

## Toelichting over de behandeling van:

### Raadsvoorstel “Samen gezond verder” Lokaal gezondheidsbeleid Nijmegen 2013 - 2016

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |                 |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|
| <b>Van:</b>                                    | Het college van B&W van 4 juni 2013                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                 |
| <b>Doel:</b>                                   | Behandeladvies geven voor de besluitronde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                 |
| <b>Toelichting:</b>                            | <p><b>1. Besluitvorming</b><br/>Aan de raad wordt voorgesteld om het raadsvoorstel “Samen gezond verder” Lokaal gezondheidbeleid Nijmegen 2013 - 2016 vast te stellen.</p> <p><b>2. Achtergrond</b><br/>De Wet Publieke Gezondheid stelt dat de gemeente elke vier jaar een lokaal gezondheidsbeleid moet vaststellen binnen het kader van het landelijk gezondheidsbeleid. Voorliggend raadsvoorstel inzake Lokaal gezondheidbeleid Nijmegen 2013 - 2016 “Samen gezond verder” betreft het beleid voor de periode 2013-2016.</p> <p>Het college geeft aan dat met dit voorstel het beleid dat vier jaar geleden in gang is gezet om de gezondheid te bevorderen gecontinueerd wordt omdat uit de evaluatie van afgelopen beleidsperiode naar voren komt dat het beleid zijn vruchten heeft afgeworpen. De inzet op het verminderen van overgewicht, het verminderen van het gebruik van alcohol onder jongeren, het versterken van de mentale gezondheid en het tegengaan van gezondheidsverschillen blijft. Daarnaast wil het college o.a. bereiken dat meer mensen voldoen aan beweegnorm en groente/fruit eten en moet een betere signalering en toeleiding gerealiseerd worden naar preventief aanbod voor depressie en angststoornissen. Tenslotte is er specifieke aandacht voor risicogroepen om gezondheidsverschillen te verkleinen.</p> <p>Het uitgangspunt van het college met het beleid is het versterken van de samenwerking met Cooperatie VGZ en partners in het veld, verbindingen leggen met andere beleidsterreinen en het realiseren van ketens om een optimale verbinding te krijgen tussen preventie en curatie.</p> |                      |                 |
| <b>Naam steller:</b><br><b>E-mail steller:</b> | Kristine Mourits<br>k.mourits@nijmegen.nl                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Tel. steller:</b> | 024 – 329 25 37 |
| <b>Bijlagen:</b>                               | <p>1. Raadsvoorstel “Samen gezond verder” Lokaal gezondheidsbeleid Nijmegen 2013 - 2016</p> <p><b>Ter inzage via dropbox, internet, Raadsgriffie en Informatiebalie</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. “Samen gezond verder” Lokaal gezondheidbeleid Nijmegen 2013 - 2016</li> <li>2. Evaluatie Gezond Nijmegen 2009 – 2012</li> <li>3. Adviezen van de adviescommissies Allochtonen, homo-/lesbischbeleid, Jeugd-Maatschappelijke opvang en Gehandicaptenbeleid en de Seniorenraad en de reactie hierop van het college van B&amp;W</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                 |



**Datum raadsvergadering / Nummer raadsvoorstel**

26 juni 2013 / 96/2013

**Fatale termijn: besluitvorming vóór:**

N.v.t.

**Onderwerp**

Raadsvoorstel "Samen gezond verder" Lokaal gezondheidsbeleid Nijmegen 2013-2016

**Programma / Programmanummer**

Zorg & Welzijn / 1051

**Portefeuillehouder**

B. Frings

**Voorstel van het College van Burgemeester en Wethouders d.d.**

4 juni 2013

---

**Samenvatting**

Dit voorstel betreft het vaststellen van het Lokaal gezondheidsbeleid Nijmegen 2013-2016 genaamd "Samen gezond verder".

Wij continueren het beleid dat wij vier jaar geleden ingang hebben gezet om de gezondheid te bevorderen en blijven ons inzetten op het verminderen van overgewicht, het verminderen van het gebruik van alcohol onder jongeren, het versterken van de mentale gezondheid en het tegengaan van gezondheidsverschillen.

In de periode 2013-2016 willen wij onder andere bereiken dat meer mensen voldoen aan de beweegnorm en groente / fruit eten. Het gebruik van alcohol onder jongeren is verder gedaald en minder mensen voelt zich eenzaam. Verder willen wij een betere signalering en toeleiding realiseren naar preventief aanbod voor depressie en angststoornissen en dat er specifieke aandacht is voor risicogroepen om gezondheidsverschillen te verkleinen.

Uitgangspunt van het beleid is het versterken van de samenwerking met Coöperatie VGZ en partners in het veld, verbindingen leggen met ander beleidsterreinen en het realiseren van ketens om zo een optimale verbinding te krijgen tussen preventie en curatie.

---

**Voorstel om te besluiten**

1. Het Lokaal gezondheidsbeleid Nijmegen 2013-2016 "Samen gezond Verder" vast te stellen.

**Opgesteld door, telefoonnummer, e-mail**

Kristine Mourits, 2537, k.mourits@nijmegen.nl

## Aan de Raad van de gemeente Nijmegen

### 1 Inleiding

Op basis van de Wet Publieke Gezondheid is de gemeente verplicht om elke vier jaar een lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. In de periode 2009-2012 is er uitvoering gegeven aan het lokaal gezondheidsbeleid Gezond Nijmegen. Uit deze evaluatie komt naar voren dat de insteek van het beleid zijn vruchten heeft afgeworpen. Door de focus op een aantal prioriteiten en het inzetten op integrale aanpak en het versterken van samenwerking is er in Nijmegen een breed netwerk ontstaan rondom gezondheid en zijn veel doelstellingen bereikt. Op diverse onderdelen zijn belangrijke stappen gezet om te komen tot gezondheidswinst, daarom is continueren van het beleid van groot belang. Dit voorstel betreft het beleid voor de periode 2013-2016.

#### 1.1 Wettelijk kader of beleidskader

Het wettelijke kader voor het lokaal gezondheidsbeleid is de Wet Publieke Gezondheid, welke stelt dat de gemeente elke vier jaar een lokaal gezondheidsbeleid moet vaststellen. Het landelijk gezondheidsbeleid dient als kader voor het lokaal gezondheidsbeleid.

#### 1.2 Relatie met programma

Het lokaal gezondheidsbeleid valt onder het programma Zorg en Welzijn. Echter gezondheid raakt heel veel andere beleidsterreinen, zoals Sport, Onderwijs, Groen, Mobiliteit, Ruimte, Veiligheid. De aanpak van gezondheidsbevordering kan bestaan uit maatregelen binnen andere beleidsterreinen. Verbinding en samenwerking met andere beleidsterreinen is één van de uitgangspunten voor de komende beleidsperiode.

### 2 Doelstelling

De algemene lange termijn doelstelling is het bevorderen van een gezonde leefstijl en het tegengaan van gezondheidsverschillen. Voor de beleidsperiode 2013-2016 hebben wij op de vier prioriteiten doelstellingen geformuleerd, onder andere:

- Toename van het aantal mensen dat voldoet aan de beweegnorm;
- Toename van het eten van groente en fruit;
- Vermindering van eenzaamheid;
- Vermindering van alcoholgebruik onder jongeren.

Voor een overzicht van alle doelstellingen per prioriteit verwijzen wij naar hoofdstuk 2 van het lokaal gezondheidsbeleid.

### 3 Argumenten

Een goede start van het leven is belangrijk. Een deel van de jeugd en jongeren maakt geen goede start en heeft te maken met overgewicht, psychosociale problemen of vertoont risicovol gedrag, zo drinkt 33% van de jongeren meer dan 5 glazen in één keer. Verder is de gezondheidstoestand van laagopgeleiden aanzienlijk slechter dan hoogopgeleiden. Laagopgeleiden leven 7 jaar korter en hebben ook minder gezonde levensjaren. Met de toenemende vergrijzing, de stijging van het aantal chronisch zieken, de stijgende zorgkosten en de toekomstige krapte op de arbeidsmarkt is het stimuleren van een gezonde leefstijl en het voorkomen van gezondheidsproblemen van groot belang.

### 4 Risico's

Er zijn geen risico's aan dit voorstel verbonden.

Vervolgvel

2

## **5 Financiën**

Voor de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid is financiering beschikbaar binnen het programma Zorg en Welzijn, product Publieke Gezondheid in de Stadsbegroting. In het beleidsplan wordt een overzicht gegeven van de begroting voor de komende jaren op basis van de huidige meerjarenbegroting 2013-2016. Er worden in dit document geen voorstellen gedaan die direct financiële of begrotingstechnische consequenties hebben. Voor de regionale aanpak alcoholmatiging bij jongeren (nr 19/2013 dd 6 maart 2013), de gezondheidsmakelaars (nr 1/2013 dd 30 januari 2013) en extra contactmoment adolescenten (nr 80/2013 dd 15 mei 2013) zijn al separaat voorstellen aan uw raad voorgelegd. Voor de invulling van de regeling Buurtsportcoaches komen wij binnenkort met een voorstel.

## **6 Communicatie**

Dit beleidsplan is de invulling van de genoemde preventieagenda in het vastgestelde Wmo-beleidsplan 2012-2015 "Solidair, samen en solide". Ter voorbereiding op het Wmo-beleidsplan zijn diverse bijeenkomsten georganiseerd met het veld over de invulling van het beleid en de uitgangspunten. Tevens is eind 2012 het Beleidsplan Sport & Bewegen 2013-2016 vastgesteld. Ook in de voorbereiding op dit beleidsplan is een bijeenkomst georganiseerd en is gesproken over sport in relatie tot gezondheid. Beide trajecten hebben ons al veel inzichten gegeven, waardoor wij hebben besloten om voor het opladen van het lokaal gezondheidsbeleid geen aparte bijeenkomsten met het veld te organiseren. Wel hebben wij twee bijeenkomsten gehouden met een aantal experts en is er vooraf met de vier adviesraden gesproken over het thema gezondheid.

In april 2013 hebben wij het lokaal gezondheidsbeleid Nijmegen 2013-2016 "Samen gezond verder" ter advisering aangeboden aan de adviesraden en vrijgegeven voor de inspraak. Er zijn geen schriftelijke inspraakreacties ontvangen.

Na vaststelling van het lokaal gezondheidsbeleid door de gemeenteraad is het beleidsplan openbaar en beschikbaar via de reguliere kanalen, waaronder de website van de gemeente Nijmegen.

## **7 Uitvoering en evaluatie**

De uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid zal plaats vinden in nauwe samenwerking met Coöperatie VGZ en met partners in het veld onder andere GGD regio Nijmegen, Indigo Gelderland en Iriszorg, scholen, sportservice, SWON, Interlokaal.

College van Burgemeester en Wethouders van Nijmegen,

De Burgemeester,

De Gemeentesecretaris,

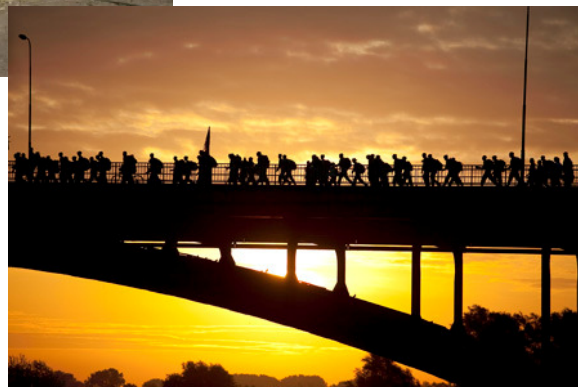
drs. H.M.F. Bruls

drs. B. van der Ploeg

Bijlage(n): "Samen gezond verder" Lokaal gezondheidsbeleid Nijmegen 2013-2016  
Ter inzage: Evaluatie Gezond Nijmegen 2009-2012

# Samen gezond verder

Lokaal gezondheidsbeleid Nijmegen 2013-2016



## Inhoudsopgave

|              |                                                         |    |
|--------------|---------------------------------------------------------|----|
| Samenvatting |                                                         | 3  |
| Inleiding    |                                                         | 4  |
| Hoofdstuk 1  | Beleid en prioriteiten                                  | 7  |
|              | 1.1 Waar staan we nu?                                   | 7  |
|              | 1.2 Hoe gaan wij verder?                                | 7  |
|              | 1.3 Landelijke kaders                                   | 8  |
|              | 1.4 Relatie tot gemeentelijke kaders                    | 8  |
| Hoofdstuk 2  | Van beleid naar uitvoering (Uitvoeringskader 2013-2016) | 10 |
|              | 2.1 Prioriteit overgewicht / gezonde leefstijl          | 11 |
|              | 2.2 Prioriteit mentale gezondheid                       | 13 |
|              | 2.3 Prioriteit alcoholmatiging                          | 14 |
|              | 2.4 Prioriteit gezondheidsverschillen                   | 15 |
|              | 2.5 Samenwerking                                        | 17 |
| Hoofdstuk 3  | Financiën, monitor en evaluatie                         | 20 |
| Literatuur   |                                                         | 23 |
| Bijlage 1    | Beschrijving wettelijke taken                           | 24 |
| Bijlage 2    | Onderverdeling preventie                                | 25 |
| Bijlage 3    | Participatiemomenten                                    | 27 |
| Bijlage 4    | Samenvatting evaluatie gezondheidsbeleid 2009-2012      | 28 |
| Bijlage 5    | Gezondheidssituatie in Nijmegen                         | 32 |

## Samenvatting

Een goede start van het leven is belangrijk, vroeggeboorte, laag geboorte gewicht of juist vroeg overgewicht heeft grote invloed op de (psychosociale en fysiek) ontwikkeling van een kind en zijn/haar schoolprestaties. Een deel van de jeugd en jongeren maakt geen goede start en heeft te maken met overgewicht, psychosociale problemen of vertoont risicovol gedrag, zo drinkt 33% van de jongeren meer dan 5 glazen in één keer.

Verder is de gezondheidstoestand van laagopgeleiden aanzienlijk slechter dan hoogopgeleiden. Laagopgeleiden leven 7 jaar korter en hebben ook minder gezonde levensjaren. Met de toenemende vergrijzing, de stijging van het aantal chronisch zieken, de stijgende zorgkosten en de toekomstige krapte op de arbeidsmarkt is het stimuleren van een gezonde leefstijl en het voorkomen van gezondheidsproblemen van groot belang. Uit onderzoek blijkt dat beleid op gezondheidsbevordering zinvol is en dat de gemeente daarin een belangrijke rol vervult als het gaat om collectieve maatregelen.

### *Doorgaan wat wij ingang hebben gezet*

Wij continueren het beleid dat wij vier jaar geleden ingang hebben gezet om de gezondheid te bevorderen en daarmee maatschappelijke uitdagingen (vergrijzing, chronisch zieken, stijgen zorgkosten, krapte arbeidsmarkt) het hoofd te bieden. Door vier jaar intensieve samenwerking en integrale aanpak is er een fundament ontstaan in Nijmegen waarop wij met partners verder kunnen gaan om gezondheidswinst te bereiken.

Het algemene lange termijn doel van het gezondheidsbeleid is het stimuleren van een gezonde leefstijl en tegengaan van gezondheidsachterstanden. Wij stellen daarbij de volgende doelen, verdeeld over vier prioriteiten:

- Toename van het aantal mensen dat voldoet aan de beweegnorm en toename van het eten van groente en fruit om overgewicht te verminderen en gezonde leefstijl te krijgen.
- Verminderen van eenzaamheid en verbetering van signalering en naar toeleiding preventief aanbod voor depressie en angststoornissen om de mentale gezondheid te versterken.
- Gebruik van alcohol onder jongeren te verminderen en betere naleving van de leeftijdsgrens van 16 jaar bij verstrekking van alcohol.
- Aandacht voor risicogroepen (lage sociaaleconomische status, allochtonen, ouderen, jeugd) om gezondheidsverschillen te verkleinen.

### *Uitvoering 2013-2016*

Om onze doelstellingen te bereiken, gaan wij in de periode 2013-2016 het volgende beleid uitvoeren:

- Wij versterken de samenwerking met Coöperatie VGZ en partners in het veld.
- Wij maken verbinding met andere beleidsterreinen.
- Wij zetten in op realiseren van ketens om zo optimale verbinding te krijgen tussen preventie en curatie en verschuiving kunnen maken van individueel naar collectieve oplossingen.



## Inleiding

Al is gezondheid voor iedereen belangrijk, aandacht voor gezondheid en gezond gedrag is niet vanzelfsprekend. Het vraagt specifieke aandacht en een eigen nota. Voor u ligt de nota “Samen gezond verder”. Met deze nota geven wij invulling aan de preventieagenda en het uitgangspunt preventie voor curatie van het Wmo-beleidsplan 2012-2015 “Solidair, samen en solide”.

Met deze nota geven wij het beleid voor de komende jaren aan, waarbij wij uitgaan van de koers die wij in gang hebben gezet in de afgelopen beleidsperiode en waarvan wij ook in de jaren na de looptijd van deze nota de vruchten zullen plukken.

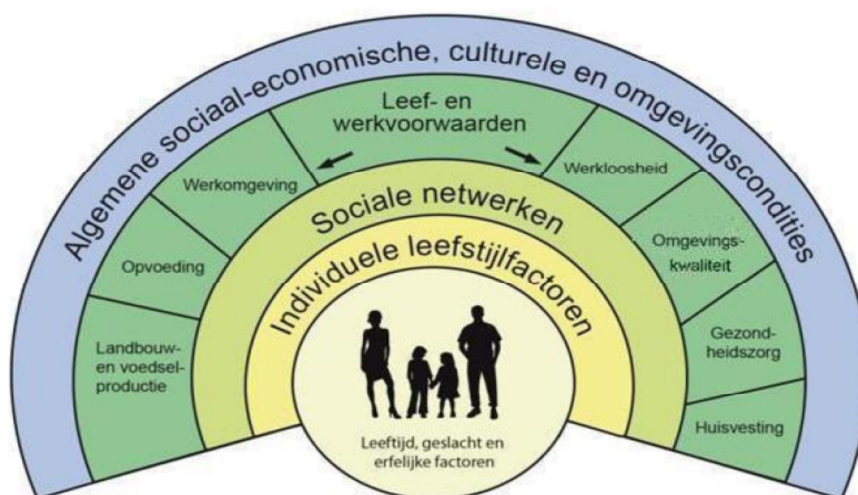
**Het verbeteren van de volksgezondheid is een langdurig traject, waarvoor een lange adem nodig is.**

### Waarom een beleidsnota over gezondheid?

De gemeente is op basis van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) verantwoordelijk voor het bewaken, beschermen en bevorderen van de collectieve (publieke) gezondheid van de inwoners van Nijmegen en voor het realiseren van gezondheidspreventie gericht op de gehele bevolking van Nijmegen en risicogroepen, bijvoorbeeld jeugd, allochtonen, ouderen. Preventie<sup>1</sup> kan bestaan uit voorlichting, bewustwording, signaleren en adviseren, maar ook uit het realiseren van maatregelen in de omgeving. Verder is de gemeente verplicht elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. Ook al stellen wij elke vier jaar een nieuwe nota op, dit betekent niet dat wij iedere vier jaar nieuw beleid formuleren. Het verbeteren van de volksgezondheid is een langdurig traject, waarvoor een lange adem nodig is.

Een uitgebreide beschrijving van de wettelijke taken (zie bijlage 1 voor beschrijving) in de nota uitgevoerd door GGD regio Nijmegen, Iriszorg, Indigo Gelderland en Coöperatie Verloskundige Nijmegen en Omstreken is niet nodig. Wij hechten er echter aan om te benadrukken dat deze reguliere wettelijke taken wel het fundament vormen voor het lokaal gezondheidsbeleid. Zo zijn verloskundigen en de jeugdgezondheidszorg een belangrijke partners als het gaat om prenatale zorg, vroegsignalering, advies en kortdurende hulp

De belangrijkste gezondheidsdeterminanten



<sup>1</sup> zie bijlage 2 voor uitgebreide toelichting op gezondheidspreventie



## Gezondheid

Gezondheid gaat om meer dan wel of niet ziek zijn, het gaat ook om welbevinden en vitaal zijn. Bepalend voor de gezondheid van een individu zijn niet alleen erfelijke en bij geboorte meegekregen kenmerken en de eigen leefstijl, maar ook de sociale omgeving (gezin, vrienden, buurt), leef en werk omstandigheden, en de gehele maatschappelijke en culturele context (zie figuur 1).

Om gezondheidsproblemen te voorkomen en gezondheidswinst te behalen is een gecombineerde aanpak nodig, want op zichzelf staande interventies hebben weinig effect. Dit vraagt om beleid dat niet alleen gericht is op het individu, maar ook op zijn sociale en fysiek omgeving. Veel van de factoren die een gunstig leefklimaat en daarmee gezondheid bepalen, zijn niet direct vanuit gezondheidsbeleid te beïnvloeden, zij vereisen maatregelen op andere beleidsterreinen, zoals onderwijs, ruimtelijke ordening of milieu. Andersom kan gezondheid een bijdrage leveren aan de doelstellingen van andere beleidssectoren, zoals gezonde kinderen kunnen beter leren, gezonde burgers kunnen eerder dan ongezonde mensen aan het werk.

### 5 pijlers van een preventieprogramma (Handreiking Gezonde Gemeente VNG)

- Inrichting van de fysieke en sociale omgeving, zoals: rookvrije schoolpleinen, het creëren van meer speelruimte in de wijk, aanpassingen in de infrastructuur van aandachtswijken en het stimuleren van onderlinge betrokkenheid en sociale steun van buurtbewoners.
- Regelgeving en handhaving, zoals: wetten, vergunningen, leeftijdsgrenzen, reclamebeleid, handhaven van regels of prijsmaatregelen (accijnzen of subsidies).
- Voorlichting en educatie aan groepen, zoals: groepsvoorlichting, lesprogramma's over een gezonde leefstijl op school en landelijke publiekscampagnes.
- Signalering en individueel advies, zoals: het preventieconsult, signalering overgewicht op school, landelijke screeningsprogramma's, screening van soa bij risicogroepen of gerichte voorlichting aan ouders op het consultatiebureau. Richtlijnen standaardiseren het proces van signalering en advies.
- Ondersteuning, zoals: kortdurende adviesgesprekken door de huisarts, preventieve groepscursussen in de ggz of beweegprogramma's.

## Eigen verantwoordelijkheid – verantwoordelijkheid gemeente

Wij vinden in eerste instantie dat de mensen zelf verantwoordelijk zijn om te zorgen dat het goed met ze gaat, dat ze gezond leven en anticiperen op het ouder worden. De reikwijdte van die verantwoordelijkheid is voor iedereen echter verschillend. Sommige Nijmegenaren zijn beter in staat om keuzes helder te formuleren en uit te voeren dan anderen. Wij laten mensen die hier (nog) niet in slagen niet aan hun lot over. Daarnaast is er ook een publiek belang als het gaat om gezondheid, slechte gezondheid van de bevolking levert allerlei maatschappelijke problemen op.

Als wij verwachten van mensen dat ze bewust omgaan met hun gezondheid, vraagt het ook om beleid en een omgeving die de gezonde keuze makkelijk maakt en waar gezond gedrag vanzelf (onbewust) gaat. De gemeente is samen met andere partijen in staat om structurele en collectieve maatregelen te nemen die elk individu zelf niet kan nemen.

De rol van de gemeente ligt in:

- Verbindend beleid vast te stellen met een heldere koers
- Regisseur zijn (overzicht en richting geven)
- Beschikbaar maken en delen van kennis, informatie en cijfers
- Samenbrengen van beleid en partijen
- Aanjagen, stimuleren en faciliteren

Met deze beleidsnota willen wij in de komende periode deze rol vervullen.

### Investeren in gezondheid loont

Het collectief investeren in gezondheid loont. Het aanleggen van riolering en drinkwatervoorziening – gepropagandeerd door arts-hygiënisten – is nog altijd de meest bekende en meest effectieve maatregel voor de gezondheid. Maar ook het rijksvaccinatieprogramma, verkeersveiligheid, rookverbod zijn bekende voorbeelden. Het bevorderen van gezondheid en veranderen van gedrag kost tijd, waardoor het rendement van de investering vaak niet op korte termijn direct zichtbaar is. Een langere termijn visie ten aanzien van gezondheidsbeleid, ook op lokaal niveau, is daarom gewenst.

**“Aan de Finse regio Noord-Karelië kunnen we een voorbeeld nemen. Allerlei belanghebbenden zijn daar betrokken bij het antirookbeleid en het promoten van gezond leven. De extreem hoge sterfte door welvaartsziekten is drastisch teruggebracht”** (Medisch Contact, 15 juni 2012)

### Leeswijzer

In hoofdstuk 1 geven wij de prioriteiten en kaders aan voor de komende beleidsperiode aan. In hoofdstuk 2 beschrijven wij de uitvoering. In hoofdstuk 3 komt financiën en monitor/evaluatie aan de orde. Achtergrondinformatie is opgenomen in de bijlagen.

## Hoofdstuk 1      Beleid en prioriteiten

De komende beleidsperiode gaan wij uit van het fundament dat in de vorige beleidsperiode is opgebouwd. Wij kiezen voor het continueren van de prioriteiten en hanteren bij de uitvoering een aantal uitgangspunten. Landelijke beleid en ontwikkelingen op het gebied van gezondheidszorg bepalen de kaders van het beleid. Bovendien is de relatie tot stadsbepalende beleidsdocumenten, zoals de stadsvisie, structuurvisie en het Wmo-beleidsplan van belang voor dit beleid. In de volgende paragrafen werken wij dit verder uit.

### 1.1      Waar staan wij nu?<sup>2</sup>

Vier jaar geleden lag het algehele gezondheidsniveau nog onder het landelijk gemiddelde, nu ligt dit op het landelijke gemiddelde. Het percentage jongeren van 13/14 jaar dat alcohol drinkt is gedaald van 23% naar 14%. Ouderen vallen minder en gebruik van slaap en kalmeringsmiddelen is afgenomen. De aanpak op gezondheidsproblemen is verbreed en versterkt door samenwerking met diverse partijen en aanpalende beleidsterreinen. Dit fundament is nodig om gezondheidswinst te behalen in Nijmegen en is de basis waarop wij door kunnen gaan.

Welvaartsziekten door leefstijl, vergrijzing, toename chronisch zieken, stijgende zorgkosten en de hardnekkige gezondheidsverschillen zijn maatschappelijke problemen die aandacht vragen vanuit gezondheidsbeleid.

### 1.2      Hoe gaan wij verder?

Wij kiezen nadrukkelijk voor het continueren van het huidige gezondheidsbeleid, omdat het bevorderen van gezondheid en het realiseren van gezondheidswinst iets van de lange adem is, eerder een marathon dan een sprint zagezgd. Het hoofddoel van het gezondheidsbeleid is het stimuleren van een gezonde leefstijl en het verbeteren van de gezondheid van Nijmegenaren, in het bijzonder die van Nijmegenaren die gezondheidsachterstand hebben.

Doel is het stimuleren van een gezonde leefstijl en het tegengaan van gezondheidsachterstanden

Tegengaan van overgewicht<sup>3</sup>, alcoholmatiging, mentale gezondheid en gezondheidsverschillen blijven onze prioriteiten, waarbij de uitvoering van de wettelijke taken als basis dient. Waarbij de prioriteit mentale gezondheid meer aandacht krijgt en de prioriteiten ook meer vertalen naar de BRAVO elementen van een gezonde leefstijl, namelijk meer Bewegen, minder Roken, minder Alcoholgebruik, gezondere Voeding, en Ontspanning/ sterke mentale gezondheid.

Tevens blijven wij stevig inzetten op samenwerking tussen verschillende beleidsterreinen en partners in het veld. Inzetten op de samenwerking en integrale aanpak is volgens experts<sup>4</sup> belangrijker dan het vooraf helemaal vastleggen van de uitvoering. In gezamenlijkheid zal invulling worden gegeven aan de uitvoering. Uitgangspunten bij deze uitvoering zijn:

1. Focus op gezondheid en gedrag ipv ziekte en zorg
2. Settingsgericht (wijk, school)
3. Samenwerking
4. Integrale aanpak / ketenaanpak

<sup>2</sup> Samenvatting evaluatie en overzicht gezondheidssituatie in bijlage 4 en 5

<sup>3</sup> Prioriteit overgewicht incl. diabetes

<sup>4</sup> Expertmeeting 22 augustus 2012 t.b.v. gezondheidsbeleid gemeente Nijmegen

### 1.3 Landelijke kaders

#### *Van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag*

Gezondheid wordt meestal door mensen als belangrijkste aspect van hun leven genoemd. In de praktijk kiezen mensen toch vaak, bewust en onbewust, voor ongezond gedrag. Het resultaat is te vaak dat mensen te maken krijgen met vermijdbare aandoeningen, soms van chronische aard. Dit is belastend voor het individu, maar belast ook zijn omgeving, de gezondheidszorg en de maatschappij. Met vergrijzing, stijgende kosten in de zorg en in de toekomst krapte op de arbeidsmarkt is een verandering nodig. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg heeft in 2010 een invloedrijk rapport geschreven, waarin zij voorstelt het perspectief van het gezondheidsbeleid te verleggen van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag (van ZZ naar GG). Van ZZ naar GG betekent:

- Het perspectief veel meer te leggen bij preventie, gezond blijven en veranderen van gedrag en minder bij het verlenen van zorg.
- De eigen verantwoordelijkheid van de burger voor zijn gezondheid meer aanspreken en de zelfredzaamheid versterken.
- Betere samenwerking en afstemming tussen specialistische en generalistische zorg en meer focus op generalistische eerste lijn.
- Publieke gezondheid is een onderdeel van het stelsel van zorg en welzijn, zodat er een verbinding ontstaat tussen de zorg- en de welzijnssector en zorg verbonden worden met de wijk of gemeente waarin ze opereert.
- Integrale benadering en samenwerking met eerste lijn voor gezondere leefstijl.

Belangrijke aanvulling daarop is dat gezond en gedrag ook onderdeel moet zijn van het mens en maatschappij, onderdeel is van het dagelijks leven en sociale en fysieke omgeving..

#### *Gezondheid Dichtbij – speerpunten van het Rijk*

De nota Gezondheid Dichtbij houdt het rijk vast aan de vijf speerpunten overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik, waarbij wel het accent wordt gelegd op bewegen. De thema's van het landelijke gezondheidsbeleid zijn:

- Vertrouwen in gezondheidsbescherming, door heldere wet- en regelgeving en toezicht op naleving en verbetering crisisstructuur.
- Zorg en sport dichtbij in de buurt, door betere afstemming zorg (ZVW/AWBZ/WMO) en preventie (Wpg) en herkenbare en toegankelijke zorgvoorzieningen en laagdrempelige sportvoorzieningen in de buurt.
- Zelf beslissen over leefstijl, door betrouwbare en toegankelijk informatie en het makkelijker maken van een gezonde keuze en publiek-private samenwerking.

Met het regeerakkoord Rutte II wordt tevens ingezet verhoging van de leeftijdsgrens van verstrekking van alcohol naar 18 jaar en samenwerking met zorgverzekeraars op het gebied van preventie. Eind 2013 zal het rijk komen met een Nationaal Preventieplan.

### 1.4 Relatie tot gemeentelijke kaders

#### *Stad in Zicht- Stadsvisie Nijmegen*

Samengevat in tien principes heeft de raad de stadsvisie 2020 vastgesteld. Deze principes zijn leidraad voor de verdere ontwikkelingen in de stad de komende jaren. Gezondheid is op veel manieren verweven met de samenleving en daarmee met deze stadsvisie. Een moderne sociale stad met ruimte en kansen voor iedereen betekent ook dat iedereen de mogelijkheid moet hebben om gezond te leven in een gezonde omgeving en dat gezondheidsachterstanden worden aangepakt. Door in te zetten op ruimtelijke kwaliteit, duurzaamheid en bereikbaarheid met openbaar vervoer en fiets wordt hieraan een bijdrage geleverd. Vitale burgers zijn nodig om een krachtige stad te zijn. Daarbij biedt het versterken van de toppositie op het gebied van life sciences ook voor het gezondheidsbeleid mogelijkheden. De uitwerking van de stadsvisie vindt zijn plek in verschillende beleidsterreinen. Ruimtelijke ontwikkelingen worden opgenomen in de structuurvisie en hebben daarmee veel invloed op het creëren van een gezonde omgeving.

### Structuurvisie Nijmegen

De structuurvisie Nijmegen 2012 bevat de hoofdlijnen van de voorgenomen ruimtelijke ontwikkelingen in de stad en geeft de keuzes weer die de gemeente Nijmegen maakt in het ruimtelijk beleid. Gezondheid en sociale leefbaarheid is daarbij één van de thema die worden meegenomen in de uitvoering van de structuurvisie. Wij streven naar een stad die 'van alle tijden' is. Een stad die aantrekkelijk is om te wonen, te werken, te recreëren, te bezoeken en zich te vestigen, nu en in de toekomst. Het is met elkaar zoeken naar een optimale situatie die past bij de plek en opgave, de juiste mix. Een omgeving die de gezondheid van de bewoners beschermt, niet verslechtert maar juist stimuleert, is daarbij één van de uitgangspunten.

Een gezonde omgeving maakt gezonde burgers,  
gezonde burgers maken een gezonde vitale stad

### Transformatie zorg & welzijn in Nijmegen

Met het Wmo-beleidsplan 2012-2015 "Solidair, samen en solide" hebben wij een verandering in gang gezet om meer op maat en in de eigen omgeving zorg en ondersteuning te kunnen realiseren. De sociale wijkteams zijn daarbij een belangrijk instrument, maar wij verwachten ook meer van de eigen kracht en de eigen omgeving van burger.



Wij richten ons daarbij vooral op de kwetsbaren in onze samenleving op de bovenste 15%-20% van de piramide. Naast meedoen en vergroten van mogelijkheden tot participatie, wat bijdraagt aan gezondheid, kent de Wmo ook nog specifieke taken ten aanzien van preventie, onder andere informatie & advies, opvoedondersteuning, signalering, maar ook verslavingspreventie.

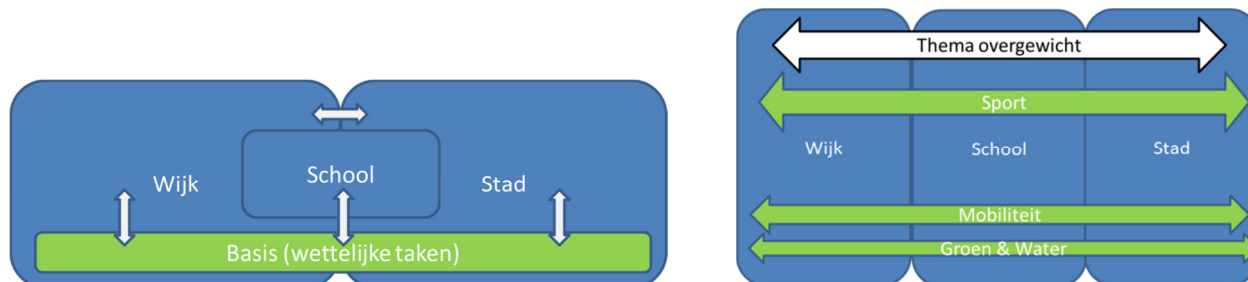
Dit maakt een goede samenhang van activiteiten en indien mogelijk een geïntegreerde aanpak van Wmo-beleid en gezondheidsbeleid belangrijk. Daarbij is het wel van belang om te realiseren dat gezondheidspreventie en beleid zich ook richt op de gehele bevolking en dus ook op het onderste deel van de piramide. De 80% tot 85% van de Nijmegenaren waar het goed mee gaat, maar waar toch ook risicovol gedrag wordt vertoond als het gaat om leefstijlfactoren, moet wel vitaal blijven om steunpilaren van de samenleving te kunnen blijven.

## Hoofdstuk 2 Van beleid naar uitvoering / uitvoeringskader 2013-2016

Wij continueren het beleid dat in gang gezet is. Dit betekent dat wij blijven inzetten op de gekozen prioriteiten en het realiseren van een integrale en samenhangende aanpak om gezondheidswinst te behalen. In onderstaande tabel is een overzicht gegeven. In de volgende paragrafen geven wij een nadere uitwerking. Wij sluiten af met een paragraaf over de verbinding met andere beleidsterreinen en de samenwerking die wij gaan zoeken.

| Prioriteit                                        | Doel                                                                                                    | Aanpak                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Overgewicht / Gezonde leefstijl</b>            | Meer kinderen en volwassenen voldoen aan de beweegnorm                                                  | Stimuleren van gezonde leefstijl via inzet gezondheidsmakelaars, beweegprogramma's kinderen en volwassenen en creëren gezonde omgeving. |
|                                                   | Meer kinderen en volwassenen eten groente en fruit                                                      |                                                                                                                                         |
| <b>Mentale Gezondheid</b>                         | Vroegtijdige signalering en toeleiding preventieve hulp depressie en angststoornissen.                  | Realiseren van keten basis GGZ in alle wijken met een sociaal wijkteam                                                                  |
|                                                   | Verlaging van de GGZ kosten                                                                             | Een preventieprogramma in de wijken met een sociaal wijkteam.                                                                           |
| <b>Vermindering Alcoholgebruik onder jongeren</b> | Daling van het gebruik van alcohol onder 13/14 jarigen.                                                 | Afspraken met scholen en sportkantines over schenken alcohol.                                                                           |
|                                                   | Daling van het aantal jongeren dat binge-drinkt.                                                        | Regionaal organiseren van handhaving Drank en Horecawet.                                                                                |
|                                                   | Verhoging van de naleving van de leeftijdsgrens door supermarkten, sportkantines en commerciële horeca. | Inzetten op hotspots                                                                                                                    |
|                                                   |                                                                                                         | Inzet van een nalevingsonderzoek.                                                                                                       |
| <b>Gezondheidsverschillen</b>                     | Ervaren gezondheid bij laag opgeleiden is gestegen                                                      | Inzet op aandachtswijken                                                                                                                |
|                                                   | Vermindering eenzaamheid                                                                                | Inzet op risicogroepen (jeugd, ouderen, chronisch zieken, allochtonen)                                                                  |

De integrale aanpak van de prioriteiten vindt voornamelijk plaats in de wijk, school, stad waarin burgers leven, leren, en werken. Afhankelijk van de gezondheidsproblematiek, de doelgroep en het schaalniveau van de maatregel, maken wij een keuze. Uitvoering kan over meerdere plekken plaatsvinden, bijvoorbeeld meer bewegen in de buurt, maar ook stadsbreed inzetten op meer fietsen.



## 2.1 Prioriteit overgewicht / gezonde leefstijl

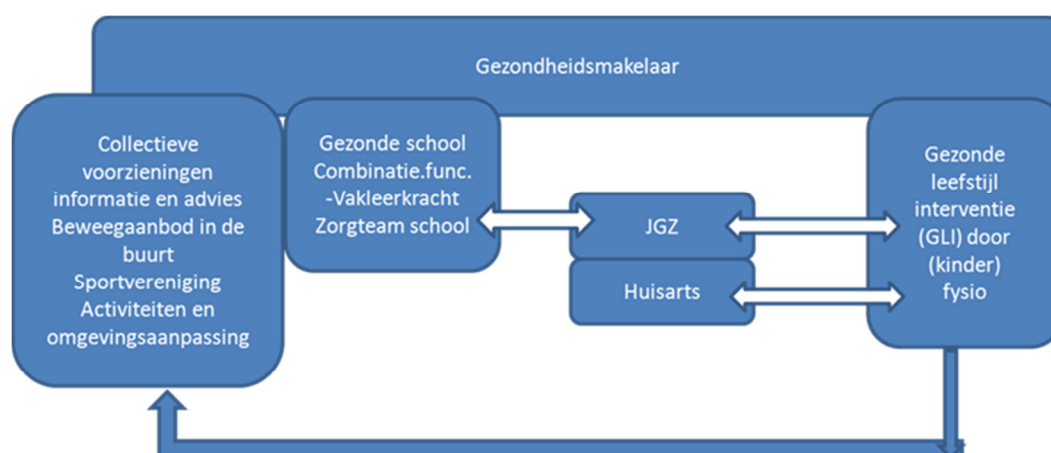
De aanpak is gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl, aangezien leefstijl (factoren bewegen, roken, alcohol, voeding en ontspanning) een bepalende factor is bij overgewicht en het ontstaan van ziekten zoals obesitas en diabetes. Wij zetten in het organiseren en faciliteren van een ketenaanpak in de wijk en op school samen met partners. De ketenaanpak is gericht op het bestaande beweegaanbod in beeld te hebben en dat een ieder (bewoner, professional, organisatie) in de wijk weet welke mogelijkheden er zijn om te werken aan een gezondere leefstijl.

Over 4 jaar

- Kinderen (80%) / jongeren (75%) voldoen aan de beweegnorm<sup>5</sup>
- Volwassenen (80%) / ouderen (60%) voldoen aan de beweegnorm<sup>6</sup>
- Kinderen (75%) / jongeren (70%) / volwassenen (70%) eten minimaal 6x per week groente
- Kinderen (85%) / jongeren (50%) / volwassenen (50%) eten minimaal 6x per week fruit
- Kinderen (85%) drinken minder frisdrank / gezoete dranken
- Percentage volwassenen met lage sociaaleconomische status dat voldoet aan de beweegnorm is gestegen naar 75%
- De zorgkosten gerelateerd aan overgewicht zijn bij Coöperatie VGZ gedaald

Door

- Intensivering ketenaanpak overgewicht / actieve leefstijl voor jeugd en volwassen door samenwerking Coöperatie VGZ in de wijken Lindenholt, Dukenburg, Hatert en Nijmegen West;
- Het realiseren van 7,4 fte gezondheidsmakelaars met de rijksregeling buurtsportcoaches;
- Versterken samenwerking eerstelijnszorgverleners en partners in de wijk (o.a Sport, Welzijn);
- Inzet van laagdrempelige sport en beweegmogelijkheden in de wijk zoals Sport en Bewegen+ van Sportservice;
- Realiseren van een multidisciplinaire gezonde leefstijlinterventie voor jeugd en volwassen met obesitas;
- Gezonde leefstijl actief onderdeel te maken van opvoedondersteuning en jongerenwerk;
- Versterken sociaal netwerk en vergroten participatie van bewoners met train de trainer concepten en beweegmaatje;
- Onderzoeken mogelijkheden om aan te sluiten bij landelijke programma Jongeren op Gezonde Gewicht (JOGG).



**Figuur 3** Ketenaanpak op wijkniveau voor jeugd en volwassen

<sup>5</sup> Meer dan 7 uur per week bewegen

<sup>6</sup> Minimaal 5 dagen per week half uur bewegen per dag



### Gezondheidsmakelaars

Vooruitlopend op deze beleidsnota hebben wij aan de raad voorgesteld om de huidige gezondheidsmakelaars te continueren en uit te breiden (raadsvoorstel 16 januari 2013). Dit op basis van de positieve ervaringen en de resultaten van de evaluatie, waaruit blijkt dat de gezondheidsmakelaar fungeert als vliegwiél, waardoor er meer aandacht is voor gezondheid op school en in wijk. Wij hebben het voornemen om in 2013 rondom de thema's overgewicht, jeugd en ouderen nog een uitbreiding te realiseren van 3,4 fte via de rijksregeling buurtsportcoaches en cofinanciering van Coöperatie VGZ en andere partijen. Met de komst van de Sociale Wijkteams zijn de gezondheidsmakelaars ook een belangrijke schakel geworden tussen de leden van het Sociale Wijkteam en het wijknetwerk. De gezondheidsmakelaars kunnen goed de vertaling maken van individuele naar meer collectieve en preventieve voorzieningen in de wijk. Daarin zoeken zij samenwerking met partners zoals school, welzijn en sportverenigingen.



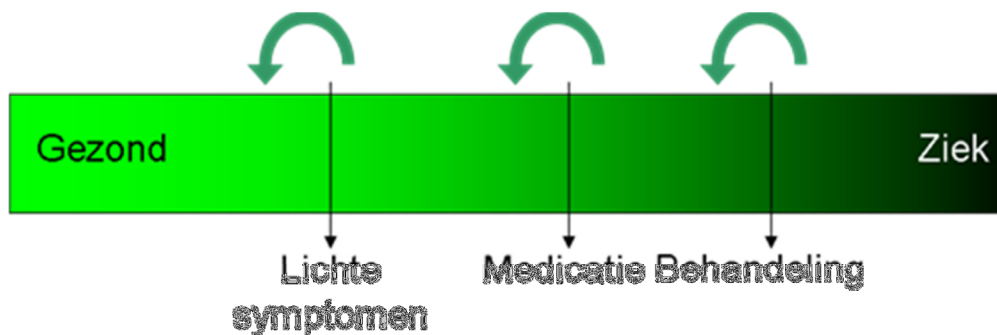
**Figuur 4** Wijknetwerk en plek gezondheidsmakelaars

### Sport en bewegen

Volgende bewegen en sporten is van groot belang voor een gezonde leefstijl en het tegengaan van overgewicht. Het beleidsplan Sport en Bewegen 2013-2016 en het sportaanbod in de stad is een belangrijke basis voor het stimuleren van bewegen. Verbinding en samenwerking met bijvoorbeeld Sportservice, maar ook andere partijen vanuit de sport is van groot belang. Uitvoering van deze nota en het beleidsplan Sport en Bewegen wordt zoveel mogelijk gezamenlijk opgepakt.

## 2.2 Prioriteit mentale gezondheid

Mentale gezondheid is een heel breed begrip, en omvat onder andere dementie, depressie en angststoornissen, maar ook om allerlei psychische en psychiatrische ziekten. Ook bij mentale gezondheid is sprake van een ketenaanpak. De keten verloopt van mentaal gezond naar psychiatrisch patiënt. Deze keten is groter dan de scope van het gezondheidsbeleid.



**Figuur 5** Keten van Mentale gezondheid

Wij richten ons op de twee linkse verschuivingen (zie figuur 4), van medicatie naar geen medicatie en van lichte symptomen naar gezond. Preventie van mentale gezondheid gaat ook over leefstijl. Ontspanning, stress voorkomen, bewegen, mindfulness, zelfmanagement (empowerment) en omgaan met (coping).

Over 4 jaar

- Realiseren van Basis GGZ in de wijken met een sociaal wijkteam
- Verbetering toeleiding naar preventief aanbod in de wijk en op school
- Verbetering signalering van depressie klachten en doorverwijzing door professionals in de keten van GGZ op wijkniveau en op school
- In 2014 zijn de kosten van de GGZ behandeling in de wijken met een sociaal wijkteam gedaald, en tot 2016 laten de GGZ kosten in Nijmegen, in vergelijking met de landelijke trend, een positieve ontwikkeling zien

Door

- Uitbreiding van het aantal Praktijkondersteuners GGZ in huisartsenpraktijken in Nijmegen;
- Een preventieprogramma in de wijken met een sociaal wijkteam, start in de wijken Lindenholt, Hatert, Hees/Heseveld en Nijmegen Noord;
- Vergroten alertheid bij professionals in de eerstelijns voor GGZ problematiek bij risicogroepen zoals allochtonen;
- Oppakken van het thema binnen de Gezonde School en zorgstructuren op school
- Normalisering en bespreekbaar maken van mentale gezondheidsproblemen.

### *Basis GGZ / POH GGZ*

Samen met Coöperatie VGZ en de Huisartsenkring Nijmegen en Omgeving / OCE wordt de basis GGZ in Nijmegen ingevoerd, waardoor er in veel huisartsenpraktijken een praktijkondersteuner speciaal voor GGZ problematiek beschikbaar komt. Deze praktijkondersteuner kan eerder kortdurende hulp in de buurt leveren, zodat verwijzing naar (duurdere) tweedelijns GGZ zorg mogelijk voorkomen kan worden. Doorverwijzing vanuit de POH-er GGZ naar de collectieve preventieactiviteiten is daar een onderdeel van. De POH-er GGZ zal in de wijken met een sociaal wijkteam ook onderdeel zijn van dit team. Tevens zal de POH-er samen met Indigo Gelderland Zuid de vertaling maken van individuele problematieken naar mogelijke collectieve preventieactiviteiten in de wijk.

## 2.3 Prioriteit alcoholmatiging

De aanpak alcoholmatiging krijgt een vervolg binnen het gezondheidsbeleid, maar bestaat voor een groot gedeelte uit drie pijlers buiten het gezondheidsbeleid, namelijk Sport, Onderwijs en Veiligheid.

Over 4 jaar

- Het percentage 13/14 jarigen dat de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken daalt van 14% naar 10%
- Het percentage jongeren dat binge drinkt daalt van 25% naar 20%
- Maakt 50% van de ouders afspraken met zijn kind over “niet drinken tot 16 jaar”
- Is de naleving van de leeftijdsgrens in de supermarkten 65%, sportkantines 40% en in commerciële horeca 40%

Door

- Inzetten op drie pijlers Sport, Onderwijs en Veiligheid;
- Elke school heeft een alcoholbeleid vastgesteld en 100% alcoholvrije scholen<sup>7</sup>;
- Gebruik van leeftijdsbandjes bij de vierdaagsefeesten;
- Alle jongeren die door alcoholmisbruik een overtreding begaan krijgen een boete en kanskaart traject;
- Regionaal organiseren van de handhaving Drank en Horecawet (DHW);
- Opnemen van schenktijden voor para commerciële horeca in verordening DHW;
- Elke 2 jaar wordt een nalevingsonderzoek gedaan naar leeftijdsgrens alcoholverstreking.

### *Omgeving*

In een drinkcultuur zijn het niet zozeer de persoonlijke motieven die een belangrijke rol spelen bij het starten met drinken en het doordrinken, maar sociale motieven. Drinken omdat er iets te vieren valt: of dit nu carnaval, Kerstmis, Oud en Nieuw, de kermis, Vierdaagsefeesten of een verjaardag is. Het is de gelegenheid die veelal de drinker maakt. Om op een effectieve manier het alcoholgebruik van jongeren te beïnvloeden is het dus van belang om de sociale en fysieke omgeving van jongeren zodanig in te richten dat deze niet uitnodigt tot (veel) drinken.

### *Grenzen en regels*

Ondanks het feit dat er onder de Nederlandse bevolking door de band genomen een anti-betuttelingsmentaliteit bestaat, is in de afgelopen jaren duidelijk geworden dat het stellen van duidelijke grenzen aan het alcoholgebruik van jongeren zijn vruchten begint af te werpen. Voor jongeren, die bezig zijn met het verkennen van grenzen, is het stellen en handhaven van grenzen van essentieel belang voor een gezonde ontwikkeling. Weinig toegeeflijk gedrag leidt tot minder alcoholgebruik.

### *Regionaal organiseren en effectief inzetten van de instrumenten van de Drank- en Horecawet*

Het gaat dan om schorsen van een vergunning, toezicht houden op alcoholverkoop en de mogelijkheden om zaken zoals toegangslleeftijd koppelen aan de horecasluitingstijd en toepassing van happy hours en prijsacties beperken op te nemen in een verordening.

### *Hernieuwde norm van 16 naar 18*

In het regeerakkoord is opgenomen dat de wettelijke leeftijdsgrens voor verkoop en bezit van bier en andere zwak alcoholische dranken wordt verhoogd van 16 naar 18 jaar. Wij zijn voornemens om daar waar mogelijk en in overleg met betrokkenen voor uit te lopen op deze aankomende wetsverandering.

---

<sup>7</sup> als het gaat om activiteiten waarbij leerlingen betrokken zijn + het hanteren van de wettelijke leeftijdsgrens (nu 16 jaar, op termijn 18 jaar).

## 2.4 Prioriteit gezondheidsverschillen

Wij richten ons op een aantal prioriteiten en daarmee op het stimuleren van een gezonde leefstijl. Er zijn grote verschillen in gezondheid tussen groepen mensen. Verder zijn er ook groepen die meer gezondheidsrisico's lopen. Juist bij deze groepen is de meeste gezondheidswinst te behalen en heeft onze specifieke aandacht. Het gaat dan om jeugd, mensen met een lage sociaal economische status, allochtonen, chronisch zieken en senioren/ouderen.

Over 4 jaar

- Is het percentage ervaren gezondheid bij laag opgeleiden gestegen met 5%.
- Is het percentage volwassenen met lage opleiding dat voldoet aan de beweegnorm gestegen naar 75%
- Is het percentage ouderen dat zich eenzaam voelt, gevallen is, zich depressief voelt is gedaald.

Door

- Wijkgerichte aanpak in de aandachtswijken ;
- Inzet Gezonde school
- Oriëntatie op mogelijkheden gezondheid bij de aankomende transitie jeugdzorg;
- Alertheid en bewustwording creëren bij professionals voor relatie tussen gezondheidsproblemen en specifieke achtergrond of seksuele geaardheid van burger/cliënt/patiënt;
- Aandacht voor gezond ouder worden en preventiemaatregelen gericht op langer zelfstandig thuis wonen;
- Inzet van (expertise) zelfregiecentrum en versterken van gezondheidsvaardigheden.

*Jeugd*

Jong geleerd is oud gedaan, dat geldt zeker voor een gezonde leefstijl. Het bevorderen van de gezondheid en het ontwikkelen van een gezonde leefstijl bij de jeugd bestaat uit heel veel elementen van gezond zwanger en geboorte, consultatiebureau, opvoeding, gezonde schoolomgeving, sport en bewegen, tot aan seksuele voorlichting en voorlichting en (niet van) gebruik alcohol en drugs. Afhankelijk van het onderwerp wordt gekozen voor een algemene of meer gerichte aanpak. Zo loopt het project gezond zwanger in een aandachtswijk en wordt seksuele voorlichting op alle VO scholen gegeven.

*Gezonde wijk in de aandachtswijken*

Wij organiseren de aanpak tegen overgewicht en mentale gezondheid met name in de aandachtswijken van Nijmegen. Daar wonen veelal mensen met een lage opleiding, allochtonen en kwetsbare senioren / ouderen. We kijken welke mogelijkheden er per wijk zijn om de werkwijze van Hatert Gezond in te zetten en daarmee de betrokkenheid van bewoners en partners bij het thema gezondheid te vergroten.

*Gezond ouder worden (senioren / ouderen) / chronisch zieken*

Met de toenemende vergrijzing van onze bevolking (van 22.000 65-plussers in 2010 naar 42.000 in 2030) wordt het langer gezond blijven, gezond ouder worden en het uitstellen van kwetsbaarheid steeds belangrijker. Mensen worden geacht steeds langer te werken, te participeren en ook langer zelfstandig te blijven wonen als ze ouder worden. Dit vraagt om extra aandacht voor een gezond lichaam en een gezonde geest.

Wij richten ons op voorlichting en aandacht voor het ouder worden, stimuleren van bewegen (waaronder valpreventie), eenzaamheid en ketenaanpak chronische ziekten. Daarnaast zal samen met GGD regio Nijmegen, SWON en ZZG zorggroep aandacht komen om ouderen mishandeling tegen te gaan.

### *Overige risicogroepen*

Met het Wmo-beleidsplan hebben wij gekozen voor optimale integratie van iedereen in de samenleving. Dit vraagt om kennis over de verschillende groepen in de samenleving en vooral om flexibiliteit en de juiste basishouding en vaardigheden om goed te kunnen in spelen op verschillen tussen mensen. Wij zijn ons bewust dat bepaalde groepen in de samenleving meer kampen met gezondheidsproblemen of een verhoogd risico hebben op gezondheidsproblemen. Wij focussen op de belangrijkste gezondheidsproblemen van deze tijd. Wij vragen aan professionals en partijen in het veld om alert te zijn op lichamelijke en mentale gezondheidsproblemen in relatie tot bijvoorbeeld seksuele geaardheid en/of andere culturele achtergrond. Verder vinden wij het belangrijk dat de verschillende partners kennis en informatie delen en krachten bundelen om bereik van specifieke groepen te verbeteren en gezondheidsproblemen aan te pakken.

## 2.5 Samenwerking

De afgelopen jaren is een breed netwerk ontstaan van partijen die samenwerken aan gezondheid in Nijmegen. Wij willen blijven inzetten op deze samenwerking, omdat dat het fundament is om uiteindelijk gezondheidswinst te behalen. Naast samenwerking met partners in het veld kijken wij ook nadrukkelijk naar de mogelijkheden tot samenwerking met andere beleidsterreinen en op deze manier een gezonde leefstijl te stimuleren.

Over 4 jaar

- Intensieve samenwerking en uitvoering van beleid met andere beleidsprogramma's
- Intensieve samenwerking met strategische partners, zoals Coöperatie VGZ, netwerk 100, eerstelijnszorgverleners en afdeling eerstelijns UMC st Radboud, in het veld

Door

- Samenwerking met Coöperatie VGZ;
- Versterken preventiestructuur met partners in het veld;
- Samenwerking met Programma Sport, Programma Onderwijs, Klimaat & Energie en Programma Werk & Inkomen;
- Thema gezondheid onderdeel te laten zijn van ontwikkelingen in het fysieke domein;
- Verkennen van de mogelijkheden van samenwerking met partners Health Valley.

### *Wijknetwerk en preventiestructuur*

Samen met de Coöperatie VGZ zet wij in op het realiseren van wijknetwerken, waarbij het sociale netwerk en het zorgnetwerk met elkaar verbonden zijn door een wijkteam waardoor professionals de zorg dichtbij en zo goed mogelijk kunnen organiseren. Tevens realiseren wij samen met Coöperatie VGZ preventieprogramma's en collectieve preventie activiteiten en maatregelen in de wijk samen met het wijknetwerk. Hiermee versterken wij de samenredzaamheid en verminderen wij de kwetsbaarheid.

Veel van deze partijen op het gebied van gezondheid, zorg en welzijn zijn al actief op samenwerking en innovatie. Dit heeft geresulteerd in een stevig netwerk en mooie initiatieven, waar vanuit andere gemeenten en organisaties met belangstelling naar wordt gekeken.

In de afgelopen beleidsperiode hebben wij vanuit het gemeentelijke gezondheidsbeleid ingezet om dit netwerk te versterken. En dat blijven wij doen, waarbij wij kijken naar meer samenwerking met de regiogemeenten, zodat er een sterke regionaal preventienetwerk kan ontstaan, dit is vooral van belang met nieuwe taken voor de gemeenten in het kader van de transitie jeugdzorg.

Concreet betekent dat wij met het gezondheidsbeleid en de uitvoering daarvan aanhaken bij preventiekracht dichtbij huis. GGD regio Nijmegen, ZZG Zorggroep, Indigo Gelderland Zuid, Coöperatie VGZ, Huisartsenkring Nijmegen en omgeving, SWON zijn daarin vertegenwoordigd. Met ZZG Zorggroep is ook de verbinding gelegd met de overige eerstelijnsprogramma's van ZZG Zorggroep, zoals Kennisateliers eerstelijns (vernieuwing in de eerstelijns) en netwerk 100 (breed ouderennetwerk in Nijmegen).

Verder zal de samenwerking met UMC St Radboud, afdeling eerstelijns geneeskunde worden vervolgd. Binnen eerstelijns geneeskunde (ELG) zijn huisartsgeneeskunde, de ouderengeneeskunde en de openbare gezondheidszorg samengebracht. De afdeling ELG wil een vooraanstaande rol spelen in het stimuleren van een ontwikkeling binnen de gezondheidszorg waarin de focus verschuift van het ziekenhuis naar de wijk, van curatie naar preventie, en van systeemgecentreerd naar het centraal stellen van de patiënt. Dit doet zij via het Koplopersprogramma en de Coöperatie voor Wijkkennis. Coöperatie VGZ en de afdeling Onderzoek & Statistiek zijn daarbij ook betrokken. De samenwerking met de academische werkplaats AMPHI binnen de afdeling ELG zal blijven bestaan en richt zich op

het vertalen van kennis naar de praktijk en het verbinden van beleid en onderzoek. Ook zetten wij in op meer samenwerking met andere academische werkplaatsen, zoals Jeugd en OGGZ.

### *Sport*

Voldoende bewegen is essentieel voor een gezonde leefstijl. Het gaat om dagelijks bewegen en om bewegen door sport en spel. Van het beleidsterrein Sport zetten wij in op het stimuleren van bewegen en het faciliteren en ondersteunen van een goede voorzieningen en sportverenigingen. Hiermee levert het beleidsterrein sport een belangrijke bijdrage aan het bevorderen van de gezondheid en is nauwe samenwerking van groot belang. In het beleidsplan Sport en Bewegen zijn de belangrijkste elementen van samenwerking met het gezondheidsbeleid opgenomen. Het gaat dan om

- Gezonde en sportieve school (zie toelichting bij onderwijs)
- Samenwerking / afstemming combinatiefunctionarissen en gezondheidsmakelaars (in het beleidsplan Sport en Bewegen nog buurtsportcoaches genoemd)
- Samenwerking met zorgverzekeraar VGZ in het kader van ketenaanpak overgewicht
- Gezonde sportverenigingen

### *Onderwijs*

School is een belangrijke plek om te werken aan de gezondheid van kinderen. In 2013 willen wij samen met het onderwijsveld komen tot een onderwijsvisie 2013-2016. Een gezonde en sportieve schoolomgeving waar aandacht en ruimte is voor gezonde ontwikkeling hoort daarbij. Voor leerlingen leidt het tot betere schoolprestaties en minder uitval. Gezondheid kan op verschillende manieren vorm krijgen, bijvoorbeeld door een gezond leefklimaat, een gezonde schoolkantine, een alcoholvrije school, maar ook door het stimuleren van beweging van kinderen. Deze aanpak wordt ook ondersteund door de landelijke onderwijsagenda Sport, Bewegen, en een Gezonde leefstijl in en rondom de school opgesteld door PO-raad, VO-raad, en MBO-raad in opdracht van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap & Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



## GEZONDE SCHOOL

De meeste scholen werken al op verschillende manieren aan gezondheid. Bijvoorbeeld door het stimuleren van gezonde voeding of het uitvoeren van een pestprotocol. De Gezonde School verbindt losse activiteiten in een planmatige en structurele aanpak. Het vignet is een bewijs dat uw school zich mag profileren als Gezonde School.

Om voor het vignet in aanmerking te komen, moet u het volgende op orde hebben:

- Inzicht in de eigen gezondheidssituatie van leerlingen en leerkrachten
- Inzicht in de gezondheidsactiviteiten op school en de mogelijkheden voor verbetering of vernieuwing
- Inzicht in de gestelde prioriteiten van verschillende gezondheidsthema's
- Onderscheiding in één of meer thema's zoals sport en bewegen, voeding of sociaal-emotionele ontwikkeling.
- Vastgelegd gezondheidsbeleid in schoolgids of schoolplan
- Draagvlak bij directie, bestuur, ouderraad en/of medezeggenschapsraad

### *Werk en Inkomen*

Bewezen is dat gezondheidsproblemen invloed hebben op werk en een belemmering kunnen zijn om te gaan werken. Andersom is ook bewezen dat werken een positieve invloed heeft op de gezondheid. Wij willen verkennen wat dit betekent in relatie tot ons re-integratiebeleid, te beginnen in Hatert. Daar biedt de aanwezigheid van Hatert Werkt, het Sociale Wijkteam en de Ketenaanpak GGZ en Bewegen mogelijkheden.



### *Veiligheid*

De samenwerking met het beleidsterrein Veiligheid richt zich vooral op de integrale aanpak van alcoholmatiging en het verbinden van preventiemaatregelen met de gemeentelijke taak per 1-1-2013 van toezicht en handhaving vanwege de Drank en Horecawet.

Misschien niet meteen zichtbaar maar niet minder belangrijk is de verbinding tussen beide programma's in het kader van wettelijke taken, namelijk op het terrein van openbare orde, geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen, en bestrijding infectieziekten. Met het realiseren van één GGD Gelderland-Zuid per 1-7-2013 en het aanstellen van een Directeur Publieke Gezondheid, die verantwoordelijk is voor de aansturing van zowel de GGD als de GHOR, zal samenwerking en afstemming tussen de GGD organisatie en de Veiligheidsregio groter worden.

### *Fysieke domein*

De aanwezigheid van groen heeft een positieve invloed op de gezondheid van mensen, daarom hanteren wij in het groenbeleid een norm van 300 meter, waar binnen groen aanwezig is van een woning. Goede fietsinfrastructuur draagt bij aan dagelijks meer bewegen en aan een gezonde leefstijl, daarom investeren wij in een fijnmazig fietsnetwerk in de stad. Dit zijn twee voorbeelden waarbij vanuit twee fysieke beleidsterreinen bijgedragen wordt aan gezondheidsbeleid. In de komende beleidsperiode willen wij meer verbindingen leggen tussen gezondheidsbeleid en fysieke beleidsterreinen, zoals Groen & Water, Ruimtelijke Ontwikkeling, Mobiliteit, Openbare Ruimte en Klimaat & Energie.

Wij denken aan het verbeteren van de hoeveelheid en kwaliteit van groen in de wijk en investeren in extra groen daar waar dat nodig is. Het gaat om kijk groen en doe groen, groene en natuurlijke elementen op bijvoorbeeld speelplekken en het realiseren van ommetjes. In de bestaande wijken zijn wij terughoudend met verdere verdichting van wijken, juist vanwege het belang van groene ruimte, speelplekken en waterpartijen in een dichte stedelijke omgeving.

De ontwikkelingen rondom en boven de Waal bieden kansen als het gaat om het verbeteren van de toegankelijkheid van groengebieden rondom de Waal voor wandelaars, fietsers en hardlopers. Daarnaast biedt de Waalsprong mogelijkheden om ook bij het begin van de inrichting van gebieden te kijken naar het realiseren van een omgeving die gezond gedrag stimuleert. Bijvoorbeeld door het stimuleren van wandelen en fietsen voor de korte afstanden door fijnmazig en veilig fietsnetwerk, mix van voorzieningen op loop- of fietsafstand van woningen, vergroten van de afstand naar de auto rondom scholen en voldoende speelvoorzieningen voor alle leeftijden en veilige en vrije ruimte voor sport en spel in de openbare ruimte. Ook het tijdelijk gebruik braakliggende terreinen in de Waalsprong biedt mogelijkheden voor spelen, wandelen, recreëren en ontmoeten.

Herstructurering of wijzigingen in de andere delen van de stad bieden ook mogelijkheden om een gezondere leefomgeving te creëren. Wij sluiten aan bij het instrument GRP Gebouw / Stedenbouw (Structuurvisie) om ruimtelijke ontwikkelingen te volgen en te beoordelen en meetbaar te maken, waarbij ook belangrijke elementen van gezondheid in zijn opgenomen. Een gezonde leefomgeving gaat om de richting van de (openbare) ruimte, maar net zo zeer om kwaliteit en veiligheid. Voldoende straatverlichting en schoon en goed onderhouden openbare ruimte vergroot het gebruik.

Bij de opgave rondom verduurzaming van de leefomgeving bieden ook diverse mogelijkheden om elkaar te versterken, zoals inzet op duurzaam voedselgebruik en het stimuleren van moestuinen (al dan niet in de openbare ruimte). Het jaar 2013 is het Europees jaar van gezondheid en luchtkwaliteit en maatregelen voor luchtkwaliteit en geluid, zoals het inzetten op schonere vervoerswijzen (snelfietsroutes en Hoogwaardig Openbaar Vervoer) en bij aan een schonere omgeving en het stimuleren van dagelijks bewegen. Het gaat daarbij ook op bewustwording en gedrag van mensen. Ook de gevolgen van luchtkwaliteit voor de gezondheid voor kwetsbare groepen blijft aandacht vragen en blijven wij volgen, bijvoorbeeld via de veranderingen door het realiseren van de Groene Route.

## Hoofdstuk 3 Financiën, monitor en evaluatie

### Financiën

Binnen het programma Zorg & Welzijn, product publieke gezondheid zijn middelen beschikbaar. Deze middelen zijn bestemd voor het uitvoeren van wettelijke taken (GGD, prenatale zorg, GGZ) en de uitvoering van de prioriteiten in het gezondheidsbeleid. Daarnaast ontvangen wij van het rijk middelen in het kader van de regeling buurtsportcoaches en een extra contactmoment (nieuwe wettelijke taak). Tevens investeert de Coöperatie VGZ de komende 2 jaar in preventieprogramma's in het kader van het convenant. In onderstaande tabel is een overzicht gegeven van de besteding verdeeld over wettelijke taken en de verschillende prioriteiten.

| <i>Bedragen x 1000 euro</i>                  | 2013           | 2014           | 2015           | 2016           |
|----------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>Beschikbaar</b>                           |                |                |                |                |
| Begroting Publieke gezondheid                | € 5.806        | € 5.576        | € 5.577        | € 5.577        |
| Bij: rijksmiddelen extra contactmoment       | € 130          | € 130          | € 130          | € 130          |
| Bij: rijksmiddelen buurtsportcoach           | € 154          | € 154          | € 154          | € 154          |
| Externe middelen VGZ                         | € 205          | € 180          |                |                |
| <b>Totaal</b>                                | <b>€ 6.295</b> | <b>€ 6.040</b> | <b>€ 5.862</b> | <b>€ 5.862</b> |
| <b>Besteding</b>                             |                |                |                |                |
| GGD (incl JGZ ex contactmoment) <sup>8</sup> | € 5.384        | € 5.328        | € 5.252        | € 5.252        |
| Gezondheidsmakelaars                         | € 324          | € 324          | € 324          | € 324          |
| Prenatale zorg                               | € 57           | € 57           | € 57           | € 57           |
| Preventie gezondheidsverschillen             | € 141          | € 83           | € 56           | € 56           |
| Preventie mentale gezondheid                 | € 142          | € 127          | € 94           | € 94           |
| Preventie overgewicht / gezonde leefstijl    | € 169          | € 53           |                |                |
| Alcoholmatiging                              | € 78           | € 78           | € 78           | € 78           |
| <b>Totaal</b>                                | <b>€ 6.295</b> | <b>€ 6.040</b> | <b>€ 5.862</b> | <b>€ 5.862</b> |

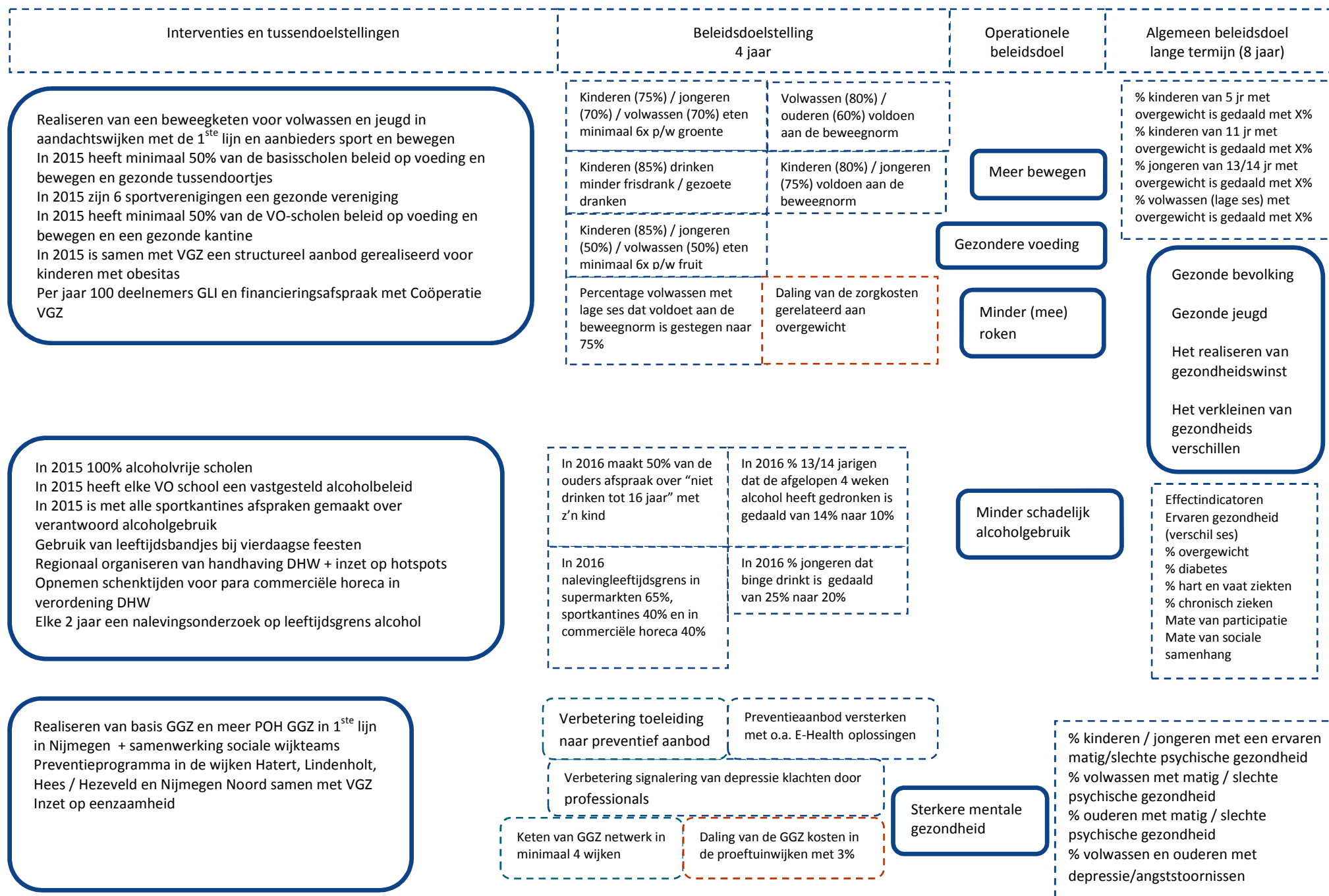
In verband met de noodzakelijke ombuigingen is in de jaren 2011, 2012 en 2013 in totaal een bedrag van € 433.000 bezuinigd binnen het product Publieke Gezondheid, onder andere op de wettelijke taken bij de GGD, jeugdgezondheidszorg en allochtone zorgconsulent.

### Monitor en evaluatie

Met de begroting en jaarrekening geven wij jaarlijks aan wat wij per jaar willen bereiken en wat we hebben bereikt. Daarbij zullen wij ook gebruik maken van een aantal indicatoren. Met ingang van het begrotingsjaar 2014 worden deze indicatoren samen met de andere indicatoren voor het programma Zorg & Welzijn opnieuw vastgesteld.

Het schema op de volgende pagina zal uitgangspunt zijn voor de evaluatie. Aan het begin maken wij afspraken met de uitvoerende partijen over het verloop van het proces en resultaten in de komende 4 jaar.

<sup>8</sup> Het gaat hier alleen om de gemeentelijke bijdrage aan de GGD voor de wettelijke taken (infectieziekten, medische milieukunde, jeugdgezondheidszorg, forensische geneeskunde, digitaal dossier JGZ). De GGD ontvangt daarnaast nog subsidies voor andere taken bijvoorbeeld het MBZ of inspectie kinderopvang.





## Literatuur

### Relevante beleidsnota

Gemeente Nijmegen, Wmo-beleidsplan “Solidair, samen en solide” 2012-2015, nov 2011

Gemeente Nijmegen, Beleidsplan Sport en Bewegen 2013-2016, dec 2012

Gemeente Nijmegen, Vervolgnote Speelvoorzieningen 2011-2014

Gemeente Nijmegen, Wmo-uitvoeringsnotitie Seksuele Diversiteit, 2013-2015

### Geraadpleegde literatuur

GGD regio Nijmegen, Gezondheid in de regio Nijmegen, Regionaal gezondheidsprofiel 2011

Medisch Contact, Boshuizen/Nies, Volksgezondheid op z’n Fins, 15 juni 2012

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap / Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Onderwijsagenda Sport, Bewegen en een Gezonde leefstijl in en rondom scholen 2012-2016, nov 2012

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Gezondheid Dichtbij, landelijke nota gezondheidsbeleid, mei 2011

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Gezond zijn, gezond blijven, een visie op gezondheid en preventie, 2010

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Gezonde Voeding, van begin tot eind, nota voeding en gezondheid, 2008

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, Perspectief op gezondheid 20/20, sept 2010

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Centrum Gezond leven, Handreiking Gezonde

Gemeente. [www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, VTV 2010

## **Bijlage 1    Beschrijving wettelijke taken WPG**

### Preventie bij wet geregeld

De publieke gezondheidszorg is op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en de landelijke overheid. Zij vervullen daarin zowel eigen als complementaire taken. (noot rivm) De Wpg omschrijft publieke gezondheidszorg als “gezondheid beschermende en gezondheid bevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten”. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is verantwoordelijk voor het formuleren van landelijke beleidsdoelen en het inzetten van instrumenten en actoren om deze te bereiken. Tevens hebben andere ministeries ook een verantwoordelijkheid als het gaat om specifieke zaken, zoals voedselveiligheid (ministerie ELI), milieugerelateerde gezondheidsproblemen en verkeersveiligheid (ministerie I&M).

### Taak van de gemeente

Vanuit de Wpg zijn gemeenten bestuurlijk verantwoordelijk voor de volgende taken op het gebied van de publieke gezondheid:

- het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
- het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering;
- het bevorderen van medisch milieukundige zorg;
- het bevorderen van technische hygiënezorg;
- het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen;
- het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders;
- Zorg dragen voor het uitvoeren van de jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar;
- Zorg dragen voor het voeren van ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar;
- Zorg dragen voor het uitvoeren van de infectieziektebestrijding;
- Het geven van prenatale voorlichting aan aankomende ouders.

De beleidsvrijheid die de gemeente binnen de Wpg heeft, verschilt per taak. Op het gebied van jeugdgezondheidszorg (basistakenpakket) en infectieziektebestrijding zijn de taken van de gemeente duidelijk omschreven en laat de Wpg weinig ruimte voor eigen beleid. Op het gebied van de algemene bevorderingstaken (vooral gezondheidsbevordering) en de ouderengezondheidszorg is sprake van beduidend meer gemeentelijke beleidsvrijheid. Het Rijk stelt enige kaders voor deze taken, maar gemeenten hebben bij de invulling ervan veel ruimte voor eigen keuzes. Deze keuzes worden vastgelegd in de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid die de gemeente volgens de Wpg (artikel 13) elke vier jaar opstelt. Aanknopingspunten hiervoor worden geboden door de landelijk nota gezondheidsbeleid.

Vanuit de Wmo zijn gemeenten verantwoordelijke voor preventie van verslaving (prestatieveld 9) en preventie geestelijke gezondheid (prestatieveld 8)

## Bijlage 2 Onderverdeling preventie

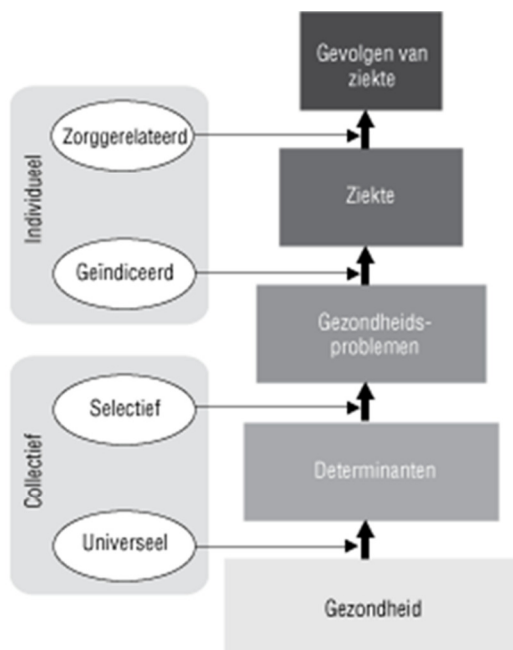
Gezondheidspreventie is gericht op het voorkomen dat er gezondheidsproblemen ontstaan door vooraf maatregelen te nemen. Preventie kenmerkt zich door vooraf en doelbewuste initiatieven te nemen die anticiperen op risicofactoren (= handelen voordat het probleem ontstaat) en te reageren wanneer er eerste signalen zijn en de problematiek aan het ontstaan is.

De doelgroepen worden onderscheiden naar het ziektestadium: van de gezonde bevolking tot mensen met een ziekte (figuur 1).

- Universele preventie bevordert en beschermt actief de gezondheid van de gezonde bevolking.
- Selectieve preventie probeert te voorkomen dat personen met één of meerdere risicofactoren (determinanten) voor een bepaalde aandoening daadwerkelijk ziek worden.
- Geïndiceerde preventie probeert te voorkomen dat beginnende klachten verergeren tot een aandoening.
- Het doel van zorg gerelateerde preventie is te voorkomen dat een bestaande aandoening leidt tot complicaties, beperkingen, een lagere kwaliteit van leven of sterfte.

Preventie naar fase waarin de ziekte zich bevindt is ingedeeld in:

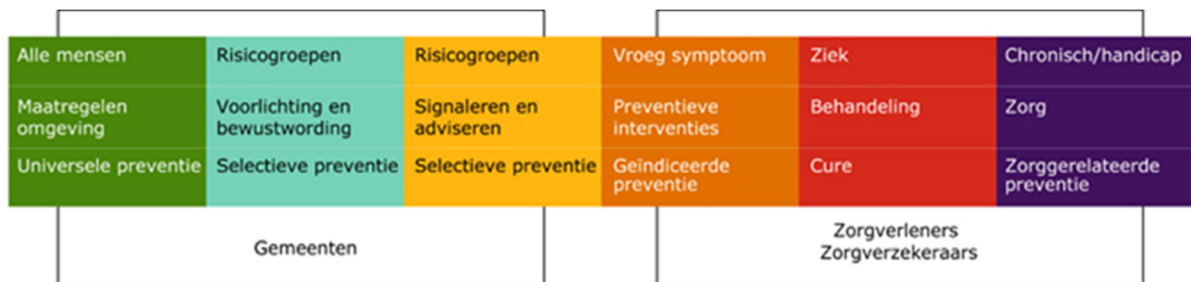
- Primaire preventie is gericht op het voorkómen van nieuwe gevallen van een ziekte of aandoening, door het wegnemen of verminderen van de oorzaken van die ziekte of aandoening.
- Secundaire preventie is erop gericht een ziekte of aandoening in een zo vroeg mogelijk stadium, en wel vóórdát deze tot manifeste symptomen of klachten heeft geleid, op te sporen en te behandelen, zodat kan worden voorkómen dat de ziekte of aandoening verergert. Een veel gebruikte strategie van secundaire preventie is screening of bevolkingsonderzoek.
- Tertiaire preventie is het voorkómen of beperken van de gevolgen van een reeds gediagnosticeerde ziekte of aandoening. Vindt vooral plaats ook binnen de curatieve zorg.



**Figuur 5** Doelenboom van preventie (Bron: Van den Berg & Schoemaker, 2010).

Preventieve maatregelen worden van oudsher ingedeeld naar het type maatregel: ziektepreventie, gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming. Ziektepreventie omvat maatregelen die gericht zijn op het voorkomen van specifieke ziekten of op de vroege signalering daarvan. Belangrijke maatregelen zijn screening, vaccinaties en preventieve medicatie. Gezondheidsbevordering richt zich op het bevorderen en in stand houden van een gezonde leefstijl en van een gezonde sociale en fysieke omgeving. Gezondheidsbescherming heeft als doel de bevolking te beschermen tegen gezondheidsbedreigende factoren. Bekende maatregelen betreffen de kwaliteitsbewaking van drink- en zwemwater, afvalverwijdering en verkeersveiligheid.

#### *Rol zorgverzekeraar*



**Figuur 6:** verdeling taken gemeente en zorgverzekeraar op het gebied van preventie en cure

De zorgverzekeraars zijn de uitvoerders van de zorgverzekeringswet (Zvw). De uitvoering daarvan is gericht op de curatieve zorg (behandeling en genezing van gediagnosticeerde ziekten). De zorgverzekeraars maken hiervoor afspraken met eerstelijnszorgverleners (zoals huisartsen, fysiotherapeuten) en behandelcentra (tweedelijnsvoorzieningen zoals ziekenhuizen). In bovenstaande figuur is zichtbaar waar de taak en verantwoordelijkheid ligt van de gemeente en waar deze ligt voor zorgverleners en zorgverzekeraars. De scheiding tussen de groepen en preventieactiviteiten is in de praktijk niet altijd even duidelijk, daarom werken wij sinds 2012 samen met Coöperatie VGZ.



## Bijlage 3    Proces totstandkoming

### *Proces*

Deze nota is de invulling van de genoemde preventieagenda in het vastgestelde Wmo-beleidsplan 2012-2015 “Solidair, samen en solide”. Ter voorbereiding op het Wmo-beleidsplan zijn diverse bijeenkomsten georganiseerd met het veld over de invulling van het beleid en de uitgangspunten. Tevens is eind 2012 het Beleidsplan Sport & Bewegen 2013-2016 vastgesteld. Ook in de voorbereiding op dit beleidsplan is een bijeenkomst georganiseerd en is gesproken over sport in relatie tot gezondheid. Beide trajecten hebben ons al veel inzichten gegeven, waardoor wij hebben besloten om voor het opladen van deze nota geen aparte bijeenkomsten met het veld te organiseren. Wel hebben wij twee bijeenkomsten gehouden met een aantal experts en is er vooraf met de vier adviesraden gesproken over het thema gezondheid en is hun gevraagd om advies.

### *Overzicht*

Inspraakavond Wmo (sept 2011): Preventie voor curatie is één van de vier pijlers van het Wmo-beleidsplan Solidair, samen en solide. Tijdens de inspraakavond van het Wmo-beleidsplan is een aparte sessie geweest over dit onderwerp.

Bijeenkomst Sportnota (jan 2012): Ter voorbereiding op het nieuwe beleidsplan voor het sportbeleid is er een bijeenkomst geweest met belanghebbende in de sport. Tijdens deze avond is er een aparte sessie geweest over de verbinding van gezondheid en sport en de bijdrage vanuit het sportbeleid aan het bevorderen van gezondheid.

Expertmeeting Gezondheid (aug 2012): Ter voorbereiding op het bepalen van de contouren van het gezondheidsbeleid 2013-2016 is met een groep van 12 experts op het terrein van gezondheid, sport, onderwijs en zorgverzekering een bijeenkomst geweest.

Rondetafel thema gezondheid met adviescommissie

3    HLBT commissie (23 januari 2013)

4    AKA commissie (5 februari 2013)

5    Seniorenraad (4 februari 2013)

6    JMG (26 februari 2013)

Expertmeeting bespreking concept (1 maart 2013)

## Bijlage 4      Samenvatting evaluatie Gezond Nijmegen 2009-2012

De aanpak van gezondheidsproblemen en het verbeteren van de gezondheid vergt een lange termijn visie en planning. Met het vaststellen van de nota “Gezond Nijmegen 2009-2012” op 1 april 2009 heeft de gemeenteraad van Nijmegen een duidelijk koers bepaald in de aanpak van gezondheidsproblemen (vooral gericht op overgewicht en alcohol) en de gezondheidsverschillen in de stad. Met een uitgebreide evaluatie, mogelijk gemaakt door AMPHI<sup>9</sup>, geven wij inzicht in hoe het nu staat met de uitvoering van het beleid en de resultaten daarvan. Dit heeft informatie opgeleverd voor de komende beleidsperiode 2013-2016.

### Beleidsdoelstellingen

Over het algemeen voelt de gemiddelde Nijmegenaar zich gezond (83%), waarbij nog altijd een groot verschil is tussen mensen met een hoge opleiding (89%) en mensen met een lage opleiding (67%). In de beleidsnota Gezond Nijmegen 2009-2012 zijn 10 specifieke beleidsdoelstellingen opgenomen. Hiervan zijn 6 doelstellingen bereikt. Zo is het aantal jongeren van 13/14 jaar dat in de afgelopen vier weken alcohol drinkt gedaald van 23% naar 14% (doel was 18%). Ook is er een sterke daling in het % jongeren dat binge-drinkt<sup>10</sup>. Verder is er een beginnende daling te zien van het % kinderen dat overgewicht heeft. Het % ouderen met matige tot ernstige psychische ongezondheid en het % ouderen dat valt, is gedaald. Ook het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen bij ouderen is verminderd. Over de beleidsdoelstellingen volwassenen en overgewicht, meer bewegen bij kinderen, volwassenen en ouderen en de beleidsdoelstelling verkleinen gezondheidsverschillen kunnen op dit moment geen uitspraken worden gedaan, want er zijn nog geen nieuwe cijfers bekend of door wijziging van de meetmethode zijn cijfers uit verschillende jaren niet met elkaar te vergelijken.

### Resultaten van de uitvoering

Het gezondheidsbeleid 2009-2012 bestond uit verschillende onderdelen verdeeld over fasen van het leven (het eerste begin, gezond naar school, gezond blijven, gezond wonen, gezond ouder worden). In tabel 1 is schematisch weergegeven welke onderdelen wel (groen) en welke onderdelen niet (rood) zijn bereikt. Oranje geeft aan dat het voor een gedeelte is bereikt<sup>11</sup>.

Bij het bevorderen van de gezondheid bij de jeugd (een gezond begin en gezond naar school) is er veel bereikt/uitgevoerd volgens plan. Op scholen is veel in gang gezet en is er volop aandacht voor het thema gezondheid, maar dit heeft niet geresulteerd in een convenant met het primair onderwijs of het voortgezet onderwijs. Ook is het niet gelukt om bij elk kind met overgewicht structureel een vervolgactie in gang te zetten vanuit de jeugdgezondheidszorg.

De uitvoering van de activiteiten voor Gezond blijven en Gezond ouder heeft vooral plaatsgevonden binnen de aandachtswijken in Nijmegen. Met deze wijkgerichte aanpak zijn de meeste plannen in gang gezet en uitgevoerd. Met sommige onderdelen is wel gestart (COPD, depressie aanpak en re-integratie) maar is gaande weg geconstateerd dat het op dit moment lastig is om uit te voeren. De mogelijkheden om gezondheidspreventie op te nemen in de collectieve zorgverzekering van de sociale minima zijn bekeken, maar bleken met de huidige middelen niet te realiseren. Het in 2012 afgesloten samenwerkingsconvenant tussen gemeente Nijmegen en Coöperatie VGZ biedt weer nieuwe mogelijkheden.

Ook op het terrein van Gezond wonen zijn een aantal doelen bereikt, zoals de beweegtuin en een gezond aanbod in de speeltuinkantines. Toch is gebleken dat verandering of aanpassing ten gunste van de gezondheid geen makkelijke opgave is en tijd en continue aandacht vraagt om daadwerkelijk in de fysieke omgeving aanpassingen te doen. Daarbij speelt ook mee dat het belang van gezondheid

---

<sup>9</sup> Academische werkplaats AMPHI is een samenwerking tussen GGD-en en UMC st Radboud op het terrein van onderzoek, beleid en praktijk

<sup>10</sup> 5 glazen alcohol of meer drinken tijdens 1 enkele gelegenheid

<sup>11</sup> Zie bijlage 4 voor toelichting per uitvoeringsonderdeel

afgewogen wordt tegenover bijvoorbeeld belangen van stedelijke ontwikkeling, duurzaamheid of economische belangen, waarbij de keuze kan vallen op iets anders. Zo is er uiteindelijk voor gekozen om niet naast de wettelijke norm nog een beleidskader milieu (luchtkwaliteit) en gezondheid voor kwetsbare groepen vast te stellen. Wel worden bij plannen voor externe veiligheid extra eisen gesteld voor doelgroep kinderen en ouders.

**Tabel 1:** Resultaat uitvoeringsprogramma Gezond Nijmegen 2009-2012 (toelichting in bijlage 4)

| Het eerste begin                                                                    |         |      | Gezond blijven                                               |        |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|--------------------------------------------------------------|--------|-----------------------|
| Prenatale zorg met accent op allochtonen en lage ses groep                          |         |      | Ketenaanpak actieve leefstijl                                |        |                       |
| Beweegkriebels                                                                      |         |      | COPD project                                                 |        |                       |
| Ketenaanpak vroegsignalering                                                        |         |      | Mogelijkheden collectieve verzekering                        |        |                       |
| 2 á 3 vervolgscholen voor risicokinderen van 2,5 tot 3 jaar over voeding en bewegen |         |      | Gezondheidsmakelaars                                         |        |                       |
| Gezond naar school                                                                  |         |      | Gezondheid en re-integratie                                  |        |                       |
| Leerlingvolgsysteem                                                                 |         |      | Hatert Gezond                                                |        |                       |
| Naschoolse sportactiviteiten                                                        |         |      | Gezonde leefstijl in budgetteringscursus                     |        |                       |
| Gezondheidsmakelaars                                                                |         |      | Gezonde voeding in de wijk ihkv gezonde slagkracht           |        |                       |
| Overheerlijk Overblijven                                                            |         |      | Medische basiszorg sociaal kwetsbaren                        |        |                       |
| Schooltuin                                                                          |         |      | Gezondheidsmanagement gemeente Nijmegen                      |        |                       |
| Beweegpret                                                                          |         |      | Gezond Wonen                                                 |        |                       |
| Alcoholpreventie bij jongeren                                                       |         |      | Opname gezondheid in Handboek openbare ruimte                |        |                       |
| Keuze menu Gezonde School voor scholen                                              |         |      | Gezondheid als randvoorwaarde in wijk en voorzieningenplan   |        |                       |
| Afspraken over pauze en trakteeerbeleid BO                                          |         |      | Gezond aanbod eten en drinken in wijkaccommodaties           |        |                       |
| Convenant Basisonderwijs                                                            |         |      | Multifunctionele speeltuinen                                 |        |                       |
| Convenant Voortgezet onderwijs                                                      |         |      | Beweegtuin / Seniorensportplek                               |        |                       |
| Gezonde voeding ihkv gezonde slagkracht                                             |         |      | Gezondheidsbelevingsonderzoek                                |        |                       |
| Gezond ouder worden                                                                 |         |      | Milieu en gezondheid                                         |        |                       |
| Beweegstimulering kwetsbare ouderen                                                 |         |      | Diversiteit                                                  |        |                       |
| Depressie preventie (allochtonen)                                                   |         |      | Gezondheidsverschillen homo-hetero in volwassenenmonitor GGD |        |                       |
| Terugdringen medicijngebruik                                                        |         |      | Interculturalisatie GGD                                      |        |                       |
| Valpreventie                                                                        |         |      | Betrekken allochtone organisatie bij gezondheidsactiviteiten |        |                       |
| Monitoring                                                                          |         |      |                                                              |        |                       |
| Monitoring doelstellingen                                                           |         |      |                                                              |        |                       |
| Effectonderzoek per interventie                                                     |         |      |                                                              |        |                       |
| Groen                                                                               | Bereikt | Rood | Niet bereikt                                                 | Oranje | Gedeeltelijke bereikt |

#### Uitvoering nader bekeken

Naast de beleidsdoelstellingen en het wel of niet bereiken van de onderdelen uit het uitvoeringsplan zijn belangrijke elementen van het gezondheidsbeleid nader onderzocht, namelijk gezonde school, gezondheidsmakelaars, ketenaanpak actieve leefstijl, wijkgericht werken via Hatert Gezond, alcoholmatiging.

Uit deze aparte onderzoeken blijkt dat het gebruik van de gezonde schoolmethode positief wordt gewaardeerd door de scholen. De inzet op verschillende niveaus (educatie, omgeving en beleid) werpt zijn vruchten af. Met name samenwerking met partijen als de GGD en Sportservice Nijmegen helpt scholen om structureel aandacht te kunnen blijven besteden aan gezondheid. Niet alleen op school, maar ook in de wijk is de samenwerking rondom gezondheid verder versterkt, bijvoorbeeld

met de ketenaanpak actieve leefstijl. Per wijk zijn er verschillen en nog niet overal is de samenwerking optimaal. Gebleken is dat de gezondheidsmakelaar een belangrijke “vliegwiel”-rol heeft vervuld in het in gang zetten van veel initiatieven en het versterken van de samenwerking tussen verschillende partijen op school en in de wijk. Alle partners beoordelen de inzet van de gezondheidsmakelaar als positief en vinden dat deze inzet zorgt voor een meerwaarde in de wijk en op school.

De wijkgerichte aanpak zorgt voor een actief netwerk, veel activiteiten en positieve ervaringen. De partners in de wijk ervaren en zien verbeteringen in de wijk, maar uit de MKBA Gezonde wijk voor Hatert blijkt dat deze investering nog niet heeft geresulteerd in een maatschappelijk rendement, dat in de verhouding investering -opbrengst als positief bestempeld kan worden. Dit is zeker geen reden om met deze wijkgerichte aanpak te stoppen, verbeteren van gezondheid kost tijd en onderzoek heeft uitgewezen dat een integrale en wijkgerichte aanpak op de lange termijn een positief effect heeft op de gezondheid<sup>12</sup>. Ook bij de aanpak van alcoholmatiging is duidelijk dat een beleidsperiode van 4 jaar te kort is om echte structurele veranderingen te realiseren. De eerste resultaten zijn zichtbaar, maar structurele maatregelen en verandering van de maatschappelijke norm is nog niet gerealiseerd.

#### Ontwikkelingen binnen het gezondheidsbeleid

Gedurende de beleidsperiode zijn er diverse ontwikkelingen geweest waarmee rekening is gehouden tijdens de uitvoering of onderdeel is geworden van het gezondheidsbeleid. Zo was er al aandacht voor prenatale voorlichting binnen het gezondheidsbeleid, maar is dit uitgebreid met de uitvoering van de aanpak gezond zwanger in het kader van een landelijk project “Healthy pregnancy 4 all”. Ook het landelijke programma Preventie Kracht Dichtbij Huis met onder andere stoppen met roken cursussen en valpreventie is nu volledig aangesloten bij het gezondheidsbeleid. Kennisateliers Eerstelijns van ZZG zorggroep, netwerk 100 en het Koploperprogramma van UMC st Radboud zijn netwerken waarmee aansluiting en samenwerking is verkregen. Op het vlak van onderzoek wordt veel meer in samenhang gewerkt en komen er steeds meer mogelijkheden om in de Nijmeegse praktijk onderzoeken te laten uitvoeren. Daarnaast zijn het vastgestelde Wmo-beleidsplan “Solidair, samen en solide 2012-2015” met de kanteling, sociale wijkteams en wijknetwerken en het convenant met Coöperatie VGZ belangrijke kaders voor de komende beleidsperiode.

#### Conclusie

Het gezondheidsbeleid Gezond Nijmegen 2009-2012 kende een aantal prioriteiten waarvoor verschillende activiteiten en maatregelen zijn uitgevoerd. Conclusie na 4 jaar is dat de insteek van het beleid zijn vruchten heeft afgeworpen. Door de focus op de speerpunten en het inzetten op integrale aanpak en het versterken van samenwerking is er in Nijmegen een breed netwerk ontstaan rondom gezondheid en zijn diverse vooraf gestelde beleidsdoelstellingen gehaald. Op diverse onderdelen zijn er belangrijke en goede stappen gezet. Dit alles draagt bij aan het verbeteren van de gezondheid in Nijmegen, echter het effect van deze maatregelen is vaak niet direct zichtbaar binnen één beleidsperiode. Om toch meer inzicht en grip te krijgen op het resultaat van onze investeringen op gezondheid, is voor de wijkgerichte aanpak Hatert Gezond een MKBA uitgevoerd. Door dit instrument en de rest van de evaluatie is meer inzicht verkregen op welke manier het beleid en de uitvoering van het beleid kan worden verscherpt en verbeterd om te komen tot gezondheidswinst en een positief rendement.

Het continueren van het huidige gezondheidsbeleid is nodig om een structurele en integrale aanpak te realiseren, waarmee de gezondheid van de burger in Nijmegen verbetert. In de komende beleidsperiode maken wijk gebruik van de kennis en aanbevelingen uit deze evaluatie en aansluiting gezocht moeten worden bij nieuwe ontwikkelingen. Gezonde burgers zijn belangrijk voor maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid en daarmee een belangrijke voorwaarde voor het beleid op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en re-integratie.

---

<sup>12</sup> Gezonde wijk aanpak Overvecht Utrecht / EPODE Frankrijk

## Bijlage 5 Gezondheidssituatie in Nijmegen

### Landelijke trends

Ondanks dat de levensverwachting van de Nederlander nog altijd licht stijgt en de gewonnen levensjaren meestal gezonde jaren zijn, bevindt ons land zich 'slechts' in de Europese middenmoot. Ziekten die tegenwoordig veel vroegtijdige sterfte en verlies aan kwaliteit van leven veroorzaken, hangen vaak samen met de leefstijl eerder in de levensloop. Het huidige gedrag bepaalt voor een deel de gezondheid van de toekomst. En dat gedrag is niet onverdeeld gunstig, vooral de jeugd maakt vaak een te slechte start.

Bijna de helft van de Nederlanders is te zwaar. Eén op de negen Nederlanders kampt zelfs met ernstig overgewicht. Onder de 2 tot 9 jarigen is één op de zeven te zwaar. Meer dan helft van de Nederlanders voldoet niet aan de richtlijnen voor gezonde voeding, vooral als het gaat om het eten van groente en fruit. Bijna de helft van de Nederlanders heeft minder lichaamsbeweging dan de norm van een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit per dag. Het aantal rokers nam de afgelopen jaren weliswaar af, maar het land scoort met 27% nog altijd hoger dan de omringende landen. Een deel van de Nederlanders vertoont meerdere vormen van ongezond gedrag tegelijkertijd.

Uit cijfers blijkt dat deze leefstijlfactoren ongunstiger uitpakken onder groepen die een lage opleiding hebben genoten. Er is sprake van meer roken, meer overgewicht en minder bewegen. In figuur 1 is de gemiddelde levensverwachting per opleidingsniveau weergegeven. Het verschil in levensverwachting is 7,3 jaar bij de mannen en 6,4 jaar bij de vrouwen. De levensverwachting van een laagopgeleide man (74 jaar) is vergelijkbaar met de levensverwachting van een gemiddelde Nederlandse man eind jaren zeventig. Anders gezegd de laagopgeleide man loopt 30 jaar achter qua levensverwachting dan de hoger opgeleiden. De verschillen in gezonde levensjaren zijn nog groter. Iemand zonder opleiding leeft gemiddeld 61 jaar zonder beperking, een hogeropgeleide gemiddeld 75 jaar.



## Nijmegen

De GGD regio Nijmegen volgt de gezondheidssituatie in Nijmegen. Hiervoor voert zij per groep (kinderen, jongeren, volwassenen, ouderen) elke vier jaar een gezondheidsmonitor en een gezondheidsprofiel voor de regio Nijmegen uit. Hierdoor hebben wij op de meeste onderdelen de beschikking over Nijmeegse cijfers. Waar wij deze niet hebben, gebruiken wij cijfers op regionaal niveau. De afgelopen 4 jaar is de gezondheid in de gehele regio Nijmegen er op vooruit gegaan. Lag 4 jaar geleden de gezondheid in onze regio nog onder het landelijk gemiddelde, nu ligt dit op het landelijke gemiddelde. De ontwikkeling van de gezondheid is op veel (leefstijl)terreinen gunstig. Zo is de levensverwachting van inwoners van Nijmegen met 79,9 jaar ongeveer gelijk aan het landelijke gemiddelde. Over het algemeen (83%) vinden de inwoners van Nijmegen zichzelf (redelijk) goed gezond. 10% van de volwassenen en 30% van de ouderen ervaren hun gezondheid matig tot slecht.

### Mentale gezondheid

In psychisch opzicht voelt niet iedereen zich gezond: bij ongeveer één op de vijf kinderen en jongeren in Nijmegen zijn er aanwijzingen voor psychische problemen. Bij de volwassenen in Nijmegen is dat één op de acht. Bij volwassenen en ouderen komen angstige en depressieve gevoelens vrij veel voor, namelijk vier op de tien volwassenen en ouderen heeft daar last van. In Nijmegen gaat het dan ongeveer om 50.000 mensen. Uit gegevens van Coöperatie VGZ blijkt verder dat in de gemeente Nijmegen de GGZ kosten in 2009 en 2010 40% boven het landelijk gemiddelde liggen. Precieze oorzaken voor deze forse afwijking zijn niet duidelijk. Dit gegeven maakt inzet op preventie en ondersteuning vanuit de eerstelijns van groot belang.

### Toename aantal ouderen en chronisch zieken

De bevolking verandert de komende jaren flink van samenstelling. Het aantal kinderen en jongeren in Nijmegen daalt naar schatting in de komende tien jaar van 20% van de bevolking naar 18%. Het aantal 65-plussers stijgt de komende tien jaar van 14% naar 19%. Op de langere termijn zet deze ontwikkeling zich voort. Op basis van deze demografische ontwikkelingen kunnen wij voorspellen dat het aantal (chronische) ziekten in de volgende twee decennia fors zal toenemen. Als we kijken naar voorspellingen die enkel gebaseerd zijn op verwachte veranderingen in de bevolkingsomvang en -samenstelling, zien we in Nijmegen vooral een toename van het aantal mensen met dementie, coronaire hartziekten, beroerte, longkanker en dikke darmkanker (tabel 1). De belangrijkste oorzaken van deze toename zijn naast vergrijzing ook leefstijlfactoren zoals roken, onvoldoende beweging en ongezonde voeding<sup>13</sup>.

**Tabel 2** Schatting van de prevalentie van de belangrijkste ziekten en aandoeningen in 2030 in Nijmegen op basis van veranderingen in omvang en samenstelling bevolking

| Ziekte/ aandoening    | Absoluut aantal zieken 2010 | Absoluut aantal zieken 2030 | Verandering tov 2010 in % |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Coronaire hartziekten | 5.980                       | 9.773                       | +63                       |
| Beroerte              | 1.777                       | 2.905                       | +63                       |
| Diabetes              | 6.212                       | 9.066                       | +46                       |
| Dementie              | 475                         | 854                         | +80                       |
| Borstkanker           | 867                         | 1.122                       | +29                       |
| Longkanker            | 166                         | 265                         | +60                       |
| Dikkedarmkanker       | 452                         | 744                         | +64                       |
| COPD                  | 2.569                       | 3.982                       | +55                       |
| Astma                 | 4.375                       | 4.990                       | +14                       |
| Depressie             | 5.537                       | 6.337                       | +15                       |

<sup>13</sup> Een kanttekening hierbij is dat geen rekening wordt gehouden met veranderingen in het percentage mensen dat een aandoening heeft per leeftijdsgroep. In werkelijkheid zullen deze percentages wel veranderen, bijvoorbeeld door veranderingen in beleid die tot een gezondere leefstijl leiden. Voor veel van deze aandoeningen kan de toename dus verkleind worden door leefstijlverbetering.



### *Nog steeds (te) veel rokers, overgewicht en alcoholgebruik*

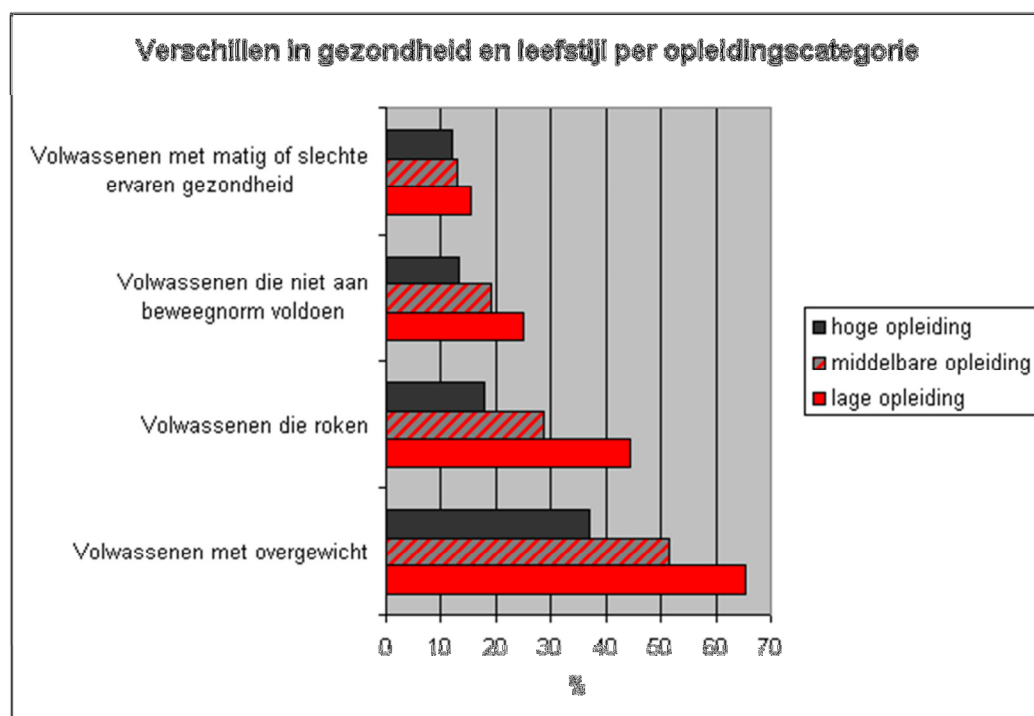
Roken is en blijft de meest schadelijke ongezonde gewoonte. Het is de belangrijkste oorzaak van vroegtijdige sterfte en levert de grootste bijdrage aan de totale ziektelast in Nederland. Er wordt steeds minder gerookt, wat leidt tot een waarneembare afname van onder andere longkanker en COPD. Toch is het belangrijk om aandacht aan roken te blijven besteden; 15% van de jongeren in Nijmegen rookt. Na roken levert overgewicht de grootste bijdrage aan de totale ziektelast. De trend van stijging van het overgewicht lijkt tot stilstand te zijn gekomen, maar een groot deel van de volwassen bevolking is te zwaar. In Nijmegen is dat 37%, vergelijkbaar met het regionale gemiddelde. Van de kinderen van 5 jaar heeft 11,8% overgewicht en bij 13/14 jarigen is dit 14,8%. Ook (overmatig) alcoholgebruik blijft een groot probleem. Ruim één op de tien volwassenen en ouderen in Nijmegen drinkt overmatig alcohol.

Het speerpunt van het alcoholbeleid van de gemeenten in de regio Nijmegen is preventief en richt zich op jongeren onder de 16. In Nijmegen doet 33% van de middelbare scholieren aan 'binge drinken' (in korte tijd meer dan 5 glazen alcohol drinken). De cijfers laten wel enige verbetering zien ten opzichte van enkele jaren geleden. Ouders zijn vrij tolerant als het gaat om het drankgebruik van hun eigen kinderen, maar sinds een paar jaar onderschrijven steeds meer ouders de norm 'geen alcohol onder de 16'.

Ook al is ongeveer de helft van de hulpvragen bij Iriszorg aan alcohol gerelateerd, het aantal hulpvragen rondom cannabis onder jongeren neemt toe. In de totale regio Nijmegen is het actueel gebruik van cannabis onder jongeren 11%. Het aantal cocaïne-, ecstasy- en amfetaminegebruikers is beperkt in de regio. Ook de hulpvragen rondom GHB nemen toe en er zijn relatief veel incidenten met GHB. Het gebruik is 3% onder jongeren in de regio Nijmegen. Verder is gameverslaving in opkomst. Er melden zich steeds meer jonge mannen voor hulp (16% gameverslaving onder 18- tot 29 jarigen).

### *Grote gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden*

Ook in de regio Nijmegen is de gezondheidstoestand van laagopgeleiden aanzienlijk slechter dan die van hoogopgeleiden. Een ongezonde leefstijl komt veel vaker voor onder laagopgeleiden dan onder hoog- of middelbaar opgeleiden. Laagopgeleiden zijn vaker te zwaar, ze bewegen minder, eten minder groenten en fruit, slaan vaker het ontbijt over en roken vaker (figuur 1).



**Figuur 2** Verschillen in gezondheid en leefstijl per opleidingsniveau in regio Nijmegen



**Evaluatie  
Gezond Nijmegen  
2009-2012**



**Datum: december 2012**

**Steller: Kristine Mourits**

**Mede mogelijk gemaakt door academische werkplaats AMPHI IGB UMC st Radboud en de afdeling  
Onderzoek & Statistiek gemeente Nijmegen.**



|                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Inhoudsopgave</b>                                                             | <b>2</b>  |
| <b>Samenvatting</b>                                                              | <b>3</b>  |
| <b>Inleiding</b>                                                                 | <b>6</b>  |
| <b>Hoofdstuk 1</b> <b>Beleidsevaluatie</b>                                       | <b>9</b>  |
| <b>Hoofdstuk 2</b> <b>Proces gezondheidsbeleid</b>                               | <b>12</b> |
| <b>Hoofdstuk 3</b> <b>Beleidsdoelstellingen</b>                                  | <b>14</b> |
| <b>Hoofdstuk 4</b> <b>Schoolgezondheidsbeleid</b>                                | <b>18</b> |
| <b>Hoofdstuk 5</b> <b>Aanpak overgewicht / Ketenaanpak actieve leefstijl</b>     | <b>21</b> |
| <b>Hoofdstuk 6</b> <b>Gezondheidsmakelaars</b>                                   | <b>23</b> |
| <b>Hoofdstuk 7</b> <b>Hatert Gezond</b>                                          | <b>27</b> |
| <b>Hoofdstuk 8</b> <b>Alcoholmatiging onder jongeren</b>                         | <b>31</b> |
| <b>Hoofdstuk 9</b> <b>Wat is er verder nog gedaan?</b>                           | <b>34</b> |
| <b>Hoofdstuk 10</b> <b>Conclusie en aanbevelingen</b>                            | <b>39</b> |
| <b>Literatuur</b>                                                                | <b>42</b> |
| <b>Afkortingen</b>                                                               | <b>43</b> |
| <b>Bijlage 1 Overzicht beleidsdoelstellingen en uitvoering gezondheidsbeleid</b> | <b>44</b> |
| <b>Bijlage 2 Overzicht Gezonde school thema's</b>                                | <b>48</b> |

## Samenvatting

De aanpak van gezondheidsproblemen en het verbeteren van de gezondheid vergt een lange termijn van visie en planning. Met het vaststellen van de nota “Gezond Nijmegen 2009-2012” op 1 april 2009 heeft de gemeenteraad van Nijmegen een duidelijk koers bepaald in de aanpak van gezondheidsproblemen (vooral gericht op overgewicht en alcohol) en de gezondheidsverschillen in de stad. Met een uitgebreide evaluatie, mogelijk gemaakt door AMPHI<sup>1</sup>, wordt inzicht gegeven in hoe het nu staat met de uitvoering van het beleid en de resultaten daarvan. Dit heeft informatie opgeleverd voor de komende beleidsperiode 2013-2016.

### Beleidsdoelstellingen

Over het algemeen voelt de gemiddelde Nijmegenaar zich gezond (83%), waarbij nog altijd een groot verschil is tussen mensen met een hoge opleiding (89%) en mensen met een lage opleiding (67%). In de beleidsnota Gezond Nijmegen 2009-2012 zijn 10 specifieke beleidsdoelstellingen opgenomen. Hiervan zijn er 6 doelstellingen bereikt. Zo is het aantal jongeren van 13/14 jaar dat in de afgelopen vier weken alcohol drinkt gedaald van 23% naar 14% (doel was 18%). Ook is er een sterke daling in het % jongeren dat binge-drinkt. Verder is er een beginnende daling te zien van het % kinderen dat overgewicht heeft. Het % ouderen met matige tot ernstige psychische ongezond en het % ouderen dat valt, is gedaald. Ook het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen bij ouderen is verminderd. Over de beleidsdoelstellingen volwassen en overgewicht, meer bewegen bij kinderen, volwassen en ouderen en de beleidsdoelstelling verkleinen gezondheidsverschillen kan op dit moment geen uitspraken worden gedaan, want er zijn nog geen nieuwe cijfers bekend of door wijziging van de meetmethode zijn cijfers uit verschillende jaren niet met elkaar te vergelijken.

### Resultaten van de uitvoering

Het gezondheidsbeleid 2009-2012 bestond uit verschillende onderdelen verdeeld over fasen van het leven (het eerste begin, gezond naar school, gezond blijven, gezond wonen, gezond ouder worden). In tabel 1 is schematisch weergegeven welke onderdelen wel (groen) en welke onderdelen niet (rood) zijn bereikt. Oranje geeft aan dat het voor een gedeelte is bereikt<sup>2</sup>.

Bij het bevorderen van de gezondheid bij de jeugd (een gezond begin en gezond naar school) is er veel bereikt/uitgevoerd volgens plan. Op scholen is veel in gang gezet en is er volop aandacht voor het thema gezondheid, maar dit heeft niet geresulteerd in een convenant met het primair onderwijs of het voortgezet onderwijs. Ook is het niet gelukt om bij elk kind met overgewicht structureel een vervolgactie in gang te zetten vanuit de jeugdgezondheidszorg.

De uitvoering van de activiteiten voor Gezond blijven en Gezond ouder heeft vooral plaatsgevonden binnen de aandachtswijken in Nijmegen. Met deze wijkgerichte aanpak zijn de meeste plannen in gang gezet en uitgevoerd. Met sommige onderdelen is wel gestart (COPD, depressie aanpak en re-integratie) maar is gaande weg geconstateerd dat het op dit moment het lastig is om het uit te voeren. De mogelijkheden om gezondheidspreventie op te nemen in de collectieve zorgverzekering van de sociale minima zijn bekeken, maar bleken met de huidige middelen niet te realiseren. Het in 2012 afgesloten samenwerkingsconvenant tussen gemeente Nijmegen en Coöperatie VGZ biedt weer nieuwe mogelijkheden.

Ook op het terrein van Gezond wonen zijn een aantal doelen bereikt, zoals de beweegtuin en gezonde aanbod in de speeltuinkantines. Toch is gebleken dat verandering of aanpassing ten gunste van de gezondheid geen makkelijk opgave is en tijd en continue aandacht vraagt om daadwerkelijk in de fysieke omgeving aanpassingen te doen. Daarbij speelt ook mee dat het belang van gezondheid afgewogen wordt tegenover bijvoorbeeld belangen van stedelijke ontwikkeling, duurzaamheid of economische belangen, waarbij de keuze kan vallen op iets anders. Zo is er uiteindelijk voor gekozen

---

<sup>1</sup> Academische werkplaats AMPHI is een samenwerking tussen GGD-en en UMC st Radboud op het terrein van onderzoek, beleid en praktijk

<sup>2</sup> Zie bijlage 1 voor toelichting per uitvoeringsonderdeel

om geen beleidskader milieu (luchtkwaliteit) en gezondheid voor kwetsbare groepen vast te stellen, terwijl dit wel was opgenomen in de beleidsnota Gezond Nijmegen 2009-2012.

**Tabel 1:** Resultaat uitvoeringsprogramma Gezond Nijmegen 2009-2012 (toelichting in bijlage 1)

|                                                                                       |         |      |                                                              |        |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|--------------------------------------------------------------|--------|-----------------------|
| <b>Het eerste begin</b>                                                               |         |      | <b>Gezond blijven</b>                                        |        |                       |
| Prenatale zorg met accent op allochtonen en lage ses groep                            |         |      | Ketenaanpak actieve leefstijl                                |        |                       |
| Beweegkriebels                                                                        |         |      | COPD project                                                 |        |                       |
| Ketenaanpak vroegsignalering                                                          |         |      | Mogelijkheden collectieve verzekering                        |        |                       |
| 2 á 3 vervolgconsulten voor risicokinderen van 2,5 tot 3 jaar over voeding en bewegen |         |      | Gezondheidsmakelaars                                         |        |                       |
| <b>Gezond naar school</b>                                                             |         |      | Gezondheid en re-integratie                                  |        |                       |
| Leerlingvolgsysteem                                                                   |         |      | Hatert Gezond                                                |        |                       |
| Naschoolse sportactiviteiten                                                          |         |      | Gezonde leefstijl in budgetteringscursus                     |        |                       |
| Gezondheidsmakelaars                                                                  |         |      | Gezonde voeding in de wijk ihkv gezonde slagkracht           |        |                       |
| Overheerlijk Overblijven                                                              |         |      | Medische basiszorg sociaal kwetsbaren                        |        |                       |
| Schooltuin                                                                            |         |      | Gezondheidsmanagement gemeente Nijmegen                      |        |                       |
| Beweegpret                                                                            |         |      | <b>Gezond Wonen</b>                                          |        |                       |
| Alcoholpreventie bij jongeren                                                         |         |      | Opname gezondheid in Handboek openbare ruimte                |        |                       |
| Keuze menu Gezonde School voor scholen                                                |         |      | Gezondheid als randvoorwaarde in wijk en voorzieningenplan   |        |                       |
| Afspraken over pauze en trakteeerbeleid BO                                            |         |      | Gezond aanbod eten en drinken in wijkaccommodaties           |        |                       |
| Convenant Basisonderwijs                                                              |         |      | Multifunctionele speeltuinen                                 |        |                       |
| Convenant Voortgezet onderwijs                                                        |         |      | Beweegtuin / Seniorensportplek                               |        |                       |
| Gezonde voeding ihkv gezonde slagkracht                                               |         |      | Gezondheidsbelevingsonderzoek                                |        |                       |
| <b>Gezond ouder worden</b>                                                            |         |      | Milieu en gezondheid                                         |        |                       |
| Beweegstimulering kwetsbare ouderen                                                   |         |      | <b>Diversiteit</b>                                           |        |                       |
| Depressie preventie (allochtonen)                                                     |         |      | Gezondheidsverschillen homo-hetero in volwassenenmonitor GGD |        |                       |
| Terugdringen medicijngebruik                                                          |         |      | Interculturalisatie GGD                                      |        |                       |
| Valpreventie                                                                          |         |      | Betrekken allochtone organisatie bij gezondheidsactiviteiten |        |                       |
| <b>Monitoring</b>                                                                     |         |      |                                                              |        |                       |
| Monitoring doelstellingen                                                             |         |      |                                                              |        |                       |
| Effectonderzoek per interventie                                                       |         |      |                                                              |        |                       |
| Groen                                                                                 | Bereikt | Rood | Niet bereikt                                                 | Oranje | Gedeeltelijke bereikt |

#### Uitvoering nader bekeken

Naast de beleidsdoelstellingen en het wel of niet bereiken van de onderdelen uit het uitvoeringsplan zijn belangrijke elementen van het gezondheidsbeleid nader onderzocht, namelijk gezonde school, gezondheidsmakelaars, ketenaanpak actieve leefstijl, wijkgericht werken via Hatert Gezond, alcoholmatiging.

Uit deze aparte onderzoeken blijkt dat het gebruik van de gezonde schoolmethode positief wordt gewaardeerd door de scholen. De inzet op verschillende niveaus (educatie, omgeving en beleid) werpt zijn vruchten af. Met name samenwerking met partijen als de GGD en Sportservice Nijmegen helpt scholen om structureel aandacht te kunnen blijven besteden aan gezondheid. Niet alleen op school, maar ook in de wijk is de samenwerking rondom gezondheid verder versterkt, bijvoorbeeld met de ketenaanpak actieve leefstijl. Per wijk zijn er verschillen en nog niet overal is de samenwerking optimaal. Gebleken is dat de gezondheidsmakelaar een belangrijke “vliegwiel”-rol

heeft vervuld in het ingang zetten van veel initiatieven en het versterken van de samenwerking tussen verschillende partijen op school en in de wijk. Alle partners beoordelen de inzet van de gezondheidsmakelaar als positief en vinden dat deze inzet zorgt voor een meerwaarde in de wijk en op school.

De wijkgerichte aanpak zorgt voor een actief netwerk, veel activiteiten en positieve ervaringen. De partners in de wijk ervaren en zien verbeteringen in de wijk, maar uit de MKBA Gezonde wijk voor Hatert blijkt dat deze investering nog niet heeft geresulteerd in een maatschappelijk rendement, dat in de relatie investering -opbrengst als positief bestempeld kan worden. Dit is zeker geen reden om met deze wijkgerichte aanpak te stoppen, verbeteren van gezondheid kost tijd en onderzoek heeft uitgewezen dat een integrale en wijkgerichte aanpak op de lange termijn een positief effect heeft op de gezondheid<sup>3</sup>. Ook bij de aanpak van alcoholmatiging is duidelijk dat een beleidsperiode van 4 jaar te kort is om echte structurele veranderingen te realiseren. De eerste resultaten zijn zichtbaar, maar structurele maatregelen en verandering van de maatschappelijke norm is nog niet gerealiseerd.

#### Ontwikkelingen binnen het gezondheidsbeleid

Gedurende de beleidsperiode zijn er diverse ontwikkelingen geweest waarmee rekening is gehouden tijdens de uitvoering of onderdeel is geworden van het gezondheidsbeleid. Zo was er al aandacht voor prenatale voorlichting binnen het gezondheidsbeleid, maar is dit uitgebreid met de uitvoering van de aanpak gezond zwanger in het kader van een landelijk project "Healthy precancy 4 all". Ook het landelijke programma Preventie Kracht Dichtbij Huis met onder andere stoppen met roken cursussen en valpreventie is nu volledig aangesloten bij het gezondheidsbeleid. Kennisateliers Eerstelijns van ZZG zorggroep, netwerk 100 en het Koploperprogramma van UMC st Radboud zijn netwerken waarmee aansluiting en samenwerking is verkregen. Op het vlak van onderzoek, wordt veel meer in samenhang gewerkt en komen er steeds meer mogelijkheden om in de Nijmeegse praktijk onderzoeken te laten uitvoeren. Daarnaast zijn het vastgestelde Wmo-beleidsplan "Solidair, samen en solide 2012-2015" met de kanteling, sociale wijkteams en wijknetwerken en het convenant tussen gemeente en Cooperatie VGZ belangrijke kaders voor de komende beleidsperiode.

#### Conclusie

Het gezondheidsbeleid Gezond Nijmegen 2009-2012 kende een aantal prioriteiten waarvoor verschillende activiteiten en maatregelen zijn uitgevoerd. Conclusie na 4 jaar is dat de insteek van het beleid zijn vruchten heeft afgeworpen. Door de focus op de speerpunten en het inzetten op integrale aanpak en het versterken van samenwerking is er in Nijmegen een breed netwerk ontstaan rondom gezondheid en zijn diverse vooraf gestelde beleidsdoelstellingen gehaald. Op diverse onderdelen zijn er belangrijke en goede stappen gezet. Dit alles draagt bij aan het verbeteren van de gezondheid in Nijmegen, echter het effect van deze maatregelen is vaak niet direct zichtbaar binnen één beleidsperiode. Om toch meer inzicht en grip te krijgen op het resultaat van onze investeringen op gezondheid, is voor de wijkgerichte aanpak Hatert Gezond een MKBA uitgevoerd. Door dit instrument en de rest van de evaluatie is meer inzicht verkregen op welke manier het beleid en de uitvoering van het beleid kan worden verscherpt en verbeterd om te komen tot gezondheidswinst en een positief rendement.

Het continueren van het huidige gezondheidsbeleid is nodig om een structurele en integrale aanpak te realiseren, waarmee de gezondheid van de burger in Nijmegen verbetert. In de komende beleidsperiode zal gebruik gemaakt worden van de kennis en aanbevelingen uit deze evaluatie en aansluiting gezocht moeten worden bij nieuwe ontwikkelingen. En gezonde burgers zijn belangrijk voor maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid en daarmee een belangrijke voorwaarde voor het beleid op het gebied maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en re-integratie.

---

<sup>3</sup> Gezonde wijk aanpak Overvecht Utrecht / EPODE Frankrijk

## Inleiding

De aanpak van gezondheidsproblemen en het verbeteren van de gezondheid vergt een lange termijn van visie en planning. Met het vaststellen van de nota “Gezond Nijmegen 2009-2012” op 1 april 2009 heeft de gemeenteraad van Nijmegen een duidelijk koers bepaald in de aanpak van gezondheidsproblemen en de gezondheidsverschillen in de stad. Nu 4 jaar na het begin is het goed om bekijken hoe het nu staat met de uitvoering van het beleid. Wat is er tot nu toe bereikt? Wat loopt goed? Wat loopt niet goed? En wat zijn aanbevelingen en aandachtspunten voor de volgende beleidsperiode?

Via de academische werkplaats AMPHI<sup>4</sup> is het mogelijk gemaakt om vooruitlopend op de volgende beleidsperiode 2013-2016 een (tussentijdse) evaluatie te maken om daarmee informatie te krijgen over de stand van de uitvoering van het gezondheidsbeleid en de vraag te beantwoorden “Hoe staan we ervoor?”.

Hiervoor is in de periode januari 2012-juli 2012 door middel van stage opdrachten aan studenten specifiek onderzoek gedaan naar de onderwerpen schoolgezondheidsbeleid, ketenaanpak actieve leefstijl en beleidsleren<sup>5</sup>. Verder is samen met het bureau LPBL een MKBA uitgevoerd van Hatert Gezond en heeft de afdeling Onderzoek & Statistiek van de gemeente de functie van gezondheidsmakelaars geëvalueerd. Dit heeft samen met cijfers over de beleidsdoelstellingen en informatie uit verantwoordingen van overige onderdelen geresulteerd in deze evaluatie over het gezondheidsbeleid 2009-2012.

### Wet Publieke Gezondheid

De plicht om elke 4 jaar een lokaal gezondheidsbeleid te laten vaststellen door de gemeenteraad is opgenomen in de Wet Publieke Gezondheid (WPG). Op basis van deze wet zijn er voor de gemeente ook enkele wettelijke taken die moeten worden uitgevoerd ten behoeve van de volksgezondheid. De gemeente geeft de GGD regio Nijmegen de opdracht om deze uit te voeren. Het gaat om de taken algemene infectieziekten, medische milieukunde, jeugdgezondheidszorg, gezondheidsbevordering en epidemiologie en OGGZ.

De gemeente heeft in 2009 besloten deze taken niet op te nemen in het gezondheidsbeleid 2009-2012 en de focus te leggen op de specifieke prioriteiten. De uitvoering van de wettelijke taken dragen natuurlijk ook bij aan het voorkomen van gezondheidsproblemen en het bevorderen van gezondheid. De prestaties en uitvoering van de GGD regio Nijmegen worden door middel van een landelijke benchmark gevolgd. De laatste benchmark is uit 2009 en daarmee niet actueel meer. Wanneer er een actuele benchmark beschikbaar is, zal de gemeente daarover worden geïnformeerd.

### Gezondheidsbeleid 2009-2012

De kern van het vastgestelde gezondheidsbeleid, genaamd Gezond Nijmegen 2009-2012 bestaat uit een drietal speerpunten;

- 1) het verkleinen van gezondheidsverschillen,
- 2) gezonde gewicht
- 3) alcoholpreventie bij jongeren.

---

<sup>4</sup> Academische werkplaats AMPHI is een samenwerking tussen GGD-en en de afdeling eerstelijns geneeskunde van het UMC st Radboud op het terrein van publieke gezondheid met als doel om beleid, praktijk en onderzoek meer met elkaar te verbinden.

<sup>5</sup> Deze tussenevaluatie is mede mogelijk gemaakt door de samenwerking met AMPHI. Doel van deze samenwerking is ook om het onderdeel beleidsevaluatie in de beleidscyclus beter een plek te geven in de totale werkzaamheden rondom een beleidsnota.

Tevens is gekozen om bij de aanpak van deze speerpunten en de uitvoering van activiteiten uit te gaan van een aantal uitgangspunten;

- integraliteit
- diversiteit
- wijkgericht aanpak
- gaan voor resultaat

De gedachte achter deze uitgangspunten is dat gezondheidswinst alleen te halen is als er een benadering is vanuit meerdere invalshoeken en ook op andere beleidsterreinen maatregelen genomen worden om gezondheid te bevorderen. Verder is het nodig dat specifieke groepen extra aandacht krijgen en gezondheid onderdeel wordt van de wijkaanpak in aandachtsgebieden. Met het gezondheidsbeleid wil de gemeente een aantal aanwijsbare veranderingen teweeg brengen. Hiervoor wordt bij de uitvoering van het beleid zoveel mogelijk gebruik gemaakt van ervaringen elders en belangrijke succesfactoren zoals planmatige en multidisciplinaire aanpak met lange adem, waarbij ruimte is voor zorg op maat. Om optimaal gebruik te maken van de kennis in Nijmegen en de resultaten van de lokale inzet te volgen is er samenwerking gezocht met de Radboud Universiteit en de HAN.

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van het uitvoeringsprogramma van het gezondheidsbeleid, waarbij de diverse activiteiten zijn geclusterd naar levensfase.

**Tabel 2: Uitvoeringsprogramma Gezond Nijmegen 2009-2012**

| <b>Het eerste begin</b>                                                               | <b>Gezond blijven</b>                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Prenatale zorg met accent op allochtonen en lage ses groep                            | Ketenaanpak actieve leefstijl                                |
| Beweegkriebels                                                                        | COPD project                                                 |
| Ketenaanpak vroegsignalering                                                          | Mogelijkheden collectieve verzekering                        |
| 2 á 3 vervolgconsulten voor risicokinderen van 2,5 tot 3 jaar over voeding en bewegen | Gezondheidsmakelaars                                         |
| <b>Gezond naar school</b>                                                             | Gezondheid en re-integratie                                  |
| Leerlingvolgsysteem                                                                   | Hatert Gezond                                                |
| Naschoolse sportactiviteiten                                                          | Gezonde leefstijl in budgetteringscursus                     |
| Gezondheidsmakelaars                                                                  | Gezonde voeding in de wijk ihkv gezonde slagkracht           |
| Overheerlijk Overblijven                                                              | Medische basiszorg sociaal kwetsbaren                        |
| Schooltuin                                                                            | Gezondheidsmanagement gemeente Nijmegen                      |
| Beweegpret                                                                            | <b>Gezond Wonen</b>                                          |
| Alcoholpreventie bij jongeren                                                         | Opname gezondheid in Handboek openbare ruimte                |
| Keuze menu Gezonde School voor scholen                                                | Gezondheid als randvoorwaarde in wijk en voorzieningenplan   |
| Afspraken over pauze en trakteeerbeleid BO                                            | Gezond aanbod eten en drinken in wijkaccommodaties           |
| Convenant Basisonderwijs                                                              | Multifunctionele speeltuinen                                 |
| Convenant Voortgezet onderwijs                                                        | Beweegtuin / Seniorensportplek                               |
| Gezonde voeding ihkv gezonde slagkracht                                               | Gezondheidsbelevingsonderzoek                                |
| <b>Gezond ouder worden</b>                                                            | Milieu en gezondheid                                         |
| Beweegstimulering kwetsbare ouderen                                                   | <b>Diversiteit</b>                                           |
| Depressie preventie (allochtonen)                                                     | Gezondheidsverschillen homo-hetero in volwassenmonitor GGD   |
| Terugdringen medicijngebruik                                                          | Interculturalisatie GGD                                      |
| Valpreventie                                                                          | Betrekken allochtone organisatie bij gezondheidsactiviteiten |
| <b>Monitoring</b>                                                                     |                                                              |
| Monitoring doelstellingen                                                             |                                                              |
| Effectonderzoek per interventie                                                       |                                                              |

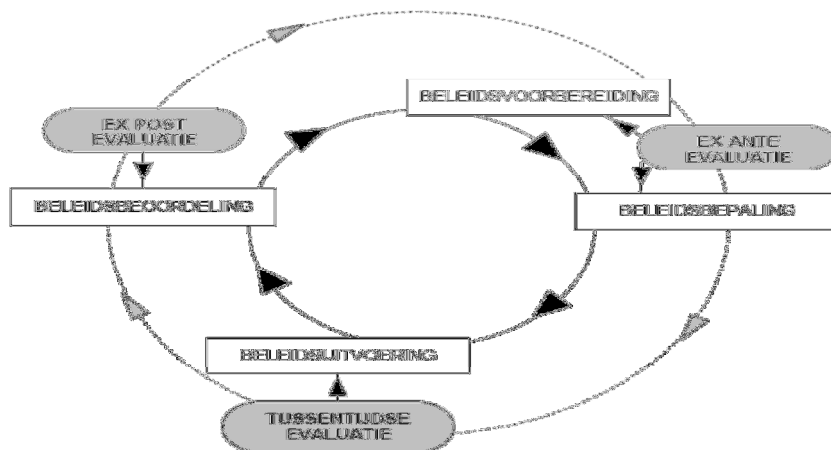
### Leeswijzer

Dit rapport is opgebouwd uit een aantal onderdelen. Allereerst in hoofdstuk 1 een inleiding op beleidsevaluatie en het evalueren en meten van resultaat van het gezondheidsbeleid. In hoofdstuk 2 zal terugkeken worden op het proces rondom de totstandkoming van de huidige nota en het proces rondom de uitvoering van het beleid. In hoofdstuk 3 zal kort ingegaan worden op de resultaten per vastgestelde beleidsdoelstelling. In hoofdstuk 4, 5, 6, 7 en 8 wordt specifiek gekeken naar de stand van zaken ten aanzien van schoolgezondheidsbeleid, gezondheidsbevordering op primair en voortgezet onderwijs, de gezondheidsmakelaars, de ketenaanpak leefstijl, wijkgerichte aanpak in Hatert en het verminderen van alcoholgebruik onder jongeren. In hoofdstuk 9 volgt een globaal overzicht gegeven van andere activiteiten die zijn uitgevoerd in het kader van het gezondheidsbeleid. In hoofdstuk 10 volgt een algehele conclusie en aandachtspunten om mee te nemen in de volgende beleidsperiode.

## Hoofdstuk 1      Beleidsevaluatie

### Onderdeel van de beleidscyclus

Het beleidsproces van een gemeente wordt gekenmerkt door een vierjaarlijkse cyclus die bestaat uit een aantal fasen. In de meest compacte variant gaat het om beleidsplanning, beleidsuitvoering en beleidsevaluatie. Beleidsevaluatie is de laatste fase van de beleidscyclus en levert informatie op voor de eerste fase, de beleidsplanning. We spreken dan van een ex post evaluatie.



Er zijn echter ook andere momenten van evaluatie mogelijk namelijk tijdens de beleidsuitvoering (tussentijdse evaluatie) of aan het begin, ex ante evaluatie. Het motief bepaald welke evaluatie wordt gekozen. Ex ante evaluatie wordt gedaan om ondersteuning te bieden aan de beleidsbepaling, tussentijdse evaluaties helpen om de beleidsuitvoering te verbeteren en een ex post evaluatie heeft als insteek vooral verantwoording en beleidsleren. Om optimaal gebruik te maken van het lerende vermogen van een gemeente zou beleidsevaluatie zich niet alleen moeten beperken tot de laatste fase van de beleidscyclus, maar constant een onderdeel moeten zijn tijdens de gehele beleidscyclus<sup>6</sup>.

De evaluatie van het gezondheidsbeleid is uitgevoerd aan het eind van de beleidsperiode en kan daarmee gekenmerkt worden als een ex post evaluatie.

### Soorten van evaluatie

Afhankelijk van de beleidsfase waarin een evaluatie wordt gedaan zijn er verschillende soorten evaluaties te onderscheiden. Bij een ex post evaluatie kan er globaal gesproken worden over de volgende soort evaluatie:

- verantwoording
- doelbereiking
- effectmeting / effectiviteit
- proces evaluatie

Waar het bij verantwoording vooral gaat om vertellen van wat er gedaan is en waaraan de financiële middelen zijn besteed, gaat het bij doelbereiking meer om de vraag “doen we de dingen goed?”, bij effectmeting en effectiviteit gaat het om in welke mate het beleid heeft bijgedragen aan het bereiken van bepaalde doelstellingen. Daarnaast kan nog gekeken worden naar het proces van de uitvoering van beleid.

---

<sup>6</sup> van Doorn, Heijdens, van Hoof, *Beleidsevaluatie en beleidsleren*, 2012



In deze evaluatie van het gezondheidsbeleid 2009-2012 zijn al deze manieren van evalueren gecombineerd om een totaal beeld te vormen van de stand van zaken van het gezondheidsbeleid in Nijmegen.

### Meten van effectiviteit

De gemeente stelt beleid vast en voert beleid uit met als doel om een bijdrage te leveren aan het oplossen van een maatschappelijk probleem. Het beleid is effectief als de beoogde doelstellingen met de gehanteerde instrumenten worden bereikt en de effecten in voldoende mate aan het beleid kunnen worden toegeschreven. Resultaten kunnen namelijk ook worden bereikt door ontwikkelingen en veranderingen buiten het beleid, bijvoorbeeld vermindering van CO<sub>2</sub>-uitstoot en files als gevolg van een economische crisis, waardoor de luchtkwaliteit verbetert<sup>7</sup>.

Het bepalen of beleid effectief is, is geen eenvoudig opgave. Vaak is het lastig om het effect van beleid af te zonderen van autonome maatschappelijke ontwikkelingen. Bovendien moeten evaluaties nogal eens te snel na implementatie van beleid worden uitgevoerd. Het beleid is dan onvoldoende bestendig in de uitvoering. Soms krijgt het die tijd ook niet, en worden andere of aanvullende beleidsmaatregelen genomen voordat de effecten goed en wel kunnen worden vastgesteld<sup>8</sup>.

Gezondheid en gezondheidsproblemen worden bepaald door heel veel verschillende factoren (sociale, fysieke, biologische, toegankelijkheid van de zorg) rondom een individu. Binnen het gezondheidsbeleid wordt aan al die factoren aandacht geschonken. Niet voor niets is integraal gezondheidsbeleid of anders gezegd facetbeleid van groot belang bij het bevorderen van de gezondheid. Juist maatregelen op andere beleidsterreinen en sectoren kunnen grote invloed hebben op het verbeteren van de gezondheid. Dit maakt het beleid rondom publieke gezondheid complex, maar biedt ook kansen om via facetbeleid gezondheidsdoelen te behalen. De consequentie is wel dat de effectiviteitsvraag minder eenduidig beantwoord kan worden; immers, de één op één verhouding tussen beleid en effect is lastiger te bepalen.

Daarnaast is het bevorderen van gezondheid veelal een kwestie van gedragsverandering. En gedragsverandering is een langdurige proces, waarbij de effecten van deze verandering niet direct meetbaar en daardoor niet direct zichtbaar zijn in de gezondheidscijfers van een gemeente. De effecten kunnen soms pas in een volgende beleidsperiode optreden.

Bij het bepalen van de effectiviteit van beleid kan ook de aanname worden gedaan dat het beleid effectief is of was, omdat de situatie zonder het gevoerde beleid nog dramatischer zou zijn geweest. In dit geval wordt er eerder naar de trends van het probleem gekeken<sup>9</sup>.

De afgelopen jaren is er veel wetenschappelijk onderzoek geweest naar de effectiviteit van afzonderlijke gezondheidsinterventies. Uit een analyse komt naar voren dat deze onderzoeken vooral iets kunnen zeggen over de effectiviteit op korte termijn en in een specifieke context. Bovendien blijkt dat bij de implementatie van bewezen effectieve interventies de interventies niet één op één kunnen worden ingevoerd, en moet worden aangepast aan de lokale situatie.

Niet alleen bij gezondheidsbeleid is het lastig om de effectiviteit van beleid te bepalen, ook op andere beleidsterreinen van de gemeente is het moeilijk om te bepalen of de effecten kunnen worden toegeschreven aan het gevoerde beleid, omdat de maatschappelijke context complex is. Ook al is het complex, dan nog kan het beleid effectief zijn, zie bijvoorbeeld de aanpak rondom roken of alcoholmatiging onder jongeren. Beleid en uitvoering moet dan wel voldoen aan een aantal voorwaarden<sup>10</sup>:

---

<sup>7</sup> De Gouw, *De effectiviteit van het overheidsbeleid op het gebied van publieke gezondheid, 2012*

<sup>8</sup> Van der Aalst, van Dijken, *er is meer te zeggen over effectiviteit van beleid, 2008*

<sup>9</sup> De Gouw, *De effectiviteit van het overheidsbeleid op het gebied van publieke gezondheid, 2012*

<sup>10</sup> Voorwaarden komen vanuit diverse documenten

- Urgentiebesef
- Maatschappelijke en politiek draagvlak
- Kennis van gedrag en gedragsbeïnvloeding
- Planmatig werken
- Gebruik van zoveel mogelijk evidence based interventies
- Echt integraal beleid / facet beleid
- Betrokkenheid burgers
- Betrokkenheid private partijen
- Speciale programma's voor moeilijk bereikbare groepen
- Mix van bottom up en topdown benaderingen
- Gemeente als (regisseur) partner in een netwerk
- Langjarig visie en beleid met acceptatie op resultaten op termijn
- Monitoring en genereren van feedback
- Zichtbare resultaten

Deze uitgangspunten zijn ook onderdeel van de nota Gezond Nijmegen en worden toegepast bij de uitvoering van het beleid binnen de gemeente Nijmegen.

## Hoofdstuk 2      Proces gezondheidsbeleid

### Voorafgaand aan het opstellen van het beleid

In 2008 heeft de gemeenteraad van Nijmegen door middel van het vaststellen van een startnotitie de contouren van het gezondheidsbeleid 2009-2012 bepaald. In deze startnotitie werden de voorlopige speerpunten en uitgangspunten vastgesteld. Voor de uitwerking van deze startnotitie werd een begeleidingsgroep ingesteld met een afvaardiging van diverse organisatie, waaronder de GGD regio Nijmegen, SWON, Tandem. In een viertal discussiebijeenkomsten heeft de gemeente met partners en betrokkenen in de stad gesproken over welke doelen en prioriteiten kunnen worden gesteld voor bepaalde doelgroepen en wijken, en welke acties en oplossingen daarvoor nodig zijn. Belangrijke gesprekspartners waren de GGD, scholen, ouders, huisartsen, bewonersgroepen, hulpverleners, welzijnsorganisaties, ziekenhuizen en belangenverenigingen.

Daarna zijn de verschillende adviescommissies van de gemeente gevraagd om het college te adviseren op basis van de concepttekst van de nota.

Op 1 april 2009 heeft de gemeenteraad van Nijmegen het gezondheidsbeleid Gezond Nijmegen 2009-2012 vastgesteld en is de uitvoering van gestart gegaan.

### Achteraf het proces bekeken

Om uitvoering van het beleid te volgen en verder vorm te geven is direct aan het begin een kerngroep Gezond Nijmegen gevormd. In deze kerngroep zat naast de gemeente (beleid en Sportservice) vertegenwoordigers van de GGD regio Nijmegen, de huisartsenkring, primaire en voortgezet onderwijs. De kerngroep besprak de voortgang, de ervaringen en de knelpunten bij de uitvoering. Door wisseling van personen is de vertegenwoordig en de betrokkenheid vanuit het primair en voortgezet onderwijs bij de kerngroep afgenomen. Dit werd door alle partijen als ongewenst ervaren. Scholen zijn een belangrijke partner waar niet over gesproken moet worden maar waar mee gesproken moet worden. Door onder andere de bredeschool-ontwikkeling zijn scholen vanaf 2012 weer meer betrokken.

Voor de uitvoering van het beleid zijn vanuit de gemeente voor diverse onderdelen subsidies verstrekt aan diverse instellingen. Bij de uitvoering was het echter noodzakelijk om ook met andere partijen en met elkaar de uitvoering te organiseren. De intentie van alle partijen en de wil om samen met elkaar te werken aan gezondheidsbevordering was er, maar vooral in de beginfase heeft het tijd en inspanning gekost om ook deze samenwerking vorm te geven.

Na bijna 4 jaar kan wel gesteld worden dat deze samenwerking tussen verschillende partijen steeds beter verloopt en dat rondom het thema gezondheid in Nijmegen er een steeds breder netwerk ontstaat van mensen en organisaties die met elkaar werken aan gezondheidsbevordering. Het netwerk bestaat uit onder andere gemeente (beleid, sportservice, wijkmanagement), GGD regio Nijmegen, ZZG, Indigo GGZ, verloskundigen, huisartsen, fysiotherapeuten, primair onderwijs, voortgezet onderwijs, Milieu Educatie Centrum, sportaanbieders in de wijk. Op 24 november 2010 is er een bijeenkomst georganiseerd door de gemeente om een tussenstand te geven van de uitvoering van het gezondheidsbeleid. Deze bijeenkomst is goed bezocht. Er was tevens de gelegenheid om over bepaalde thema's met elkaar verder te spreken.

Door de inzet van partijen zijn er ook mogelijkheden ontstaan om deel te nemen aan andere programma's, zoals Gezonde Slagkracht, Preventiekracht Dichtbij Huis en het CIAO-project<sup>11</sup> vanuit het ZonMw en het experiment Gezonde Wijk vanuit het rijk. De GGD regio Nijmegen is aansloten bij 100 (voorheen het Zowel Netwerk Nijmegen) en het laatste jaar is er meer samenwerking op het terrein van zwangerschap en geboorte met het consortium "Nijmegen bevalt goed" en Healthy Pregnancy 4all. Ook de samenwerking met eerstelijnszorgverleners heeft er toe geleid dat er meer

---

<sup>11</sup> CIAO = Consortium Integrale Aanpak Overgewicht, waarin 5 universiteiten onderzoek doen naar een goede aanpak van overgewicht. In Nijmegen wordt gekeken naar opvoedingsstijlen en overgewicht.

verbindingen zijn ontstaan tussen gemeentelijk beleid en eerstelijns, vooral rondom de sociale wijkteams. Belangrijk daarbij is de samenwerking met Coöperatie VGZ. Vanaf 2012 werken gemeente Nijmegen en Coöperatie VGZ samen op de thema's Sociale Wijkteams, Ouderen, GGZ en Bewegen. Bovenstaande is een korte geschetst van het totaal proces. Een uitgebreide procesevaluatie heeft niet plaatsgevonden. Bij een aantal onderdelen die apart zijn geëvalueerd, is procesevaluatie meegenomen in de evaluatie van het onderdeel.

### Belangrijke ontwikkelingen

Het proces en de uitvoering van het gezondheidsbeleid kan niet los gezien worden van andere ontwikkelingen en trends die de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden<sup>12</sup>. In het proces van de afgelopen jaren is telkens gekeken naar mogelijkheden om in te spelen op de ontwikkelingen en trends en om verbinding te maken, om samen te werken, elkaar te versterken en overlap te voorkomen. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg heeft in 2010 een invloedrijk rapport geschreven, waarin zij voorstelt het perspectief van het gezondheidsbeleid te verleggen van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag (van ZZ naar GG). Dit als antwoord op onder andere de veranderde en groeiende zorgvraag door toenemende vergrijzing, een sterke toename van chronische ziekten en de alsmaar stijging van de kosten van de zorg.

Van ZZ naar GG betekent:

- Het perspectief veel meer te leggen bij preventie, gezond blijven en veranderen van gedrag en minder bij het verlenen van zorg.
- De eigen verantwoordelijkheid van de burger voor zijn gezondheid meer aanspreken, en de zelfredzaamheid versterken.
- Betere samenwerking en afstemming tussen specialistische zorg en de generalistische zorg en meer focus op generalistische eerste lijn.
- Publieke gezondheid moet een onderdeel vormen van het stelsel van zorg en welzijn, zodat er een verbinding ontstaat tussen de zorg- en de welzijnssector en zorg verbonden wordt met de wijk of gemeente waarin ze opereert.
- Integrale benadering en samenwerking met eerste lijn voor gezondere leefstijl.

De verantwoordelijkheid van de publieke gezondheid wordt ook steeds meer neergelegd op lokaal niveau bij het gemeentebestuur. Deze verschuiving staat niet op zichzelf. De gemeente krijgt steeds meer taken en verantwoordelijkheden, denk aan de overheveling van taken uit de AWBZ en de transitie jeugdzorg. De gedachte is dat de gemeente beter in staat is dan het Rijk om een integraal aanpak te kiezen en voorzieningen op maat aan te bieden, die past bij de lokale vraag. Ook de kanteling van de Wmo en Welzijn Nieuwe Stijl horen bij deze ontwikkelingen.

Deze ontwikkelingen leiden ook in Nijmegen tot initiatieven die de omslag van ZZ naar GG willen maken, waarbij belangrijke partijen op het terrein van welzijn en gezondheidszorg, inclusief de eerste lijn samenwerken. Zo zijn in Nijmegen netwerken ontstaan rondom kwetsbare ouderen, allen weer verbonden via 100 waarin bruikbare instrumenten en werkwijze worden ontwikkeld om de kwetsbaarheid van ouderen op te sporen en adequaat aan te pakken. Onder het programma Eerstelijns van ZZG Zorggroep vallen een aantal grote projecten zoals het terugbrengen van de wijkverpleegkundige / zichtbare schakels in de wijk. Maar ook versterken van de inzet op preventie (Preventiekracht Dichtbij Huis) samen met GGD regio Nijmegen en GGZ Indigo Gelderland en experimenten samen met huisartsenpraktijken in een aantal wijken (kennisateliers in de eerstelijns). Ook vanuit UMC st Radboud (afdeling eerstelijns geneeskunde) wordt ingezet op het stimuleren van een verandering binnen de gezondheidszorg en een verschuiving te realiseren van ziekenhuis naar wijk, van curatie naar preventie en van systeem centraal naar patiënt centraal. Met een manifest, jaarlijkse Berg en Dal conferentie en het Koplopersprogramma wordt deze stimulans gegeven en naar oplossingen gezocht.

---

<sup>12</sup> Gezondheidsprofiel Regio Nijmegen, GGD regio Nijmegen, 2011

## Hoofdstuk 3 De beleidsdoelstellingen

### Inleiding

Met de beleidsnota Gezond Nijmegen 2009-2012 heeft de gemeente 10 beleidsdoelstellingen vastgesteld. Deze beleidsdoelstellingen zijn zo SMART<sup>13</sup> mogelijk geformuleerd, waardoor nu per beleidsdoelstelling inzichtelijk kan worden gemaakt wat er na vier jaar is veranderd.

Bij het verzamelen van de gegevens is gebleken dat op dit moment niet alle gegevens beschikbaar zijn. Dit heeft te maken met de cyclus van monitoring, elke vier jaar wordt door de GGD regio Nijmegen een monitor uitgevoerd voor een bepaalde groep. Daarnaast zijn gegevens anders of niet geregistreerd, waardoor niks gezegd kan worden over het behalen van het geformuleerde beleidsdoel. In een volgende beleidscyclus zal daar veel meer rekening mee moeten worden gehouden.

De volgende beleidsdoelstellingen zijn opgenomen in de beleidsnota Gezond Nijmegen 2009-2012 zijn:

1. Vergroten bereik van de prenatale zorg bij allochtonen en lage ses-groepen (monitoring vanaf 2010 met behulp van EKD)
2. Minimaal stabiliseren (ernstig) overgewicht bij kinderen / jongeren op 15% (2005)
3. Minimaal stabiliseren % volwassen met overgewicht op circa 40% (definitief cijfer bepalen op basis van volwassenmonitor 2009)
4. Minimaal stabiliseren van % ouderen met overgewicht op 57% (43% overgewicht, 14% ernstig overgewicht)
5. Kinderen, jongeren en ouderen bewegen meer (meer uren en dagen per week) (nader uitgewerkt in NASB)
6. Tegengaan van te jong, te vaak en te veel alcoholgebruik door jongeren: Terugdringen van % 13/14-jarigen dat de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken van 23 naar 18%
7. Verkleinen gezondheidsverschillen tussen mensen met een hoge en lage opleiding
8. Verminderen % ouderen dat matig tot ernstig psychisch ongezond is van 7 naar 6%
9. Verminderen gebruik slaap- en kalmeringsmiddelen bij ouderen (nu 24%)
10. Het % ouderen dat valt (afgelopen 3 maanden) daalt

### Beleidsdoelstellingen

#### **Doelstelling 1: Vergroten bereik van de prenatale zorg bij allochtonen en lage ses-groepen**

De prenatale zorg bestaat uit zwangerschapscursussen en voorlichtingsbijeenkomsten. Op basis van de verantwoordingscijfers van de Coöperatie Verloskundigen Nijmegen en Omstreken is te melden dat voor de zwangerschapscursussen het bereik in 2011 46% was van zwangere vrouwen, die hun eerste kind verwachten. Dit was in 2010 43%. In totaal voor de voorlichtingsbijeenkomsten was het bereik 82% van zwangere vrouwen, die hun eerste kind verwachten. Dit was in 2010 80%.

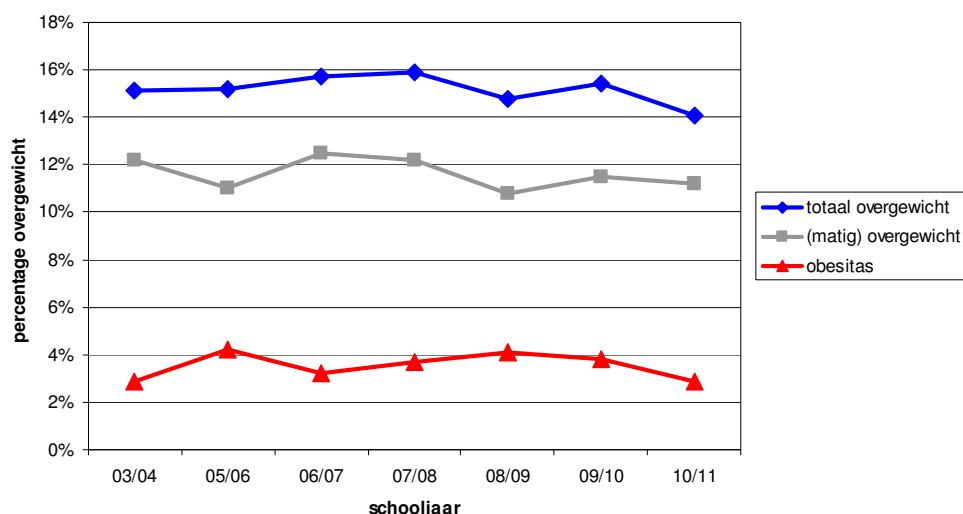
Vanaf 2011 wordt ook het bereik onder allochtonen en lage ses groepen gemeten. Allochtonen en lage ses groepen maakten nauwelijks gebruik van deze zorg. Het bereik bij voorlichtingsbijeenkomsten in 2011 was 25%. Zwangeren uit deze doelgroep nemen echter nauwelijks deel aan de zwangerschapscursussen die uit meerdere avonden bestaan.

---

<sup>13</sup> SMART= specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden

## Doelstelling 2: Minimaal stabiliseren (ernstig) overgewicht bij kinderen / jongeren op 15% (2005)

In het schooljaar 2010-2011 is bij 14,1% van de jeugdigen overgewicht vastgesteld. Bij 11,2% was dit (matig) overgewicht en bij 2,9% obesitas (zwaar overgewicht). In naastgelegen figuur is het overgewicht over de laatste schooljaren weergegeven. Daarin is te zien dat het percentage overgewicht enigszins fluctueert over de jaren. De cijfers van het laatste schooljaar lijken iets te dalen, maar de

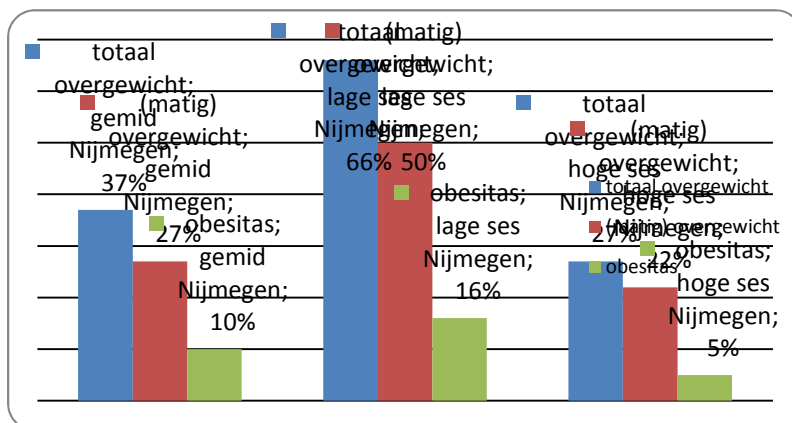


verschillen zijn nog te klein en wisselend om echt te kunnen spreken van een dalende trend. Het percentage overgewicht in de gemeente Nijmegen ligt (net als vorig jaar) een procent hoger dan voor de regio als geheel (bron GGD regio Nijmegen).

## Doelstelling 3: Minimaal stabiliseren % volwassen met overgewicht op circa 40%

In 2008 is er een volwassenenmonitor uitgevoerd door de GGD regio Nijmegen. Het % volwassen was in 2008 gemiddeld 37%.

Uit de cijfers van 2008 blijkt (zie figuur hiernaast) verder dat er een significant verschil is tussen mensen een lage sociaal economische status (66% met overgewicht) en een hoge sociaal economische status (27% met overgewicht). (Bron: GGD regio Nijmegen)



Er zijn op dit moment geen nieuwe gegevens beschikbaar. Op dit moment wordt de volwassenenmonitor door de GGD uitgevoerd, eerste gegevens zijn begin 2013 beschikbaar.

## Doelstelling 4: Minimaal stabiliseren van % ouderen met overgewicht op 57% (43% overgewicht, 14% ernstig overgewicht)

Op basis van de cijfers van de ouderenmonitor 2010 is het % overgewicht in totaal 58% en het % dat te ernstig overgewicht heeft, namelijk 14% (Bron GGD regio Nijmegen). Vanaf 2012 zal alleen nog het % ernstig overgewicht worden gerapporteerd. Uit onderzoek blijkt dat bij ouderen (65+) alleen ernstig overgewicht nog een risicofactor is en vandaar belangrijk is om te weten. Op dit moment wordt er een ouderenmonitor door de GGD uitgevoerd, en begin 2013 weten we of het % ernstig overgewicht stabiel blijft.

### Doelstelling 5: Kinderen, jongeren en ouderen bewegen meer (meer uren en dagen per week)

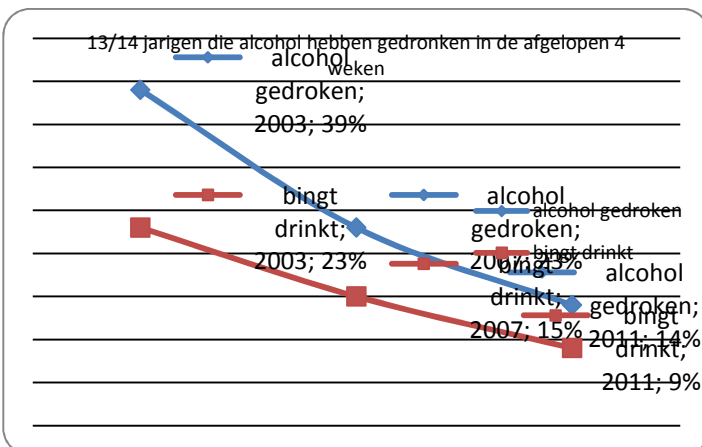
Actuele cijfers over deze doelstelling zijn voor kinderen en ouderen niet beschikbaar. Voor beide groepen is er één meetmoment geweest de afgelopen vier jaar. In 2009 speelt 28% van de kinderen minder dan 7 uur per week buiten. In 2010 voldeed 56% van de ouderen niet aan de beweegnorm. Hierdoor is het ook niet mogelijk om te bepalen of er een verandering is ten aanzien van bewegen. Voor de groep jongeren zijn via de EMOVO wel cijfers bekend. Het lastig van deze cijfers is alleen dat deze in de jaren niet met elkaar te vergelijken zijn, omdat de vraagstelling ten aanzien van bewegen bij de EMOVO 2011 is veranderd ten opzichte van de EMOVO 2007.

Als maat voor meer bewegen wordt gekeken naar het aantal jongeren dat **minder** dan 7 uur per week beweegt, dat houdt in dat deze jongeren in ieder geval niet voldoen aan de beweegnorm, namelijk minimaal 1 uur per dag. Als deze maatstaf daalt, betekent dit dus dat meer jongeren meer zijn bewegen, in ieder geval meer dan 7 uur per week. In 2011 bewoog 33% van de jongeren minder dan 7 uur per week.

### Doelstelling 6: Tegengaan van te jong, te vaak en te veel alcoholgebruik door jongeren: Terugdringen van % 13/14-jarigen dat de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken van 23 naar 18%

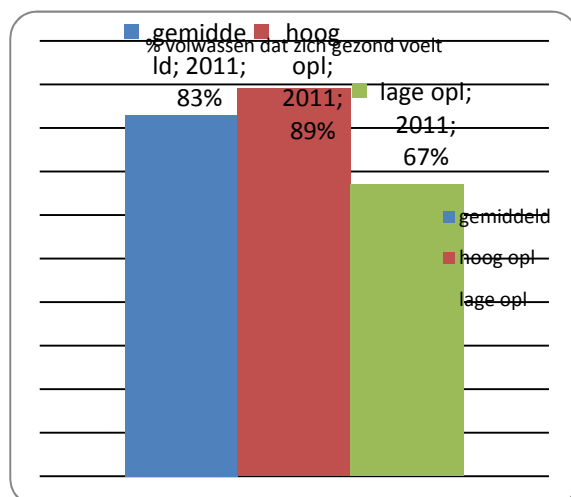
Zowel op het gebruik van alcohol onder jongeren (gemiddelde van groep 13/14 jaar en groep 15/16 jaar) als op het % jongeren dat binge-drinkt (5 of meer glazen bij 1 gelegenheid) is de afgelopen periode fors afgenomen. Drank in 2003 nog 57%, in 2007 47% en in 2011 nu nog maar 35% de afgelopen vier weken. Het aantal 13/14 jarigen dat afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken was in 2011, 14%. Ook het binge-drinken is gedaald maar minder sterk, van 37% in 2003 naar 30% in 2011 (gemiddelde alle jongeren). Voor de de groep 13/14 jarigen daalde het van 15% naar 9%.

Voor de jongste groep is fors minder gaan drinken (Bron: GGD regio Nijmegen).



### Doelstelling 7: Verkleinen gezondheidsverschillen tussen mensen met een hoge en lage opleiding

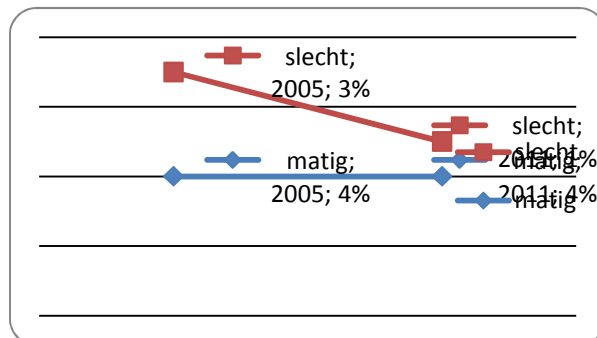
De vraag "Hoe voelt u zich?" is een maatstaf om de ervaren gezondheid van iemand te bepalen. Met deze maatstaf kan ook inzichtelijke gemaakt worden wat de gezondheidsverschillen zijn tussen mensen met een hoge opleiding en een lage opleiding. De vraag "hoe voelt u zich?" is een standaard vraag binnen de stadspeiling van de gemeente Nijmegen. In 2011 voelde 83% zich (zeer) goed gezond. Daarbij is duidelijk zichtbaar dat mensen met een hoge opleiding zich gezonder voelden (89%) dan mensen met een lage opleiding (67%). Vergelijking met de gegevens uit de stadspeiling 2009 is niet mogelijk, omdat de steekproef van beide stadspeilingen anders is geweest, waardoor er geen uitspraken gedaan kan worden over mogelijke verkleining van de gezondheidsverschillen.





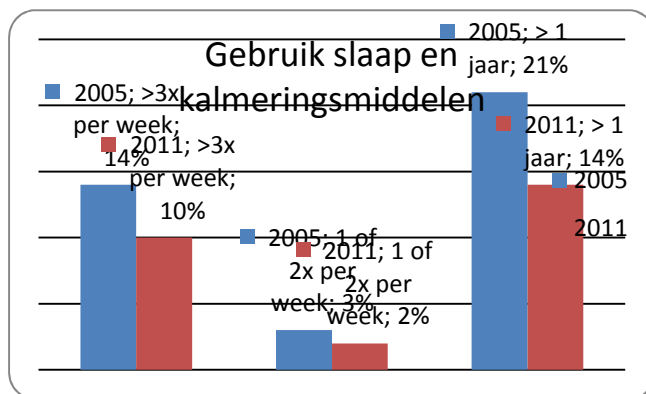
### Doelstelling 8: Verminderen % ouderen dat matig tot ernstig psychisch ongezond is van 7 naar 6%

Op basis van de ouderenmonitor 2011 kan gesteld worden dat er een daling is in slechte / ernstig psychische ongezondheid bij ouderen. Het % ouderen met matig psychische gezondheidsklachten blijft gelijk (Bron: GGD regio Nijmegen).



### Doelstelling 9: Verminderen gebruik slaap- en kalmeringsmiddelen bij ouderen (nu 24%)

Er is een daling te zien van het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen bij ouderen op basis van de ouderenmonitor 2011. Vooral het langdurig gebruik van deze middelen is sterk verminderd (Bron: GGD regio Nijmegen).



### Doelstelling 10: Het % ouderen dat valt (afgelopen 3 maanden) daalt

Het aantal ouderen dat valt is van 2007 naar 2011 gedaald van 20% naar 16% (bron: GGD regio Nijmegen).

### Samenvatting

- 6 van de 10 beleidsdoelstellingen zijn bereikt, van de overige 4 beleidsdoelstellingen is op dit moment niet te bepalen of ze wel of niet zijn bereikt.
- Er is een beginnende daling te zien van het aantal kinderen dat overgewicht en ernstig overgewicht heeft.
- Er is een sterke daling van het gebruik van alcohol onder jongeren, met name onder de 13/14 jarigen.
- Het gebruik van slaap en kalmeringsmiddelen onder ouderen is afgenomen en het % ouderen dat valt en het percentage ouderen met ernstige psychische ongezondheid is gedaald.
- Overall voelt de gemiddelde Nijmegenaar zich gezond in 2011, waarbij mensen met een hoge opleiding zich gezonder voelen (89%) dan mensen met een lage opleiding (67%).
- Voor een aantal doelstellingen kan niet worden bepaald of deze doelstellingen zijn gehaald. Dit komt met name doordat de volgende monitor niet binnen deze beleidsperiode wordt uitgevoerd of omdat er wijzigingen in vragen / steekproef zijn geweest ten opzichte van eerdere jaren, waardoor vergelijking niet mogelijk is.





## Hoofdstuk 4      Schoolgezondheidsbeleid

In de nota Gezond Nijmegen 2009-2012 is het realiseren van gezonde scholen en structurele gezondheidsbevorderende maatregelen en activiteiten op scholen een belangrijk onderdeel van het beleid. Bevorderen van gezondheid op scholen kan niet los gezien worden van de ontwikkeling tot Brede Scholen in Nijmegen, waarin er een netwerk van voorzieningen voor kinderen en het gezin in de buurt is met de school als middelpunt. In Brede Scholen werken organisaties samen en richten ze zich op het vergroten van de ontwikkelingskansen van kinderen en volwassenen, zodat kinderen gestimuleerd worden en ouders en buurt zich meer verbonden gaan voelen.

### Wat wilden wij bereiken?

Wij wilden met het primaire en het voortgezet onderwijs een convenant afsluiten met daarin afspraken over gezondheidsthema's, zoals alcohol, gezonde traktaties, roken, etc. Ondersteund door de GGD en aan de hand van de gezonde schoolmethode zouden de scholen in staat worden gesteld om deze afspraken ook te realiseren. Aan de hand van de gezonde schoolmethode worden scholen ondersteund in het realiseren van schoolgezondheidsbeleid en het uitvoeren van activiteiten en maatregelen die gezondheid bevorderen zoals voorlichting en lessen, themaweek, gezonde kantine, gezonde traktaties, schooltuinen, etc.

### Wat hebben wij bereikt?

Samen met de GGD hebben 11 scholen aan de hand van de gezonde schoolmethode gewerkt aan gezondheid op school. Zowel binnen het primair onderwijs als het voortgezet onderwijs is er veel aandacht geweest voor voeding, sport en bewegen en sociaal emotionele ontwikkeling. Voor zowel het PO als het VO is het niet gelukt om een convenant af te sluiten met de scholen. In het begin is hier stevig op ingezet en is er meerdere keren gesproken met en tussen schoolbesturen. Belangrijkste reden voor het niet realiseren van het convenant is dat het niet lukte om met de scholen te komen tot één duidelijke afspraak / doel ten aanzien van een aantal gezondheidsthema's. Gedurende de beleidsperiode is er dan ook voor gekozen om niet meer in te zetten op het realiseren van het convenant, maar om vooral per school het thema gezondheid op school vorm te geven. De gezonde school methode was en is daar een goed instrument voor gebleken.

### Ervaringen Gezonde schoolmethode

Er is in het kader van de evaluatie gekeken naar de ervaringen van het gebruik van de gezonde schoolmethode<sup>14</sup>. De gezonde schoolmethode is bij het primaire onderwijs vooral uitgevoerd door de gezondheidsmakelaars. In dit hoofdstuk wordt niet ingegaan op de rol van de gezondheidsmakelaars. De gezondheidsmakelaar komt apart aan de orde in hoofdstuk 6. In de evaluatie is ook gekeken naar hoe het staat met de gezondheidsbevorderende activiteiten en thema's in het primaire onderwijs (PO) en het voortgezet onderwijs (VO) in Nijmegen? En is gezondheid onderdeel van structureel beleid binnen de scholen? Door middel van een inventarisatie van diverse informatiebronnen is een overzicht gemaakt van wat er gebeurd op alle scholen. Verder zijn er een 6-tal interviews gehouden om te kunnen achterhalen hoe scholen omgaan met het thema gezondheid / de gezonde school en wat de ervaringen zijn op school. Op basis van deze inventarisatie en de interviews worden in het onderzoek de volgende conclusies getrokken.

*Gebruik Gezonde school methode:* Binnen de scholen van het PO wordt de gezonde school methode door vier van de tweeënveertig scholen gehanteerd, binnen het VO zijn dit zeven van de achttien scholen. Er wordt veelal positief gesproken over de gezonde school methode. De methode wordt ervaren als een stok achter de deur en een manier om structureler en bewuster te werken aan gezondheid. Daarnaast zorgt de gezonde school methode voor een andere benadering binnen

---

<sup>14</sup> Gezonde schoolmethode is op een gestructureerde manier, veelal op basis van gezondheidscijfers van de school werken aan gezondheidsthema's op verschillende niveaus, wat samenkomt in het schoolgezondheidsbeleid.

gezondheidsbevordering, zo is er een verschuiving merkbaar van top-down naar bottom-up aanpak door het betrekken van meerdere partijen in het proces. Dit gegeven kenmerkt de toepasbaarheid van de gezonde school methode binnen het onderwijs.

*Aanleiding om te beginnen met gezonde school:* De resultaten van het EMOVO onderzoek is voor het voortgezet onderwijs de aanleiding om te beginnen met de gezonde school methode. Daarnaast spelen gesprekken met ouders en de affiniteit voor gezondheid ook een rol om aan gezondheid te gaan werken binnen het onderwijs. Ook speelt de GGD adviseur gezonde school een duidelijke rol in het aanjagen, stimuleren en ondersteunen van scholen. Scholen die niet werken aan gezondheid geven als reden dat er geen gezondheidsproblematiek gesignaleerd wordt en er daarom geen prioriteit aan wordt gegeven.

*Gezondheidsthema's:* Het werken aan een gezondheidsthema werpt zijn vruchten af als er op meerdere niveaus (educatie, schoolomgeving en schoolbeleid) aandacht aan wordt besteed. Zo blijkt de gezonde school kantine een succes wanneer deze geen winstoogmerk heeft, er interventies worden georganiseerd waarin educatie en participatie van leerlingen centraal staan en de gezonde kantine gepromoot wordt. Dit gegeven wordt versterkt door het succesvolle traject SchoolsOUT binnen het VO. Verder blijkt er een groot verschil tussen de verschillende gezondheidsthema's en het aantal scholen dat hier aandacht aan besteed. De inventarisatie van de diverse activiteiten is gedaan aan de hand van een checklist en is opgenomen in bijlage 2. Zo is er binnen het PO veel aandacht voor voeding, sport en bewegen en sociaal emotionele ontwikkeling en minder aandacht voor roken, alcohol, drugs en relaties en seksualiteit. Binnen de thema's besteed een klein percentage scholen aandacht aan het thema op alle niveaus. Alleen rondom sociaal emotionele ontwikkeling is duidelijk beleid. Binnen het VO is er ook weinig thema's die op alle niveaus worden opgepakt. Er is met name aandacht voor voeding, sport & bewegen en relaties & seksualiteit thema's en in mindere mate voor roken, alcohol en drugs.

*Draagvlak en participatie:* Uit het onderzoek blijkt dat er wel draagvlak en participatie is van verschillende partijen, zoals leerkrachten, ouders en leerlingen. Helaas is dit beperkt tot een kleine groep actieve personen. De doelgroep die zelf gezondheidsproblemen ondervindt is vaak matig tot niet actief. Hierdoor wordt vaak de juiste doelgroep niet bereikt.

*Samenwerking:* Uit onderzoek blijkt ook dat samenwerking van groot belang is. Zowel de samenwerking tussen scholen als de ondersteuning van externe organisaties als de GGD en Sportservice Nijmegen. Zo blijkt wanneer een thema regelmatig op de agenda staat en alle scholen hier dezelfde richtlijnen voor hanteren er gezondheidswinst optreedt binnen dit thema. Dit gegeven wordt versterkt door het succesvolle traject op gebied van seksualiteit en relaties (Schools Out), maar ook doordat er weerstand optreedt wanneer scholen verschillende richtlijnen hanteren. Dit komt bijvoorbeeld naar voren in het geval van gezonde schoolkantines. Daarnaast hebben scholen, naar eigen zeggen, veel verantwoordelijkheid op verschillende gebieden. Hierdoor is iedere ondersteuning op gebied van gezondheid belangrijk. Scholen moeten gestimuleerd blijven om beleid te maken met uiteindelijk doel het zelfstandig uitvoeren van structureel en integraal gezondheidsbeleid. Dit gegeven wordt ondersteund door de resultaten waarin scholen aangeven dat het niet altijd gemakkelijk is om gezondheidsthema's vast te houden en ze structureel in een curriculum ofwel in de organisatie te krijgen.

### Conclusie en aanbevelingen

Op basis van deze resultaten en het onderzoek naar de gezonde schoolmethode kan worden geconcludeerd dat er in de afgelopen vier jaar volop is gewerkt aan verschillende gezondheidsthema's op een groot aantal scholen, dat er grote waardering is voor het inzetten van de gezonde schoolmethode en dat dit scholen helpt om gezondheid op meerdere niveaus op te pakken. ook breed op te pakken. Samenwerking is van groot belang, maar heeft nog niet geresulteerd in een gezamenlijk convenant.

Kijkend naar een volgende beleidsperiode kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan:

- In de nieuwe gezondheidsnota dient de gezonde school methode nogmaals duidelijk naar voren te komen als het hulpmiddel voor het vormen van integraal en structureel beleid, daarnaast is het belangrijk dat scholen gemotiveerd raken voor het werken met de gezonde school.
- Als gemeente moet men de GGD blijven ondersteunen, zodat men het werk wat verzet wordt ook voortgezet kan worden.
- Het is belangrijk om te werken aan gezondheidsthema op ieder niveau en dit ook duidelijk gepromoot wordt. Scholen die hier voortouw in nemen kunnen een belangrijke rol vervullen als ambassadeur.
- Scholen zouden draagvlak en participatie van juist de groep met de meeste gezondheidsproblemen moeten vergroten.
- Scholen moeten meer samenwerken en gezamenlijke richtlijnen opstellen met betrekking tot de verschillende gezondheidsthema's, hier dient zowel de gemeente Nijmegen als de GGD Nijmegen in te ondersteunen.

## Hoofdstuk 5      Aanpak overgewicht / Ketenaanpak actieve leefstijl

De aanpak van overgewicht in deze beleidsperiode was gericht op jeugd en op volwassenen met overgewicht in de aandachtswijken. De aanpak kent verschillende onderdelen. Voor de jeugd bestaat deze uit gezonde school (zie hoofdstuk 4), inzet van het leerlingenvolgsysteem (dit hoofdstuk) en de inzet van de gezondheidsmakelaar (zie hoofdstuk 6). Voor volwassenen bestaat de aanpak uit het realiseren van een ketenaanpak actieve leefstijl (dit hoofdstuk) en de inzet van de gezondheidsmakelaar (zie hoofdstuk 6).

### Wat wilden wij bereiken?

Naast diverse activiteiten in het kader van de gezonde school wilden wij een leerlingvolgsysteem (JUMP-in) inzetten om het beweeg/sportgedrag en overgewicht van kinderen in het primair onderwijs te volgen om zo sneller en adequater te kunnen reageren op overgewicht bij kinderen. Om het overgewicht onder volwassenen te stabiliseren hebben wij in 2009 gekozen voor het opzetten van een ketenaanpak actieve leefstijl. Deze ketenaanpak actieve leefstijl bestaat uit een netwerk van partijen in een wijk die gezamenlijk zorgen voor beweegprogramma's, voldoende en passend beweegaanbod in de buurt en nieuwe initiatieven om bewegen en gezonde leefstijl stimuleren. Met het subsidiëren van beweegprogramma's wilden wij, vooruitlopend op de beweegkuur in het basispakket van de zorgverzekering, een stimulans geven om in de wijk een structuur neerzetten die bewegen en gezonde leefstijl stimuleert.

### Wat hebben wij bereikt?

Sportservice heeft samen met vakleerkrachten en de GGD het leerlingvolgsysteem ontwikkeld en ook ingevoerd op 10 openwiskololen. In het leerlingvolgsysteem zitten op dit moment X (645 in 2011) kinderen. De vakleerkrachten van de scholen houden 1 keer per jaar bij hoe het staat met het beweeggedrag van de kinderen. Tijdens de invoering van het gehele project is gebleken dat de uitvoering van het gehele concept JUMP-in niet past in Nijmegen. In Nijmegen is het niet mogelijk gebleken (vanwege beperkt budget) om jaarlijks alle (risico)kinderen van 5 tot 12 jaar te laten meten en wegen door een JGZ verpleegkundige. Hierdoor was het volgen van de kinderen aan de hand van BMI (Body Mass Index) niet mogelijk. De kracht van het JUMP-in project in Amsterdam, namelijk de verbinding tussen JGZ (medisch) en vakleerkracht (beweeggedrag) en de jaarlijkse terugkoppeling naar ouders en het ingang zetten van noodzakelijke acties, is daardoor in Nijmegen niet tot stand gekomen. Samen met de gezondheidsmakelaars is per school bekeken wat de mogelijkheden zijn om de gegevens van het leerlingvolgsysteem te bespreken met de JGZ en ook vervolg acties te kunnen uitzetten. Op een aantal openwiskololen zijn inmiddels goede (samenwerking en afstemmings)afspraken gemaakt tussen het JGZ-team en de vakleerkracht/combinatiefunctionaris van de school. Op een deel van deze scholen is de vakleerkracht aanwezig bij de 10-minutengespreken met ouders en bespreekt daar de inzichten rondom het kind op gebied van bewegen, voeding en BMI.

In de aandachtswijken Hatert, Dukenburg, Lindenholt, Oud-West, Neerbosch-Oost en Heseveld zijn in periode 2009 tot en met 2012 beweegprogramma's geweest voor volwassenen en voor kinderen en is de samenwerking in de eerstelijns met de gezondheidsmakelaars en de wijk versterkt. In totaal hebben 263 mensen deelgenomen aan een beweegprogramma.

Met een klein onderzoek is gekeken naar de ervaringen van deze ketenaanpak actieve leefstijl. Hoe verloopt de samenwerking tussen de verschillende partijen (huisarts, fysiotherapeut, diëtist, sportaanbod, gezondheidsmakelaars) en hoe is het de deelnemers vergaan, zijn deze meer gaan bewegen?

Door middel van een enquête is gevraagd aan de deelnemers naar hun ervaringen en veranderingen in een leefstijlgedrag (bewegen en voeding). Van de 263 deelnemers hebben 89 gereageerd. De kleine respons zorgt voor een niet betrouwbaar beeld voor de gehele groep, maar geeft wel een inkijk in wat een beweegprogramma te weeg brengt bij de deelnemers. Het grootste gedeelte van

deelnemers geeft aan dat zij meer zijn gaan bewegen en gezonder zijn gaan eten na de cursus (86% en 85%). Meer dan de helft van de deelnemers is met een vaste, regelmatige beweegactiviteit begonnen. De deelnemers geven aan dat bewegen in een groep motiveert om te bewegen en een stok achter de deur is om elke keer te gaan. De deelnemers die zijn gestopt met bewegen geven als belangrijkste reden dat bewegen niet meer lukt vanwege gezondheidsklachten, voor 1 op de 4 is financiën (te duur) een reden.

Aan de hand van interviews is gekeken naar de samenwerking en het netwerk binnen de ketenaanpak tussen huisartsen, fysiotherapeuten, diëtisten, gezondheidsmakelaars en diverse beweegaanbieders. De samenwerking verschilt per wijk, zodat er geen eenduidig beeld kan worden geschilderd. In sommige gevallen verloopt de samenwerking uitstekend en weten ketenpartners elkaar te vinden. In andere gevallen waren niet alle ketenpartners even goed betrokken. De behoefte aan samenwerking of verbetering van de samenwerking is door iedereen aangegeven.

Als belangrijke aspecten van huidige samenwerking wordt onder andere genoemd de netwerkbijeenkomsten (meet&greet) en de ondersteuning van de gezondheidsmakelaars waardoor ook de verbanden met de wijk en andere partijen wordt gemaakt. Ook wordt er veel belang gehecht aan het inzetten van groepsbijeenkomsten en het gebruik van de techniek motivational interviewing door professionals, om zo de deelnemers te stimuleren en te ondersteunen in hun "strijd". Aandachtspunten zijn de instroom en doorstroom van deelnemers en de kosten voor beweegactiviteiten regelmatig een te grote drempel is om te blijven bewegen voor deelnemers.

De gemeente heeft de beweegprogramma's gesubsidieerd om zo in Nijmegen goed voorbereid te zijn op de beweegkuur die vergoed zou worden vanuit het basispakket van de zorgverzekering. Halverwege 2011 heeft minister Schippers van het ministerie van VWS besloten de beweegkuur niet op te nemen in het basispakket van de zorgverzekering. Hiermee is een vervolfinanciering voor beweegprogramma's weggevallen. De gemeente vindt het niet haar taak om structureel deze beweegprogramma's te financieren. Samen met zorgverzekeraar Coöperatie VGZ wordt op dit moment gekeken naar een vervolg van beweegprogramma's in het kader van het convenant dat gemeente en Coöperatie VGZ hebben gesloten.

### Conclusie en aanbevelingen

Op basis van deze resultaten en evaluatie kan worden geconcludeerd dat de samenwerking tussen professionals rondom de aanpak van overgewicht is verbeterd, maar dat de instrumenten die daarbij zijn ingezet, het leerlingvolgsysteem en de beweegprogramma's niet structureel een plek hebben kunnen krijgen in de uitvoering. Op kleine schalen zijn er succes geboekt, maar uit de ervaringen van de afgelopen vier jaar blijkt ook dat de aanpak van overgewicht een lange termijn vraagt en vraagt naar het telkens zoeken van oplossingen en maatwerk om dit hardnekkige probleem op te lossen. Kijkend naar de volgende beleidsperiode kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan:

- Zoek naar mogelijkheden om het leerlingvolgsysteem te gebruiken als instrument en in te zetten om overgewicht bespreekbaar te maken met ouders en om gerichte acties te ondernemen naar kind en ouder.
- Maak afspraken met zorgverzekeraars over het realiseren en financieren beweegprogramma's voor kinderen en volwassenen. En kijk gezamenlijk naar verbeteren van de instroom en uitstroom van deelnemers naar aanbod in de wijk.
- Faciliteren en ondersteunen van de keten van professionals in de wijk. En organiseer/faciliteer ontmoetingen tussen eerstelijnszorgverleners en aanbieders van activiteiten om zo bekendheid en doorverwijzingen mogelijk te maken.

## Hoofdstuk 6 Gezondheidsmakelaars

### Wat wilden wij bereiken?

In 2009 is gestart met de pilot gezondheidsmakelaar. De gezondheidsmakelaar is een functionaris die werkt in de wijk en op school en zet zich in om met partners gezondheid te bevorderen, met name gericht op het tegengaan van overgewicht. Doel van de gezondheidsmakelaars is om:

- Inzicht te krijgen in het aanbod van en de vraag op activiteiten/interventies gericht op met name voeding, bewegen en sport.
- Het aanbod goed op elkaar afstemmen zodat deze aansluit bij de vraag, wensen en behoeften van de doelgroep in de wijk.
- Indien nodig het aanbod uitbreiden.
- De gezondheidsmakelaar werkt samen met de eerstelijns en versterkt de samenwerking met en in de wijk op het terrein van gezondheid.
- De gezondheidsmakelaar stimuleert en ondersteunt het wijknetwerk (bewoners, professionals) om gezondheid te bevorderen in een wijk en op school.

De inzet van de gezondheidsmakelaars is gericht op de aandachtswijken in Nijmegen en de aanwezige bredescholen in deze wijken.

### Wat hebben wij bereikt?

Na ruim 3 jaar is het belangrijk om te weten of de inzet van deze nieuwe functionaris bijdraagt aan tegengaan van overgewicht en het bevorderen van de gezondheid. Hiervoor kan in ieder geval gekeken worden naar de prestaties die opgenomen zijn in de subsidiebeschikking en het opgeleverde effect. Daarnaast is er een aparte onderzoek uitgevoerd (periode maart/juni 2012) door de afdeling Onderzoek en Statistiek van de gemeente naar de functie van de gezondheidsmakelaar en welke bijdrage / meerwaarde de gezondheidsmakelaar heeft.

Aan het begin van de pilot is vastgelegd welke prestaties / resultaten er gemeten moeten worden zodat de inzet van de gezondheidsmakelaars gevolg kan worden. Geconcludeerd kan worden dat de volgende prestaties zijn geleverd:

- Voor alle wijken, uitgesplitst naar doelgroep (jeugd, ouders, mensen met overgewicht, chronische ziekten) is een sociale kaart operationeel waarin overzicht wordt gegeven over het beweeg- en sportaanbod en voeding
- Er zijn 150 maal verbindingen gelegd tussen bestaande initiatieven.
- Er zijn 50 nieuwe initiatieven opgestart.
- Er is per wijk contact tussen huisartsenpraktijken/eerstelijns, gezondheidsmakelaars en het beweeg aanbod in de wijk.
- Ouders zijn regelmatig bij deel-activiteiten betrokken geweest, al kost het veel inzet om dit regelen.
- Er zijn diverse gezamenlijke vervolgacties ontstaan uit de contacten met de eerstelijns, zoals een gezondheidsmarkt en stoppen met roken cursussen.

Zoals al beschreven in hoofdstuk 5 is het realiseren van volledige aanpak van JUMP-in op de bredescholen niet gerealiseerd. Samen met Sportservice Nijmegen en scholen zijn wel onderdelen uitgewerkt en ingevoerd, zoals een deel van het leerlingvolgsysteem en een sportadviestest, maar het meer systematisch volgen van de kinderen op overgewicht en daaruit directe vervolgtrajecten is niet gerealiseerd.

Een aantal vooraf gestelde prestaties zijn meer een gevolg van de inzet van gezondheidsmakelaars en worden ook bepaalde door activiteiten en inzet van anderen. Het gaat dan om de prestaties dat meer mensen voldoen aan de beweegnorm, het aantal mensen dat afvalt en het aantal kinderen dat beter scoort op bewegen, voeding en gewicht. Aan het begin van de pilot, en dit is ook opgenomen

in de subsidiebeschikking, was bekend dat het realiseren van deze doelstellingen een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van diverse partijen en dat het de vraag is of het behalen deze doelstellingen in deze periode wel reëel was. De gezondheidsmakelaar is vanaf nul begonnen en heeft een duidelijke opstartfase gekend. Daarnaast is het stimuleren van bewegen bij mensen die veelal jaren niets gedaan hebben een lastige en complexe materie, waardoor veranderingen pas op langer termijn zichtbaar zullen zijn.

Het effect op de gezondheid door de inzet van de gezondheidsmakelaar is op dit moment dan ook lastig te bepalen. Tevens is de inzet van de gezondheidsmakelaar een onderdeel van de totale inzet (verschillende niveaus, diverse maatregelen, inzet van meerdere partijen) om overgewicht tegen te gaan en gezondheid te bevorderen. Daarmee is een directe relatie niet te leggen tussen inzet en effect. Uit onderzoek van diverse aanpakken elders in Nederland en Europa blijkt dat de uitgangspunten<sup>15</sup> waarmee de gezondheidsmakelaar werkt, waardoor er sprake is van een geïntegreerde aanpak, een effectieve manier van werken is en dat dit op termijn gezondheidswinst oplevert.

- Overvecht in Utrecht: een wijkgericht aanpak onder andere ter vermindering van overgewicht bij kinderen met onderdelen. Effect: 6% minder overgewicht bij kinderen in 6 jaar. Tevens zijn de zorgkosten met 4% gedaald in 5 jaar tijd.
- EPODE aanpak vanuit Frankrijk: een brede aanpak gericht op politiek bestuurlijk draagvlak, publieke private samenwerking, verbinding preventie en zorg, integrale aanpak, sociale marketing, en wetenschappelijke begeleiding en evaluatie.

In het is eerste EPODE project in twee Noord-Franse steden was de daling van het aantal kinderen met overgewicht na 8 jaar 50%.

#### De functie van gezondheidsmakelaar<sup>16</sup>

Vanaf september 2009 werken 3 gezondheidsmakelaars aan gezondheidsbevordering in verschillende wijken en stadsdelen van Nijmegen, namelijk Hatert, Neerbosch-Oost, Oud-West, Heseveld, Dukenburg en Lindenholt. Met dit project wil men een effectieve, wijkgerichte en integrale aanpak opzetten voor gezondheidsbevordering voor mensen met een lage sociaaleconomische status. Eerder gehanteerde aanpakken bleken te weinig effect te hebben op deze doelgroep, die vaker een slechtere gezondheid heeft dan mensen met een hogere sociaaleconomische status. Een experiment in Nederland heeft aangetoond dat een gezondheidsmakelaar dit effect op gezondheidsbevordering wel kan realiseren.

De belangrijkste taak van de gezondheidsmakelaar is het ontwikkelen van netwerken, met als doel dat bestaande instituties effectieve gezondheidsinterventies plegen. Het is geen losstaand initiatief, maar een perspectief om het onderwerp gezondheid te integreren binnen bestaande praktijken. In Nijmegen zijn twee doelgroepen aangewezen rondom het thema overgewicht: kinderen van 4-12 jaar (en hun ouders) en volwassenen in de wijk. De gezondheidsmakelaar richt zich op het realiseren van aanbod rondom voeding en bewegen, het stimuleren van samenwerking tussen netwerkpartners en het tot stand brengen van structurele aandacht voor gezonde leefstijl bij de doelgroepen en betrokken netwerkpartners.

Na ruim 2,5 jaar was er behoefte aan een tussentijdse evaluatie, ook in het kader van een bredere evaluatie van het lokale gezondheidsbeleid, en is aan de gemeentelijke afdeling Onderzoek en Statistiek de opdracht daartoe gegeven.

De centrale vraag in dit evaluatieonderzoek luidt: *in welke mate wordt het beoogde vliegwieleffect van de gezondheidsmakelaars bereikt?* Hiervoor zijn diverse documenten geanalyseerd en interviews gehouden met de gezondheidsmakelaars en 19 netwerkpartners.

---

<sup>15</sup> namelijk gericht op maatwerk, passend bij en samen met bewoners en professionals in de wijk, aanpak met verschillende maatregelen en op verschillende gebieden (gedrag, omgeving, zorg, beleid, regels, activiteiten) met diverse partijen, waardoor er sprake is van een integrale aanpak die zich richt op structurele verandering.

<sup>16</sup> Uit de Evaluatie gezondheidsmakelaars, afdeling Onderzoek & Statistiek, gemeente Nijmegen, 2012



Uit het onderzoek blijkt dat de gezondheidsmakelaars binnen beide doelgroepen veel in gang gezet hebben rondom gezonde leefstijl. Diverse initiatieven, gericht op bewegen en voeding, leveren een bijdrage aan het voorkomen en verminderen van overgewicht. Op scholen is het bewegingsdeel vaak door combinatiefunctionarissen van Sportservice Nijmegen opgepakt, waardoor de gezondheidsmakelaar zich veelal met gezonde voeding heeft bezig gehouden. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om fruit uitdelen, een gezonde lunch organiseren en smaaklessen opzetten met een diëtiste. Binnen de meeste scholen is hierdoor intern samenwerking ontstaan of versterkt tussen partners binnen de scholen rond het thema gezonde leefstijl, waarbij de gezondheidsmakelaar ook gebruik heeft gemaakt van de gezonde school methode. Ook wordt gebruik gemaakt van externe netwerkpartners. Door personeelwisselingen is het soms lastig om binnen scholen blijvende afspraken te maken.

De inzet van de gezondheidsmakelaars heeft ertoe geleid dat op verschillende scholen meer aandacht is ontstaan voor gezondheid. Enkele scholen hebben daarbij ook een gezondheidsbeleid, maar op de meeste scholen is het nog niet zo ver en op enkele scholen is onvoldoende aandacht weten te creëren voor gezonde leefstijl. Dit heeft te maken met de mate waarin school en schoolteam aandacht voor gezondheid als prioriteit zien, maar ook met de mate waarin weerstand van ouders wordt (verwacht te) ervaren. De nodige inspanningen om draagvlak en bewustwording te creëren bij ouders hebben bij enkele scholen positieve resultaten opgeleverd, maar hebben nog niet overal tot het gewenste effect geleid.

In de wijken hebben de gezondheidsmakelaars in beweegprogramma's proeflessen geïntroduceerd en is het digitale concept Beweegmaatje gepresenteerd. Hiermee wil men bewerkstelligen dat zo veel mogelijk deelnemers na de beweegprogramma's blijven bewegen. Gezondheidsmakelaars wijzen onder andere via intermediairs wijkbewoners op een passend aanbod bij hun vraag of zorgen dat er aanbod gecreëerd wordt. Financiën van wijkbewoners belemmeren wel regelmatig om gebruik te maken van het sportaanbod in de wijk, zodat er een alternatief aanbod gezocht moet worden door de gezondheidsmakelaar. Verder zijn de gezondheidsmakelaars betrokken geweest bij het inpassen van gezondheidsaspecten in bestaande cursussen, gericht op het bevorderen van gezonde leefstijl en het voorkomen en aanpakken van overgewicht.

Georganiseerde netwerkbijeenkomsten worden door netwerkpartners erg gewaardeerd en hebben ook al concrete samenwerkingsresultaten opgeleverd. Bij veel netwerkpartners in de wijken is meer aandacht ontstaan voor preventie en voor het creëren van gezonde leefstijl bij cliënten en patiënten. Enkele netwerkpartners zien dit niet als hun prioriteit of kunnen hier weinig aandacht aan besteden wegens drukte en gebrek aan tijd.

Het project wordt door de gemeente en de GGD gezien als een proces, waarin dingen uitproberen mogelijk moet zijn. De flexibele inzet van de gezondheidsmakelaars wordt daarbij aangemoedigd, mits zij hun eigen doelstellingen niet uit het oog verliezen. Alle geïnterviewde netwerkpartners beoordelen deze inzet en de functie van gezondheidsmakelaar positief. De functie wordt gezien als meerwaarde hebbend voor de wijk, waarbij vooral het netwerk van de gezondheidsmakelaar erg gewaardeerd wordt. Het bijbehorende budget voor activiteiten wordt gezien als een handig extra waarmee je meer kunt bereiken. Men geeft aan dat zonder de gezondheidsmakelaar er niets of veel minder georganiseerd zou worden. Uitzondering hierop zijn schooldirecteuren. Zij zien minder resultaat van de inzet van gezondheidsmakelaars, omdat er minder contact en samenwerking is met hen. Dit contact met directeuren zou verbeterd kunnen worden. Als andere verbeteringen worden een meer proactieve houding bij netwerkpartners in de wijk en meer proberen voor elkaar te krijgen in de school genoemd.

### Conclusie en aanbevelingen

Als eindconclusie wordt gesteld dat, ondanks ervaren knelpunten, de gezondheidsmakelaars in de wijken fungeren als vliegwiel. De 'smeerolie' die kenmerkend is voor een vliegwiefunctie (het gaat deels om belangrijke onzichtbare taken) levert zichtbare positieve resultaten op. Het effect van deze vliegwiefunctie is op deze korte termijn nog niet zichtbaar, evenals de mate waarin de functie van

gezondheidsmakelaar tot het verkleinen van gezondheidsverschillen kan leiden. Het proces van gedragsverandering dat hierbij nodig is, is een proces van lange adem. Aanbevolen wordt om de functie van gezondheidsmakelaar ook een functie van lange adem te laten zijn. Verwacht mag worden dat met de methodiek van gezondheidsmakelaars zoals deze in Nijmegen is ingezet, gezondheidsverschillen uiteindelijk verminderen. De voorgeschiedenis in een wijk kan daarbij als 'wegbereider' fungeren, zoals bijvoorbeeld in Hatert waar verschillende netwerkpartners al een Convenant Gezond Hatert ondertekend hadden. Het is ook belangrijk om aan te sluiten bij andere initiatieven die in de wijk georganiseerd worden, zoals de opkomst van de Sociale Wijkteams in Nijmegen.

Aanbevolen wordt om de komende jaren blijvend te investeren in het creëren en onderhouden van draagvlak op verschillende niveaus en de functie van gezondheidsmakelaar ook op verschillende niveaus uit te dragen. Hierbij biedt de ontwikkeling richting de Brede School kansen. Aanbevolen wordt ook om kernpartners binnen de Brede School nauwer te betrekken bij de resultaten die de gezondheidsmakelaars behalen. Ook draagvlak bij wijkbewoners kan versterkt worden, door actieve bewoners zelf taken te geven in het stimuleren van hun andere wijkbewoners om een gezonde leefstijl na te streven.

In de uitvoering richt elke gezondheidsmakelaar zich op twee werkgebieden. Uit het onderzoek blijkt dat men al gauw toe trekt naar het werkgebied waar het meeste mogelijk is, waardoor het andere werkgebied achterop dreigt te raken. Om dit te doorbreken wordt aanbevolen om het eerste werkgebied, waar het inmiddels redelijk goed gaat, wat meer los te laten en de aandacht nu te vestigen op het andere werkgebied.

Voor de toekomstige invulling van de functie gezondheidsmakelaars wordt aanbevolen om het gerealiseerde aanbod te onderzoeken op het meest succesvolle aanbod en dit te vertalen naar de praktijk. Ook is het aan te bevelen om te onderzoeken in hoeverre financiële belemmeringen bij volwassenen reëel zijn en in hoeverre deze ingegeven zijn door andere motieven. Dit kan bijdragen aan het creëren van draagvlak bij bewoners en het bieden van passende activiteiten.

## Hoofdstuk 7      Gezond Hatert

### Wat wilden wij bereiken?

De gemeente Nijmegen heeft samen met de bewoners en professionals in Hatert een convenant ondertekend om samen met de GGD regio Nijmegen en de UMC st Radboud te werken aan het bevorderen van de gezondheid van bewoners in de wijk Hatert. De duur van het convenant is 10 jaar. Het einddoel van deze wijkaanpak is om de gezondheid van de bewoners van Hatert te verbeteren. Hoe dit moest worden bereikt stond aan het begin niet vast. Het was voor iedereen een begin van een ontdekkingsstocht hoe wijkgerichte gezondheidsbevordering vorm moet krijgen. Onder leiding van een stuurgroep Hatert Gezond is deze ontdekkingsstocht eind 2007 gestart.

### Wat hebben wij bereikt?

De afgelopen jaren zijn er onder leiding van de stuurgroep Hatert Gezond diverse activiteiten opgezet en uitgevoerd. De stuurgroep heeft daarbij gekozen voor een duidelijke koers die past bij de ambities en mogelijkheden van de stuurgroep en die aansluiten bij de diverse activiteiten en projecten die in het kader van de Krachtwijk Hatert (vanaf 2008) en het gezondheidsbeleid (vanaf 2009) de afgelopen jaren in gang gezet zijn. Doel is vooral om aandacht te vragen voor het belang van een gezondheid bij bewoners en om gezondheid en gezondheidsbevordering op de agenda te zetten bij diverse partijen.

De partijen zijn met elkaar begonnen aan Hatert Gezond om samen te ontdekken en te onderzoeken op welke manier wijkgerichte gezondheidsbevordering kan worden gerealiseerd, waarbij vooraf ook geen duidelijke uitkomstenmaten en middelen zijn vastgesteld. Dit heeft geresulteerd in lange opstartfase in 2008 en 2009. Vanaf 2009 zijn er kleine activiteiten georganiseerd. Vanaf 2010 zijn er meer activiteiten georganiseerd en is Hatert Gezond langzamerhand bekend geworden in de wijk. Hatert Gezond is steeds meer een platform waarbij andere initiatieven aansluiten, zoals het project eenzaamheid en de Eerstelijnskennisateliers. Hierdoor is er in de wijk Hatert een stevig en actief netwerk ontstaan rondom gezondheidsbevorderende activiteiten.

Een greep uit de vele verschillende activiteiten rondom gezondheid die mede mogelijk gemaakt zijn door Sportservice Nijmegen en Wijkactieplan Hatert zijn: Lekker fit met Lex en Linda (bewegen voor VO-leerlingen), schooltuin in Hatert, scoren voor gezondheid, beweegkriebels, tuimeljudo, beweegtuin, en aandacht voor gezondheid bij re-integratie via Hatert Werkt.

De bewoners van de stuurgroep Hatert Gezond hebben een aantal keren gebruik kunnen maken van de beschikbare middelen voor bewoners van het Rijk, via werkgroep Fortuna. Hierdoor zijn onder andere een wandel- en hardlooproutes in Hatert gerealiseerd, Hatertse Hannie en Lang Leve Hatert met info over gezondheid, themabijeenkomsten, cursussen en een AED-netwerk in de wijk.

Verder heeft de stuurgroep Hatert Gezond actief gewerkt aan stoppen met roken cursussen, beweegprogramma's, hardloopcursussen voor allochtone dames, mindfulness cursussen, wandelgroepen en is er elk jaar een gezonde week georganiseerd samen met allerlei partijen in de wijk.

Vanaf 2010 is de aanpak in de wijk Hatert ook een onderdeel van het landelijke experiment Gezonde Wijk, waarbij diverse gemeenten ervaringen uitwisselen om wijkgericht te werken aan gezondheidsbevordering en zo een voorbeeld te zijn naar andere gemeenten.

In het kader van dit experiment is ook een instrument (MKBA Gezonde Wijk)<sup>17</sup> ontwikkeld om meer inzicht te krijgen in het maatschappelijke rendement van een aanpak gezonde wijk, en hoe deze zich verhoudt tot alle (extra) inspanningen die er worden geleverd. De MKBA Gezonde wijk geeft een indicatie van het maatschappelijk rendement in geld, waarbij het model gebruik maakt van ervaring

---

<sup>17</sup> E-book Gezonde wijk, 2012

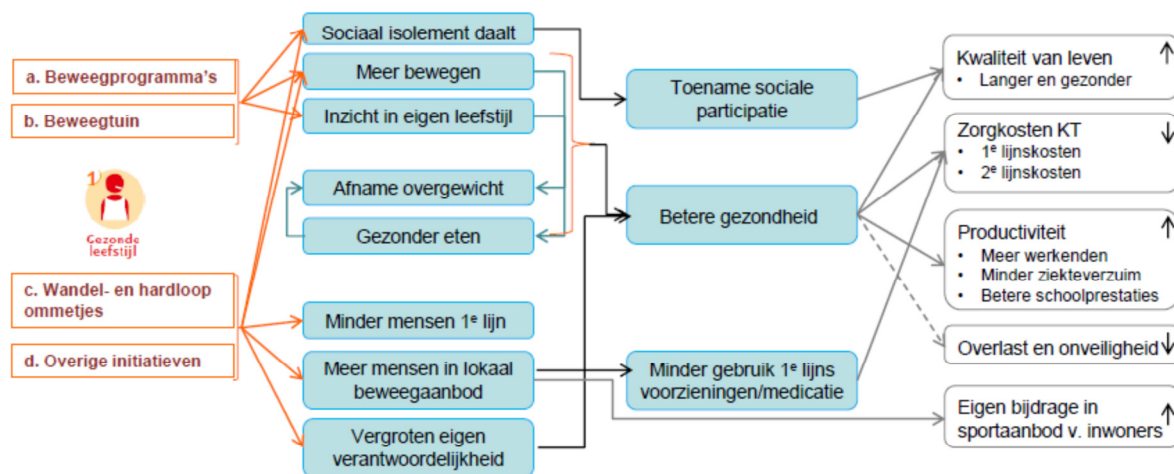
en wetenschappelijke literatuur, om effecten en opbrengsten te kwantificeren en om daarmee beleidsmakers en uitvoerders te ondersteunen bij het maken van keuzes voor een plan van aanpak of vervolgstappen.

De evaluatie van het gezondheidsbeleid was voor de stuurgroep aanleiding om eens te kijken waar de wijkgerichte aanpak Hatert Gezond nu staat. Gedurende de jaren is er op diverse manieren geïnvesteerd in Hatert en is het gevoel dat er goed gewerkt wordt en ervaren bewoners en professionals duidelijke verbeteringen. Maar zijn deze verbeteringen ook al zichtbaar in een maatschappelijke rendement. Het doen van de MKBA Gezonde Wijk levert tevens informatie op over waar maatschappelijke rendement te behalen is en waar de stuurgroep Hatert Gezond in de toekomst meer op kan sturen.

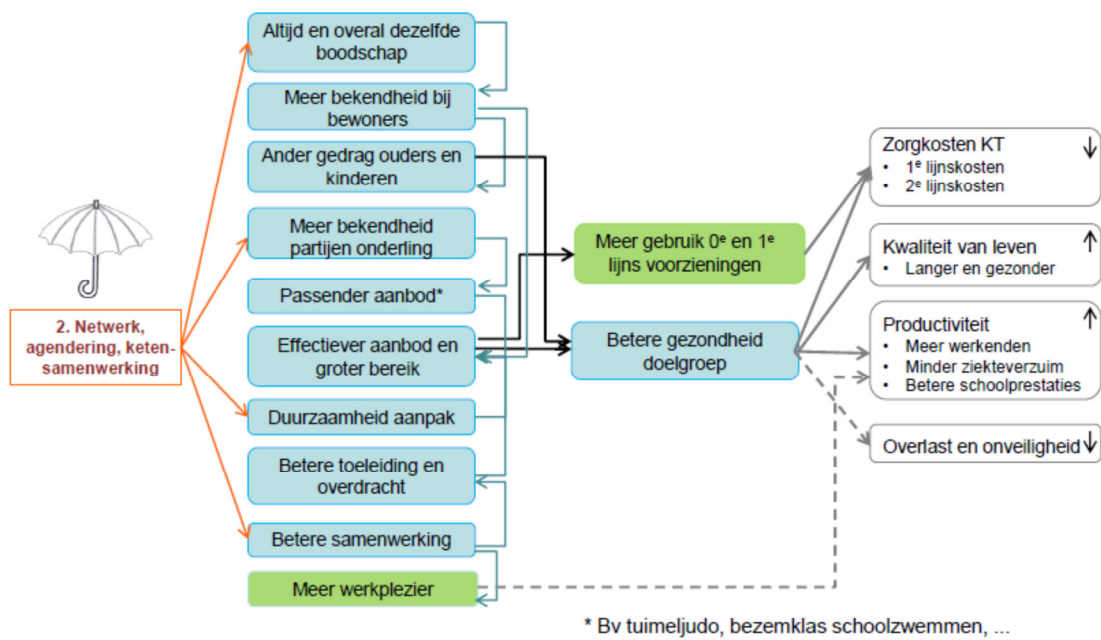
De MKBA Gezonde Wijk bestaat uit twee stappen, allereerst worden de mogelijke / te verwachten effecten van de interventies in kaart gebracht, daarna wordt de input en de beoogde effecten gekwantificeerd. De input zijn gegevens over Hatert Gezond, de gegevens van de effecten zijn gebaseerd op literatuur van wetenschappelijk onderzoek. Helaas konden we nog niet gebruik maken van de nieuwe gegevens van de volwassenmonitor/ouderenmonitor over de wijk Hatert. Deze zijn medio 2013 pas beschikbaar.

Voor Hatert Gezond is gekeken naar twee groepen interventies, allereerst interventies gericht op een gezonde leefstijl en ten tweede interventies gericht op agendasetting en samenwerking. Overige activiteiten zijn in deze MKBA Gezonde wijk buiten beschouwing gelaten. Dit is een beperking gebleken. Hierop komen we terug bij de conclusie.

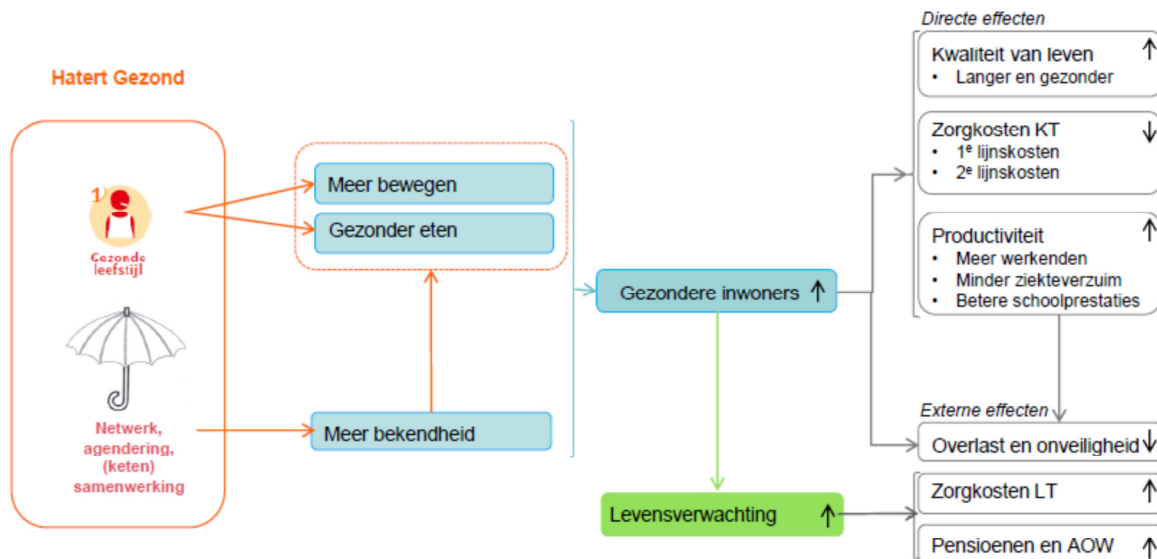
#### Effecten van het spoor gezonde leefstijl



## Effecten van het spoor agendasetting en samenwerking



## Samenvattend de effecten de twee sporen van Hatert Gezond



### Maatschappelijk rendement

Voor het bepalen van het maatschappelijk rendement is gekeken welke investering is gedaan vanuit Hatert Gezond en welke effecten daaruit zijn voor te gekomen en ook in welke mate deze toegerekend kunnen worden aan deze investering.

Op basis van de MKBA Gezonde Wijk zijn op dit moment de kosten per gewonnen levensjaar Hatert Gezond ongeveer € 40.000. Daarmee levert de huidige aanpak nog niet een positief maatschappelijk rendement op. Uit het model komt naar voren dat het maatschappelijk rendement kan worden

verhoogd door het bereik te vergroten of er voor te zorgen dat terugval bij interventies (zoals bij beweegprogramma's) wordt verminderd.

Bij de waardering van dit resultaat uit deze MKBA Hatert Gezond moet rekening worden gehouden met het feit dat niet alle activiteiten zijn meegenomen in dit model. Hatert Gezond is steeds meer een netwerk waarbij ook anderen aanhaken, zoals het project eenzaamheid en de screening voor ouderen via wijkverpleegkundige met het instrument TOS. Deze interventies en het rendement daarvan zijn niet meegenomen in de MKBA. Tevens is gebleken dat het bepalen van de investering, bereik/ gebruik en output van de interventies lastig is, waardoor het aangeven wat onder Hatert Gezond valt en wat niet, preciezer had gekund.

#### Conclusie en aanbevelingen

De samenwerking in het kader van Gezond Hatert is halverwege en geconcludeerd mag worden dat het wijkgericht werken aan gezondheid tijd kost. Er is tijd nodig geweest om elkaar te leren kennen, om beeld te krijgen van de wijk en om andere bekend te maken met de doelen van Hatert Gezond. Die tijd is nodig gebleken, maar nu is gezondheid een thema in de wijk, zijn en worden er activiteiten georganiseerd en is er een groot netwerk van organisaties en professionals die elkaar vinden op het thema gezondheid. Bewoners en professionals in de wijk zien verbeteringen in Hatert. Deze verbeteringen zijn via de uitgevoerde MKBA Gezonde Wijk nog niet te vertalen in een positief maatschappelijk rendement. De gehouden MKBA Gezonde Wijk geeft de stuurgroep Hatert Gezond wel inzicht in waar het nu staat en waar de inzet de komende jaren op moet zijn gericht om uiteindelijk wel een positief maatschappelijk rendement te krijgen. Dit ligt dan met name op het verhogen van het bereik en het versterken van de samenwerking met scholen.

Deze wijkgerichte aanpak heeft Hatert veel gebracht en heeft ervoor gezorgd dat gezondheid op de agenda staat en ook niet gezondheidszorgpartijen zich willen inzetten om gezondheid te verbeteren. Het is dan ook aan te bevelen om te bekijken of zo'n soort constructie tussen bewoner en professionals op het thema gezondheid ook in andere wijken kan ontstaan.

## Hoofdstuk 8 Alcoholmatiging onder jongeren

### Wat wilden wij bereiken?

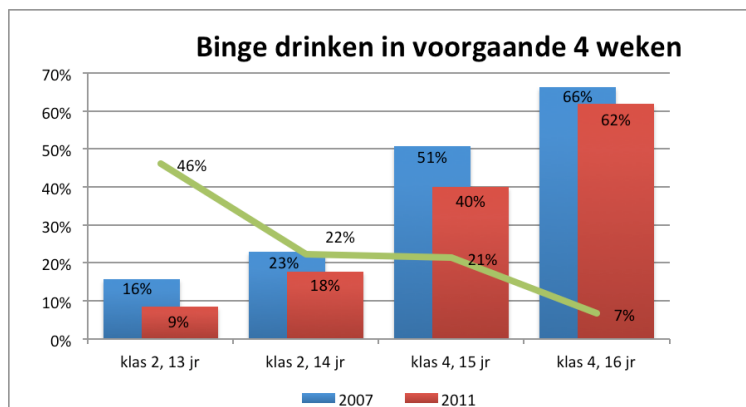
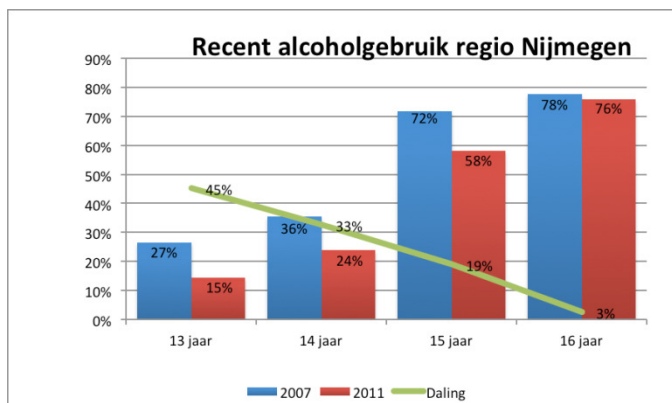
De aanpak alcoholmatiging onder jongeren is de afgelopen drie jaar regionaal opgepakt door de GGD regio Nijmegen en Iriszorg voor 8 gemeenten, waaronder Nijmegen. De aanpak heeft zich gericht op 5 pijlers, te weten thuis, school, verenigingen, horeca en handhaving. Daarbij gaat het om voorlichting en bewustwording, maar ook om regels stellen, maatregelen nemen en beter handhaven van de leeftijdsgrens van 16 jaar. Met deze aanpak willen wij bereiken dat

- De groep 13-14 jarigen die alcohol drinkt in 2011 is gedaald van gemiddeld 23% naar 18%.
- Het percentage binge drinkers onder 13-14 jarigen is gedaald van 18% naar 10%.

Deze evaluatie gaat in op de aanpak in Nijmegen maar ook op de inzet van het totale regionale project.

### Wat hebben wij bereikt?<sup>18</sup>

**Alcoholgebruik:** Het alcoholgebruik onder jongeren is dalend. De grootste daling tekent zich af bij de allerjongsten. Zo is het recente alcoholgebruik bij 13-jarige met 27% afgenomen tot 15%. Ook het binge-drinken (meer dan 4 glazen gedronken in korte tijd) is afgenomen tot 9%. De daling neemt alleen sterk af met de leeftijd. Zo drinkt nog steeds 76% van de jongeren van 16 jaar alcohol. Dit percentage is nagenoeg gelijk gebleven. Ook het percentage drinkers van 15 jaar is veel minder sterk afgenomen. Uit het EMOVO onderzoek blijkt verder dat het percentage kinderen in klas 2 dat nog nooit alcohol heeft gedronken is gestegen van 52% naar 71%.



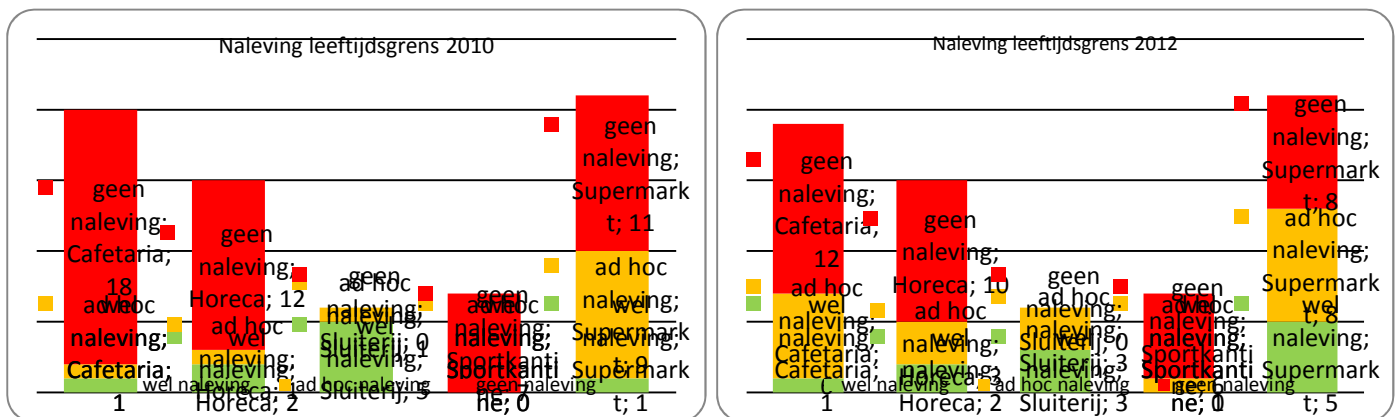
**Naleving leeftijdsgrens:** Doel van het project was onder andere dat er dat leeftijdsgrens van 16 jaar strikter zou worden nageleefd en gehandhaafd bij het verkopen van alcohol, onder andere door winkeliers en horecaondernemers. Tijdens het project zijn er veel gesprekken gevoerd met drankverstrekkers en zijn projecten uitgezet om de naleving te verbeteren, zo zijn personeelsleden getraind in het naleven van de wettelijke eisen rond leeftijdsgrenzen. Om de effecten van deze inspanningen te meten is er in 2010 en in 2012 een onderzoek<sup>19</sup> uitgevoerd naar de mate waarin de leeftijdsgrens van 16 jaar wordt nageleefd. 2 Myserie Shoppers, een jongen en een meisje van 15 jaar, probeerden zwak alcoholhoudende drank te kopen en moesten tevens de situatie nauwgezet observeren en hun bevindingen beschrijven. De metingen zijn verricht in supermarkten, horeca, sportkantines, slijterijen, jongerencentra, cafetaria's.

<sup>18</sup> Uit evaluatie *Durf Nu! alcoholmatigingsproject 2009-2012*

<sup>19</sup> De gehanteerde methode is deels gebaseerd op de door Universiteit Twente ontwikkelde methode van mysteryshopping (Gosselt, Van Hoof, De Jong en Prinsen, 2007).



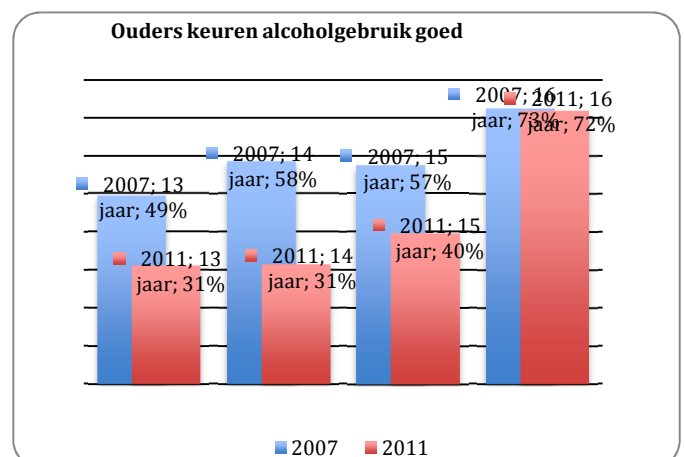
Uit een vergelijking van de cijfers van 2010 en 2012 komt naar voren dat er enige verbetering is te zien in het naleven van de leeftijdsgrens bij verschillende geteste gelegenheden in Nijmegen.



Slaagde in 2010 nog 70% van de aankoop pogingen van jongeren onder de 16 in Nijmegen, in 2012 is dit percentage gezakt tot 53%. Voor de gehele regio was het slagingspercentage in 2010 76% en in 2012 56%.

**Acceptatie en probleembesef:** Eén van de doelstellingen van het project was het verhoging van de acceptatie van de norm dat men onder de 16 niet drinkt door jongeren, ouders en relevante andere organisaties en personen. En een substantiële groei van het probleembesef rondom alcohol onder de 16, evenals de bereidheid om zelf verantwoordelijkheid te nemen.

Uit het onderzoek onder ouders blijkt duidelijk dat in 2010 de norm van 16 jaar al erg hoog lag. In 2010 gaf 93% van de ouders aan dat 16 jaar of ouder de leeftijd is om pas te starten met alcohol.



Uit het EMOVO onderzoek blijkt eveneens dat in 2007 nog 61% van de kinderen aangaf dat ze mochten drinken van hun ouders, in 2012 is dat percentage terug gelopen tot 48%. Op zich is dat verschil niet zo groot, maar wanneer de resultaten worden uitgesplitst naar leeftijd ontstaat een genuanceerder beeld. Ouders van kinderen onder de 16 zijn wel degelijk veel strenger geworden dan in 2007. Met name bij 16 jarigen is het percentage nauwelijks afgenomen, maar dat is gezien de boodschap van het project (geen alcohol onder de 16) ook niet erg verwonderlijk.

Het probleembesef bij ouders was ten tijde van het eerste ouder-onderzoek in 2010 al redelijk hoog (73%). Met name de schade op de hersenontwikkeling is voor 88% van de ouders een reden om het drinken onder jongeren tegen te gaan. Ouders zijn ook van mening dat het drinken van kleine hoeveelheden alcohol schadelijk kan zijn en dat jonge kinderen relatief meer schade ondervinden van het drinken van alcohol dan volwassenen.

**Omgeving en afspraken:** Binnen alle scholen voor het voortgezet onderwijs staan de alcoholvrije feesten op de agenda. In het regionaal schoolleidersoverleg is er op 2 momenten aandacht geweest voor de discussie of alcoholvrije feesten wenselijk zijn. De meningen hierover liggen per school anders. Aan de ene kant van het spectrum zijn er scholen die vinden dat alcohol een onderdeel van het maatschappelijk leven is en dus ook op school een plek verdient, al was het alleen om jongeren er mee te leren omgaan. Aan de andere kant van het spectrum zijn er scholen die vinden dat alcohol en jongeren slecht samengaan en vaak tot veel ordeverstoring kan leiden en het liefst buiten de



school moet worden gehouden. Het Pax Christi college in het land van Maas en Waal is hiervan een exemplarisch voorbeeld. Directeur van Drongelen heeft hiervoor uit handen van wethouder van Dongen een Durf Nu Duim ontvangen als blijk van waardering voor zijn standpunt in deze discussie. Hij heeft hiermee de discussie over alcoholvrije feesten scherper neergezet en als gevolg zijn er steeds meer scholen die experimenteren met het geven van alcoholvrije feesten.

In de gemeenten Wijchen, Nijmegen en West Maas en Waal is gestart met het opzetten van een breed gedragen alcoholmatigingsbeleid binnen sportverenigingen. In de gemeente Nijmegen bleek, tijdens het Nijmeegse Sportcongres van Sportservice Nijmegen, vanuit verenigingen te weinig animo om mee te praten over het opzetten van een dergelijk beleid. In deze gemeente is het plan ook tot nader orde uitgesteld. In de gemeente Wijchen zijn in 2011 en 2012 de gesprekken gevoerd over een af te sluiten convenant tussen de verschillende sportverenigingen. In deze gemeente is de bereidheid er zeker om te komen tot een convenant met daarin diverse afspraken, alleen buigen de verenigingen zich nog over de tekst van een dergelijk convenant. In de gemeente West Maas en Waal is een dergelijk convenant opgesteld en ondertekend door de voetbalverenigingen. Het project is in gesprek met alle convenantpartners om een plan van aanpak op te stellen waarmee verenigingen aan de slag kunnen om iets te doen aan het alcoholgebruik onder jongeren. Het project heeft een toolkit opgeleverd met daarin materialen en methodieken die gebruikt kunnen worden om uitvoering te geven aan de gemaakte afspraken.

Binnen de jongerenwerkinstellingen is uitvoering gegeven aan de verplichtingen van de Drank- en Horecawet door het geven van instructies verantwoord alcohol schenken daarnaast is er een bijeenkomst georganiseerd waarbij de jongerenwerkers bijgepraat werden over de stand van zaken rond alcohol en jongeren met daarbij een discussie over de rol van het jongerenwerk hierin. In dat kader is er in 2012 een regionale videobattle georganiseerd waarbij jongeren van verschillende jongerencentra met elkaar de strijd aangingen om het beste filmpje te maken rond het thema alcoholopvoeding.

Activiteiten op de overige doelstellingen<sup>20</sup> zijn beperkt geweest. Dit kwam omdat noodzakelijke voorwaarden niet tot stand komen, bijvoorbeeld goede samenwerking met de horeca. Maar ook omdat er prioriteit ergens anders lag. Verder is door de aankomende wijziging in de Drank en Horeca wet, waardoor gemeenten verantwoordelijk worden voor de uitvoering, een aantal acties uitgesteld in afwachting op die wijziging.

### Conclusie en aanbevelingen

De eerste zichtbare resultaten zijn gehaald op het gebied van alcoholmatiging. Het alcoholgebruik onder jongeren is dalend en de tolerantie voor alcohol drinken en het verkopen aan jongeren onder 16 jaar neemt af. Dit zijn mooie resultaten, maar nog onvoldoende om alcoholgebruik onder jongeren niet meer als probleem te zien. Om structureel effect te hebben en te houden is het nodig om stevig te blijven inzetten op dit thema om met voorlichting, bewustwording, regels en maatregelen (de maatschappelijk norm rondom) het gebruik en verkrijgen van alcohol onder jongeren te veranderen. De invoering van de vernieuwde Drank en Horecawet per 1-1-2013 is een moment om preventie en handhaving van alcoholgebruik te verbinden en daarmee een bredere en effectievere aanpak te realiseren.

---

<sup>20</sup> De gemeente sluit een convenant af met horeca en politie. De gemeenten vervullen een voorbeeldfunctie m.b.t. alcoholbeleid op hun recepties en openbare evenementen. De VWA heeft een actieve en duidelijke rol in het handhaven van afspraken met horeca en winkeliers. De gemeente, politie en VWA voeren extra controles uit en verhogen hun aanwezigheid op plekken waar overtredingen kunnen voorvallen (parken, hangplekken e.d.). De gemeente stelt beleid op rond alcoholmatiging en stemt dit af met andere gemeenten in de regio. De burgemeesters zijn vanuit hun veiligheidsverantwoordelijkheid actief betrokken bij het alcoholmatigingsbeleid.

## Hoofdstuk 9

## Wat is er verder gedaan en gerealiseerd?

### Inleiding

In de voorgaande hoofdstukken is de evaluatie van diverse onderdelen beschreven. De uitvoering van het gezondheidsbeleid kent echter meerdere onderdelen, vaak wat kleiner, maar niet minder belangrijk en zijn zeker een onderdeel van het totale integrale beleid. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten van deze onderdelen beschreven om een totaal beeld te geven van wat er is gebeurd in de afgelopen vier jaar.

### Tegengaan van sociaal economische gezondheidsverschillen (SEGV)

De Coöperatie Verloskundigen Nijmegen hebben door een splitsen van voorlichting aan zwangeren en de zwangerschapscursussen het bereik van beide activiteiten kunnen verhogen. Voor zwangerschapscursussen voor zwangere vrouwen die hun eerste kind verwachten is het bereik 46% (2010=43%). Voor voorlichtingsbijeenkomsten voor zwangere vrouwen die hun eerste kind verwachten was het doel 70% dat was in 2011 was het 82%. De groep met een lage sociaal economische status werd nauwelijks bereikt. Dit bereik is in 2011 25%. Verder is de ketenaanpak vroegsignalering opgenomen in de werkwijze van de zowel de GGD, de kraamzorg als de verloskundigen, waardoor er eerder contact en overleg is tussen de professionals van deze instellingen over (aankomende) gezinnen waar men zich zorg over maakt. Hierdoor kan ook al eerder hulp en ondersteuning worden geboden indien nodig. Eind 2011 is besloten om in het kader van betere preventie en zorg rondom de zwangerschap een consortium op te richten in Nijmegen waarbij alle belangrijke partners rondom zwangerschap gezamenlijk kijken naar verbeteringen om met name perinatale sterfte en vroeggeboorte te verminderen. Dit consortium werkt tevens mee aan het landelijke project "Healthy Precancy 4 all", waarin de ervaringen en aanpak vanuit Rotterdam om babysterfte te verminderen ook in Nijmegen worden meegenomen.

Vanuit Dekkerswald is een traject en onderzoek gestart om de behandeling van COPD- patiënten te verbeteren. Door eerder te starten met het stimuleren van bewegen en ook te stimuleren dat COPD-patiënten gebruik maken van andere voorzieningen dan alleen de professionele hulp bij Dekkerswald en fysiotherapeuten, bijvoorbeeld door een aparte COPD-groep op te zetten bij een sportvereniging of door kennis te delen over COPD bij sportaanbieders, zodat patiënten weten dat er daar ook kennis is over hun specifieke behoefte ten aanzien van bewegen. De resultaten van het onderzoek zijn nog niet bekend.

Verder is er gestart met de voorbereidingen cursus Mindfulness voor COPD patiënten, te beginnen in Hatert. Dit is een samenwerking tussen Fysiotherapie Hatert, longverpleegkundige ZZG Zorggroep, Huisarts, Gezondheidsmakelaar, Mindfull Moving. COPD patiënten kampen onder andere met angst en inadequate ademhaling, een belemmering voor o.a. beweegactiviteiten. Onderzocht wordt of Mindfulness leidt tot angstreductie bij deze patiënten en op termijn tot meer zelfvertrouwen om een beweegactiviteit op te nemen.

De mogelijkheden om gezondheidsproblemen en de aanpak daarvan een prominentere rol te geven in het re-integratietraject zijn geanalyseerd. Daaruit kwam naar voren dat bij de intake en het proces van de re-integratie gezondheid wel een onderwerp is wat wordt besproken, maar dat aanpakken van het gezondheidsprobleem moeilijk een onderdeel kan worden het traject, aangezien de prioriteit van de gemeente omtrent werk en inkomen vooral gericht is op snel aan het werk krijgen van personen. Bij gezondheidsproblemen worden klanten doorverwezen naar hun huisarts. Gedurende de uitvoeringsperiode van het gezondheidsbeleid is op initiatief van de gezondheidsmakelaar in Hatert en de actiecentrum Hatert Werkt gezocht naar mogelijke samenwerking. Dit heeft geresulteerd in de mogelijkheid om een ergotherapeut in te zetten in het traject van re-integratie, waardoor beter voor de klant en de re-integratiespecialist duidelijk wordt wat de klant kan en wat de klant kan doen om zijn arbeidsmogelijkheden te vergroten. Tevens is samen met Sportservice Nijmegen bij het begin van het re-integratie-traject gestimuleerd om meer te gaan bewegen in de

wijk. Uit een evaluatie van de pilot kwam naar voren dat de beweegactivering vanuit Actiecentrum Hatert Werkt bij bijna de helft van de deelnemers heeft geholpen om weer een structurele beweegactiviteit te starten; een aantal deelnemers heeft (tijdelijk) werk gevonden en is van mening dat het beweegaanbod daaraan heeft bijgedragen ('lekkerder in je vel zitten').

Door de wijkgericht aanpak van Hatert Werkt en de gezondheidsmakelaar, hebben de medewerkers van Hatert Werkt ook beter contact gekregen met bijvoorbeeld de huisarts en de fysiotherapeut in de wijk.

Met een subsidie van de gemeente Nijmegen heeft de GGD regio Nijmegen, Iriszorg en een aantal actieve huisartsen in Nijmegen, Praktijk Buitenzorg op gezet. Praktijk Buitenzorg zorgt voor de basale medische zorg aan sociaal kwetsbaren in de stad, zoals dak en thuislozen, prostituees, illegalen en anderen die niet via de reguliere huisartsen worden bereikt en/of niet gebruik maken van de reguliere huisartsenzorg. Door Praktijk Buitenzorg is er nu 5 dagen in de week op 4 plaatsen in de stad een spreekuur voor deze groep kwetsbaren. Daarnaast is er een sociaalverpleegkundige beschikbaar die de huisartsen ondersteunt, maar ook de doelgroep opzoekt, stimuleert en begeleid om gebruik te maken van deze voorziening, waardoor ernstige gezondheidsproblemen of duurdere ziekenhuiszorg kan worden voorkomen.

#### Tegengaan van overgewicht

Alle crècheleiders van KION en een enkele leiders van andere kinderopvangorganisatie hebben gebruik gemaakt van de mogelijkheid om deel te nemen aan de cursus Beweegkriebels. Hierdoor kunnen zij nu op een leuke en speelse manier bewegen stimuleren tijdens de opvang uren. Op de meeste kinderdagverblijven wordt aangegeven dat het effect duidelijk zichtbaar is en dat er meer activiteiten zijn om met kinderen te bewegen. Het geven van vervolgconsulten via de jeugdgezondheidszorg aan ouders met risicokinderen van 2/3 jaar wordt niet aan alle ouders met risicokinderen ook daadwerkelijk gegeven. Belangrijkste reden voor is dat er meerder problemen spelen rond een kind en ouder waardoor hier met name de aandacht naar uitgaat. De JGZ heeft een belangrijke rol als het gaat om tegengaan van overgewicht. Het inzetten van vervolgconsulten is daarbij een belangrijk instrument, wat in de komende beleidsperiode structureler moet worden opgepakt.

In Hatert is een pilot 'tuimeljudo' gestart in samenwerking met de JGZ, Sportservice Nijmegen en een Judoschool. Doel is om de allerkleinsten al vast in aanraking te brengen met beweging, maar ook om (naast het peuterdansen dat meer populair is bij meisjes) iets te bieden aan jongens. Naast bewegen staat 'omgaan met elkaar' centraal.

In 2009 en 2010 is er een proef geweest met Overheerlijk Overblijven op twee scholen in Nijmegen-west. Een project om in het uurtje overblijven op school een gezonde lunch te serveren, met gerechten die vooral veel groenten en fruit bevatten. Deze lunch wordt gemaakt door een groep ouders/vrijwilligers en wordt geserveerd op leuk aangeklede en gedekte tafels. Met zo'n gezamenlijke gezonde lunch leren kinderen op een leuke en gezellige manier meer gezondere producten te eten. De scholen, ouders en kinderen waren zeer enthousiast over Overheerlijk Overblijven. Het is echter niet gelukt om na de subsidieperiode ook andere financiers te vinden voor continueren van het project. Met subsidie van de jeugdimpuls wordt vanaf eind 2012 door Slingertouw / Bredescholen / GGD / KION / SOOS / HAN / Tandem Welzijn / Sportservice / Intercity ingezet op het realiseren van een concept voor alle Bredescholen in de aandachtswijken.

In samenwerking met Helicon Groen en Milieu Educatiecentrum kunnen de kinderen van de Bredeschool Hatert vanaf 2012 werken in hun eigen schooltuin. Kinderen proeven makkelijker van iets dat ze zelf hebben verbouwd en geoogst. De schooltuin stelt hen in staat vaker te proeven van verschillende soorten groenten en fruit. Dit vergroot de kans dat zij de smaken leren waarderen en er (ook thuis) meer van zullen willen eten. Daarnaast zijn er nog de schooltuinen in de Ooijpolder. De kinderfysiotherapeuten in Lindenholt hebben elk jaar 2 keer een programma uitgevoerd voor kinderen van 4-8 jaar en 9-12 jaar met overgewicht. In totaal hebben 56 kinderen kunnen deelnemen aan dit specifieke programma in 2010 en 2011. In 2012 loopt ook nog een programma. In

kleine groepjes zijn de kinderen en hun ouders begeleid in het verbeteren van het beweeg- en eetpatroon. 80% van de deelnemers voldoet ook na 6 maanden nog aan de beweegprogramma en zijn in staat geweest hun leefstijl aan te passen zodat hun gewicht onder controle is.

De aanpak van volwassenen is vooral via de ketenaanpak actieve leefstijl (beweegprogramma's) en de gezondheidsmakelaar uitgevoerd (hoofdstuk 5 en hoofdstuk 6). Verder is er samen met Sportservice ingezet op het stimuleren van bewegen door allochtonen vrouwen, onder andere door voorbereiding en deelname aan de Marikenloop.

#### Gezonde voeding

Activiteiten in het kader van gezonde voeding worden in gezamenlijkheid opgepakt met de gezondheidsmakelaars. Onder andere wordt er ingezet op diverse activiteiten in de aandachtswijken zoals voorlichting, kooklessen en supermarktrondleidingen. Daarnaast is samen met Hatert Werkt gekeken naar de mogelijkheden om aandacht te hebben voor Gezonde voeding in budgetteringscursus van schuldhulpverlening. In 2011 is dit als pilot gedaan bij twee vrijwillige budgetteringscursussen. De reacties waren positief van de deelnemers. Echter het bereik was klein. Vandaar dat vanaf 2012 ook de module is toegevoegd aan de verplichte cursus. Dit project loopt tot en met 2013. Continuering van deze module bij de budgetteringscursus is nog niet duidelijk. Tevens wordt er gekeken naar andere mogelijkheden om meer mensen te bereiken.

De afdeling Vastgoed, Sportservice en Accommodatie van de gemeente Nijmegen heeft in 2010 gekeken naar de mogelijkheden van het aanbieden van gezonde snacks in wijkaccommodaties. Met een proef in het voorzieningshart De Ster in Lent is gekeken of gezonder aanbod en het anders aanbieden van gezondere producten mogelijk is. Dit was tevens gekoppeld aan een aantal activiteiten gericht op gezondheid die op de school in het Voorzieningshart werden gedaan. Na afloop van de proef is geconcludeerd dat de proef niet succesvol was. Het aanbod werd te weinig afgenomen waardoor er producten moesten worden weggegooid. Tevens is gebleken dat het continu extra tijd en aandacht vraagt om dit goed te kunnen neerzetten. De afdeling Vastgoed en Accommodatie is wel van plan om bij toekomstige veranderingen te blijven kijken naar mogelijkheden om gezonder aanbod te realiseren. Vanaf 2012 heeft de afdeling Vastgoed, Sportservice en Accommodaties in samenwerking met de GGD het assortiment van de kantines van de twee stedelijke speeltuinen, Brakkefort en de Leemkuil, dusdanig aangepast waardoor een gezonde keuze van voeding gemaakt kan worden. Ook is de manier waarop het assortiment wordt aangeboden aangepast waardoor een gezonde keuze meer voor de hand ligt.

#### Tegengaan depressie

Vanuit het programma collectieve preventie van Indigo-Gelderland is op diverse manieren aandacht besteed aan depressiepreventie en andere psychische gezondheidsthema's. Via themabijeenkomsten voor een breed publiek tot gerichte bijeenkomsten voor kleinere groepen is het belang van een goede geestelijke gezondheid onder de aandacht gebracht en is ook gewerkt aan het verbeteren van deze geestelijke gezondheid. De aanpak is steeds meer wijkgerichte geworden. Zo is in Hatert voor wijkbewoners tweemaal een cursussen Mindfulness aangeboden in samenwerking met de huisarts (werving) en Mindful Moving (uitvoering). De twee cursussen zaten vol met steeds 10 deelnemers. Er is een wachtlijst voor een derde. Omdat juist bij mensen met beperkte financiële mogelijkheden behoefte is aan deze cursus is als proef deze cursus tegen een wat lager tarief dan gebruikelijk aangeboden. Het spanningveld tussen behoefte en beperkte financiële middelen komen wij op meerdere terreinen tegen en is een aandachtspunt voor de toekomst.

#### Gezond ouder worden

Naast de activiteiten die in het kader van de aanpak overgewicht in de wijk zijn gerealiseerd via de beweegprogramma's en de gezondheidsmakelaars heeft Sportservice ook een specifieke aanbod gerealiseerd rondom gezond ouder worden. In de cursus Bewegen en Gezondheid is naast een sportief deel ook een informatief deel opgenomen waarin aandacht wordt besteed aan allerlei

onderwerpen die te maken hebben met ouder worden. De cursus is ontwikkeld en nu een regulier onderdeel van het aanbod van Sportservice.

Ten behoeve van het nieuwe wetsartikel over ouderengezondheidsbeleid heeft de GGD regio Nijmegen een analyse uitgevoerd over wat er nodig is rondom dit thema. De conclusie was dat er al veel gebeurd en dat het vooral belangrijk is om aan te sluiten bij wat er al gebeurd. Het Netwerk 100 is een belangrijk netwerk rondom ouderen. De GGD is daarbij aangesloten en daardoor is er ook meer aandacht gekomen voor preventie en gezond ouder worden binnen het netwerk.

Vanuit het programma Preventiekracht Dichtbij Huis hebben de GGD regio Nijmegen en ZZG in 2010-2012 geïnvesteerd in het verbeteren en verbreden van het aanbod valpreventie op regionaal niveau. Dit heeft geresulteerd in Nijmegen en in een aantal regiogemeenten tot een gezamenlijk en afgestemde aanbod van valpreventie en een valpreventie- maand met de titel "Mag ik deze dans van u?". Met deze investeringen werken nu in Nijmegen-Oost en in Lindenholt verwijzers en aanbieders van valpreventie (fysiotherapeuten, judo. Ergotherapeuten) samen waardoor jaarlijks 5 cursussen worden gegeven en daarnaast nog voorlichtingsbijeenkomsten en rollatortraining, waardoor ouderen zijn voorbereid op eventueel risicosituaties om te vallen.

Vanuit de Kennisateliers eerstelijnszorg (een initiatief van ZZG, GGD regio Nijmegen, en eerstelijnsafdeling UMC St Radboud) wordt er op dit moment gewerkt aan een aanpak rondom eenzaamheid bij ouderen in Hatert. Belangrijke spil in deze aanpak is de zichtbare schakel/wijkverpleegkundige. De opzet is om eenzaamheid beter te signaleren. Hiervoor is een signaleringskaart ontwikkeld, die gebruikt wordt door diverse professionals in de wijk. Na signalering wordt door de wijkverpleegkundige /ouderenadviseur aan de hand van een verdiepende vragenlijst samen met cliënt bekeken door welke factoren deze eenzaamheid ontstaat. En daarna wordt gezamenlijk bepaald wat de beste oplossing/ activiteit is. Er zijn al veel activiteiten in de wijk en indien nodig wordt gekeken of er vraag is naar nieuwe / andere activiteiten. Onderdeel van het project is om ook de ontmoeting te stimuleren van wijkbewoners door het organiseren van buurttafels in Hatert.

#### Gezonde omgeving

In oktober 2010 is in Hatert een beweegtuin geopend. Samen met gezondheidsmakelaar, Sportservice, stichting Koprol en de fysiotherapeuten uit de wijk is het bewegen in de beweegtuin geïntroduceerd en begeleid door middel van instructielessen en wekelijkse beweeggroepen. Ook in Lindenholt bij het wijkcentrum de Brack is in 2009 door Talis een beweegtuin geplaatst. Deze beweegtuin kent een fanatieke kleine groep gebruikers, maar daar worden geen andere activiteiten georganiseerd.

Rondom milieu en gezondheid zijn in deze beleidsperiode diverse activiteiten geweest. Gestimuleerd door middel van een landelijke subsidie is de periode 2007-2012 het binnenmilieu bij 34 scholen in Nijmegen verbeterd. Het gezondheidsbelevingsonderzoek wordt nu elk 2 jaar meegenomen in de stadspeiling. Er wordt dan gekeken naar ervaren geluidsoverlast. Uit de stadspeiling van 2011 blijkt dat deze is toegenomen. Daarnaast zijn binnen de gemeente de mogelijkheden bekeken om te komen tot een beleidskader milieu / gezondheid en kwetsbare bestemmingen zoals scholen en kinderopvanglocaties. Na de eerste fase van analyse en het opstellen van een plan van aanpak is gestopt met dit traject, omdat in belang van andere beleidsterreinen geen apart kader gewenst was.

#### Diversiteit

Het bereiken van allochtonen en betrekken van allochtone organisaties heeft vooral vorm gekregen via de gezondheidsmakelaar en de samenwerking die gezocht is met Interlokaal, Tandem, GGZ indigo, Sportservice en anderen. Gebleken is dat op kleine schaal groepen allochtonen vrouwen, maar ook mannen te bereiken zijn voor activiteiten die op één of andere manier te maken hebben met gezondheid. Er zijn bij verschillende organisaties groepen allochtonen bekend en deze worden ook bereikt, maar daarmee wordt ook een groot aantal allochtonen niet bereikt. Door de allochtone zorgconsulent wordt via de huisarts ook een groep bereikt met gezondheidsklachten. In 2012 is de

financiering vanuit de gemeente gestopt en zijn er door Interlokaal afspraken gemaakt met de zorgverzekeraar, maar gebleken is dat deze financiering niet gecontinueerd kan worden. Nu wordt bekeken in hoeverre deze taken goed kunnen worden uitgevoerd door de sociale wijkteams. Om meer inzicht te krijgen in de gezondheidsverschillen tussen homo en hetero seksuele is er binnen het EMOVO-onderzoek een vraag opgenomen om hierover meer inzicht te kunnen krijgen. Uit de EMOVO 2011 komt naar voren dat de tolerantie ten op zichten van homoseksualiteit toe neemt. Tevens is de GGD betrokken bij een landelijke opdracht om dit onderwerp via een goede vraag ook in de volwassen en ouderenmonitor te kunnen opnemen. Uiteraard is vanuit het diversiteitsbeleid van de gemeente Nijmegen ingezet op het verbeteren van de sociale veiligheid, acceptatie van homoseksualiteit op het voortgezet onderwijs (Schoolsout). Dit is nu verbreed naar het primair onderwijs. Dit thema is één van de onderdelen van een gezonde school. En met deze aanpak heeft de gemeente Nijmegen op dit thema al veel bereikt.

#### Monitoring en evaluatie

Om meer inzicht te krijgen in de effecten van lokaal gezondheidsbeleid is in de huidige beleidsperiode ook aandacht geweest voor monitoring en evaluatie. Naast de reguliere monitors van de GGD regio Nijmegen voor kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. Er is ook de samenwerking verstrekt met de GGD regio Nijmegen en St. Radboud Universiteit door middel van de Academische werkplaats AMPHI. Door deelname in AMPHI is het mogelijk gemaakt om deze uitgebreide evaluatie van het lokaal gezondheidsbeleid steviger uit te voeren. Tevens wordt er gewerkt aan de verbetering van de evaluatiemethode in de volgende beleidsperiode. De contacten hebben ook geresulteerd in versterking van de samenwerking tussen afdeling Onderzoek & Statistiek van de gemeente Nijmegen, GGD, UMC St Radboud op onderwerpen zoals de wijkprofielen en de sociale wijkteams.

Uit het doen van deze evaluatie komen de volgende aandachtspunten naar voren voor de volgende beleidsperiode:

- Beleidsdoelstellingen voor een periode van 4 jaar op een ander niveau dan daling in % vaststellen.
- Duidelijker afspraken maken over wat wordt geregistreerd en hoe.
- Geen of zo min mogelijk veranderingen aanbrengen in de meetsystematiek van indicatoren, anders is er geen vergelijking mogelijk met eerdere metingen.



## Hoofdstuk 10 Conclusie en aanbevelingen

### Conclusie

De gemeente Nijmegen heeft bij het vaststellen van het gezondheidsbeleid 2009-2012 duidelijke keuzes gemaakt in de speerpunten en uitgangspunten en wilde daarmee een duidelijke lijn uitzetten in de stad. Na 4 jaar kan geconcludeerd worden dat deze insteek zijn vruchten heeft afgeworpen. Door de focus op de speerpunten, het inzetten op integrale aanpak en het versterken van samenwerking is er in Nijmegen een breed netwerk van diverse partijen ontstaan rondom gezondheid en zijn diverse vooraf gestelde beleidsdoelstellingen gehaald.

### Beleidsdoelstellingen

Van de voor afgestelde beleidsdoelstellingen zijn 6 van de 10 doelstellingen bereikt. Zo is het aantal jongeren van 13/14 jaar dat in de afgelopen vier weken alcohol drinkt gedaald van 23% naar 14% (doel was 18%). Er is tevens een sterke daling in het % binge-drinken. Er is een beginnende daling te zien van het % kinderen dat overgewicht heeft. Het doel was stabiliseren van het % kinderen met overgewicht. Het % ouderen met matige tot ernstige psychische ongezond en het % ouderen dat valt is gedaald. Verder is het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen bij ouderen verminderd.

Over het algemeen voelt de gemiddelde Nijmegenaar zich gezond (83%), waarbij nog altijd een groot verschil is tussen mensen met een hoge opleiding (89%) en mensen met een lage opleiding (67%). Helaas is op dit moment niet vast te stellen of het verschil ook kleiner is geworden. Net zoals bij de overige beleidsdoelstellingen<sup>21</sup>, geldt bij deze beleidsdoelstelling dat door wijzigingen in de meetmethode of door het nog niet beschikbare zijn van nieuwe cijfers, er nog geen uitspraak gedaan kan worden over het behalen van de beleidsdoelstelling.

### Uitvoering

Bij de uitvoering van de diverse onderdelen (zie tabel 1) is telkens uitgegaan van de uitgangspunten van dit beleid en ingezet op een integrale aanpak, samenwerking, verbinding en afstemming met anderen. Daarmee sluiten we aan bij de gedachte/theorie dat als beleid en uitvoering aan deze bepaalde voorwaarden<sup>22</sup> voldoen gezondheidsbeleid effectief is. De uitvoering van het gezondheidsbeleid 2009-2012 bestond uit verschillende onderdelen gericht op een van de prioriteiten van het beleid. In tabel 1 is per onderdeel aangegeven of het onderdeel wel / niet of gedeelte is gerealiseerd. Deze aanpak heeft gezorgd voor een pallet aan activiteiten die onderdeel zijn van een samenhangend geheel en samen een bijdrage leveren aan het bevorderen van de gezondheid in Nijmegen. De 1 op 1 relatie tussen activiteit en effect op de gezondheid is immers voor de meeste activiteiten niet direct te leggen.

In de voorliggende evaluatie is op enkele onderdelen dieper ingegaan en zijn aparte onderzoeken uitgevoerd. Uit deze onderzoeken komt naar voren dat:

- De inzet van de gezonde schoolmethode een goede manier blijkt te zijn om structureler en bewuster te werken aan gezondheid op school. Scholen zijn positief over de methode en de ondersteuning vanuit de GGD regio Nijmegen. Al zijn er nog grote verschillen tussen scholen, het werken aan gezondheidsthema's op verschillende niveaus (educatie, schoolomgeving en schoolbeleid) werpt zijn vruchten af. Samenwerking en ondersteuning is voor scholen van groot belang. Het gaat dan om samenwerking met externe partners zoals GGD en Sportservice, maar ook om samenwerking tussen de scholen, bijvoorbeeld in gezamenlijke beleid/regels. Met elkaar kan er voor gezorgd worden dat gezondheid op de agenda staat, vertaald wordt in concreet beleid en er ook structureel aandacht voor blijft.

<sup>21</sup> Minimaal stabiliseren overgewicht bij volwassen en ouderen, meer bewegen bij kinderen, jongeren/ ouderen

<sup>22</sup> Zie voorwaarden op blz 8 van deze evaluatie

**Tabel 1:** Resultaat uitvoeringsprogramma Gezond Nijmegen 2009-2012

|                                                                                       |         |                                                              |              |        |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------|--------------|--------|-----------------------|
| <b>Het eerste begin</b>                                                               |         | <b>Gezond blijven</b>                                        |              |        |                       |
| Prenatale zorg met accent op allochtonen en lage ses groep                            |         | Ketenaanpak actieve leefstijl                                |              |        |                       |
| Beweegkriebels                                                                        |         | COPD project                                                 |              |        |                       |
| Ketenaanpak vroegsignalering                                                          |         | Mogelijkheden collectieve verzekering                        |              |        |                       |
| 2 á 3 vervolgconsulten voor risicokinderen van 2,5 tot 3 jaar over voeding en bewegen |         | Gezondheidsmakelaars                                         |              |        |                       |
| <b>Gezond naar school</b>                                                             |         | Gezondheid en re-integratie                                  |              |        |                       |
| Leerlingvolgsysteem                                                                   |         | Hatert Gezond                                                |              |        |                       |
| Naschoolse sportactiviteiten                                                          |         | Gezonde leefstijl in budgetteringscursus                     |              |        |                       |
| Gezondheidsmakelaars                                                                  |         | Gezonde voeding in de wijk ihkv gezonde slagkracht           |              |        |                       |
| Overheerlijk Overblijven                                                              |         | Medische basiszorg sociaal kwetsbaren                        |              |        |                       |
| Schooltuin                                                                            |         | Gezondheidsmanagement gemeente Nijmegen                      |              |        |                       |
| Beweegpret                                                                            |         | <b>Gezond Wonen</b>                                          |              |        |                       |
| Alcoholpreventie bij jongeren                                                         |         | Opname gezondheid in Handboek openbare ruimte                |              |        |                       |
| Keuze menu Gezonde School voor scholen                                                |         | Gezondheid als randvoorwaarde in wijk en voorzieningenplan   |              |        |                       |
| Afspraken over pauze en trakteeerbeleid BO                                            |         | Gezond aanbod eten en drinken in wijkaccommodaties           |              |        |                       |
| Convenant Basisonderwijs                                                              |         | Multifunctionele speeltuinen                                 |              |        |                       |
| Convenant Voortgezet onderwijs                                                        |         | Beweegtuin / Seniorensportplek                               |              |        |                       |
| Gezonde voeding ihkv gezonde slagkracht                                               |         | Gezondheidsbelevingsonderzoek                                |              |        |                       |
| <b>Gezond ouder worden</b>                                                            |         | Milieu en gezondheid                                         |              |        |                       |
| Beweegstimulering kwetsbare ouderen                                                   |         | <b>Diversiteit</b>                                           |              |        |                       |
| Depressie preventie (allochtonen)                                                     |         | Gezondheidsverschillen homo-hetero in volwassenenmonitor GGD |              |        |                       |
| Terugdringen medicijngebruik                                                          |         | Interculturalisatie GGD                                      |              |        |                       |
| Valpreventie                                                                          |         | Betrekken allochtone organisatie bij gezondheidsactiviteiten |              |        |                       |
| <b>Monitoring</b>                                                                     |         |                                                              |              |        |                       |
| Monitoring doelstellingen                                                             |         |                                                              |              |        |                       |
| Effectonderzoek per interventie                                                       |         |                                                              |              |        |                       |
| Groen                                                                                 | Bereikt | Rood                                                         | Niet bereikt | Oranje | Gedeeltelijke bereikt |

- De gezondheidsmakelaar een belangrijke rol blijkt te vervullen in het stimuleren van deze samenwerking. De gezondheidsmakelaar fungeert als vliegwiel in de wijk en op school waardoor er veel initiatieven ingang gezet zijn rondom bewegen en voeding. Alle partners beoordelen de inzet van gezondheidsmakelaar positief en vinden dat het een meerwaarde heeft voor de wijk, in school en in de verbinding tussen eerstelijns en de andere partners. Al is het te vroeg om iets te kunnen zeggen over het effect in termen van gezondheidswinst voor de burgers en zijn er diverse aandachtspunten benoemd in de evaluatie, er zijn voldoende resultaten om door te gaan met de inzet van de gezondheidsmakelaar.
- Samenwerking met eerstelijns (huisarts, fysiotherapeut, diëtist) gezondheidsmakelaar en beweeg- en sportaanbieders verbeterd is, maar nog lang niet overal optimaal is.
- Met Hatert Gezond een goede manier is gevonden om op een wijkgericht te manier te werken aan gezondheid.
- Extra aandacht voor alcoholmatiging zichtbaar wordt in een daling van het alcoholgebruik onder jongeren en ook het besef bij jongeren, ouders/opvoeders en andere groeit dat strikt hanteren van een leeftijdsgrens van belang is.



Dit zijn mooie resultaten van 4 jaar gezondheidsbeleid, maar deze evaluatie maakt ook duidelijk dat niet alles wordt gerealiseerd of zijn doel bereikt:

- Er is geen convenant met het primair en voortgezet onderwijs afgesloten over het gezamenlijk realiseren van een gezonde school op alle scholen.
- De volledige aanpak JUMP-in is niet gerealiseerd.
- Door het ontbreken van financiering van beweegprogramma's is het structureel realiseren volledige ketenaanpak actieve leefstijl onzeker<sup>23</sup>. Daarnaast blijven er problemen bij een goede instroom en vooral doorstroom van deelnemers bij de beweegprogramma's.
- Op veel terreinen zijn nog geen structurele maatregelen gerealiseerd, bijvoorbeeld rondom alcohol en gezonde kantine / overblijven.
- Er is nog beperkt resultaat op samenwerking met andere beleidsprogramma en integraal beleid.

Investeren in gezondheid moet uiteindelijk ook iets opleveren. Echter het effect op de gezondheid is veelal niet binnen een beleidsperiode van 4 jaar te zien, maar pas op na langere tijd. De uitgevoerde maatschappelijke kosten baten analyse van Hatert Gezond laat dat goed zien. Alle partners in de wijk zijn positief over wat er gebeurd en zien ook veranderingen en verbeteringen, maar deze verbeteringen laten zich nog niet vertalen naar een positief maatschappelijk rendement. Door het uitvoeren van de MKBA hebben de partijen wel weer inzicht gekregen op welke onderdelen de komende jaren moet worden ingezet om het maatschappelijk rendement te verhogen.

Kijkend naar het totaal van het gezondheidsbeleid 2009-2012 en naar de vragen: Zijn we goed bezig? Doen we de dingen goed? en Doen we de goede dingen?, dan kan geconcludeerd worden dat het effect en het maatschappelijk rendement op dit moment nog niet voldoende zichtbaar is en dat er zaken zijn die beter kunnen, maar dat ook op diverse onderdelen belangrijke en goede stappen zijn gezet. En die stappen dienen een vervolg te krijgen om een structurele en integrale aanpak te realiseren waardoor de gezondheid in Nijmegen verder wordt verbeterd.

#### Aanbevelingen voor de beleidsperiode 2013-2016

In de verschillende hoofdstukken zijn er al aanbevelingen gedaan voor de specifieke onderdelen. Als gekeken wordt naar het gehele gezondheidsbeleid dan is de belangrijkste aanbeveling voor de gemeente om vooral de gekozen lijn voort te zetten. Het verbeteren van de gezondheid duurt langer dan één beleidsperiode. Bouw ook voort op de netwerken die de afgelopen jaren zijn ontstaan tussen onderwijs, welzijn, gezondheid en belangrijke partners in de eerste lijn. Deze netwerken zijn in staat om een belangrijke bijdrage te leveren in het slagen van de wijkaanpak, die de gemeente samen met Cooperatie VGZ voorstaat. Verandering van de koers zou de investeringen van de afgelopen vier jaar te niet doen. In de volgende beleidsperiode is het wel nodig om op onderdelen te zorgen voor aanscherping en verbetering. Dit zal alleen maar meer helderheid scheppen naar alle partijen. Daarbij hoort ook de aansluiting met nieuwe ontwikkeling zoals de sociale wijkteams en de transitie jeugdzorg en het meer inzetten op collectieve oplossingen in plaats van individuele oplossingen om gezondheid te bevorderen.

In het huidige gezondheidsbeleid en de uitvoering daarvan is al rekening gehouden met de voorwaarden voor effectief beleid en uitvoering<sup>24</sup>. In de volgende beleidsperiode zou vooral meer ingezet kunnen worden:

- bestuurlijke betrokkenheid,
- betrokkenheid private partijen
- bottom up / topdown benadering.
- het monitoring van de resultaten en effecten zou scherper door alle partijen moeten worden opgepakt, om zichtbaar te maken de investering ook loont.

---

<sup>23</sup> Door samenwerking met Coöperatie VGZ worden in ieder geval in 2013 beweegprogramma's gefinancierd

<sup>24</sup> Zie voorwaarden op blz 8 van deze evaluatie

## Literatuur

- Aalst van der, van Dijken, Er is meer te zeggen over effectiviteit van beleid, 2008
- Berg van de, Focus op gezondheid, Onderzoek naar gezondheidsbevordering binnen het primair en voortgezet onderwijs in Nijmegen, HAN, 2012
- Doorn van, Heijdens, Van Hoof, Beleidsevaluatie en beleidsleren, Radboud Universiteit, 2012
- Gemeente Nijmegen, Startnotitie Gezondheidsbeleid, 2008
- Gemeente Nijmegen, Gezond Nijmegen 2009-2012, april 2009
- Gemeente Nijmegen, Afdeling Onderzoek & Statistiek, Stadspeiling 2011
- Gemeente Nijmegen, Afdeling Onderzoek & Statistiek, Gezondheidsmakelaar als vliegwiel, een evaluatie naar het project gezondheidsmakelaars in Nijmegen, juli 2012
- Gemeente Utrecht, Aanpak gezonde wijk overvecht succesvol, 2011
- <http://www.utrecht.nl/smartsite.dws?id=12564&persberichtID=360486&type=pers>
- GGD Nederland, Benchmark GGD 2009
- GGD regio Nijmegen, EMOVO 2007
- GGD regio Nijmegen, EMOVO 2011
- GGD regio Nijmegen, Volwassenmonitor 2008
- GGD regio Nijmegen, Ouderenmonitor 2011
- GGD regio Nijmegen, Ouderenmonitor 2005
- GGD regio Nijmegen, Kindermonitor 2009
- GGD regio Nijmegen, Cijfers overgewicht jeugdgezondheidszorg, 2009/2010/2011/2012
- GGD regio Nijmegen, Gezondheidsprofiel Regio Nijmegen, 2011
- GGD regio Nijmegen en Iriszorg, Nalevingsonderzoek 2010
- GGD regio Nijmegen en Iriszorg, Nalevingsonderzoek 2012
- GGD regio Nijmegen, Evaluatieverslag Alcoholmatiging in de regio Nijmegen, 2012
- Gouw de, De effectiviteit van het overheidsbeleid op het gebied van publieke gezondheid, 2012
- Jogg-aanpak, [www.jogg.nl](http://www.jogg.nl)
- LPBL, MKBA Hatert Gezond, 2012
- Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, Van Zorg en Ziekte naar Gezondheid en Gedrag, 2010
- Rijksoverheid, Wet Publieke Gezondheid, [www.wetten.nl](http://www.wetten.nl)
- Rijksoverheid, E-boek Gezonde wijk, 2012
- <http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2012/03/08/gezonde-wijk-loont.html>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), [www.loketgezondleven.nl/beleidsevaluaties](http://www.loketgezondleven.nl/beleidsevaluaties)
- Stuurgroep Hatert gezond, Uitvoeringplan 2009, 2010, meerjarenplan 2011-2017
- UMC st Radboud, Koplopersprogramma, [www.koplopers.org](http://www.koplopers.org)
- Verantwoordingsdocumenten subsidies
- Verkerk, E., Evaluatie van de ketenaanpak actieve leefstijl Nijmegen, UMC st Radboud, 2012

## Afkortingenlijst

|            |                                                                           |
|------------|---------------------------------------------------------------------------|
| AED        | Automatische Elektronische Defibrillator                                  |
| AWBZ       | Algemene Wet Bijzondere Zorg                                              |
| AMPHI      | Academische werkplaats UMC st Radboud / GGD regio Nijmegen                |
| BMI        | Body Mass Index                                                           |
| EKD        | Elektronische Kind Dossier (nu Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg)     |
| EMOVO      | Elektronische MONitor en Voorlichting                                     |
| CIAO       | Consortium Integrale Aanpak Overgewicht                                   |
| COPD       | Chronic Obstructive Pulmonary Disease (chronisch obstructieve longziekte) |
| GGD        | Geneeskundig Gezondheidsdienst                                            |
| GGZ        | Geestelijke Gezondheidszorg                                               |
| HAN        | Hogeschool Arnhem Nijmegen                                                |
| JGZ        | Jeugdgezondheidszorg                                                      |
| JUMP-in    | Naam beweegprogramma Amsterdam                                            |
| KION       | Kinderopvang in Nijmegen en omgeving                                      |
| LPBL       | naam bureau                                                               |
| MKBA       | Maatschappelijke Kosten Baten Analyse                                     |
| NASB       | Nationaal Actieplan Sport en Bewegen                                      |
| PO         | Primair Onderwijs                                                         |
| SEGV       | Sociaal Economische GezondheidsVerschillen                                |
| SMART      | Smart Meetbaar Acceptabel Resultaat Tijd                                  |
| SOOS       | Samen Opvang Op School (overblijven op school)                            |
| TOS        | Tweestraps Ouderen Screening                                              |
| UMC        | Universitair Medisch Centrum                                              |
| VO         | Voortgezet Onderwijs                                                      |
| VWS        | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport                          |
| WPG        | Wet Publieke Gezondheid                                                   |
| ZonMw      | Rijksorganisatie voor subsidies voor gezondheid en zorg                   |
| ZZG        | ZZG Zorggroep Thuiszorg organisatie Gelderland Zuid                       |
| ZZ naar GG | Zorg en Ziekte naar Gezond en Gedrag                                      |

**BIJLAGE 1: Bereiken beleidsdoelstellingen en uitvoering gezondheidsbeleid**

| Beleidsdoelstellingen                                                    | Bereikt     | Niet bereikt | Niet te bepalen | Verklaring niet bereikt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vergroten bereik prenatale zorg allochtonen / lage ses                   |             |              | X               | Er is maar 1 meetmoment beschikbaar waardoor niets kan worden gezegd over verbetering/verslechtering op dit onderwerp. Daarnaast werd bij het begin gedacht dat dit te volgen was via het elektronisch kinddossier van de Jeugdgezondheidszorg, maar deze informatie wordt hierin niet verzameld.                                       |
| Stabiliseren overgewicht jeugd                                           | X           |              |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Stabiliseren overgewicht volwassenen                                     |             |              | X               | Er is maar 1 meetmoment beschikbaar waardoor niets kan worden gezegd over verbetering/verslechtering op dit onderwerp                                                                                                                                                                                                                   |
| Kinderen bewegen meer                                                    |             |              | X               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Jongeren bewegen meer                                                    |             |              | X               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Ouderen bewegen meer                                                     |             |              | X               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Terugdringen gebruik alcohol jongeren 13/14 jarigen (afgelopen 4 weken)  | X           |              |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Terugdringen binge drinken jongeren 13/14 jarigen                        | X           |              |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Verkleinen gezondheidsverschillen                                        |             |              | X               | Er is maar 1 meetmoment beschikbaar waardoor niets kan worden gezegd over verbetering/verslechtering op dit onderwerp                                                                                                                                                                                                                   |
| Verminderen ouderen met ernstig psychische ongezond                      | X           |              |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Verminderen gebruik slaap en kalmeringsmiddelen                          | X           |              |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Ouderen dat valt                                                         | X           |              |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                          | 6 van de 12 |              |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Uitvoeringsacties</b>                                                 |             |              |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Vergroten van het bereik van allochtonen en lage ses voor prenatale zorg |             | X            |                 | Door de overheveling van thuiszorg naar de verloskundigen is de focus de eerste 2 jaar komen te liggen op het goed organiseren van de prenatale voorlichting. De laatste 2 jaar is meer inzet om ook meer lage ses en allochtonen te bereiken. Toch blijkt dat dit erg lastig is en niet eenvoudig is, waardoor er weinig resultaat is. |
| Voegsignalering rondom zwangerschap                                      | X           |              |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Vervolgconsulten 2/3 jarigen overgewicht                                 |             | X            |                 | Is niet standaard ingezet bij elk kind met overgewicht, prioriteit ligt voor ouder of JGZ soms elders door meerdere problemen rondom kind of ouder.                                                                                                                                                                                     |
| Convenant met primair onderwijs                                          |             | X            |                 | De insteek was een breed convenant op diverse onderdelen. Door het willen stellen van doelen op diverse onderdelen en geen overeenstemming kunnen krijgen daarover op bestuurlijk niveau. Is besloten dit traject stop te zetten en in te zetten op per school via de gezonde schoolmethode en de                                       |

|                                                           |                          |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|---|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                           |                          |   |  | gezondheidsmakelaars.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Convenant met voortgezet onderwijs                        |                          | X |  | De insteek was een breed convenant op diverse onderdelen. Door het willen stellen van doelen op diverse onderdelen en geen overeenstemming kunnen krijgen daarover op bestuurlijk niveau. Is besloten dit traject stop te zetten en in te zetten op per school via de gezonde schoolmethode.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Inzet gezonde schoolmethode                               | X                        |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Schooltuinen                                              | X                        |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Invoeren Jump-in en gebruik leerlingvolgsysteem           |                          | X |  | De voorwaarden en mogelijkheden in Nijmegen bleken niet aanwezig om Jump-in in zijn geheel te implementeren. Er was geen budget beschikbaar om alle kinderen via de JGZ extra te laten meten en wegen, waardoor alleen de motorische gegevens (vanuit de sportdocent) in het leerlingvolgsysteem zijn opgenomen. Betrokken organisaties waren anders georganiseerd, waardoor jump-in aanpak moest worden aangepast en ook het gebruiken van het leerlingvolgsysteem anders moest worden georganiseerd. Besloten is om met elementen uit de Jump-in aanpak verder te gaan en het invoeren van het gehele Jump-in los te laten. Het leerlingvolgsysteem (met motorische gegevens over het kind) word ingezet door de scholen met het kenmerk sportieve school. Daarnaast werken combinatiefunctionarissen en gezondheidsmakelaars samen om activiteiten en structurele maatregelen rondom bewegen en voeding per school te realiseren. |
| Bewustwording en draagvlak alcoholmatiging onder jongeren | X                        |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Inzet boete en kans kaart                                 | X                        |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Inzet op betere naleving leeftijdsgrens alcohol           | X                        |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Inzet gezondheidsmakelaars                                | X                        |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Ketenaanpak actieve leefstijl                             | X                        |   |  | Niet voor alle wijken is een echte ketenaanpak gerealiseerd. Dit heeft te maken met hoe de structuur en samenwerking binnen de eerstelijns in de wijk was en is. De verdeling van inzet van de gezondheidsmakelaar. En het moeizame / lastige proces van doorstroom van deelnemers naar wijkaanbod.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| - Beweegprogramma's                                       | X (nog niet structureel) |   |  | De keuze om beweegprogramma's te subsidiëren lag in het feit dat in 2010/2011 beweegprogramma's onderdeel zouden worden van het basispakket zorgverzekering. Het nieuwe kabinet heeft uiteindelijk in 2011 besloten om dit toch niet te doen.<br>Op dit moment zijn we bezig met zorgverzekering VGZ om te                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                                             |              |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                             |              |                              |  | kijken of een gecombineerde leefstijl interventie onderdeel kan worden van de collectieve aanvullende verzekering van de sociale minima.                                                                                                                                                                                        |
| - Beweegaanbod in beeld                                     | X            |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| - Nieuwe initiatieven                                       | X            |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| - Opbouwen netwerk                                          | X            |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| - In en doorstroom verbeteringen                            |              | X                            |  | Blijft lastig en vraagt continue aandacht van meerdere partijen.                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Gezondheid en werk/re-integratie                            |              | X                            |  | De focus van de gemeente is op zo snel mogelijk uitstroom van cliënten, waarbij het vooral gaat om individueel maatwerk, een aanvullend of extra traject om gezondheid te verbeteren past daar niet in. Op kleine schaal is in samenwerking met Hatert Werkt rondom het stimuleren van gezondheid ten behoeve van werk.         |
| Budgetteringscursussen                                      | X            |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Praktijk Buitenzorg                                         | X            |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Gemeente als gezonde werkgever                              | X            |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Gezond ouder worden: stimuleren van meer bewegen            | X            |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Gezond ouder worden: verminderen van medicijngebruik        | X            |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Gezond ouder worden: depressiepreventie                     |              | X                            |  | Vanuit Indigo Gelderland is er inzet op depressie bij allochtonen ouderen. Er zijn diverse interventie. Echter het bereiken van groepen is tijdrovend en niet eenvoudig, waardoor stevige inzet niet haalbaar is.                                                                                                               |
| Gezond ouder worden: valpreventie / beweegtuin              | X            |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Gezond wonen: ommetjes / trimparcours                       | X            |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Gezond wonen: sport en speelplekken                         | X            |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Gezond wonen: pilot gezondheid en milieu                    |              | X                            |  | Er is binnen de gemeente een discussie geweest over het opstellen van een beleidskader over de luchtkwaliteit en gezondheidseffecten. Gaande de rit is besloten om de startnotitie hierover niet voor te leggen aan het college, omdat het college had aangegeven geen extra regels dan wettelijk noodzakelijk vast te stellen. |
| Gezond wonen: handboek openbare ruimte                      | X            |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Gezond wonen: gezondheid als randvoorwaarden in wijkplannen |              | X                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Gezond wonen: gezond aanbod in kantines wijkaccommodaties   |              | X (wel in sted. speeltuinen) |  | Er is een proef geweest in Voorzieningenhart De Ster. Uit deze proef bleek dat de afname beperkt is en de uitvoering er van veel extra tijd en inzet vergt. Afdeling VSA blijft dit onderwerp meenemen, zo heeft dit wel geresulteerd in gezonde aanbod in de kantines van de stedelijke speeltuinen.                           |
|                                                             | 19 van de 33 |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## BIJLAGE 2    Overzicht gezonde school per thema

Op basis van een theoretisch kader is een checklist opgesteld (noot scriptie Maud). Deze checklist is in onderstaande figuur weergegeven en geeft per gezondheidsthema aan hoeveel basisscholen (PO) en voortgezet onderwijsscholen op welk niveau werken aan dit gezondheidsthema. Daarnaast is er nog extra aangegeven hoeveel scholen met de gezonde schoolmethode werken. Op het niveau van signalering wordt uitspraak gedaan zonder onderscheid te maken per gezondheidsthema

| Checklist PO, 42 scholen        |             |          |          |        |
|---------------------------------|-------------|----------|----------|--------|
| Gezondheidsthema                | Niveaus     |          |          |        |
|                                 | Signalering | Educatie | Omgeving | Beleid |
| Voeding                         | 42          | 36       | 9        | 21     |
| Mondverzorging                  |             | 10       | 1        |        |
| Sport en bewegen                |             | 42       | 19       | 42     |
| Roken                           |             | 7        | 10       | 9      |
| Alcohol                         |             | 3        | 1        |        |
| Drugs                           |             |          |          |        |
| Persoonlijke verzorging         |             |          |          | 42     |
| Sociaal emotionele ontwikkeling |             | 28       | 10       | 29     |
| Relaties en seksualiteit        |             | 7        |          | 2      |
| Veiligheid                      |             | 23       | 10       | 35     |
| Gezonde school methode          |             | 4        |          |        |

| Checklist VO, 18 scholen        |             |          |          |        |
|---------------------------------|-------------|----------|----------|--------|
| Gezondheidsthema                | Niveaus     |          |          |        |
|                                 | Signalering | Educatie | Omgeving | Beleid |
| Voeding                         | 18          | 6        | 7        | 2      |
| Mondverzorging                  |             |          |          |        |
| Sport en bewegen                |             | 10       | 9        | 9      |
| Roken                           |             | 8        | 8        | 18     |
| Alcohol                         |             | 3        | 8        | 18     |
| Drugs                           |             | 1        |          | 18     |
| Persoonlijke verzorging         |             |          |          |        |
| Sociaal emotionele ontwikkeling |             | 6        | 5        | 4      |
| Relaties en seksualiteit        |             | 17       | 7        | 4      |
| Veiligheid                      |             | 2        | 3        | 16     |
| Gezonde school methode          |             | 7        |          |        |





**Adviescommissie Allochtonen**  
**Gemeente Nijmegen**

Aan                   College van Burgemeester en Wethouders  
                          Gemeente Nijmegen  
Datum               19 april 2013  
Kenmerk            ACA / 2013  
Betreft             Gezondheidsnota 2013-2016

Extra afschrift: Raadsfracties, ACA-netwerk

Geacht college,

De Adviescommissie Allochtonen dankt u voor het vroegtijdig betrekken van de commissie bij de ontwikkeling van de nieuwe nota gezondheidszorg. Dit gaf ons de gelegenheid om al vroeg in het proces input te leveren. Als vorm werd gekozen voor een rondetafelgesprek dat plaats vond op 5 februari 2013. Hiervoor werd, naast de beleidsadviseur, een aantal professionals uitgenodigd die alle vanuit hun eigen beroepspraktijk bekend zijn met de gezondheidsproblemen van migranten en vluchtelingen.

Aan dit gezelschap van huisartsen, maatschappelijk werkers, gezondheidsmakelaars en professionals van welzijnsinstellingen werd de vraag voorgelegd wat de gemeente Nijmegen zou kunnen doen om de gezondheid van migranten en vluchtelingen in onze stad te verbeteren.<sup>1</sup>

Inmiddels is de nieuwe beleidsnota 'Samen gezond verder' gereed. In de nota ziet de commissie zeker ruimte om de gesignaleerde problemen aan te pakken. U geeft aan dat u de eerder ingezette koers wilt voortzetten, u gaat uit van een brede visie op gezondheid en pleit ook voor maatregelen op andere beleidsterreinen. De commissie steunt u hierin van harte.

U besluit ook om door te gaan met dezelfde speerpunten: bestrijding overgewicht, bevordering mentale gezondheid, bestrijding overmatig alcoholgebruik onder jongeren en terugbrengen van gezondheidsverschillen. Vanuit het perspectief van migranten en vluchtelingen is dit een goede keuze.

Het succes van dit beleid hangt echter af van de wijze waarop voornemens worden omgezet in concrete acties. Hier wil de commissie een aantal opmerkingen over maken.

**Slechtere gezondheid niet westerse migranten en vluchtelingen**

Allereerst willen we vaststellen dat niet westerse migranten en vluchtelingen op een aantal punten beduidend slechter scoren dan autochtone burgers:

1. Diabetes komt meer voor bij Turken, Marokkanen, Surinamers, Antillianen.
2. Depressie komt meer voor bij Turken, Marokkanen.
3. Schizofrenie komt meer voor bij Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse mannen.
4. Ervaren gezondheid scoort lager bij Turken, Marokkanen, Surinamers, Antillianen.
5. Perinatale sterfte komt meer voor bij Turken, Marokkanen, Surinamers, Antillianen.

---

<sup>1</sup> Zie Bijlage 1: Verslag Rondetafelgesprek gezondheid & allochtonen. Adviescommissie Allochtonen, Gemeente Nijmegen, 5-2-2013.

6. Zuigelingensterfte komt meer voor bij Turken, Marokkanen, Surinamers, Antillianen.
7. Onder Surinamers is de sterfte ten gevolge van diabetes percentueel hoger.
8. Overgewicht onder volwassenen komt meer voor bij Turken, Marokkanen, Surinamers, Antillianen.
9. Overgewicht bij kinderen komt meer voor bij Turken en Marokkanen.
10. Huisartsbezoek bij 55 + en 65 + ligt hoger bij Turken, Marokkanen, Surinamers, Antillianen.
11. Afghaanse, Irakese, Iraanse, Somalische vluchtelingen scoren lager op psychische en fysieke gezondheid.<sup>2</sup>

Deze lijst kan verder worden aangevuld met meer gedetailleerde gegevens en met gegevens over meer verschillende etnische groepen.

### **Gezondheidsverschillen**

Voor de slechtere gezondheid onder niet-westerse migranten en vluchtelingen zijn diverse oorzaken aan te wijzen. Wij beperken ons hier tot die factoren die door gemeentelijk beleid zijn te beïnvloeden en doen u enkele suggesties. Alvorens daar op in te

#### **1. De psyche: taboes en onwetendheid**

Onder niet westerse allochtonen bestaat weinig kennis met betrekking tot psychische en psychiatrische problemen. Ze zijn omgeven door taboes. Zowel uit het oogpunt van preventie als van curatie is informatie en doorbreken van deze taboes belangrijk.

De commissie pleit voor specifieke en gerichte acties. Specifiek in de keuze van samenwerkingspartners zoals migrantenorganisaties en in de keuze van middelen en methoden. Er kan aansluiting worden gezocht bij taboedoorbrekende discussieprogramma's op de veel bekeken tv-zenders uit de landen van herkomst. Simpele middelen als billboards op straat kunnen een positieve invloed hebben. En uiteraard zijn moderne communicatiemiddelen als internet en social media uitermate geschikt om informatie te verspreiden over taboeonderwerpen.

#### **2. Culturele codes: verkeerde diagnostiek door miscommunicatie**

Het niet herkennen en begrijpen van elkaars culturele codes leidt ertoe dat patiënten niet goed begrepen worden door hulpverleners. Dit verhoogt het risico op verkeerde diagnoses met alle gevolgen van dien. De commissie kent trieste voorbeelden van mensen die voor het leven beschadigd zijn. Het belang van training in interculturele communicatie voor hulpverleners en artsen kan niet genoeg worden benadrukt. De commissie adviseert u daarom uw subsidierelaties en aanbestedingsprocedures te gebruiken om deze trainingen af te dwingen.

#### **3. Taalproblemen verhinderen open gesprekken:**

Taalproblemen blijven een rol spelen in de gezondheidszorg. Nu de tolkentelefoon is afgeschaft zijn mensen afhankelijk van begeleiding door kennissen en /of familieleden. Het behoeft geen betoog dat dit een risicofactor is. Daarom pleit de commissie voor de terugkeer van allochtone zorgconsulenten en adviseert u met de zorgverzekeraars en huisartsen naar mogelijkheden te zoeken.

#### **4. Onvoldoende voorbereid op de gevolgen van de kanteling: te weinig zelfredzaam**

De commissie maakt zich zorgen over een centraal begrip in uw beleid: zelfredzaamheid. Wij signaleren gebrekkige kennis van de Nederlandse taal, andere culturele codes, geen aansluiting op de gebruikelijke communicatiekanalen en netwerken. Het zijn geen eenlingen, maar aanzienlijke groepen die niet zijn voorbereid op de consequenties van de kanteling. De zelfredzaamheid die de Nijmeegse samenleving anno 2013 veronderstelt is niet aanwezig. Daardoor krijgen mensen vaak niet de zorg die ze nodig hebben. Het betreft vaak ouderen. De commissie pleit daarom voor intensivering van voorlichting over de systeemwijzigingen. Daarbij is het van belang om samen te werken met migrantenorganisaties, moskeeën en kerken.

<sup>2</sup> Zie Bijlage 2: R. Schellingerhout, *Allochtonen in Nijmegen. Gezondheidszorg en zorggebruik*. ITS, Radboud Universiteit Nijmegen, presentatie tijdens het rondetafelgesprek van 5-2-2013.



5. Ongedocumenteerden: onnodige schade door niet geïnformeerde hulpverleners  
Er blijven signalen komen dat er onvoldoende bekendheid is onder hulpverleners, artsen en ziekenhuizen over de regelingen met betrekking tot medische hulp aan ongedocumenteerden.  
De commissie adviseert u om de gezondheidssector actief te informeren.
6. Niet zo maar het bos in sturen: begeleid asielzoekers en vluchtelingen  
Asielzoekers en vluchtelingen die een status krijgen en het AZC verlaten, worden niet meer begeleid. Zij zijn dan aangewezen op de reguliere hulpverlening. Dit geeft echter problemen. Jarenlang zijn ze gewend dat er voor hen en met hen gedacht wordt en nu moeten ze dat zelf doen. Dat blijkt lastig. Er is meestal nog geen sociaal netwerk opgebouwd en men mist nog de kennis over het hoe en wat.  
De commissie pleit voor een overgangsfase, met inzet van goed getrainde vrijwilligers, zoals we in sommige andere steden zien.
7. En zuigelingensterfte in Nijmegen-Oost dan en diabetes in Brakkenstein?  
Een relatief hoog percentage 'niet westerse allochtonen' valt binnen de categorie burgers met lage sociaaleconomische status. Maar deze beide categorieën vallen beslist niet samen. Ook woont een groot deel van de 'niet westerse allochtonen' in aandachtswijken. Maar ook hier geldt dat de beide categorieën niet samenvallen.  
Voor het bestrijden van gezondheidsverschillen tussen allochtonen en autochtonen lijkt ons de inzet op aandachtswijken een goed middel, maar niet adequaat genoeg. Zeker voor specifieke problemen als bijvoorbeeld verhoogde zuigelingensterfte, diabetes, depressie adviseert de commissie u een categorale aanpak.
8. Kleinschalig en onnadrukkelijk  
Allochtone ouders zijn evenals autochtone ouders gemotiveerd om hun kinderen goed en gezond groot te brengen. Dat blijkt met een migratieachtergrond vaak extra lastig. Er is behoefte aan ondersteuning, maar het ontbreekt veel mensen aan de assertiviteit om actief steun te gaan zoeken.  
Kleinschalige projecten zijn dan vaak een goede methode. Zo blijkt op een Roermondse school een inlooppuur voor Marokkaanse ouders waar ook een Marokkaanse pedagoge aanwezig is, goed te werken. Op een informele en laagdrempelige manier worden opvoedproblemen aan de orde gesteld. Een project dat navolging verdient.

Met vriendelijke groet,  
namens de Adviescommissie Allochtonen

Ammar Selman  
Voorzitter



Anneke Voeten  
Ambtelijk secretaris





**Adviescommissie Allochtonen**  
**Gemeente Nijmegen**

Datum 19 april 2013  
Kenmerk ACA / 2013

Samen gezond verder. Lokaal gezondheidsbeleid Nijmegen 2013-2016

Samenvatting ACA-advies:

1. Investeer in acties tegen onwetendheid en taboes
2. Zet subsidierelaties en aanbestedingsprocedures in om interculturalisering af te dwingen
3. Breng de allochtone zorgconsulenten terug
4. Werk met migrantenorganisaties aan voorbereiding op effecten van de kanteling
5. Informeer de gezondheidssector over mogelijkheden voor ongedocumenteerden
6. Zorg voor (overgangs-)begeleiding van vluchtelingen en asielzoekers na verkrijgen vtv
7. Pak specifieke problemen op categorale wijze aan
8. Kies slimme methoden: kleinschalig en onnadrukkelijk

Adviescommissie Allochtonen  
Postbus 9105  
6500 HG Nijmegen

Korte Nieuwstraat 6  
6511 PP Nijmegen  
Telefoon 14024  
Telefax (024) 323 59 92  
E-mail gemeente@nijmegen.nl

Postbus 9105  
6500 HG Nijmegen

|                                                                                                     |                                 |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| Datum                                                                                               | Ons kenmerk<br>MO20/13.0006796  | Contactpersoon<br>Kristine Mourits |
| Onderwerp<br>Reactie op advies "Samen gezond verder"<br>Lokaal gezondheidsbeleid Nijmegen 2013-2016 | Datum uw brief<br>19 april 2013 | Doorkiesnummer<br>(024) 3292537    |

Geachte heer Selman,

Hartelijk dank voor uw advies bij het (concept) "Samen gezond verder" Lokaal gezondheidsbeleid Nijmegen 2013-2016. In deze brief reageren wij op uw advies.

In uw advies geeft u aan dat u de brede visie op gezondheid en de uitgangspunten en maatregelen op andere beleidsterreinen ondersteunt, maar dat het succes van dit beleid afhangt van de wijze waarop voornemens worden omgezet in concrete acties. Wij willen u danken voor uw steun en zijn het met u eens dat het uiteindelijk gaat om de concrete uitwerking van het beleid.

U geeft in uw advies een aantal suggesties mee voor deze concrete uitwerking. Wij zijn van mening dat enkele van deze suggesties ook onderdeel zijn van de uitwerking van het beleid. Zo zal er specifieke aandacht zijn voor de psychische problematiek van allochtonen in de ketenaanpak GGZ en zullen wij aandacht vragen voor interculturele communicatie bij zorgverleners. Via Praktijk Buitenzorg worden hulpverleners geïnformeerd over het bestaan van de Praktijk Buitenzorg en de mogelijkheid voor medische hulp voor ongedocumenteerden. Voor statushouders is er in de overgangsfase begeleiding geregeld via Vluchtelingenwerk.

In uw advies verzoekt u om te zorgen voor het terugkeren van de allochtone zorgconsulent. Wij zijn van mening dat met de werkwijze van de Sociale Wijkteams, namelijk het vinden van de vraag achter de vraag, de functie van allochtone zorgconsulent vervangt. In wijken waar veel allochtonen wonen, zal de deskundigheid over allochtonen specifiek worden opgenomen in het Sociale Wijkteam. Afhankelijk van de wijk, namelijk het vinden van de vraag achter de vraag, is gewaarborgd. Het Sociale Wijkteam werkt nauw samen met de huisarts, waardoor de huisarts de mogelijkheid heeft door te verwijzen naar het Sociale Wijkteam. Daarnaast ontvangt de huisartsenkring jaarlijks een bedrag van de gemeente om de kosten voor het gebruik van de tolktelefoon te dekken.

Vervolgvel

1

U geeft in uw advies aan dat inzet op aandachtswijken een goed, maar niet voldoende adequaat, middel is en dat voor specifieke problemen een meer categorale aanpak noodzakelijk is. Wij zijn van mening dat met het brede palet aan maatregelen, de keuze voor de setting school en wijk en samenwerkingsverbanden met belangrijke partners zoals Coöperatie VGZ, GGD regio Nijmegen, Indigo Gelderland, Iriszorg, SWON, Interlokaal, ZZG Zorggroep en UMC St Radboud wij een goede aanpak van diverse gezondheidsproblemen kunnen realiseren. Wij hebben daarbij ook voor interculturele aspecten en training van professionals daarin. Wij streven naar een inclusieve samenleving die iedereen laat meedoen. De basis daarbij is wat mensen zelf kunnen doen en wat mensen voor elkaar kunnen doen. Waarbij hulp en inzet gericht is op het versteken van de mogelijkheden om de gezonde leefstijl te gaan hanteren. Daarbij zal vooral aandacht zijn voor die groepen met de grootste gezondheidsachterstand en/of gezondheidsrisico. Zo komen wij met een voorstel om de buurtsportcoaches regeling in te zetten voor jeugd, ouderen en allochtonen.

U geeft aan dat u uw zorgen heeft over de focus op zelfredzaamheid en dat niet alle groepen voorbereid zijn of in staat zijn om dit tot uitvoering te brengen, waardoor mensen niet de zorg krijgen die ze nodig hebben. Belangrijk daarbij is om te realiseren dat mensen zelfregie houden op de verschillende levensgebieden. Wanneer op een levensgebied, bijvoorbeeld zorg /gezondheid, er problemen zijn dan kan daar tijdelijk of langdurig ondersteuning worden geboden. Zo willen wij juist mensen ondersteunen, zodat mensen in staat zijn zelf gezonder te leven.

Hoogachtend,  
college van Burgemeester en Wethouders van Nijmegen,

De Burgemeester,

De Gemeentesecretaris,

drs. H.M.F. Bruls

drs. B. van der Ploeg

---

## adviescommissie homo-/lesbisch beleid - gemeente nijmegen

College van Burgemeester en Wethouders  
T.a.v. Wethouder B. Frings  
Postbus 9105  
6500 HG NIJMEGEN

Datum: 25 april 2013  
Onderwerp: Samen gezond verder. Lokaal gezondheidsbeleid Nijmegen 2013 – 2016.  
Gevraagd advies

Geacht college, geachte heer Frings,

Met veel plezier hebben wij de nota 'Samen gezond verder' gelezen en gezien dat de gemeente nog flink wat ambities heeft op dit gebied, ondanks de bezuinigingen. Met name de aandacht voor de risicogroepen spreekt ons natuurlijk aan, waarbij wij dan toch een kleine kanttekening willen plaatsen.

Op verschillende plaatsen worden die risicogroepen genoemd: lage ses, allochtonen, ouderen, jeugd. Maar pas op pagina 15 worden mensen genoemd die gezondheidsproblemen hebben door bijvoorbeeld hun seksuele geaardheid.

Ons advies is dan ook om de aandacht voor bijzondere groepen meer geïntegreerd te benoemen en LHBT's (lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuelen en transgenders) bij alle opsommingen op te nemen. Concreet gaat het dan om rijtjes risicogroepen op pagina 3, pagina 10 (gezondheidsverschillen), pagina 13 (vergroten alertheid) en pagina 15 (eerste alinea).

De inzet van Gezondheidsmakelaars en Praktijkondersteuners om problemen aan de basis te signaleren juichen wij toe. Toch hebben wij een advies om de inzet van deze mensen nog doeltreffender te maken. Op pagina 16 staat: 'Wij vragen aan professionals en partijen in het veld om alert te zijn op lichamelijke en mentale gezondheidsproblemen in relatie tot bijvoorbeeld seksuele geaardheid en/of andere culturele achtergrond.'

Dat klinkt wat ons betreft iets te vrijblijvend en het is zo ook niet meetbaar. Het kan SMART-er geformuleerd. Wij adviseren u om alle medewerkers die dit beleid gaan uitvoeren een training culturele sensitiviteit te laten volgen.

Op pagina 15 is aandacht voor 'Gezond ouder worden', waarbij ook aandacht moet komen om ouderen mishandeling tegen te gaan. Wij zouden u willen adviseren om daarbij ook aandacht op te nemen voor pesten van ouderen onderling. Oudere LHBT's in zorginstellingen hebben daar vaak mee te maken. Daaraan wordt al aandacht besteed door bijvoorbeeld de Roze Loper.

Tot slot: op pagina 18 is aandacht voor sport, en met name de gezonde sportverenigingen. Wij vragen ons af of dit ook betekent dat het veilige sportverenigingen zijn, die openstaan voor minderheidsgroepen zoals LHBT's en allochtonen. Als dat nog niet zo in het beleid is opgenomen, stellen wij voor dat wel te doen.

Tot zover ons advies. Wij wensen u veel succes met dit veelbelovende beleidsstuk.

Namens de adviescommissie Homo/lesbisch beleid

Peter Paul Lefereink op Reinink  
Voorzitter

### **Samenvatting**

1. Noem LHBT-ers als risicogroep op het terrein van gezondheid
2. Geef alle uitvoerende professionals een training culturele sensitiviteit
3. Besteed ook aandacht aan onderling pesten bij ouderen
4. Zet ook in op veilige sportverenigingen



Adviescommissie homo-/lesbisch beleid  
Postbus 9105  
6500 HG Nijmegen

Korte Nieuwstraat 6  
6511 PP Nijmegen  
Telefoon 14024  
Telefax (024) 323 59 92  
E-mail gemeente@nijmegen.nl

Postbus 9105  
6500 HG Nijmegen

|                                                                                                     |                                 |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| Datum                                                                                               | Ons kenmerk<br>MO20/13.0007166  | Contactpersoon<br>Kristine Mourits |
| Onderwerp<br>Reactie op advies "Samen gezond verder"<br>Lokaal gezondheidsbeleid Nijmegen 2013-2016 | Datum uw brief<br>25 april 2013 | Doorkiesnummer<br>(024) 3292537    |

Geachte meneer Leferink op Reinink,

Hartelijk dank voor uw advies bij het (concept) "Samen gezond verder" Lokaal gezondheidsbeleid Nijmegen 2013-2016.

U geeft in uw advies aan dat u LHBT's mist bij de opsomming van risicogroepen. Wij realiseren ons dat LHBT's gezondheidsproblemen meer risico lopen op gezondheidsproblemen door hun seksuele geaardheid. Dit betekent nog niet het aanpakken van het gezondheidsprobleem, bijvoorbeeld overgewicht of depressie, apart als doelgroep moet worden opgepakt. Wel van belang is dat professionals realiseren dat seksuele geaardheid een relatie kan hebben met het gezondheidsprobleem. Vandaar ook dat wij willen inzetten, ook via het uitvoeringsplan Seksuele Diversiteit, om professionals te trainen om hier bewust en alert op te zijn. Uw suggestie om gezondheidsmakelaars en praktijkondersteuners te trainen en daarmee de doelstellingen SMART te formuleren nemen wij over in ons beleid.

U vraag tevens aandacht voor pesten van ouderen onderling om ouderenmishandeling tegen te gaan. Wij zijn op dit moment bezig met de uitwerking en zullen overwegen om dit aspect meenemen in de aanpak. De Roze Loper is hierbij een bruikbaar instrument.

Vervolgvel

1

Tenslotte vraagt u zich af of gezonde sportvereniging ook een veilige sportvereniging inhoudt. Gezamenlijk met programma Sport stimuleren en ondersteunen wij sportverenigingen om een gezonde sportvereniging te worden. Sociale veiligheid en openheid en acceptatie van sporters uit de LHBT-doelgroep horen daarbij. Aansluitend bij wat er speelt en leeft bij sportvereniging willen wij in overleg met sportverenigingen komen tot gezonde sportverenigingen.

Hoogachtend,  
college van Burgemeester en Wethouders van Nijmegen,

De Burgemeester,

De Gemeentesecretaris,

drs. H.M.F. Bruls

drs. B. van der Ploeg



Aan het College van Burgemeester en Wethouders  
Gemeente Nijmegen  
Postbus 9105  
6500 HG Nijmegen

Nijmegen, 18 april 2013  
Kenmerk 04/JMG  
Stellers: Jos Kersten/Pierre Demacker  
Betreft 'Samen gezond verder, lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016' nota,  
gevraagd advies

Geacht college,

Wij onderschrijven uw stelling dat voor het verbeteren van de volksgezondheid een lange adem nodig is. Wij kunnen ons prima vinden in het voornemen het huidige gezondheidsbeleid te continueren als basis om verdere gezondheidswinst te realiseren.

Die winst wordt uitgedrukt in het algehele gezondheidsniveau in Nijmegen, dat vier jaar geleden nog onder het landelijke gemiddelde lag, en nu op het landelijk gemiddelde ligt. Als relevante parameters voor dit resultaat worden genoemd: het percentage jongeren dat alcohol drinkt, het aantal ouderen dat valt en het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen. Deze kleine opsomming geeft al aan hoe breed het terrein van volksgezondheid is. En ook, dat je er eindeloos veel in zou kunnen investeren, terwijl de middelen beperkt zijn. Zo zou je wensen dat er niet alleen een basis GGZ voorziening komt in wijken met een sociaal wijkteam, maar in alle wijken. Of is dat uiteindelijk het streven?

Als suggestie willen we meegeven dat jeugdtandzorg een vroeg aanknopingspunt voor het bevorderen van een gezonde leefstijl kan zijn. Daar is al aandacht voor minder suiker en gezonde tussendoortjes. Daarnaast moet je er iets voor doen (regelmatig poetsen). Dit kan de opmaat zijn naar een gezonde(re) leefstijl ter voorkoming van gezondheidsproblemen op de langere termijn zoals obesitas en diabetesontwikkeling.

Een andere suggestie betreft het terugdringen van geluidsoverlast en schade door MP3 gebruik. Via de EU komt er een nieuwe wet aan betreffende maximale begrenzing (< 85 dB; ga je hoger dan periodiek een waarschuwing door het apparaat). We zien graag aandacht voor handhaving van deze norm bij muziekmeetings, rond oud en nieuw en, om nog twee willekeurige voorbeelden te noemen, bij carnavalswagens en bromfietzers met een slecht afgestelde motor. Als goethorenden daar al last van hebben, dan slechthorenden en mensen met hyperacusis (overgevoeligheid voor geluid) zeker.

Op sommige punten blijft de nota erg algemeen. Zo zal het aantal chronisch zieken onder invloed van de vergrijzing en leefstijlfactoren zoals roken, onvoldoende beweging en ongezonde voeding sterk oplopen. 'Ketenaanpak chronisch zieken' wordt hiervoor als maatregel genoemd, zonder enige nadere toelichting. Dat is onbevredigend.

Zo zouden ook sommige doelen meer SMART geformuleerd kunnen worden : uw college stelt een bepaald percentage als doel, maar soms blijft de uitgangswaarde onvermeld. Als je het effect van specifiek gemeentelijk beleid wilt onderkennen, dan zul je bovendien rekening moeten houden met 'externe' factoren zoals de financiële crisis, waardoor men meer gaat fietsen en gezonder gaat eten (De Gelderlander 27/3/12).

We zijn blij met uw notie dat er kansen liggen op het verbeteren van de toegankelijkheid van groengebieden rondom de Waal voor wandelaars, fietsers en hardlopers. We bevelen u van harte aan deze kansen te benutten.

Wat betreft tabak en alcohol: u doet goede voorstellen om vroegtijdig gebruik van deze genotsmiddelen bij jongeren terug te dringen, zoals afspraken met scholen en sportkantines en naleving van de leeftijdsgrens bij supermarkten, sportkantines en horeca. De RIVM-nota VTV 2010 bevestigt de effectiviteit van enkele programma's. Graag zien wij deze aandacht ook voor het terugdringen van drugsgebruik bij jongeren.

Bovenstaande opmerkingen zijn allemaal opmerkingen in de marge. We kunnen ons prima vinden in de uitgangspunten van de nota: het versterken van de samenwerking met partners in het veld, de verbinding met andere beleidsterreinen en het realiseren van ketens met een integrale aanpak.

## **Zelfhulp**

Ten aanzien van die ketens vragen we nadrukkelijk aandacht voor het erkennen van zelfhulp via lotgenotengroepen als belangrijke schakel in die keten. Het contact van lotgenoten onderling kan van grote waarde zijn, naast professionele hulp. Die waarde is gelegen in:

- persoonlijke uitwisseling gebaseerd op een gemeenschappelijke en gedeelde ervaring
- uitwisseling van kennis en informatie
- kansen om je eigen ervaring en beleving te normaliseren
- van anderen leren hoe je adequaat kunt omgaan met bepaalde problemen
- de bevestiging die je in de groep ervaart kan je stimuleren om je situatie te leren beheersen
- deelname aan de groep biedt de mogelijkheid om je gevoelens te ordenen

- de steun blijft meestal niet beperkt tot de groepsbijeenkomsten
- de groepen geven mensen de kans zowel geholpene als helper te zijn
- je kunt gezamenlijk aan belangenbehartiging doen

*(Bron: Mensen helpen mensen. De kracht van zelfhulp en lotgenotencontact. Lannoo Campus, Leuven, 2012.)*

Hoogachtend,



Christianne Bongers, voorzitter



Cobie Jolink, secretaris

Adviescommissie JMG  
Postbus 9105  
6500 HG Nijmegen

Korte Nieuwstraat 6  
6511 PP Nijmegen  
Telefoon 14024  
Telefax (024) 323 59 92  
E-mail gemeente@nijmegen.nl

Postbus 9105  
6500 HG Nijmegen

|                                                                                                     |                                 |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| Datum                                                                                               | Ons kenmerk<br>MO20/13.0006799  | Contactpersoon<br>Kristine Mourits |
| Onderwerp<br>Reactie op advies "Samen gezond verder"<br>Lokaal gezondheidsbeleid Nijmegen 2013-2016 | Datum uw brief<br>24 april 2013 | Doorkiesnummer<br>(024) 3292537    |

Geachte mevrouw Bongers,

Hartelijk dank voor uw advies bij het (concept) "Samen gezond verder" Lokaal gezondheidsbeleid Nijmegen 2013-2016.

U geeft in uw advies aan dat u prima kunt vinden in het continueren van het beleid en in de uitgangspunten van het beleidsplan, maar dat op sommige punten de nota erg algemeen blijft. Zoals u zelf al aangeeft is volksgezondheid een breed terrein. Wij geven met het beleid het kader aan voor de komende jaren voor de verschillende prioriteiten. Verdere concretisering van het kader zal de komende tijd plaatsvinden met de diverse partners in de stad.

U benoemt tevens een aantal punten die ook van belang zijn als het gaat om gezondheid, zoals jeugdtandzorg, geluidsoverlast, gehoorschade, drugsgebruik onder jongeren. Gezondheid is een breed begrip en om resultaten te bereiken hebben wij vier jaar geleden prioriteiten gesteld, en er is voor gekozen om dit te continueren. Dit betekent niet dat er niets gebeurt op de genoemde onderwerpen. Zo is geluidsoverlast vooral vanuit het programma Milieu (in samenwerking met het gezondheidsbeleid) een onderwerp wat wordt opgepakt. En zo is er vanuit het reguliere werk van Iriszorg zeker aandacht voor het drugsgebruik onder jongeren.

U vraagt nadrukkelijk aandacht voor het erkennen van zelfhulp via lotgenotengroepen. Wij zien dit zeker als een meerwaarde en willen in de komende periode de mogelijkheden verder onderzoeken, onder andere samen met het Zelfregiecentrum.

Hoogachtend,  
college van Burgemeester en Wethouders van Nijmegen,

De Burgemeester,

De Gemeentesecretaris,

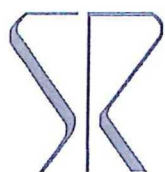
drs. H.M.F. Bruls

drs. B. van der Ploeg

Vervolgvel

**1**





## SENIORENRAAD NIJMEGEN

Aan het college van Burgemeester en Wethouders  
Gemeente Nijmegen, Postbus 9105  
6500 HG Nijmegen

Nijmegen, 18 april 2013  
Kenmerk 02/SR-A.Heyde  
Betreft: "Samen gezond verder" Lokaal gezondheidsbeleid Nijmegen 2013-2016,  
gevraagd advies

Geacht college,

De Seniorenraad is het eens met uw visie het beleid te continueren dat vier jaar geleden in gang is gezet. Wij ondersteunen het uitgangspunt dat het vooral gaat om preventie, dit is ook de rode draad in de hele nota.

Hoewel wij het in grote lijnen eens zijn en op voorhand al in gesprek geweest zijn over de nieuwe beleidsnota, willen wij adviseren om nog enkele punten te wijzigen.

Natuurlijk zijn mensen in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid en het anticiperen op het ouder worden. Maar, door hier te veel op te hameren, kan dit ook averechts werken en negatief uitpakken.

Wel onderschrijft de Seniorenraad de rol die u als gemeente ziet om de mensen die er (nog) niet in slagen zelf voor hun gezondheid te zorgen, te ondersteunen. De Seniorenraad heeft de indruk dat deze regiefunctie te summier is gesteld. Wij adviseren u dan ook om deze meer uit te werken, zeker gezien de samenwerking met zorgverzekeraar VGZ en partners in het veld.

De Seniorenraad vraagt zich af of de gestelde doelen niet te hoog zijn. In §, 3 wordt wel een schema weergegeven dat het uitgangspunt zal zijn voor de evaluatie, maar wij missen het inzicht in hoe de monitoring zal gebeuren.

In § 2 worden bij de ene prioriteit/doelstelling ouderen wel als doelgroep genoemd en bij de andere niet. Dit vinden wij niet consequent. 'Meer kinderen en volwassenen eten groente en fruit'; ouderen worden niet genoemd. Bij de beweegnorm is dan weer wel het streven dat 80% van de volwassenen en 60% ouderen voldoen aan de beweegnorm. Niet duidelijk is op welke leeftijd iemand tot de ouderen wordt gerekend en niet meer tot de volwassenen.

Het begrip 'ouderen' is te massief. Ons advies is: Maak duidelijk welke leeftijdsgroep wordt beoogd: 55plussers (dit vinden wij zeker nog geen ouderen), de AOW leeftijd, 75 en 80-plussers, het maakt een groot verschil. Dit gaat over een range van ca 25 jaren.

U schrijft in § 2.1. dat over vier jaar de zorgkosten gerelateerd aan overgewicht bij zorgverzekeraar VGZ zijn gedaald. Dit lijkt ons als ambitie veel te hoog gesteld, omdat overgewicht samenhangt met heel veel andere factoren, zoals lage SES, werkloosheid, schulden, gezondheid, woonruimte en persoonlijke motivatie.

Over vier jaar wilt u in de wijken met een sociaal wijkteam de 'basis GGZ' hebben gerealiseerd. Deze o.i. nuttige preventieprogramma's worden gepland in de wijken met een sociaal wijkteam. Over de gezondheidsmakelaar schrijft u dat deze, met de komst van de sociale wijkteams een belangrijke schakel is geworden tussen de leden van de sociale wijkteams en het wijknetwerk.

Dit jaar is het sociale wijkteam operationeel in drie wijken en één in de opstartfase. Wij adviseren u om duidelijk te maken wat er in de andere wijken verwacht kan worden op dit gebied.

Bij de keten van de mentale gezondheid richt u zich terecht op de verschuivingen van medicatie naar geen medicatie en van lichte symptomen naar gezond. Zingevingsvragen, zijn niet alleen bij ouderen van grote invloed op de mentale gezondheid. In dit verband missen wij het CoiL (Centrum Ontmoeting in Levensvragen) als partner.

Terecht is de alcoholmatiging een prioriteit. Wij stellen vast dat in § 2.3 ouderen niet worden genoemd. Uit de 'Ouderenmonitor' van de GGD blijkt dat het alcoholgebruik een niet te onderschatten probleem is onder (ook hoogopgeleide) ouderen.

Wij constateren ook problemen met gokverslaving via internet bij ouderen. En jongeren raken meer en meer verslaafd aan GHB. Wij adviseren om de alcoholmatiging niet uitsluitend te beperken tot jongeren en ouders en ook aandacht te geven gokverslaving en GHB.

In §2.4 (Prioriteit gezondheidsverschillen, gezond ouder worden senioren, chronisch zieken) worden een aantal acties genoemd. Bij de samenwerkingspartners missen wij het Netwerk 100 het geriatrisch netwerk ouderen van de Radboud Universiteit.

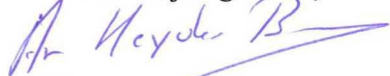
Bij gezond ouder worden adviseren wij om aan volgende punten eveneens aandacht te besteden:

- Toevoegen ondersteuning van mantelzorgers
- Mondzorg is essentieel voor ouderen
- Incontinentie is een niet te onderschatten probleem bij ouderen omdat dit ook tot isolement kan leiden. Een degelijke voorlichting door de GGD vinden wij belangrijk.

Uit de evaluatie 'Gezond Nijmegen 2009-2012' blijkt dat de mogelijkheden om preventieve gezondheids-maatregelen op te nemen in de collectieve zorgverzekering van de sociale minima met het afgesloten samenwerkingsconvenant tussen de gemeente Nijmegen en zorgverzekeraar VGZ, nieuwe mogelijkheden biedt. Wij vragen ons af of dit inderdaad gelukt is.

Tenslotte merken wij op dat, ook al moet de lezer er wel voor gaan zitten om de hele beleidsnota kritisch aandachtig door te lezen, de inspanning wel wordt beloond. De ambitie en de gedrevenheid stimuleren de lezer om met de gemeente mee verantwoordelijkheid te nemen.

Met vriendelijke groeten,



An Heyde-Bouwen, voorzitter



Cobie Jolink, secretaris

Seniorenraad  
Postbus 9105  
6500 HG Nijmegen

Korte Nieuwstraat 6  
6511 PP Nijmegen  
Telefoon 14024  
Telefax (024) 323 59 92  
E-mail gemeente@nijmegen.nl

Postbus 9105  
6500 HG Nijmegen

|                                                                                                     |                                 |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| Datum                                                                                               | Ons kenmerk<br>MO20/13.0006798  | Contactpersoon<br>Kristine Mourits |
| Onderwerp<br>Reactie op advies "Samen gezond verder"<br>Lokaal gezondheidsbeleid Nijmegen 2013-2016 | Datum uw brief<br>18 april 2013 | Doorkiesnummer<br>(024) 3292537    |

Geachte mevrouw Heyde-Bouwen,

Hartelijke dank voor uw advies bij het (concept) "Samen gezond verder" Lokaal gezondheidsbeleid Nijmegen 2013-2016. In deze brief reageren wij op uw advies.

U geeft aan dat u het in grote lijnen eens bent met het beleid en de daarbij behorende uitgangspunten, maar dat u op enkele onderdelen de doelgroep ouderen mist en dat u de gebruikte term ouderen te massief vindt. Wij zijn het met u eens dat er grote verschillen zijn onder de groep ouderen. Uitsplitsing naar leeftijdscategorieën is naar onze mening geen oplossing, want de ene 60 jarige is de ander niet. Wij willen ons vooral richten op gezond ouder worden en het is aan de professionals in het veld om, afhankelijk van en passend bij de situatie, de juiste inzet te plegen. Het uitgangspunt is preventie en daarmee zullen de activiteiten zich richten op voorkomen van problemen en daarmee tot de eerste fasen van ouder worden. Vanuit het Wmo-beleid is er meer aandacht voor 75-plus.

U vraagt zich in uw advies af wat er ten aanzien van preventieve programma's geestelijke gezondheid verwacht kan worden in de andere wijken, dan de vier wijken met Sociale Wijkteams. Wij willen ons in de komende jaren inzetten op het realiseren van een goed functionerende keten in de wijk als het gaat om GGZ-problematiek en niet diverse losse activiteiten in verschillende wijken. Met het convenant Basiszorg GGZ streven wij ernaar dat over enkele jaren er in alle huisartsenpraktijken er Basis GGZ / praktijkondersteuner GGZ aanwezig is. Wijken met een Sociale Wijkteam hebben daarin prioriteit. Op dit moment zijn Coöperatie VGZ en huisartsen bezig met het realiseren van de POH GGZ in 6 huisartsenpraktijken in Nijmegen.

U wijst in uw advies erop dat het beleid ten aanzien van alcohol niet alleen moet worden beperkt tot jongeren en dat naast alcohol ook aandacht moet zijn voor gokverslaving en GHB. Wij hebben vier jaar geleden een keuze gemaakt om prioriteit te geven aan alcoholmatiging bij jongeren. Wij willen dit de komende jaren blijven doen. Alcoholgebruik bij ouderen is zeker een punt om aandacht voor te hebben en bij de uitvoering van het thema gezond ouder worden kan alcohol

Vervolgvel

1

zeker een onderdeel zijn. Gokverslaving en GHB worden niet apart genoemd in de nota, maar dit betekent niet dat er geen aandacht voor is. Vanuit de reguliere basissubsidie heeft Iriszorg aandacht voor deze gezondheidsproblemen.

U geeft aan in uw advies dat u essentiële partners, zoals CoiL en Netwerk 100 mist als partners in het gezondheidsbeleid. De twee genoemde partners zijn niet specifiek genoemd, maar wij zijn het met u eens dat dit belangrijke partners zijn en wij kunnen u melden dat deze partners al betrokken worden bij de uitvoering van beleid, bijvoorbeeld bij het project eenzaamheid in Hatert.

U vraagt extra aandacht voor ondersteuning mantelzorgers, mondzorg en incontinentie problematiek. Wij hebben met de nota 'Hulp om de hoek' mantelzorgers 2012-2015 specifieke aandacht voor het ondersteunen van mantelzorgers. De onderwerpen mondzorg en incontinentie zijn onderwerpen waarbij wij als gemeente niet direct onze rol zien.

Op het punt van mogelijkheden via de collectieve zorgverzekering kunnen wij melden dat wij hebben aangegeven dat wij hebben gevraagd aan de zorgverzekeraars om te komen met een pakket waarbij de gecombineerde leefstijl interventies vanaf 2014 onderdeel uitmaken van het pakket. De uitwerking volgt in het najaar van 2013.

Tenslotte, u geeft aan dat u graag ziet dat wij de regiefunctie stevig ter hand nemen. Wij zijn van mening dat wij deze regiefunctie oppakken door het stellen van duidelijke kaders en deze uitdragen naar partners in het veld en samenwerkingsverbanden aangaan met Coöperatie VGZ en andere partners.

Hoogachtend,  
college van Burgemeester en Wethouders van Nijmegen,

De Burgemeester,

De Gemeentesecretaris,

drs. H.M.F. Bruls

drs. B. van der Ploeg