid en Milieu. Beleidsplan en actieplan Gezondheid en Milieu Den Haag, 2006
- Werk Voorop. Beleidsplan Werk en Inkomen Den Haag 2007
- De stad delen. Dienstverlening dichterbij de burger. Beleidsplan Deconcentratie Den Haag, 2007
- Samen Stad zijn. Nota Burgerschap Den Haag, 2007
- Actieprogramma Jeugd 2007-2010 Den Haag
- Beleidsplan Groen, water en milieu, provincie Zuid-Holland
- Kiezen voor gezond leven. Preventienota 2006-2010 ministerie van VWS
- Openbare Gezondheidszorg; hoe houden we het volk gezond? Inspectie Gezondheidszorg, 2005

In Natuurlijk: gezond! staat het terugdringen van gezondheidsachterstanden centraal. Deze ambitie heeft het Haagse gemeentebestuur vastgelegd in het coalitieakkoord. Het akkoord geeft ook prioriteit aan de aanpak van huiselijk geweld en het tegengaan van overmatig alcoholgebruik. Deze prioriteiten staan daarom vanzelfsprekend ook in de nota.

Mensen kunnen hun gezondheidsachterstand niet zelf van de ene op de andere dag veranderen. Dit vraagt een flinke inspanning van henzelf én van andere partijen. Niet alleen van de gemeente, maar ook van Haagse vrijwilligers, professionals (zoals huisartsen, opbouwwerkers, docenten) en instellingen. Zij kennen de gezondheidsproblemen in de wijk en weten welke problemen vooral aandacht nodig hebben. Haagse inwoners en professionals werden daarom gevraagd om suggesties te doen voor de nota volksgezondheid.

*Figuur 3. The making of: Natuurlijk: gezond!*

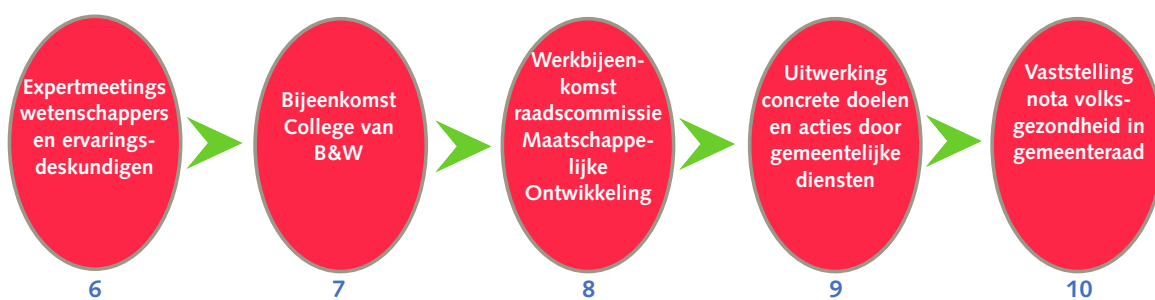


In februari 2007 is met ruim honderdvijftig Hagenaars gesproken uit wijken met veel gezondheids-achterstand. Tijdens een bijeenkomst in buurtcentrum de Mussen, vertelden wijkbewoners welke problemen zij ervaren. Ze noemden ook mogelijke oplossingen. Volgens de wijkbewoners moeten Hagenaars daar zoveel mogelijk zelf mee aan de slag en kan de gemeente ondersteunen. Daarnaast werden tien bijeenkomsten georganiseerd voor professionals. In totaal gaven ruim tweehonderd professionals aan welke gezondheidsthema's met prioriteit moeten worden aangepakt. In de nota leest u enkele treffende uitspraken, die wijkbewoners en professionals deden tijdens de bijeenkomsten. In de aanloop naar de nieuwe nota zijn ook verschillende expertmeetings georganiseerd. Medewerkers van de gemeente, wetenschappers en andere ervaringsdeskundigen spraken daar met elkaar over de beste manier om de Haagse gezondheidsachterstanden te verkleinen.

De gezondheid van Hagenaars kan alleen verbeteren, als niet alleen Hagenaars en professionals maar ook medewerkers van verschillende beleidsterreinen met elkaar samenwerken. Bijvoorbeeld volksgezondheid, sociale zaken, onderwijs, stedelijke ontwikkeling, milieu, sport en welzijn. Zo kunnen vanuit verschillende invalshoeken samen initiatieven worden genomen om gezondheidsachterstanden tegen te gaan.

Het College van B&W ging akkoord met de aanpak om de Haagse gezondheidssituatie gezamenlijk significant te verbeteren. Het College gaf opdracht om andere beleidsterreinen actief te betrekken bij de voorbereiding van de nota. Tijdens een speciale werkbijeenkomst ging de raadscommissie Maatschappelijke Ontwikkeling ook akkoord met de aanpak. De commissie gaf daarbij duidelijke kaders mee voor de uitwerking van de nieuwe nota. De verschillende gemeentelijke diensten hebben vervolgens gezamenlijk concrete doelen en acties geformuleerd. Op 4 juni 2007 zijn alle acties vastgesteld in een bijeenkomst van dit gemeentebrede 'Gezond Verbond'. Het resultaat hiervan staat in deze nota!

De totstandkoming van de nota volksgezondheid Natuurlijk: Gezond! is schematisch weergegeven in figuur 3.







## Bijlage 4 Raadsvoorstel

### Achtergrond

Werken aan gezondheid in een grote stad is een complexe uitdaging. Het is vaak de plek waar veel maatschappelijke problemen samen komen. Dat geldt ook voor gezondheidsproblemen. Iedere gemeente is verantwoordelijk voor het bewaken, beschermen en verbeteren van de gezondheidssituatie van haar inwoners. Bij deze verantwoordelijkheid hoort dat gemeenten iedere vier jaar een nota opstellen met daarin de prioriteiten op het gebied van volksgezondheid.

Sinds de eerste gemeentelijke nota volksgezondheid (1999) is in Den Haag hard gewerkt aan de opzet en versterking van de infrastructuur van de openbare gezondheidszorg. De gemeente deed dit onder andere door in te zetten op het verbeteren van de gemeentelijke regie; de organisatie van de GGD te versterken en meer inzicht te verkrijgen in de gezondheidssituatie van de Hagenaars (door een gezondheidsmonitor uit te brengen). Ook ontwikkelde de gemeente de beleidscyclus volksgezondheid, die bestaat uit vier stappen: vaststelling, uitvoering, monitoring en evaluatie.

Daarna was de infrastructuur voldoende op peil om concrete acties in te zetten in de stad. De tweede nota volksgezondheid (2003) was een logische voortzetting van het bestaande beleid. Er werden ambities geformuleerd voor een gezonde levensloop van jong tot oud én voor een betere gezondheid van sociaal kwetsbare groepen. Ook werd door het wijkgerichte actieprogramma 'Gezondheidsachterstand moet wijken' ingezet op het terugdringen van gezondheidsachterstanden in zes actiewijken. De nadruk lag hierbij vooral op het opbouwen van vertrouwen en contacten met bewoners en werkers in deze actiewijken.

In 2006 werd met 'Op uw Gezondheid! II; Zichtbaar resultaat 2003-2006' de tweede cyclus van vier jaar Haags gezondheidsbeleid afgerond. Gelijktijdig werd de Gezondheidsmonitor 2006 gepresenteerd. Deze monitor bevat onder andere informatie over gezondheid, ziekte en sterfte van de Haagse bevolking. Deze beide documenten samen geven een actuele beschrijving van Haagse gezondheidssituatie. Ze bevatten daarom belangrijke uitgangspunten voor de komende periode van Haags volksgezondheidsbeleid.

### Anno 2007 diagnose gezondheidsachterstand in Den Haag

Het gaat goed met de gezondheid van veel van de 475.000 Hagenaars. Gelijktijdig vestigt de Gezondheidsmonitor 2006 opnieuw de aandacht op het bestaan van hardnekkige sociaal-economische gezondheids-achterstanden in Den Haag. De gezondheidsachterstanden nemen niet langer toe, ze zijn gestabiliseerd. Toch is er nog steeds een kloof. Hagenaars met een lage sociaal-economische positie hebben gemiddeld een slechtere gezondheid dan hun stadgenoten met een hogere sociaal-economische positie. Ze krijgen eerder en vaker met ziekte te maken en ervaren meer ongezonde levensjaren. De levensverwachting van Hagenaars met een lage sociaal-economische positie is dan ook lager. Mensen met alleen een basisschooldiploma leven bijna vijf jaar korter dan mensen met meer opleiding. Daarbij leven ze gemiddeld twaalf jaar langer in ongezondheid.

De sociaal-culturele achtergrond beïnvloedt óók hoe Hagenaars de eigen gezondheid beleven. Uit de Haagse Stadsenquête 2006 blijkt dat vooral Turkse Hagenaars een laag rapportcijfer geven voor hun gezondheid, gevolgd door Marokkaanse en Hindostaans-Surinaamse Hagenaars. Cultuurgebonden opvattingen bepalen vaak hoe iemand omgaat met gezond gedrag, gezondheidsinformatie, ziektes en het behandeladvies. Dit beïnvloedt de gezondheid.

Daarnaast speelt de genetische aanleg een rol. Uit onderzoek blijkt dat veel Hindostaans-Surinaamse Hagenaars Diabetes type II hebben. Bij niet-westerse Hagenaars zien we vaker een hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, luchtwegaandoeningen, tuberculose, Vitamine D-gebrek en psychische problemen.

In 2006 is het tegengaan van onaanvaardbare gezondheidsverschillen, veroorzaakt door ongezonde leefomstandigheden en een slechte sociaal economische situatie, prioriteit gegeven in het coalitieakkoord. Daarbij is aangegeven dat er samen met de inwoners en welzijnswerkers effectieve gezondheidsprogramma's uitgevoerd zullen worden om gezondheidsachterstanden tegen te gaan. Voorlichting over gezonde voeding, het stimuleren van een gezonde leefstijl en een goede toegankelijkheid van de gezondheidszorg zijn daarbij erg belangrijk.



## Welke verantwoordelijkheid heeft de gemeente voor de Haagse gezondheidssituatie?

Iedere Nederlandse gemeente is verantwoordelijk voor het bewaken, beschermen en verbeteren van de gezondheidssituatie van haar inwoners. In de Wet collectieve preventie volksgezondheid staan de volgende gemeentelijke taken:

1. inzicht verwerven in de lokale gezondheidssituatie;
2. preventieprogramma's opzetten, uitvoeren en afstemmen;
3. medisch-milieukundige zorg bevorderen;
4. technische hygiënezorg bevorderen;
5. openbare geestelijke gezondheidszorg bevorderen;
6. infectieziektebestrijding uitvoeren en
7. jeugdgezondheidszorg uitvoeren.

Onderdeel van deze wettelijke verantwoordelijkheid is dat gemeenten iedere vier jaar een nota vast stellen met daarin de prioriteiten op het gebied van volksgezondheid.

Daarnaast zijn veel wettelijke kaders waarbinnen de gemeente werkt, ingegeven door volksgezondheids- en veiligheidsoverwegingen. Voorbeelden zijn normeringen voor (verkeers)-lawaaï, fijnstof en bouwvoorschriften. Daarnaast heeft beleid op andere gemeentelijke terreinen ook vaak positieve effecten op de gezondheid. De aanpak van taalachterstanden zorgt er bijvoorbeeld voor dat iemand gezondheidsvoorlichting of adviezen van de huisarts beter begrijpt. Vanuit verkeerskundige doelstellingen mensen stimuleren om te fietsen, heeft tegelijk een actievere en gezondere leefstijl voor deze personen tot gevolg. En het verbeteren van opleiding, inkomen en werk kan tegelijk iemands gezondheid verbeteren.

## Natuurlijk: gezond!, de Haagse nota volksgezondheid 2007-2011

In Natuurlijk: gezond!, de Haagse nota volksgezondheid 2007-2011, wordt beschreven op welke wijze de gemeentelijke taken worden uitgevoerd, zodat alle Hagenaars kunnen rekenen op een hoog kwaliteitsniveau van openbare gezondheidszorg. Daarnaast wordt beschreven welke stappen in Den Haag éxtra worden gezet omdat de gezondheidsproblematiek in deze grote stad daarom vraagt. De in deze nota opgestelde prioriteiten zijn de afgelopen periode samen met Hagenaars en Haagse professionals benoemd.

Tijdens een inspirerende bijeenkomst in buurtcentrum de Mussen, vertelden ruim honderdvijftig wijkbewoners welke kansen zij zien om de eigen gezondheid te verbeteren. Volgens de wijkbewoners moeten zij daar zoveel mogelijk zelf mee aan de slag en kan de gemeente ondersteunen. Ook ruim tweehonderd professionals gaven tijdens tien verschillende bijeenkomsten aan welke gezondheidsthema's met voorrang moeten worden aangepakt. In de nota staan enkele treffende uitspraken, die wijkbewoners en professionals deden tijdens de verschillende bijeenkomsten.

In Den Haag delen inwoners, professionals en gemeente de verantwoordelijkheid voor de Haagse gezondheidssituatie. Hagenaars en professionals hebben afgelopen periode duidelijk gemaakt op welke wijze zij hun bijdrage kunnen en willen leveren. Met de nota volksgezondheid 2007 – 2011 geeft de gemeente aan welke verantwoordelijkheid zij oppakt.

## De Haagse aanpak 2007-2011

In Den Haag accepteren we niet dat er hardnekkige verschillen bestaan in gezondheid tussen Hagenaars, zeker als ze worden veroorzaakt door sociaal-economische of sociaal-culturele factoren. Daarom heeft het terugdringen van gezondheidsachterstand de komende jaren onverminderd prioriteit! In concrete doelstellingen en acties wordt beschreven wat er éxtra wordt gedaan en waar dus ook aanvullende financiële middelen beschikbaar voor worden gesteld. Samen met de beschrijving van de gemeentelijke taken geeft dit een compleet beeld van ons Haagse volksgezondheidsbeleid.

We zetten erop in dat Hagenaars in 2011 positiever zijn over de eigen gezondheid. En dat de gezondheidsachterstanden veroorzaakt door sociaal-economische en sociaal-culturele oorzaken in Den Haag kleiner zijn geworden in 2020. We willen dat Den Haag vóór 2011 is toegelaten tot het internationale netwerk van de healthy cities. Den Haag: een gezonde wereldstad aan zee!

Gezondheidsachterstanden zien we vooral in de Haagse stadsdelen Centrum, Laak, Escamp en Segbroek. De afgelopen jaren stonden zes wijken met de grootste gezondheidsachterstand uit deze stadsdelen centraal. We zetten nu in op alle veertien wijken met een achterstandsscore in de stadsdelen Centrum, Laak, Escamp en Segbroek. De vier Haagse krachtwijken horen hier bij.

De Haagse aanpak van de gezondheidsproblematiek is gebaat bij continue evaluatie van de gehanteerde werkwijzen en ontwikkeling van nieuwe kennis. Daarbij is voortdurende uitwisseling van de Haagse praktijk en wetenschap van grote waarde. Afgelopen jaren is met succes gewerkt aan het opbouwen van samenwerking tussen bewoners en professionals in de zes actiewijken. De komende jaren bouwen we dit verder uit. Daarnaast ontwikkelen we structurele samenwerking met de diensten van de gemeente die (indirect) invloed hebben op de gezondheid van Hagenaars.

We baseren onze werkwijze op de strategie 'Urban Health Governance' van de World Health Organization (WHO). Ze bestaat uit ervaringen en bewezen methodes van steden in de hele wereld. De volgende uitgangspunten staan daarbij centraal:

**1. Gezonde wijken door nauwe samenwerking met bewoners en hulpverleners**

Wijkbewoners, professionals en instellingen kennen de gezondheidsproblemen in hun wijk. Zij weten welke problemen vooral aandacht nodig hebben. Ze weten ook welke oplossingen het beste passen bij de dagelijkse leefsituatie.

**2. Gezonde stad door samenwerking tussen verschillende beleidsterreinen**

We kunnen de gezondheid van Hagenaars alleen verbeteren, als medewerkers van verschillende beleidsterreinen samenwerken. Zo kunnen volksgezondheid, sociale zaken, onderwijs, stedelijke ontwikkeling, verkeer, milieu, sport en welzijn vanuit verschillende invalshoeken samen initiatieven nemen, om gezondheidsachterstanden tegen te gaan.

**3. Gezonde kennis door monitoring en evaluatie**

Maatregelen en initiatieven moeten effectief zijn. Daarom wordt zoveel mogelijk met al bewezen methoden gewerkt. Sommige maatregelen en initiatieven zijn nieuw. Door monitoring en evaluatie blijkt dan of inspanningen effectief zijn. Het is belangrijk dat deze onderzoeks- en evaluatiegegevens voor iedereen toegankelijk zijn.

Daarnaast wordt de Haagse gezondheidssituatie regelmatig in kaart gebracht.

## **Op naar een Natuurlijk: gezond Den Haag!**

In de Haagse nota volksgezondheid 2007-2011 worden alle onderwerpen genoemd die de komende jaren aandacht krijgen op het brede terrein van volksgezondheid. De nadruk ligt op:

- gezonde wijken
- gezond leven
- gezond op school
- gezond aan het werk
- gezond van geest
- gezond wonen
- toegankelijke preventie en gezondheidszorg
- gezonde kennis

Deze nota is een beleidskader. De doelen en acties worden de komende jaren uitgewerkt in concrete uitvoeringsprogramma's. De drie uitgangspunten krijgen in deze programma's een concrete en gedetailleerde invulling. Bewoners en professionals worden actief betrokken bij het maken van de programma's. Gemeentelijke beleids-terreinen bepalen samen welke initiatieven nodig zijn. Bij de uitvoering wordt per actie een meetbaar doel geformuleerd, zodat het effect gemeten kan worden. Ook wordt met gezondheidsenquêtes per stadsdeel een beeld gevormd van de gezondheidssituatie en de ontwikkelingen.

## Besluitvorming

Gezien het vorenstaande stelt het college de raad voor het volgende besluit te nemen:

De raad van de gemeente Den Haag,

Gezien het voorstel van het college van 13 november 2007,

Besluit:

- I. In te stemmen met de hoofdlijnen van het gemeentelijk volksgezondheidsbeleid voor de periode 2007-2011 zoals geformuleerd in de nota Natuurlijk: gezond!
- II. In te stemmen met de aanpak gericht op:
  - gezonde wijken
  - gezond leven
  - gezond op school
  - gezond aan het werk
  - gezond van geest
  - gezond wonen
  - toegankelijke preventie en gezondheidszorg
  - gezonde kennis
- III. In te stemmen met een aanpak gebaseerd op de volgende uitgangspunten:
  - gezonde wijken door nauwe samenwerking met bewoners en hulpverleners
  - gezonde stad door samenwerking tussen verschillende beleidsterreinen
  - gezonde kennis door monitoring en evaluatie
- IV. Het college te verzoeken de voorgestelde doelen en acties uit te werken in uitvoeringsprogramma's en de raadscommissie voor Maatschappelijke Ondersteuning hierover te informeren
- V. Het college te verzoeken de commissie Maatschappelijke Ondersteuning jaarlijks over de voortgang van de uitvoering van de nota te informeren.

Aldus besloten in de openbare raadsvergadering van 13 december 2007.

De griffier



De voorzitter

