



GEZONDHEID DICHTERBIJ: GOED BEZIG!

Beleidsnota gezondheid 2012-2015

Gemeenten regio Noord-Veluwe
Elburg, Ermelo, Harderwijk, Nunspeet, Oldebroek, Putten

Inhoudsopgave

	Bladzijde
Hoofdstuk 1 Samenvatting	3
Hoofdstuk 2 Inleiding.....	4
2.1 Gezondheidsbeleid	4
2.2 Verantwoordelijkheden voor het gezondheidsbeleid	4
Hoofdstuk 3 Evaluatie beleidsnota Kiezen voor gezond leven op de Noord-Veluwe 2008-2011 ...	9
Hoofdstuk 4 Probleemanalyse	12
4.1 Landelijke problematiek	12
4.2 Problematiek regio Noord-Veluwe	12
4.3 Visie op integraal gezondheidsbeleid.....	16
Hoofdstuk 5 Beleidskeuzes lokaal gezondheidsbeleid 2012-2015.....	18
5.1 Overgewicht	18
5.2 Schadelijk middelengebruik	22
5.3 Depressie.....	24
5.4 Seksuele gezondheid.....	27
5.5 Lokale paragraaf gemeente ???	29
Hoofdstuk 6 Financiën	30
Hoofdstuk 7 Monitoring en evaluatie	32
Geraadpleegde bronnen	33
Afkortingen en woordenlijst	34

Bijlagen...

Bijlage 1 - Belangrijke artikelen voor gemeenten in de Wet publieke gezondheid

Bijlage 2 - Basistaken GGD Gelre-IJssel (2012)

Bijlage 3 - Vormen van preventie in de Wpg en de Wmo

Hoofdstuk 1 - Samenvatting

Om te kunnen deelnemen aan de samenleving is het belangrijk dat mensen gezond zijn, zich bewust zijn van de gevolgen van bepaald gedrag, de vaardigheden hebben een bepaald gedrag te veranderen of leren omgaan met hun gezondheidsbeperkingen. Het is daarom zinvol om via preventie te investeren in volksgezondheid.

De rijksoverheid heeft in mei 2011 de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid Dichtbij' uitgebracht. De minister geeft daarin aan, dat de 'oude' speerpunten voor het gezondheidsbeleid (overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik) ongewijzigd blijven. Het accent ligt daarbij op bewegen in verband met de samenhang van bewegen met de andere speerpunten. Ook aan seksuele gezondheid besteedt de minister aandacht.

De gemeenten hebben tot taak de gezondheid van hun inwoners te beschermen, te bewaken en te bevorderen. Op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) moet de gemeenteraad iedere vier jaar, in aansluiting op de landelijke nota, een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststellen. Het is belangrijk dat gemeenten zoveel mogelijk blijven inzetten op het bevorderen van een gezonde leefstijl, aangezien het verbeteren van de volksgezondheid een kwestie van lange adem is.

De afgelopen periode hebben de gemeenten op de Noord-Veluwe, mede dankzij provinciale middelen in het kader van de Regionale Samenwerkingsprojecten (RSP) en subsidie van ZonMw, veel inzet gepleegd op het bevorderen van gezond gewicht, alcoholontmoediging en het voorkomen van depressie bij de jeugd. De activiteiten op deze terreinen hebben veel jongeren en hun ouders bereikt en er zijn – voor zover nu al te constateren – goede resultaten bereikt. Ook voor de komende beleidsperiode wordt onder meer gebruik gemaakt van provinciale middelen.

Over het algemeen gaat het goed met de gezondheid van de jeugd in Nederland en die op de Noord-Veluwe. Maar het kan nog duidelijk beter, bijvoorbeeld op het terrein van bewegen, alcoholgebruik en depressieve gevoelens. Investeren in gezondheid levert gezondheidswinst op. Dat is niet alleen goed voor de mensen zelf, maar ook voor de Nederlandse samenleving en economie.

Vandaar het belang om door te gaan op de ingeslagen weg. De komende beleidsperiode zal het accent daarom liggen bij:

1. het bevorderen van een gezond gewicht bij kinderen en jongeren,
2. het verder terugdringen van het alcoholgebruik bij jongeren,
3. de preventie van depressie bij jongeren, en
4. het bevorderen van de seksuele gezondheid van jongeren.

Het is wenselijk dat bovenstaande doelstellingen integraal worden aangepakt, waarbij het accent zoveel mogelijk ligt op bewegen en op activiteiten dicht bij de mensen zelf. Er moeten verbindingen worden gelegd tussen de eerstelijnszorg, het lokaal gezondheidsbeleid en het Wmo-beleid. Extra aandacht gaat uit naar kwetsbare mensen. Waar mogelijk worden private partijen betrokken bij de activiteiten. Voorop staat echter de eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen. Dat betekent dat mensen zelf in eerste instantie aan zet zijn. Het startpunt is het aansluiten bij de behoeften en de belevingswereld van de mensen.

Eén en ander betekent dat de gemeenten de komende jaren, en bij voorkeur meerdere beleidsperiodes:

- Inzetten op spelen, bewegen en sporten;
- Jeugd benoemen als belangrijkste doelgroep voor het lokaal gezondheidsbeleid;
- Stimuleren van publiek private samenwerking op lokaal niveau;
- Verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid;
- Een bijdrage leveren aan 'gezondheid in de buurt'.

Hoofdstuk 2 - Inleiding

In deze inleiding wordt ingegaan op het gezondheidsbeleid en op de verantwoordelijkheden rondom het gezondheidsbeleid van rijk, provincies, gemeenten en de burgers zelf. Bij de rijksoverheid wordt onder meer ingegaan op de landelijke nota gezondheidsbeleid. De gemeentelijke verantwoordelijkheid vloeit voor een belangrijk deel voort uit de Wet publieke gezondheid (Wpg). Onder andere wordt ingegaan op de vereisten die vanuit de Wpg aan de gemeentelijke nota gezondheidsbeleid worden gesteld.

2.1. Gezondheidsbeleid

Volgens de World Health Organisation (WHO) is gezondheid een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken. De meeste burgers vinden hun gezondheid het allerbelangrijkst. Op de eerste plaats is gezondheid belangrijk voor de mensen zelf en hun omgeving. Gezondheid bevordert de kwaliteit van leven en het functioneren van de mensen; thuis en in de maatschappij. Een betere volksgezondheid draagt bij aan economische groei en vermindert de kosten van ziekteverzuim, kosten van de gezondheidszorg en arbeidsongeschiktheid. Gezondheid is daarnaast een belangrijke factor voor andere vormen van maatschappelijke participatie, zoals bedoeld in de Wmo, waaronder vrijwilligerswerk en mantelzorg.

Gezondheid wordt beïnvloed door het gedrag van mensen, de leefstijl, maar ook door de fysieke en sociale omgeving. Dat wil zeggen: waar mensen wonen en werken en welke steun mensen krijgen van familie en vrienden. Onderzoek heeft uitgewezen dat mensen met een lage opleiding vaker en langer hebben te maken met ziektes en gemiddeld zeven jaar korter leven dan hoger opgeleiden. Dit heeft niet één enkele oorzaak; gezondheid en leefsituatie zijn op allerlei manieren met elkaar vervlochten. Vaak is sprake van meerdere vormen van ongezond gedrag en ongezonde leefomgeving tegelijkertijd. Mensen met een hogere sociale economische status verkeren vaak in een sociale omgeving waar gezond leven de norm is. Dit is voor mensen met een lager opleidingsniveau niet vanzelfsprekend.

Dit alles vraagt om integraal beleid dat zich niet alleen richt op het individu, maar ook op zijn of haar omgeving. De op het individu gerichte interventies moeten samenhangen met maatregelen die de fysieke en sociale omgeving beïnvloeden.

Het is een wettelijke verplichting en ook zinvol om via preventie te investeren in volksgezondheid. Om te kunnen deelnemen aan de samenleving is het belangrijk dat mensen gezond zijn, zich bewust zijn van de gevolgen van bepaald gedrag, de vaardigheden hebben een bepaald gedrag te veranderen of leren omgaan met hun gezondheidsbeperkingen. De invloed van de sociale en fysieke omgeving op gezondheid en het belang van gezondheid voor deelname aan de samenleving, laten zien dat er een relatie ligt tussen lokaal gezondheidsbeleid en Wmo.

Het gezondheidsbeleid van de gemeente bestaat uit maatregelen die erop gericht zijn de gezondheid van de bevolking, of specifieke groepen daaruit, te beschermen en te bevorderen. Het is breder dan het strikte domein van volksgezondheid; ook onderdelen van andere beleidsterreinen kunnen de gezondheidstoestand direct of indirect beïnvloeden. Denk hierbij aan sportaccommodaties, verkeersmaatregelen, veilige speeltuinen, aanpak schoolverzuim om jongeren een startkwalificatie te laten behalen, werkloosheid, schulden en gemeentelijke subsidies voor mensen met een uitkering, zodat zij kunnen sporten en deelnemen aan de samenleving.

2.2 Verantwoordelijkheden voor het gezondheidsbeleid

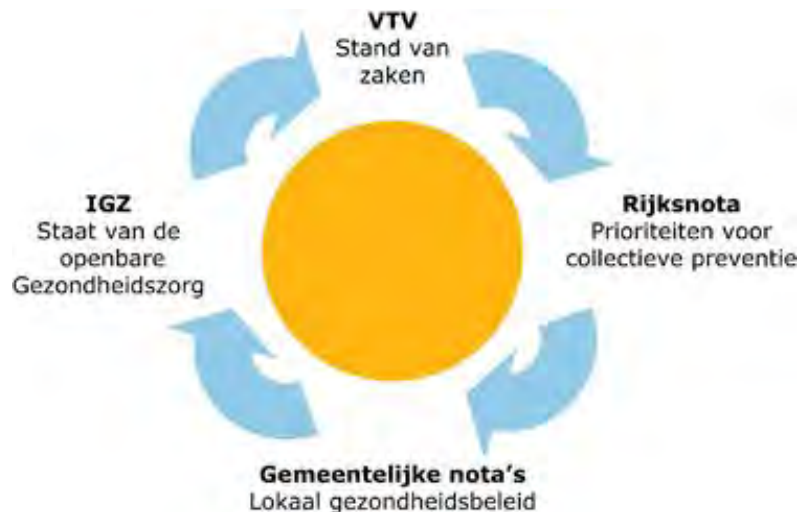
Rijksoverheid

Op landelijk niveau is het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) verantwoordelijk voor het formuleren van de beleidsdoelen voor publieke gezondheid en voor een adequate uitvoering van taken. Vanuit deze verantwoordelijkheid gebeuren de coördinatie en aansturing van publieke preventietaken steeds meer centraal. Er is onder meer een Landelijk Centrum voor Infectieziekten en VWS heeft een landelijk Centrum Gezond Leven (CGL) ingesteld.

Het CGL brengt de “Handreiking Gezonde Gemeente” uit. Deze ondersteunt gemeenten bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van gemeentelijk gezondheidsbeleid op diverse thema’s. Met deze handreiking kunnen gemeenten voor diverse leefstijlfactoren actieprogramma’s opzetten. Daarbij wordt nadrukkelijk geadviseerd zoveel mogelijk gebruik te maken van programma’s die bewezen effectief zijn. Tot slot stelt de minister iedere vier jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid en een landelijk programma voor uitvoering van onderzoek vast op het gebied van de publieke gezondheid. In een wijziging van de Wpg, die met ingang van 1 januari 2012 van kracht is geworden, is aangegeven dat de gemeenten in hun eigen nota’s de landelijke prioriteiten in acht moeten nemen.

Preventiecyclus

Als basis voor het landelijk gezondheidsbeleid is de preventiecyclus opgezet. De preventiecyclus is een vierjarig beleidscyclus en geeft een overzicht van de verantwoordelijkheden van de belangrijkste partijen in het Nederlandse gezondheidsbeleid, zoals is vastgelegd in de Wpg. Eén van deze partijen is het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Het RIVM verricht onderzoek, adviseert en ondersteunt de overheid bij het uitvoeren van gezondheidsbeleid. Het RIVM brengt eens in de vier jaar de ‘Volksgezondheid Toekomst Verkenning’ (VTV) uit. De VTV bevat gegevens over de gezondheid van de Nederlandse bevolking en over de zorg en dient daarmee als basis voor het landelijk gezondheidsbeleid. Naar aanleiding van de VTV kan het ministerie van VWS de Rijksnota, oftewel de landelijke nota gezondheidsbeleid opstellen. Hierin worden de landelijke prioriteiten op het gebied van de publieke gezondheid genoemd. Deze landelijke prioriteiten dienen als aanknopingspunten voor gemeenten voor het lokale gezondheidsbeleid zoals dit wordt vastgelegd in de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de kwaliteit van de publieke gezondheidszorg en controleert de uitvoering van het gemeentelijk gezondheidsbeleid. De resultaten hiervan beschrijft het IGZ in de ‘Staat van de openbare Gezondheidszorg’. Het resultaat van het beleid is vervolgens weer te vinden in de volgende VTV.



Landelijke nota Gezondheidsbeleid ‘Gezondheid Dichtbij’.

In mei 2011 is de landelijke nota gezondheidsbeleid ‘Gezondheid Dichtbij’ verschenen. Hierin staat, dat het goed gaat met de gezondheid in Nederland, maar dat het nog beter kan. Het kabinet houdt mede daarom vast aan de speerpunten overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Het accent ligt op bewegen; bewegen is goed voor de fysieke en mentale gezondheid en hangt positief samen met de vijf speerpunten. Het kabinet wil dat iedereen veilig kan sporten, bewegen en spelen in de buurt. Hiervoor zijn voldoende en laagdrempelige voorzieningen nodig.

Ook de inbreng van andere organisaties en particuliere bedrijven is noodzakelijk. De publiek-private samenwerking is een kansrijke methode om de gezonde keuzes aantrekkelijk en toegankelijk te maken. Daarnaast is beschikbaarheid van betrouwbare, toegankelijke en doelgerichte informatie essentieel. Generieke massamediacampagnes passen hier niet in, volgens de minister.

Het kabinet staat voor eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen. Dat geldt ook voor gezondheid. Dit is geheel in overeenstemming met de kanteling van de Wmo en "welzijn nieuwe stijl". Het betekent dat de mensen zelf in eerste instantie verantwoordelijk zijn. Als het om leefstijl gaat, schrijft de overheid mensen zo min mogelijk voor wat ze wel of niet mogen. Mensen maken zelf keuzes. Die keuzes worden gemaakt in een omgeving waarin de gezonde keuze gemakkelijk is. Aan die omgeving dragen – ook op lokaal niveau – diverse beleidsterreinen bij. Betrokkenheid van het bedrijfsleven, maatschappelijke- en gezondheidsorganisaties, het onderwijs en zorgverleners is belangrijk. Deze publiek-private samenwerking dient in de toekomst uitgebreid en geïntensiveerd te worden.

De gezondheidszorg kan zich, naast het bestrijden van ongezondheid, nog meer richten op het bevorderen van gezondheid. Preventie en zorg moeten meer worden afgestemd. Uitgangspunt zijn behoeften en wensen van de mensen. Betrokken partijen moeten dan ook werken aan een sterkere verbinding tussen de publieke gezondheid en basiszorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), AWBZ en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In de gezondheidsnota besteedt het kabinet ook aandacht aan de positie van ouderen. Een goede gezondheid is belangrijk voor ouderen om zo lang mogelijk fit en zelfstandig te leven en te participeren.

Extra aandacht wordt besteed aan jeugd. Naast bevordering van (het aanleren van) een gezonde leefstijl, vroege signalering van risico's en inzet op weerbaarheid om dagelijkse verleidingen te weerstaan, vindt het kabinet dat het stellen van grenzen en het stimuleren van een gezonde basis bij de jeugd gerechtvaardigd is. Bij het aanleren van een gezonde leefstijl vanuit weerbaarheid, verdienen drie thema's extra aandacht: gezond gewicht, riskant en problematisch middelengebruik (alcohol, tabak en drugs) en seksuele gezondheid.

De gemeente is de bestuurslaag die het dichtst bij de burger staat. Daarom zijn gemeenten beter in staat om maatwerk te leveren, in te spelen op de leefwereld van de burgers en rekening te houden met de specifieke lokale omstandigheden.

Voor gemeenten is het van belang goed inzicht te hebben in de gezondheidstoestand van hun inwoners. Dat is het startpunt om de zaken op te pakken die aansluiten bij de belevingswereld van mensen. De uitgangspunten van het kabinet kunnen dan ook goed worden gebruikt door gemeenten. Dit betekent:

- Inzetten op spelen, bewegen en sporten in de buurten;
- Jeugd benoemen als belangrijke doelgroep voor het lokaal gezondheidsbeleid;
- Stimuleren van publiek private samenwerking op lokaal niveau;
- Verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid;
- Een bijdrage leveren aan het realiseren van 'gezondheid in de buurt' door:
 - inzicht te krijgen in de lokale gezondheidsproblematiek door monitors en rVTV
 - in de woonvisies rekening te houden met voorzieningen op gebied van zorg en bewegen in de buurt
 - afspraken te maken met verzekeraars en zorgverleners.

Provincie

De provincie heeft geen wettelijke verantwoordelijkheid op het gebied van de volksgezondheid. Zij voert wel op diverse terreinen beleid uit, dat invloed heeft op de gezondheid. Voorbeelden hiervan zijn het sociaal beleid en het jeugdzorgbeleid. De provincie stelt middelen beschikbaar aan regio's in het kader van de Regionale Samenwerkingsprojecten (RSP). Voor de periode 2012–2015 ontvangen de gemeenten op de Noord-Veluwe in het kader van de Regionale Samenwerkingsprojecten opnieuw middelen voor diverse projecten, onder andere voor het Programma Mens, deelprogramma jeugd, Gezonder Fundament.

Gemeente

Op lokaal niveau hebben gemeenten bestuurlijke verantwoordelijkheid om de totstandkoming, continuïteit en samenhang van de publieke gezondheid te bevorderen. Zij hebben de taak om de gezondheid van hun inwoners te beschermen, te bewaken en te bevorderen.

In de landelijke nota wordt gerefereerd aan de eigen verantwoordelijkheid van de burger. Echter, niet alle mensen zijn in staat om gezonde keuzes te maken. De gemeente laat mensen die hier (nog) niet in slagen, zoals opgroeiende kwetsbare jongeren, niet aan hun lot over. Als van mensen verwacht wordt dat ze bewust omgaan met hun gezondheid, dan vraagt dat ook om beleid dat de gezonde keuze aanmoedigt en faciliteert. Het is wel de verantwoordelijkheid van deze burger om de geboden kansen te benutten.

De basis voor de gemeentelijke verantwoordelijkheid vormt de Wet publieke gezondheid (Wpg). De belangrijkste gemeentelijke taken uit de Wpg zijn in bijlage 1 opgenomen. Nieuw in de Wpg is art. 5a, de verantwoordelijkheid van de gemeente voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg. Dit betekent dat de gemeente onder andere ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen moet volgen en signaleren, de behoeften aan zorg moet kennen, voorlichting en advies moet geven en maatregelen moet formuleren ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen. Dit gebeurt in de ouderenmonitor en de lokale nota's ouderenbeleid.

Naast het uitvoeren van basistaken op het gebied van publieke gezondheid, infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg, moeten gemeenten ook zorg dragen voor intersectorale samenwerking en het verbinden van publieke gezondheid met curatie. Iedere vier jaar moet de gemeenteraad een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststellen. Dit moet plaatsvinden binnen twee jaar na verschijning van de landelijke nota. Ook al wordt de nota vierjaarlijks opgesteld, dit betekent niet dat er iedere vier jaar ander beleid geformuleerd moet worden. Het verbeteren van de volksgezondheid is een langdurig traject, waarvoor lange adem nodig is. Met deze nota wil de gemeente een koers inzetten voor de komende jaren, om langdurig in te zetten op het bevorderen van gezonde leefstijl.

Gemeenten zien zich momenteel geplaagd voor substantiële bezuinigingen. Dat betekent dat zij keuzes moeten maken in de doelgroepen, thema's en activiteiten die zij gaan uitvoeren en daarbij prioriteiten moeten stellen. Het staat de gemeente vrij om deze keuzes te maken. Wel moet duidelijk worden gemaakt waar deze keuzes op gebaseerd zijn. Daarbij dient in het oog te worden gehouden, dat het beter is één of enkele thema's goed, integraal en langdurig aan te pakken, dan een groot aantal thema's marginaal. Ook kunnen gemeenten het publieke gezondheidsbeleid nadrukkelijker verbinden met het Wmo-beleid. Eén en ander bevordert de integraliteit en draagt bij aan de verbinding tussen verschillende beleidsterreinen. Denk hierbij ook aan verbinding tussen CJG, combinatiefunctionaris en jeugd- en jongerenwerk. Ook in de communicatie kan meer gebruik worden gemaakt van de bestaande kanalen en verbindingen, zoals website van de gemeente en CJG. Voorgesteld wordt ook in de komende beleidsperiode gezamenlijk met de RNV gemeenten op te trekken, omdat de gezondheidsproblemen in de gemeenten op de Noord-Veluwe onderling niet veel verschillen. De individuele gemeenten hebben beperkte middelen en ambtelijke capaciteit, elke gemeente heeft met dezelfde organisaties te maken heeft (o.a. GGD en Icare) en gezamenlijk beleid is wenselijk (denk aan handhaving met betrekking tot alcoholverstrekking). Daarnaast is het bevorderen van een gezonde leefstijl een kwestie van lange adem.

De gemeenten op de Noord-Veluwe beschikken ter onderbouwing van hun beleid sinds medio 2011 over de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 'Gezondheid op de Noord-Veluwe'. Dit rapport geeft een kwantitatief en kwalitatief beeld van de gezondheid van de inwoners van de Noord-Veluwe. De belangrijkste resultaten van de vier monitors van de GGD (kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen) zijn in de rVTV opgenomen.

Burgers

Belangrijk is de relatie tussen individuele verantwoordelijkheid van de burger en verantwoordelijkheid van de overheid. Burgers zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid. Dit is geheel in overeenstemming met de kanteling van de Wmo en "welzijn nieuwe stijl". Als het om leefstijl gaat, schrijft de overheid mensen zo min mogelijk voor wat ze wel of niet mogen. Mensen maken zelf keuzes. Die keuzes worden gemaakt in een omgeving waarin de gezonde keuze gemakkelijk is. Echter, niet alle mensen zijn in staat om gezonde keuzes te maken. De lokale overheid heeft zeker een rol om mensen te ondersteunen bij het stimuleren van een gezonde leefwijze. Het zijn uiteindelijk de keuzes van de ouders en/of opvoeders en de jongeren zelf, die voor een groot deel bepalend zijn voor de realisatie van de doelen en voor de effecten.

Hoofdstuk 3 - Evaluatie beleidsnota Kiezen voor gezond leven op de Noord-Veluwe 2008-2011

Aanleiding

Het Activiteitenprogramma Kiezen voor Gezond Leven was de bundeling van het regionaal gezondheidsbeleid met de Leefstijlprojecten van het RSP (Regionaal Samenwerkings Programma), gefinancierd door de provincie Gelderland. Parallel aan de ontwikkeling van de beleidsnota Kiezen voor Gezond Leven, het gezamenlijk lokaal gezondheidsbeleid van de gemeenten Putten, Ermelo, Harderwijk, Elburg, Nunspeet en Oldebroek, werd de regionale sociale agenda ontwikkeld door Regio Noord-Veluwe. In beide programma's lag de nadruk op leefstijl, met als belangrijke doelgroep: de jeugd tot 23 jaar. Dit was de reden om beide programma's aan elkaar te verbinden en de uitvoering te laten plaatsvinden binnen de kaders van het regionaal sociaal programma. Besloten werd om de activiteiten voor de 23+ leeftijd lokaal op te pakken op een enkele activiteit na. Ook zijn door enkele gemeenten de speerpunten roken, drugs- en depressiepreventie lokaal opgepakt. In een later stadium werd besloten depressiepreventie toch (beperkt) regionaal uit te voeren. De activiteiten in de strijd tegen overgewicht, alcoholontmoediging en de voorlichtingscampagne over gezonde leefstijl zijn vanaf 2009 regionaal opgepakt in het kader van het RSP. Ten behoeve van de coördinatie van de activiteiten werd een regionaal projectleider aangesteld en een projectorganisatie in het leven geroepen.

Activiteiten

Het Activiteitenprogramma Kiezen voor Gezond Leven werd uitgewerkt in de deelprogramma's:

- Gezond Gewicht,
- Alcoholontmoediging,
- Campagne Goed-Bezig en
- Depressiepreventie.

Programma Gezond Gewicht

Uitgangspunt bij de keuze van de activiteiten was zo veel mogelijk kinderen van alle leeftijden te laten bewegen. Er zijn beweeg- en voedingsactiviteiten gerealiseerd op peuterspeelzalen, basisscholen en op speelveldjes in wijken. Er zijn in 2 buurten wijkinitiatieven gestart in het kader van het sociaal activeringsproject Goed Bezig en er zijn aangepaste sportactiviteiten georganiseerd voor kinderen met een beperking en voorlichting en doorverwijzing bij overgewicht. Dit project werd gefinancierd door ZonMw en mede begeleid door de academische werkplaats AGORA. Het programma Sportiever werd ontwikkeld en uitgevoerd, evenals het programma BOS (Behandelgroep Obesitas Salem). Dit zijn behandelprogramma's bij overgewicht en obesitas bij jeugd. Er werd gewerkt aan samenhang tussen signaleren, diagnosticeren en behandelen van overgewicht en inzet gepleegd om de stap tussen diagnose en behandeling te verbeteren. Tijdens de preventieve gezondheidsonderzoeken is er eveneens aandacht voor gezond gewicht geweest.

Programma Alcoholontmoediging

Uitgangspunt bij de keuze van de activiteiten was om zo veel mogelijk kinderen van 12 tot 16 jaar en hun ouders/begeleiders bewust te maken van de schadelijke gevolgen van het te vroeg, te veel en te vaak drinken van alcohol. Op basisscholen en op het voortgezet onderwijs is voorlichting en preventie gerealiseerd over de risico's van alcoholgebruik; een regionale conferentie over verantwoord alcoholgebruik is georganiseerd en er zijn gesprekken gevoerd over het preventiebeleid op alle scholen van voortgezet onderwijs. Alle scholen voor voortgezet onderwijs in de regio Noord-Veluwe hebben daarnaast het Convenant Alcoholvrije scholen ondertekend. Er zijn voorstellen gemaakt voor het aanpassen van regelgeving en het voorbereiden van de handhavingstaak in het verlengde van de decentralisatie van de Drank en Horecawet. Verder zijn activiteiten ontplooid om de noodzaak van handhaving scherper op de politieke agenda te krijgen; het project Boete of Kanskaart is gestart en ingevoerd en er zijn leeftijdscontroles uitgevoerd in horeca, supermarkten en sportkantine met de voedsel- en warenautoriteit en met behulp van mysteryshoppers.

Regionale Campagne

Er is een voorlichtingscampagne gevoerd gericht op ouders en gebaseerd op de vier adviezen voor een gezonde leefstijl. Deze regionale campagne 'Goed Bezig' heeft ook een eigen logo en website (www.goed-bezig.nl).

Depressiepreventie

De doelstelling was om het bereik van depressiepreventie te vergroten en het gebruik van preventieve ondersteuningsprogramma's te bevorderen. De activiteiten zijn in 2011 gestart en richten zich op de jeugd van 16 tot 23 jaar. De voorlichtingscampagne werd uitgevoerd in samenwerking met het jongerenwerk van Putten, Ermelo, Nunspeet en Harderwijk en het kerkelijk jeugdwerk Oldebroek en maakt gebruik van workshops, facebook, posters en folders. Het Kerkelijk jeugdwerk Oldebroek ontwikkelt momenteel een handleiding voor leiders van jongerenclubs. Zij verwachten dat het materiaal ook in andere gemeenten gebruikt gaat worden. De campagne loopt door tot halverwege 2012.

Resultaten

Het activiteitenprogramma Kiezen voor Gezond Leven had zich tot doel gesteld om in totaal 25% van de jongeren op de gebieden van voeding, beweging en alcoholgebruik te bereiken. In de regio Noord-Veluwe wonen ongeveer 49.000 jongeren onder de leeftijd van 23 jaar. In totaal zijn met de programma's Overgewicht en Alcoholontmoediging zeker 16.000 jongeren bereikt. Dat is ruim 32% van het totaal aantal jongeren. Met de preventieactiviteiten op het terrein van overgewicht zijn ten minste 6.000 kinderen in de regio bereikt. In het kader van het programma Alcoholontmoediging zijn ongeveer 10.000 jongeren bereikt door voorlichting en preventieactiviteiten.

Een tweede doel was het hulpaanbod in de regio sluitend te maken voor jongeren die overgewicht hebben. Dat moest ertoe leiden, dat van de kinderen met een geconstateerde te hoge BMI-waarde 50% door de jeugdarts gediagnosticeerd was en dat aan allen binnen deze groep het begeleidingsproject Sportiever is aangeboden, of is doorverwezen naar het Obesitas behandelprogramma. Resultaat is dat alle 1.102 kinderen met gediagnosticeerd overgewicht tijdens het PGO (preventief gezondheidsonderzoek) én de extra meting zijn geadviseerd of doorverwezen naar Sportiever, andere behandelmethoden of sportactiviteiten. Alle 206 kinderen met gediagnosticeerde obesitas tijdens het PGO en de extra meting zijn doorverwezen naar de kinderartsen van ziekenhuis St. Jansdal.

Op de langere termijn (4 jaar en langer) was als doel geformuleerd, dat het overgewichtpercentage onder jongeren wordt omgebogen naar een neerwaartse trend. Uit de resultaten van de PGO's (onderzoek GGD) over 2009 tot en met 2011 blijkt dat de percentages van jongeren met overgewicht en obesitas gestabiliseerd zijn. Het is te vroeg om hier al te spreken van een trendbreuk, maar de eerste cijfers zijn bemoedigend.

Op het gebied van alcoholontmoediging was de doelstelling dat het percentage drinkers ouder dan 12 jaar in 2010 met 20% afneemt t.o.v. 2004. Deze doelstelling is gehaald. Uit E-MOVO 2011 blijkt dat het aantal tweede- en vierdeklassers dat ooit alcohol gedronken heeft is afgenomen van 67% in 2003 tot 46% in 2011. Ook het aantal jongeren dat in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek alcohol gedronken heeft is afgenomen van 59% in 2003 tot 36% in 2011.

Tot slot is bij wet- en regelgeving rond alcoholontmoediging geconstateerd dat veel ondernemers in de horeca en supermarkten onvoldoende de regels van verkoop handhaven. In een aantal gemeenten is met (vertegenwoordigers van) de horeca het gesprek hierover gestart. De Koninklijke Horeca Nederland is hierbij betrokken. Verder is nieuw beleid op het terrein van regelgeving en handhaving in gang gezet dat gebruikt zal worden bij de decentralisatie van de Drank- en Horecawet. De nieuwe Drank- en Horecawet treedt per 1 januari 2013 in werking.

Conclusie

De realisatie van de plannen uit de nota gezondheidsbeleid voor de periode 2008-2011 kennde een lange aanlooptijd. Nadat de combinatie met de RSP-projecten was gemaakt werd een

groot aantal activiteiten vanaf 2009 in gang gezet. In die periode zijn de subsidies van ZonMw ook ingezet. Hierdoor zijn de effecten van het beleid nog maar in beperkte mate meetbaar. Wel zijn via de uitgevoerde activiteiten vele duizenden kinderen en jongeren in de regio geïnformeerd over het belang van een gezonde leefstijl en zijn de eerste tekenen van verbetering zichtbaar.

Een uitgebreid evaluatieverslag is separaat opgesteld.



Hoofdstuk 4 - Probleemanalyse

4.1. Landelijke problematiek

Volgens de landelijke Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM, 2010) gaat het met de gezondheid in Nederland redelijk goed. Zo is de levensverwachting van Nederlanders de laatste jaren toegenomen. Toch kan het nog steeds beter en blijft investeren in de gezondheid volgens het RIVM wenselijk en zelfs onontbeerlijk voor de Nederlandse economie.

Uit de VTV blijkt dat het terugdringen van ongezonde leefgewoonten stagneert, vooral onder laag opgeleiden. Alleen op het gebied van roken is een lichte winst te melden. Bijna de helft van de Nederlanders is te zwaar. Richtlijnen voor gezonde voeding worden op grote schaal niet gehaald, net als die voor lichamelijke beweging. Ook het aantal probleemdrinkers neemt niet af.

Diabetes mellitus is in Nederland een van de meest voorkomende ziekten, net zoals artrose, coronaire hartziekten, nek- en rugklachten en slechthorendheid. De top drie van ziekten die het grootste effect hebben op de Nederlandse volksgezondheid zijn coronaire hartziekten, beroerte en psychische stoornissen. Zij zijn de belangrijkste veroorzakers van verloren levensjaren. Verwacht wordt dat diabetes mellitus en artrose de ziekten blijven met de hoogste prevalentie. Naar verwachting zullen psychische stoornissen (waaronder depressie) en diabetes procentueel het meest stijgen.

In het vervolg van dit hoofdstuk wordt een probleemanalyse gemaakt van de regionale speerpunten, en seksuele gezondheid en ouderengezondheidszorg voor de regio Noord-Veluwe.

4.2. Problematiek regio Noord-Veluwe

Bewegen en overgewicht

In de regio Noord-Veluwe beweegt 25% van de 4- tot en met 11-jarigen minder dan zeven uur per week. Van de middelbare scholieren voldoet 86% niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor jongeren (NNGB). Op grond van die norm moeten jongeren iedere dag één uur ten minste matig intensief bewegen. In de Noord-Veluwe voldoet 25% van de volwassenen en 41% van de ouderen niet aan de NNGB voor volwassenen en ouderen. Die norm stelt dat volwassenen en ouderen op minimaal vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week, een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit nodig hebben. Regelmatig voldoende beweging verlaagt het risico op het ontstaan van ziekten, zoals coronaire hartziekten, diabetes en depressie. Daarnaast kan voldoende beweging overgewicht voorkómen en terugdringen.

Het kabinet streeft ernaar dat er voor iedere Nederlander een passend sport- en beweegaanbod in de buurt aanwezig is, dat bovendien veilig en toegankelijk is. Om dit te realiseren moet binnen gemeenten worden samengewerkt bij diverse beleidsterreinen als volksgezondheid, jeugd, ruimtelijke ordening, welzijn en veiligheid. Daarnaast is het belangrijk om te zorgen voor een lokaal netwerk van diverse betrokken organisaties in de sportsector, onderwijs, kinderopvang, welzijn, zorg, woningcorporaties en het bedrijfsleven.

Overgewicht komt meer voor naarmate mensen ouder zijn: van de 5-jarigen in de Noord-Veluwe heeft 14% overgewicht, van de 14-jarigen 16%, van de volwassenen 44% en van de ouderen 61%. Het ministerie van VWS streeft naar een stabilisatie van het aantal volwassenen met overgewicht en een daling van het aantal kinderen met overgewicht. In de regio Gelre-IJssel zijn beide doelstellingen nog niet gehaald en is overgewicht dus nog steeds een groot probleem.

Een integrale en langdurige aanpak is nodig om overgewicht tegen te gaan. De sleutel voor een duurzame oplossing ligt in gezamenlijke acties van partijen en beleidssectoren om de leefomgeving gezonder te maken. Elke verandering in de fysieke en sociale omgeving die te veel eten ontmoedigt, het voedselaanbod gezonder maakt of lichamelijke activiteit bevordert, draagt bij aan de preventie van overgewicht.

Diabetes mellitus

In de regio Noord-Veluwe komt bij 15% van de 65-plussers diabetes mellitus voor. Op basis van de verwachte bevolkingssamenstelling van de regio Noord-Veluwe zal het aantal inwoners met diabetes tussen 2010 en 2020 met 2% toenemen, waardoor het totaal op ongeveer 17% zal uitkomen.

In Nederland is diabetes mellitus één van de meest voorkomende ziekten. Ongeveer 90% van de mensen met diabetes mellitus heeft diabetes mellitus type 2. Risicofactoren hiervoor zijn onder andere overgewicht en onvoldoende bewegen. Diabetes mellitus type 2 komt vaker voor naarmate men ouder wordt. Door de vergrijzing zal het aantal mensen met diabetes mellitus type 2 dan ook sterk toenemen.

Wat betreft diabetespreventie is de meeste winst te behalen bij de groepen met een hoger risico op diabetes. Dit zijn jongeren met overgewicht, mensen met een lage sociaaleconomische status, allochtonen met een bovenmatig risico op diabetes en mensen die een voorstadium van diabetes hebben maar dat nog niet weten. Omdat diabetes met leefstijlinterventies teruggedrongen kan worden, liggen hier veel kansen.

De rol van de gemeenten is belangrijk bij het verbinden van preventie met de eerste lijn. Gemeenten en GGD worden daarmee natuurlijke partners van de eerstelijnszorg en de Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS'en). Het opstarten van samenwerking van partijen rondom diabetes is kansrijk.

Roken

18% van de Noord-Veluwse middelbare scholieren, 25% van de volwassenen en 10% van de ouderen rookt. Ook meeroken is een risico voor de gezondheid. 7% van de kinderen en 28% van de middelbare scholieren is in de week voorafgaand aan het onderzoek thuis blootgesteld aan tabaksrook.

Roken is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van vroegtijdige sterfte en van veel chronische ziekten, zoals longkanker, chronische longziekten en hart- en vaatziekten.

De drie pijlers van het nationale tabaksontmoedigingsbeleid zijn: voorkómen dat mensen gaan roken, stimuleren en ondersteunen van rokers om te stoppen met roken en beschermen van niet-rokers tegen tabaksrook. Het landelijke tabakontmoedigingsbeleid zet vier typen instrumenten in: wet- en regelgeving, prijsmaatregelen, ondersteuning bij het stoppen en voorlichting en informatie. Het ministerie van VWS streefde naar een daling van 28% rokers in 2005 naar 20% in 2010. In 2010 lag het percentage rokers in Nederland echter nog op 27%.

Alcoholgebruik

Veel Noord-Veluwse jongeren drinken al voor hun zestiende: van de tweedeklassers in het voortgezet onderwijs (13- en 14-jarigen) drinkt 15% alcohol. Ruim 40% van de vierdeklassers (15- en 16-jarigen) is een bingedrinker: zij hebben in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek bij minstens één gelegenheid vijf of meer glazen alcohol gedronken. De helft van de volwassenen en 21% van de ouderen vanaf 65 jaar voldoet niet aan het advies voor alcoholgebruik van de Gezondheidsraad (d.w.z. niet meer dan twee glazen alcohol per dag voor mannen en niet meer dan één glas per dag voor vrouwen).

Het gebruik van alcohol is schadelijk voor de gezondheid. Het heeft negatieve effecten op bijna alle organen van het menselijk lichaam. Alcoholgebruik hangt vaak samen met een bredere problematiek, zoals gedragsstoornissen, schoolverzuim, werkloosheid en agressief gedrag. Ook het gedrag van ouders is bepalend; veel mensen vinden het nog "gewoon" dat jongeren te veel drinken. Een harde grens tussen schadelijk en niet-schadelijk alcoholgebruik bestaat niet. De Gezondheidsraad adviseert gezonde volwassen mannen niet meer dan twee glazen alcohol per dag

te drinken en gezonde volwassen vrouwen niet meer dan één glas per dag. Jongeren verdragen alcohol slechter omdat ze nog in de groei zijn. Het drinken van alcohol op jonge leeftijd kan leiden tot hersenschade. Daarom adviseert het Trimbos-instituut om alcoholgebruik zo lang mogelijk uit te stellen, in ieder geval tot het zestiende jaar. Hoe langer men wacht, hoe beter het is.

Het kabinet wil met het landelijke alcoholbeleid bereiken dat kinderen niet voor hun zestiende jaar gaan drinken, jongeren minder gaan drinken, minder mensen alcoholafhankelijk worden en dat de schadelijke gevolgen van overmatig alcoholgebruik verminderen.

Landelijk wordt een samenhangend pakket van verschillende instrumenten ingezet om schadelijk alcoholgebruik te beperken, waaronder voorlichting, wet- en regelgeving, afspraken met de alcoholbranche en accijnsheffing op alcoholhoudende drank. Gemeenten hebben verschillende mogelijkheden vanuit de Drank- en Horecawet om op lokaal niveau invulling te geven aan het alcoholbeleid. Voorbeelden hiervan zijn het verhogen van de leeftijdsgrens voor verkoop, sluitingstijden van cafés koppelen aan leeftijden en beleid rondom vergunningen. De preventie van verslavingsproblemen behoort ook tot de prestatievelden van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Drugs

In de regio Noord-Veluwe gebruikte in 2011 3% van de middelbare scholieren cannabis en 1% harddrugs in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek. Van de volwassenen gebruikte in 2008 2% cannabis en minder dan 0,5% harddrugs in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek. Het softdruggebruik onder middelbare scholieren loopt uiteen van ruim een half procent in Nunspeet tot ruim 4% in Ermelo en is in de Noord-Veluwe ongeveer even hoog als in de regio Gelre-IJssel (3%).

Veel harddrugs, zoals heroïne en cocaïne, zijn sterk lichamelijk of geestelijk verslavend.

In de nota lokaal gezondheidsbeleid Noord-Veluwe 2008-2012 werd als doelstelling gesteld dat het percentage jongeren dat in 2010 hasj/wiet heeft gebruikt gelijk of minder is dan 13%. Bij de preventie van druggebruik is het belangrijk om op meerdere pijlers in te zetten: wet- en regelgeving, voorlichting, en informatie en ondersteuning bij het stoppen. Daarnaast leent het onderwerp zich goed om in meerdere settings te interveniëren (onderwijs, uitgaan, thuis).

Depressie

Depressie is een stoornis die wordt gekenmerkt door een sombere stemming en interesseverlies. Het lusteloze gevoel is voor het grootste deel van de dag aanwezig, gedurende meerdere dagen, minimaal gedurende twee weken. Daarnaast zijn er meerdere klachten met een versturende invloed op iemands functioneren, zoals een onregelde slaap, energiegebrek, problemen met concentratie, toename of verlies van eetlust, piekeren over dood en suïcide. De gezondheidsrisico's bij depressie zijn groot. Mensen met een depressieve stoornis zijn ernstig beperkt in hun sociaal en maatschappelijk functioneren. Depressie is een ziekte die hoge maatschappelijke kosten met zich mee brengt. In totaal maken de kosten voor depressie 1,4% uit van de totale kosten voor gezondheidszorg. Preventie van depressie voorkomt dus niet alleen menselijk leed maar bespaart ook veel geld.

Op de Noord-Veluwe heeft ruim een derde van de volwassenen en ouderen een verhoogd risico op angststoornissen of depressie. Bij middelbare scholieren komen depressieve gevoelens voor bij 14%.

Risicofactoren voor depressie zijn: vrouwelijk geslacht, leeftijd van 25 tot 45 jaar, familiegeschie-

denis van depressie, persoonlijkheidskenmerken als excessieve geremdheid en geringe zelfwaardering, armoede, traumatische ervaringen, weinig sociale steun en de aanwezigheid van ziekte. Mensen met depressie zijn vaak ernstig beperkt in hun sociaal en maatschappelijk functioneren en hun kwaliteit van leven gaat achteruit.

Om meer mensen te kunnen bereiken met interventies ter voorkoming van depressie, moet depressiepreventie beter worden ingebed in het lokale beleid en in de Nederlandse gezondheidszorg. In het kader van de Wmo zijn middelen ingezet voor depressiepreventie voor de doelgroep 25-65 jaar.

Ouderengezondheidszorg

Op 1 januari 2010 was 16% van de inwoners van de regio Noord-Veluwe 65 jaar of ouder. In de komende jaren zal het aantal 65-plussers verder toenemen. Het aantal 80-plussers zal in de periode 2010-2030 zelfs bijna verdubbelen van 6.400 tot 11.500.

De gemeente draagt volgens de Wpg zorg voor het monitoren, signaleren en voorkómen van gezondheidsproblemen bij ouderen. Ook vanuit de Wmo, die tot doel heeft te bevorderen dat iedereen kan meedoen aan de maatschappij en zelfstandig kan blijven wonen, is een goede gezondheid voor ouderen van belang. Voor een verbetering van de volksgezondheid is het niet voldoende dat de levensverwachting toeneemt. Belangrijker is dat er gezonde levensjaren bijkomen en dat mensen wanneer zij ouder worden niet met allerlei ouderdomskwalen te maken krijgen of beperkingen ervaren die hen verhinderen om aan het maatschappelijke leven deel te nemen.

Gemeenten kunnen door maatregelen in de ruimtelijke ordening en door het regisseren van samenwerking tussen lokale en regionale organisaties bijdragen aan een fysieke en sociale omgeving waarin ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven functioneren.

Seksuele gezondheid

Van de middelbare scholieren (klas 2 en klas 4) op de Noord-Veluwe heeft 13% geslachtsge-meenschap gehad. Bijna de helft van deze groep gebruikt niet altijd een condoom. Over seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) zijn alleen cijfers bekend voor de regio Gelre-IJssel. In de periode 2007-2009 zijn meer soa-infecties vastgesteld bij bezoekers van het soa-spreekuur van GGD Gelre-IJssel dan in voorgaande jaren. Naar verwachting zet de stijgende trend in het aantal soa-infecties zich verder voort.

Seksuele gezondheid gaat zowel over de fysieke gezondheid als over gedrag op het gebied van relaties en seksualiteit. Het bevorderen van de seksuele gezondheid vloeit voort uit de Wpg, waarvoor gemeenten en GGD'en verantwoordelijk zijn. Het is goed om de preventie van seksueel risicogedrag te richten op kwetsbare groepen bij zowel jongeren als volwassenen. Het gaat dan om laagopgeleide jongeren, allochtonen, mannen die seks hebben met mannen en (jeugd)prostituees en hun klanten. Jongeren onder de 25 jaar met vragen over hun seksuele gezondheid kunnen voor informatie terecht op de CJG website.

De gemeenten kunnen een bijdrage leveren aan het vergroten van de bekendheid van het CJG onder inwoners en lokale professionals.

4.3. Visie op integraal gezondheidsbeleid

Publieke gezondheidszorg richt zich op het beschermen en bevorderen van de gezondheid van de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder het voorkómen of vroegtijdig opsporen van ziekten.¹

¹ Wet Publieke Gezondheid

De gemeenten bepalen *wat* er gedaan wordt; zij voeren nadrukkelijk de regierol. Uitvoering van het beleid (het *hoe*) kan aan andere organisaties worden uitbesteed. Het lokaal bestuur heeft de taak om mede door de invulling van de regierol de maximale inzet te realiseren van de betrokken partijen.

Bij de *wat*-vraag op het terrein van de publieke gezondheidszorg houden gemeenten rekening met datgene, wat op landelijk niveau speelt. De relatie tussen de landelijke en gemeentelijke nota's dient te worden versterkt.

Het landelijk beleid focust meer dan voorheen op de eigen verantwoordelijkheid en de eigen kracht van mensen. Ouders en opvoeders zijn als eerste verantwoordelijk voor het gezond opgroeien van hun kinderen. Naast de ouders en de scholen zijn er ook andere kanalen in de sociale omgeving om jongeren te bereiken: de wijk/buurt, het verenigingsleven en het onderwijs.

Gezondheid moet weer van de Nederlander zelf worden. Dat betekent een terughoudend beleid ten aanzien van ge- en verboden en keuzebeperkingen vanuit de overheid. De gezonde keuzes moeten makkelijker toegankelijk worden gemaakt.

Binnen deze uitgangspunten blijven de vijf speerpunten uit de landelijke gezondheidsnota belangrijk. Dit zijn overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Het accent ligt op bewegen.² Meerjarige inzet op deze speerpunten is gewenst, aangezien effecten van beleid in de publieke gezondheidszorg veelal pas na jaren merkbaar worden.

Andere beleidsterreinen

Volksgezondheid heeft relaties met veel andere beleidsterreinen, denk aan het sportbeleid, seniorenbeleid, jeugdbeleid en maatschappelijke zorg. Ook regelgeving en handhaving en openbare orde en veiligheid; deze laatste vooral in relatie met verslavingszorg, overmatig alcoholgebruik en drugsgebruik.

Bij het ontwikkelen van de beleidsnota volksgezondheid is vanaf het begin overleg geweest met de ambtenaren van de betreffende beleidsterreinen, om op die manier een integraal beleid te kunnen ontwikkelen.

Omdat de doelgroep van deze nota vooral de jeugd tot 17 jaar is, is er overleg geweest met de beleidsterreinen jeugd en onderwijs. De scholen zijn belangrijke partners om de doelgroep en hun ouders te kunnen bereiken. Daarnaast is het de bedoeling overlast door overmatig alcoholgebruik en/of drugsgebruik zo veel mogelijk te beperken. Dit houdt in dat er een nadrukkelijke afstemming is met de beleidsterreinen "openbare orde en veiligheid". In het integrale veiligheidsbeleid zijn alcohol/drugs en risicovolle seksuele relaties opgenomen.

Het beleidsterrein sport is betrokken om zo goed mogelijk af te stemmen welke activiteiten er al op het terrein van sport worden uitgevoerd en welke specifiek in het kader van deze nota. Deze activiteiten dienen aanvullend op elkaar te zijn. De sportverenigingen zijn benaderd om ook kinderen en jongeren met een beperking te laten meedoen aan de reguliere activiteiten. Het programma "Kies je aangepaste sport" is een mogelijke optie. Deze optie vraagt nog wel een verdere verdieping.

Binnen het seniorenbeleid wordt steeds meer aandacht besteed aan het gezond en vitaal ouder worden. Uit onderzoek blijkt dat senioren die fit en vitaal zijn langer zelfstandig kunnen blijven wonen en beter participeren aan de samenleving. In de lokale nota's seniorenbeleid wordt hier aandacht aan besteed.

² 'Gezondheid Dichtbij', Landelijke nota gezondheidsbeleid. Ministerie van VWS, mei 2011

Bij de maatschappelijke zorg cliënten is gebleken dat het hebben van zinvolle dagbesteding in de vorm van (vrijwilligers)werk, scholing of sport en bewegingsactiviteiten maken dat deze doelgroep meer en beter te motiveren is om uit het leven van de maatschappelijke zorg cliënt te stappen. Ook blijkt dat sport en bewegen voor mensen met een psychiatrische stoornis positief werkt.

Samenvattend:

- Gemeenten zijn bij uitstek het juiste besturingsniveau voor de publieke gezondheidszorg.
- Verbinding tussen de Wpg en de Wmo en andere beleidsterreinen biedt ruimere mogelijkheden voor integraal beleid op diverse probleemvelden.
- Gemeenten bepalen het *wat* op het terrein van de publieke gezondheidszorg en laten het *hoe* aan andere organisaties over.
- Eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen is een belangrijk uitgangspunt.
- Blijvende inzet op de (landelijke) speerpunten voor het gezondheidsbeleid is gewenst.

Hoofdstuk 5 - Beleidskeuzes lokaal gezondheidsbeleid 2012-2015

Inleiding

Uit de vorige hoofdstukken komt naar voren dat de speerpunten voor het gezondheidsbeleid, zoals door het kabinet omschreven in de landelijke nota gezondheidsbeleid "Gezondheid Dichtbij" van mei 2011, onveranderd zijn gebleven ten opzichte van vier jaar geleden. Dit zijn overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Het accent ligt op bewegen, omdat bewegen positief samenhangt met de verschillende speerpunten. Ook seksuele gezondheid verdient volgens het kabinet extra aandacht.

De uitgangspunten van het kabinet zijn:

- Inzetten op spelen, bewegen en sporten;
- Jeugd benoemen als belangrijkste doelgroep voor het lokaal gezondheidsbeleid;
- Stimuleren van publiek private samenwerking op lokaal niveau;
- Verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid;
- Een bijdrage leveren aan 'gezondheid in de buurt'.

Beleidskeuzes

Gelet op het vorenstaande wordt de komende vier jaar doorgedaan op de ingeslagen weg. Ook in de periode 2012 – 2015 zal het lokaal gezondheidsbeleid zich richten op de thema's preventie van overgewicht, schadelijk alcoholgebruik, drugs en depressiepreventie. Daaraan wordt het thema seksuele gezondheid toegevoegd. Activiteiten richten zich vooral op jeugd. De doelgroep ouderen krijgt ook aandacht in het Wmo- en/of ouderenbeleid van de gemeenten.

Bij de uitwerking van het speerpunt gezondheid van ouderen wordt verwezen naar de basistaken die de GGD Gelre-IJssel uitvoert en naar de lokale nota's seniorenbeleid, die onder de paraplu van de Wmo vallen. Elke 4 jaar maakt de GGD een (gecombineerde) monitor volwassenen en senioren en een factsheet. Voor mensen boven de 55 jaar worden in het kader van de nota gezondheidsbeleid geen maatregelen getroffen. Gemeenten hebben voor mensen in die leeftijdscategorie vaak nota's vastgesteld in het kader van het ouderenbeleid, waarin ook het aspect gezondheid wordt beschreven.

De gemeentelijke doelstellingen op het terrein van de publieke gezondheidszorg in het algemeen en meer specifiek op het terrein van de jeugdgezondheidszorg, ouderengezondheidszorg en algemene infectieziektebestrijding krijgen gestalte in de aansturing van de GGD.

5.1 Overgewicht

Overgewicht is een groot maatschappelijk en gezondheidsprobleem. Het is momenteel één van de grootste risico's voor de volksgezondheid. Ook voor kinderen zijn de trends verontrustend. Het aantal mensen met overgewicht is de laatste 30 jaren over de gehele breedte van de bevolking enorm toegenomen. Begin jaren tachtig was nog 27% van de bevolking volgens het CBS te zwaar (nu 41%). Het aantal kinderen van 4 tot 20 jaar met matig overgewicht steeg van ongeveer 7% in de jaren tachtig naar bijna 11% nu. Recent onderzoek heeft uitgewezen dat bijna de helft van de Nederlanders te zwaar is en dat een op de zeven mensen van deze groep zo zwaar is dat ernstige gezondheidsrisico's bestaan.

Bij overgewicht gaat het vaak om ongezonde voedingspatronen, vooral waar het gaat om het eten van te weinig groente en fruit en onvoldoende of geen lichaamsbeweging. Vaak is er sprake van meerdere vormen van ongezond gedrag. Ook een opeenstapeling van meerdere problemen is niet ongewoon. Naast sociale en culturele factoren kunnen ook fysieke omstandigheden (wonen en werken) een belangrijke rol spelen. Dit is slechts een aantal factoren, dat uiteindelijk bepaalt of het iemand lukt om zijn/haar ongezond gedrag te veranderen. Met betrekking tot overgewicht gaat er op dit moment vooral extra aandacht uit naar kinderen en jongeren. Investerings in de vroege



levensjaren kunnen later veel gezondheidsschade voorkomen. Dat draagt niet alleen bij aan de gezondheid van kinderen en jongeren nu, maar ook aan de gezondheid op latere leeftijd. Kinderen met overgewicht lopen kans dat ze ook als volwassene dik blijven. Vanaf de leeftijd van 9 jaar is de kans om dik te blijven meer dan 80%. Overgewicht kan voor kinderen ook een grote psychische belasting zijn. Dikke kinderen worden eerder gepest en kunnen meestal niet goed meedoen met sport. Zij kunnen daardoor een negatief zelfbeeld ontwikkelen en zelfs depressief worden.

Doelgroepen

Om de beperkte middelen effectief in te zetten, worden de komende vier jaar de interventies (gefaseerd) in gezet voor de doelgroep zwangere vrouwen (voorlichting voeding voor hun ongeboren kind) en kinderen en jongeren van 0 tot 17 jaar en hun sociale en fysieke omgeving, waarmee de ingezette lijn van de afgelopen jaren wordt voortgezet. De focus ligt op basisschoolkinderen en pubers. Het gaat hierbij om het bevorderen van gezond gedrag en verminderen van ongezond gedrag. In de regio Noord-Veluwe zal de aanpak bestaan uit een mix van verschillende interventie maatregelen, waarbij zoveel mogelijk wordt gekozen voor effectieve en kansrijke interventies.

Het gaat hierbij om de volgende vier focuspunten:

- voorlichting;
- gezonder eten en voldoende bewegen;
- zorg en begeleiding bij kinderen met overgewicht;
- aanbod gezonder assortiment voedingsmiddelen.

Voorlichting

Met voorlichting wordt bedoeld het beleid gericht op het voorlichten:

- ter voorkomen van overgewicht;
- over de gevolgen van overgewicht;
- over het bevorderen van de weerbaarheid;
- over instanties waar men terecht kan met vragen of problemen over overgewicht.

Gezonder eten en voldoende bewegen:

Hierbij wordt gedacht aan:

- Gezonde school/sportkantines;
- Uitbreiding breed sportaanbod aan primair en voortgezet onderwijs;
- Stimuleren dagelijks sport- en beweegaanbod; NB buurtsportcoaches
- Stimuleren deelname kinderen/jongeren aan activiteiten sportverenigingen;
- Bevorderen van afstemming en samenwerking scholen en sportverenigingen (waaronder zwembaden);
- Begeleiden en ondersteunen van leerkrachten, ouders en vrijwilligers;
- Voldoende openbaar toegankelijke speelterreinen.

De doelstellingen met betrekking tot bewegen sluiten aan bij de Rijksregelingen "Impuls brede scholen, sport en cultuur"(combinatiefuncties) en de aanvullende impuls "Sport en Bewegen in de Buurt". Het sluit ook aan bij Wmo prestatieveld 1, bevorderen sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten. Een dekkend netwerk van openbaar toegankelijke speelterreinen is dan een voorwaarde. Minister Schippers heeft op 14 november 2011 een brief aan de Tweede Kamer geschreven over een nadere uitwerking van het programma "Sport en Bewegen in de



Buurt". Het kabinet heeft bewust gekozen om het sport- en beweegbeleid te combineren met gezondheidsbeleid en preventie. Bewegen in de wijken, veilig en dichtbij. Onder het motto "de gezonde keuze wordt de makkelijke keuze" investeert het kabinet vanaf 2012 jaarlijks 70 miljoen euro om mensen dicht bij huis aan het bewegen te krijgen. Onderzoek heeft uitgewezen dat meer en beter sport- en beweegaanbod ontstaat op plaatsen waar medewerkers met een combinatiefunctie aan de slag gaan. Daarom heeft de minister besloten

deze middelen grotendeels in te zetten voor extra combinatiefuncties (buurtsportcoaches).

Zorg en begeleiding kinderen met overgewicht

Om te bepalen of een kind te zwaar is, wordt de BMI (Body Mass Index) gebruikt. Omdat tijdens de groeifase de hoeveelheid vetweefsel verandert wijken de normen voor kinderen af van volwassenen.

Voor kinderen met overgewicht werd in de afgelopen jaren het programma "Sportiever" aangeboden. Voor de komende jaren wordt voorgesteld een project voor overgewicht in aangepaste vorm voort te zetten (kritisch kijken naar de intensiviteit van het programma en de begeleiding aansluitend aan het traject). De aanpassing betreft niet zo zeer de inhoud van het programma, maar meer de toeleiding naar het programma en een verbetering in het benaderen van de betrokken ouders en/of opvoeders. In het uitvoeringsplan wordt dit verder uitgewerkt. Hierbij zal gekeken worden welke erkende interventies er zijn. Bewegen op Recept (BOR) is ook een mogelijke optie.

Aanbod gezonder assortiment voedingsmiddelen

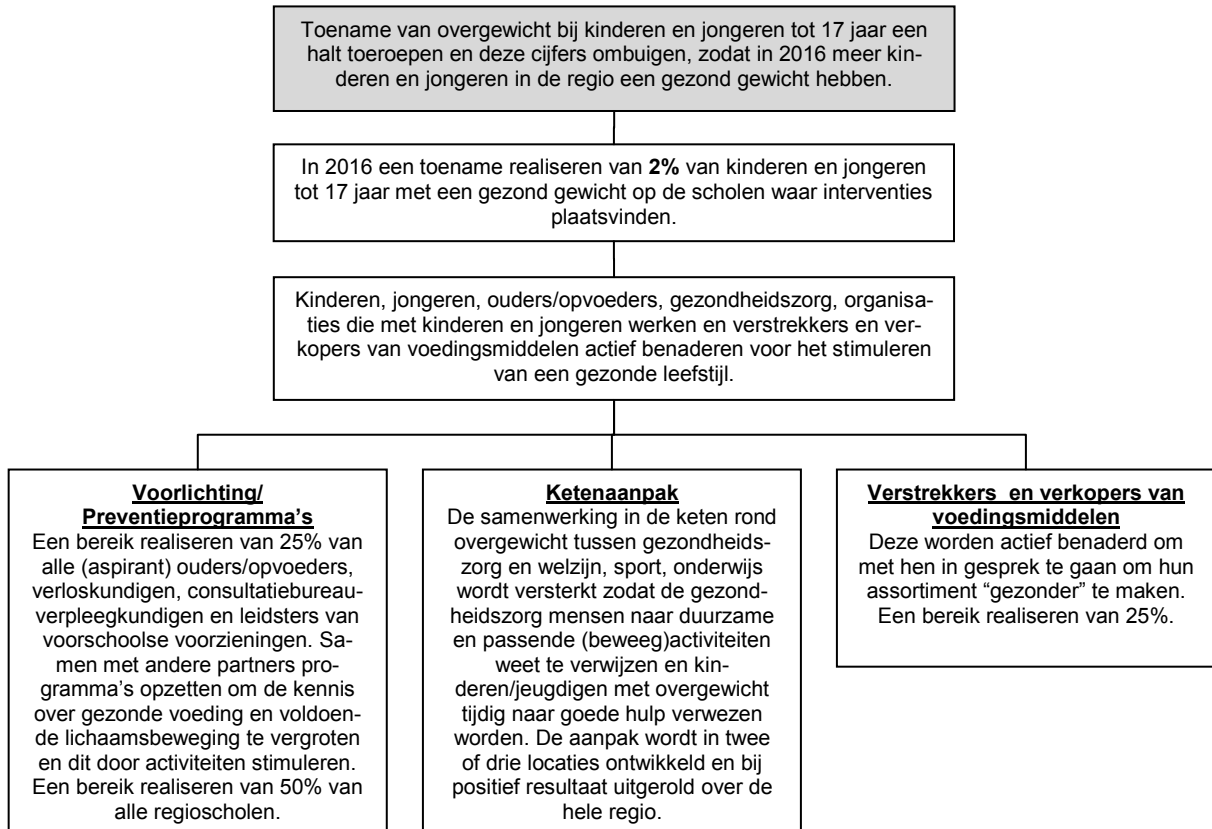
Verstrekkers en verkopers van voedingsmiddelen worden gemotiveerd hun assortiment gezonder te maken. Hiertoe rekenen we school- en sportkantines, uitgaansgelegenheden, snackbars en supermarkten et cetera. Onderzocht wordt of publiek private samenwerking in de regio Noord-Veluwe kansen biedt. Rondom scholen zou de gemeente ook een rol kunnen spelen voor het vestigingsbeleid en/of afspraken met omliggende verkooppunten over het aanbod waar veel scholieren kopen. Allereerst zal nader onderzoek moeten worden verricht hoe deze publiek private samenwerking nu is samengesteld; daarna wordt geadviseerd hoe dit kan worden verbeterd.



Doelstelling

- Toename van overgewicht bij kinderen en jongeren tot 17 jaar een halt toeroepen en deze cijfers om te buigen, zodat in 2016 meer kinderen en jongeren in de regio een gezond gewicht hebben. (Om de doelstellingen voor bewegen te realiseren, is structurele deelname aan de regeling combinatiefuncties/buurtsportcoaches van cruciaal belang.)

DOELEN



5.2 Schadelijk middelengebruik

Schadelijk alcoholgebruik

Ondanks een forse inzet op regionaal niveau is het gebruik van alcohol, vooral onder jongeren, nog steeds aanzienlijk. Jongeren drinken te vaak, te veel en te vroeg alcohol. Alcoholgebruik hangt vaak samen met bredere problematiek, zoals psychosociale - en gedragsstoornissen, frequent schoolverzuim, agressief/crimineel gedrag en overlast. Op basis van deze argumenten is schadelijk alcoholgebruik voor de regiogemeenten opnieuw één van de speerpunten voor de komende vier jaar. In de afgelopen planperiode is gebleken, dat een samenhangend pakket aan maatregelen de meeste kans van slagen biedt. Volgens STAP, het Nederlandse Instituut voor Alcoholbeleid, stoelt effectief lokaal alcoholbeleid op de volgende vier pijlers:

- **Publiek draagvlak (preventie):** het creëren van draagvlak voor de doelen van het gewenste alcoholbeleid;
- **Regelgeving:** het stellen van goede regels. Belangrijk daarbij: de kracht van regelgeving zit niet zozeer in het stellen van de regels, maar vooral in de naleving en handhaving daarvan.
- **Handhaving:** het handhaven van alcoholregels behoort tot de meest effectieve preventie-maatregelen die de overheid kan nemen.
- **Vroegsignalering:** het ontdekken van alcoholproblemen in een vroeg stadium biedt de meeste kans op herstel en voorkomt ernstiger alcohol schade.



Doelgroepen

Zoals aangegeven in de rijksnota Gezondheid dichtbij, gaat de aandacht vooral uit naar de jongeren van 11 tot en met 16 jaar. Belangrijkste argument is dat het aanleren van een gezonde leefstijl op die leeftijd de meeste positieve effecten sorteert en omdat 16 jaar een belangrijke leeftijd in de Drank- en Horecawet is. Het kabinet stelt namelijk voor om jongeren onder de 16 jaar die alcoholhoudende drank bij zich hebben op de openbare weg of in voor publiek toegankelijke plaatsen zoals stationshallen, overdekte winkelcentra, warenhuizen en cafés strafbaar te stellen. Hoopgevend is overigens dat de Eerste Kamer het kabinet heeft opgeroepen de leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol alsnog te verhogen van 16 jaar naar 18 jaar (verwachting 1 januari 2013). Het belang van alcoholmatiging stopt immers niet op de leeftijd van 16 jaar. De laatste jaren is duidelijk geworden dat alcoholgebruik nadelig werkt op de geestelijke en lichamelijke ontwikkeling van jongeren tot hun 23ste jaar (tot dusver werd uitgegaan van schadelijke gevolgen van alcohol tot 18 jaar). Daarom worden ook voor jongeren van die leeftijd maatregelen getroffen, namelijk op het gebied van informatieverstrekking/bewustwording en van mogelijk regelgeving en handhaving. Ouders/verzorgers van de jongeren worden automatisch bij de preventieve maatregelen betrokken.

Roken

Roken heeft de afgelopen jaren vooral op landelijk niveau veel aandacht gekregen. Op lokaal niveau komt het onderwerp "roken" in de preventieactiviteiten op basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs aan de orde. Omdat de Rijksoverheid hieraan al voldoende aandacht besteedt, wordt aan het speerpunt roken, naast de preventieprojecten, geen extra aandacht geschonken.

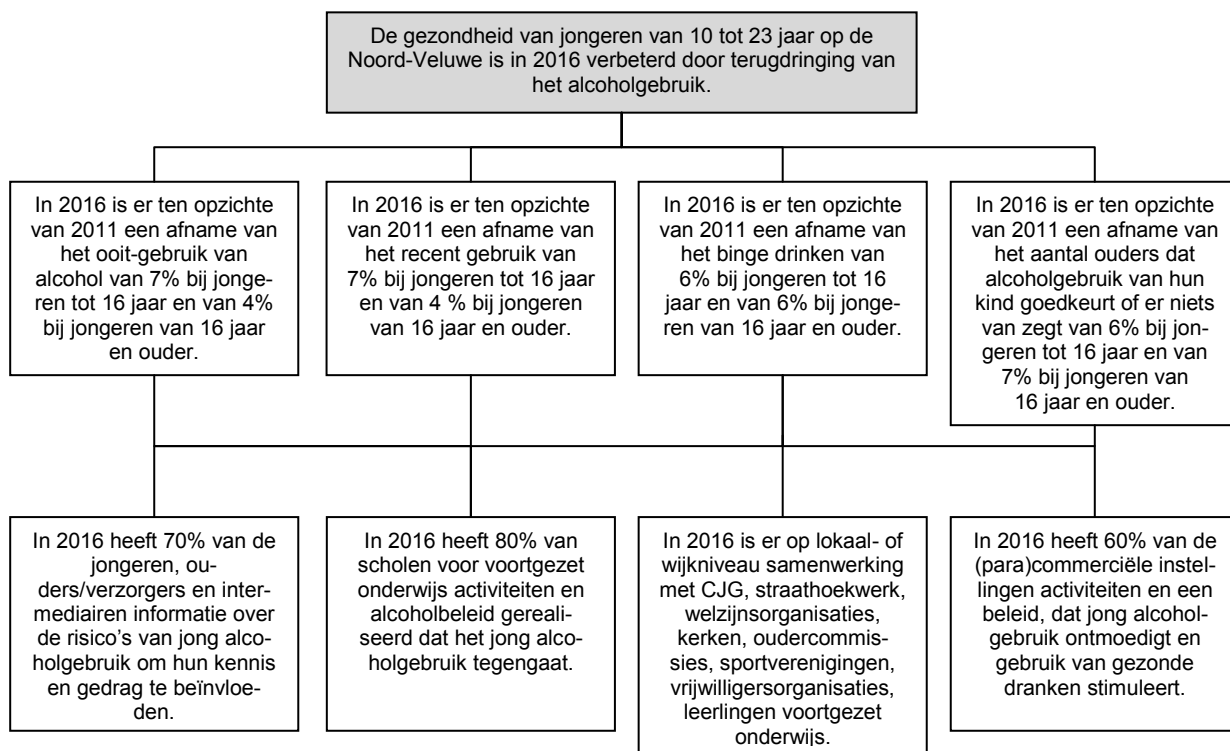
Drugs

In enkele gemeenten hebben raadsleden bij de behandeling van de Startnotitie gezondheidsbeleid geïnformeerd of de komende vier jaar aandacht wordt besteed aan het onderwerp drugs. Bekend is dat de afgelopen periode het verdovende middel GHB enkele keren in de actualiteit is geweest. Uit EMOVO-cijfers en uit informatie van Tactus en Trimbos is echter ook bekend, dat het gebruik van GHB onder scholieren op het regulier onderwijs relatief weinig voorkomt. Het gebruik van alcohol komt op een aanmerkelijk grotere schaal voor dan gebruik van drugs. Om die reden ligt de nadruk van het beleid op de aanpak van alcoholgebruik. Dat wil niet zeggen dat het onderwerp drugsgebruik in het geheel niet aan de orde komt. Dit zal wel worden meegenomen in de preventietrajecten op de scholen.

Doelstelling

- De gezondheid van jongeren van 10 tot 23 jaar op de Noord-Veluwe is in 2016 verbeterd door terugdringing van het alcoholgebruik.

DOELEN



NB De leeftijden van de leerlingen die deelnamen aan het E-MOVO-onderzoek zijn voor klas 2: 13- en 14-jarigen en voor klas 4: 15- en 16-jarigen.

5.3. Depressie

Depressie is zowel bij volwassenen als bij jongeren één van de meest voorkomende psychische stoornissen. Depressie behoort tot de top vijf van ziekten met de hoogste ziektelast. Na astma en diabetes heeft depressie de meest stijgende prevalentie. Uit landelijk onderzoek³ blijkt dat ongeveer 20% van de jongeren kampt met depressieve gevoelens, die kunnen overgaan in een depressie. Het regionaal onderzoek E-MOVO 2011, uitgevoerd door de GGD Gelre-IJssel, laat zien dat in de regio Noord-Veluwe 14% van de jongeren kampt met depressieve gevoelens. Bij 4% is sprake van een ernstige mate van depressieve gevoelens. Meisjes en vmbo-leerlingen hebben vaker last van depressieve gevoelens dan jongens en havo/vwo-leerlingen.

In de vorige beleidsperiode, zowel in de landelijke nota 'Kiezen voor Gezond Leven' van het ministerie van VWS als in de regionale nota gezondheidsbeleid 2008 t/m 2011, was depressie één van de speerpunten. De gemeenten van de Noord-Veluwe hebben dit speerpunt overgenomen en hebben zowel voor volwassenen (in het kader van de maatschappelijke zorg) als voor jongeren preventieactiviteiten ontplooid. Ook voor de komende jaren wordt voorgesteld met het gezondheidsbeleid in te blijven zetten op preventie van depressie bij jongeren. Voor volwassenen en ouderen zal dit worden voortgezet vanuit het beleidsveld maatschappelijke zorg.

Depressiepreventie

Een (ernstige) depressieve stoornis kan voorkomen worden door vroegtijdige signalering en vroegtijdig ingrijpen. Belangrijk is dat zorgverleners en mensen in de omgeving de risicofactoren en signalen van een depressie herkennen. Vooral bij jongeren en ouderen blijken depressieve klachten niet altijd herkend te worden. Voor mensen met beginnende depressieve klachten zijn effectieve preventieve interventies voor verschillende doelgroepen. Het gebruik van online interventies voor depressie (E-mental health) is sterk in opkomst. Vooral voor mensen met lichte tot matige depressieve klachten kan een internetbehandeling uitkomst bieden. Online interventies worden gezien als een laagdrempelig alternatief en/of aanvulling op het bestaande aanbod. Het anoniem deelnemen aan deze interventies is daarbij vaak een belangrijk aspect. Vooral onder jongeren is het online aanbod van depressiepreventie populair. De voordelen van het online aanbod zijn de flexibiliteit, laagdrempeligheid en eventuele tijd- en kostenbesparingen. Uit onderzoek blijkt dat jeugdigen bij uitstek een doelgroep zijn waarvoor online hulp goed ingezet kan worden. Zij zijn opgegroeid met internet en juist de anonimiteit van het online aanbod kan hen aanspreken (van Rooyen, 2010). Het Trimbos-instituut heeft samen met enkele partners online interventies ontwikkeld voor zowel jongeren als volwassenen. Voor jongeren is dit de interventie 'Grip op je dip'. Grip op je dip biedt online informatie, tips en een cursus voor jongeren met depressieve klachten. De cursus is opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies met het predicaat veelbelovend en wordt door jongeren en cursusleiders positief gewaardeerd.

De rol van de gemeenten

Als gemeenten willen we blijven inzetten op preventie en voorlichting, gericht op jongeren en hun ouders. Het aanbod van interventies voor de preventie van (het verder ontwikkelen van) depressie is groot, het is daarom niet nodig om als gemeenten een extra interventie op te zetten. Het is nu belangrijk om door te gaan met het informeren van jongeren en hun ouders zodat zij depressieve symptomen herkennen en bekend zijn met het laagdrempelig (online) preventieaanbod. Daarnaast blijft het van belang om aandacht te besteden aan het bijstellen van onjuiste ideeën en vooroordelen over depressie en andere psychische problemen. Tevens willen we het belang van mentale vitaliteit beter benadrukken. We willen komende periode meer inzetten op de medewerking van scholen. Scholen zijn een belangrijke omgeving voor de jeugd. Vroegtijdig signaleren van jongeren met depressieve klachten is van belang. Via het Zorgadviesteam van de school moet gerichte actie en als dat nodig is, toeleiding naar de zorg volgen. Daarnaast willen we (meer) gebruikmaken van jeugd- en jongerenwerkers zoals het jeugdwerk van de kerken. Dit is de afgelopen jaren al gedaan en dit blijkt een erg succesvolle manier om de jongeren te bereiken met depressiepreventie. Ook het Centrum voor Jeugd en Gezin kan een belangrijke partner zijn in

³ bron: Loket Gezond Leven

het bieden van informatie aan ouders en jongeren.

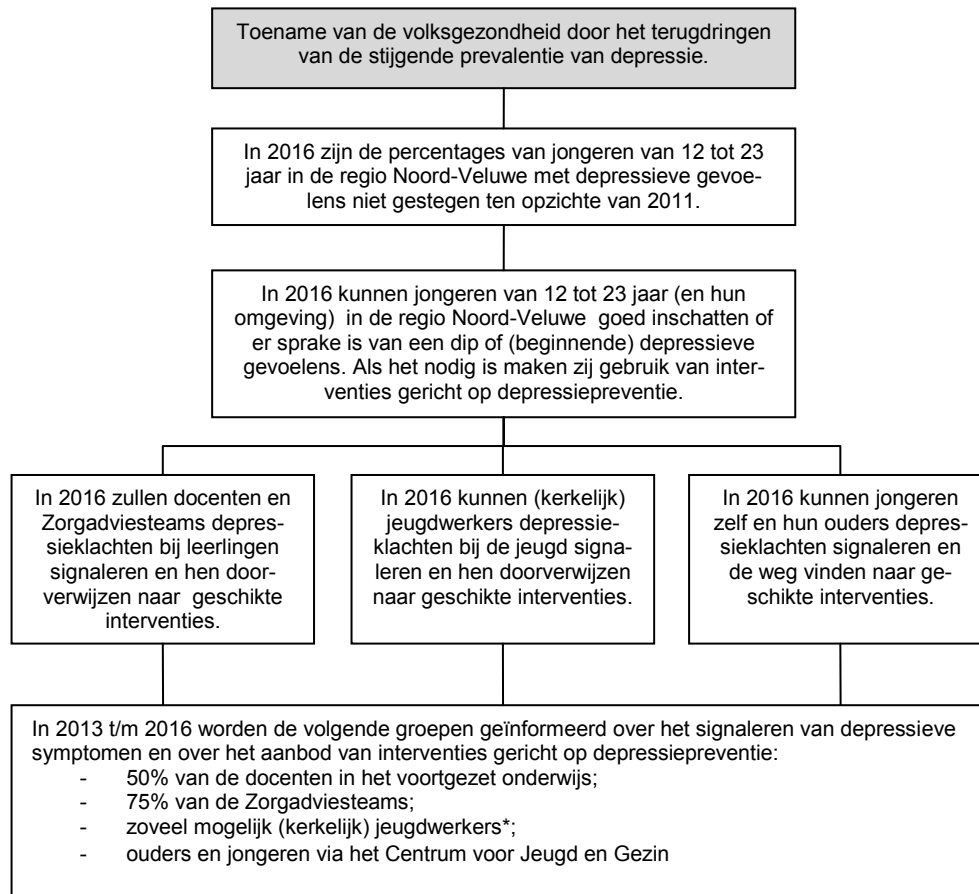
Doelgroepen

Om meer zicht te krijgen op de jeugdige doelgroep is in de vorige beleidsperiode in opdracht van de zes gemeenten in de regio Noord Veluwe door GGD Gelre-IJssel een onderzoek gedaan. Met dit onderzoek is geprobeerd een profielschets te maken van de jongeren met een verhoogd risico op depressie. Dit geeft duidelijkheid over de risicofactoren voor het ontwikkelen van een depressie. Daarnaast is inzicht gegeven in de communicatiemogelijkheden met jongeren en is het aanbod van interventies op internet in kaart gebracht. Uit het onderzoek blijkt dat ruim een kwart (29%) van de 16- tot 25-jarigen in de Noord-Veluwe een verhoogd risico heeft op het ontwikkelen van een depressie. Het blijkt dat het hebben van problemen in de thuissituatie een belangrijke risicofactor is voor het ontwikkelen van een depressie. Ook onvrede over sociale contacten, eenzaamheid, overgewicht, het krijgen van een uitkering en het moeite hebben met rondkomen blijken sterk samen te hangen met depressieve gevoelens. Sociaal contact, hulp of steun en de mogelijkheid om met iemand over de gevoelens en gebeurtenissen te kunnen praten, blijken belangrijke factoren te zijn die het risico op een depressie verlagen. Ook bewegen draagt bij aan het voorkomen van depressieve gevoelens. Door te bewegen voelt men zich fitter en opgewekter en een goede lichamelijke gezondheid kan de duur en zwaarte van een depressie verminderen. Als aanbeveling uit het onderzoek komt naar voren dat het van belang is dat de jongeren bewust zijn van hun gevoelens en het onderscheid weten tussen een dipje en een depressie. Ook is het belangrijk dat ze weten dat hier iets aan te doen is en dat ze op de hoogte zijn van het aanbod van hulp en informatie. Het online aanbod van informatie en hulp is heel laagdrempelig en kan zo voor jongeren een opstapje zijn om verder hulp te zoeken.

Doelstelling

Toename van de volksgezondheid door het terugdringen van de stijgende prevalentie van depressie.

DOELEN



* Aangezien het niet vast te stellen is hoeveel (kerkelijk) jeugdwerkers er zijn, kan hier geen percentage genoemd worden. Het streven is om zoveel mogelijk jeugdwerkers te bereiken.

5.4 Seksuele gezondheid

Bij seksuele gezondheid zijn het stimuleren van weerbaarheid onder jongeren en het bevorderen van gezond seksueel gedrag van groot belang. Jongeren moeten de mogelijkheid hebben relaties vrijwillig, veilig en prettig vorm te geven om problemen als seksuele dwang, soa en ongewenste zwangerschap te voorkomen. Het bevorderen van de seksuele gezondheid is een thema waar het ministerie van VWS in de landelijke nota gezondheidsbeleid aandacht aan besteedt voor het aanleren van een gezonde leefstijl vanuit weerbaarheid en eigen kracht. De kanteling van de Wet maatschappelijke ondersteuning en Welzijn nieuwe stijl sluiten hierbij aan. Landelijk zijn er enkele zorgwekkende ontwikkelingen die een uitdaging vormen voor lokaal en landelijk beleid:

- hoge cijfers seksueel geweld;
- relatief hoge cijfers ongeplande (tiener)zwangerschappen en (herhaalde) abortus onder bepaalde bevolkingsgroepen;
- een toename van het aantal gevonden infecties met Hiv en andere soa.

Cijfers

Het aandeel jongeren dat geslachtsgemeenschap heeft gehad, is afgenomen van 16% in 2003 tot 13% in 2011. Ruim de helft van de jongeren die ervaring hebben met geslachtsgemeenschap, heeft met meerdere personen geslachtsgemeenschap gehad. De helft van alle jongeren die geslachtsgemeenschap hebben gehad, hebben niet altijd een condoom gebruikt. De verwachting is dat voor 2015 deze cijfers ongeveer gelijk zullen blijven.

Doelgroepen

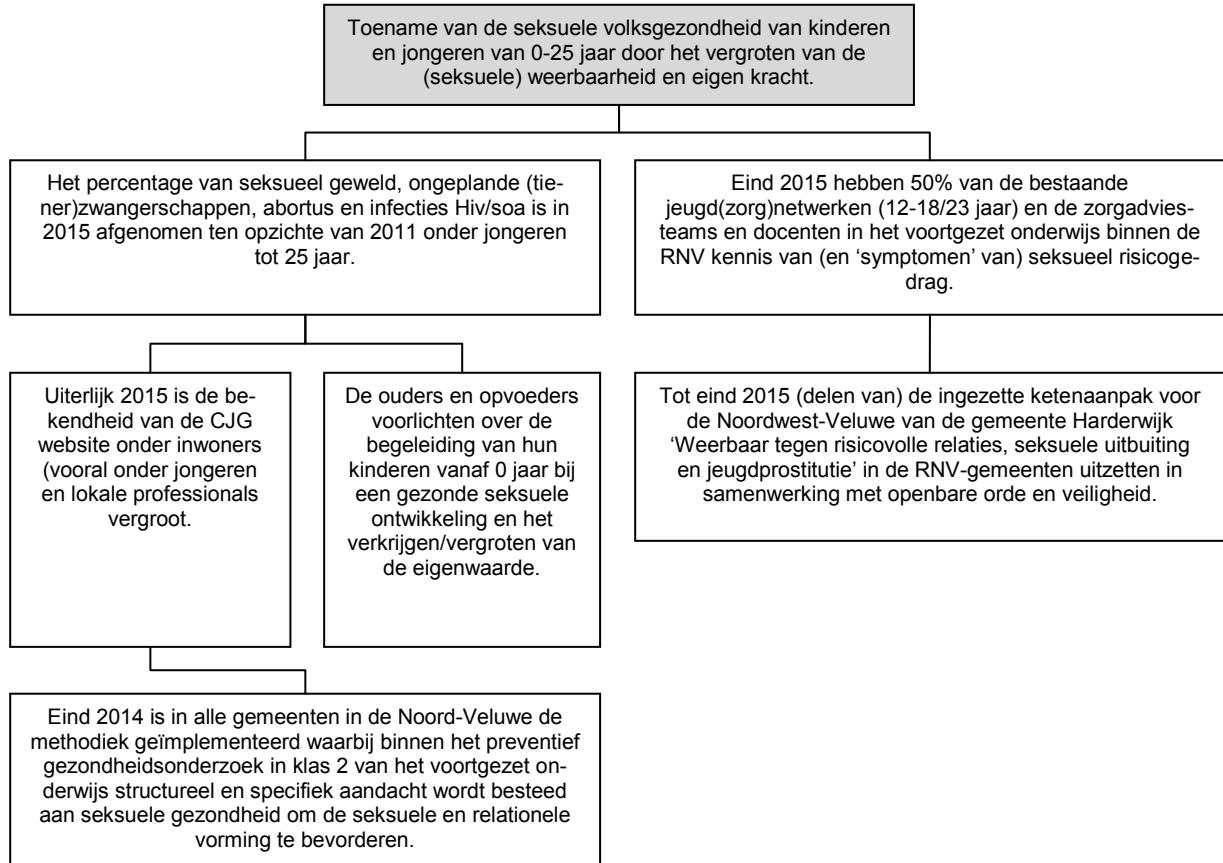
Speciale aandacht wordt gevraagd voor het bevorderen van de seksuele gezondheid van kwetsbare groepen. Het accent ligt op de doelgroep jeugd van nul tot vijftientig jaar. Ouders en opvoeders kunnen kinderen al op jonge leeftijd waarden en normen op het gebied van seksualiteit en relaties bijbrengen en hen begeleiden bij een gezonde seksuele ontwikkeling. Binnen de doelgroep jongvolwassenen is een aantal kwetsbare groepen.

Doelstelling

- Toename van de seksuele volksgezondheid van kinderen en jongeren van 0-25 jaar door het vergroten van de (seksuele) weerbaarheid en eigen kracht.

Om de doelstelling te behalen, is het van belang dat al op jonge leeftijd aandacht aan seksuele gezondheid wordt geschonken. Hier ligt een taak voor ouders, leidinggevers in peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en scholen. Het streven is dat de hoge cijfers van seksueel geweld, ongeplande (tiener)zwangerschappen, abortus en infecties Hiv/soa in 2015 ten opzichte van 2011 gelijk zijn gebleven of zijn verminderd. Door het tot stilstand brengen van deze hoge cijfers, is er sprake van een ombuiging van de huidige gedragslijn ten aanzien van seksuele gezondheid.

DOELEN



Hoofdstuk 6

Financiën

Gemeente	Extra middelen gemeenten 2012	RSP 2012 alcohol	RSP 2012 overgewicht
Elburg	15.000		
Ermelo	15.000		
Harderwijk	15.000		
Nunspeet	15.000		
Oldebroek	15.000		
Putten	15.000		
Noord-Veluwe	90.000	32.500	50.000

Gemeente	Extra middelen gemeenten 2013	RSP 2013 alcohol	RSP 2013 overgewicht
Elburg	15.000		
Ermelo	15.000		
Harderwijk	15.000		
Nunspeet	15.000		
Oldebroek	15.000		
Putten	15.000		
Noord-Veluwe	90.000	32.500	50.000

Gemeente	Extra middelen gemeenten 2014	RSP 2014 alcohol	RSP 2014 overgewicht
Elburg	15.000		
Ermelo	15.000		
Harderwijk	15.000		
Nunspeet	15.000		
Oldebroek	15.000		
Putten	15.000		
Noord-Veluwe	90.000	32.500	50.000

Gemeente	Extra middelen gemeenten 2015	RSP 2015 alcohol	RSP 2015 overgewicht
Elburg	15.000		
Ermelo	15.000		
Harderwijk	15.000		
Nunspeet	15.000		
Oldebroek	15.000		
Putten	15.000		
Noord-Veluwe	90.000	32.500	50.000

Onderbouwing financiële paragraaf

Het realiseren van de doelstellingen en het ambitieniveau is afhankelijk van:

- deelname aan het RSP-programma Gezonder Fundament van de Provincie Gelderland en het beschikbaar gestelde budget;
- deelname van alle zes RNV-gemeenten aan dit programma en minimale financiële bijdrage van de zes gemeenten van € 15.000,-- per gemeente per jaar;
- deelname van gemeenten aan de regeling combinatiefuncties/buurtsportcoaches;
- het inzetten van mogelijke extra financiële middelen die provincie, ministerie of andere subsidiegevers gaandeweg de uitvoeringsperiode beschikbaar stellen.
- andere partners (zoals eerstelijnszorg, scholen, GGD en CJG);

De provincie stelt een totaalbedrag van € 330.000,-- beschikbaar voor het programma Gezonder Fundament; voor alcoholmatiging € 130.000,-- (40%) en voor gezond gewicht € 200.000,-- (60%).

Voor de cofinanciering van de RSP-projecten wordt uitgegaan van een gemeentelijke bijdrage per jaar van € 15.000,--, dus € 360.000,-- (zes gemeenten gedurende vier jaar). Dit extra budget is nog niet geaccordeerd door alle gemeenteraden. Wanneer een gemeenteraad besluit geen extra budget beschikbaar te stellen voor de cofinanciering van de RSP-projecten, wordt voorgesteld deze gemeenten ook niet te laten participeren in het provinciale project.

In het kader van het RSP-programma Mens, Gezonder Fundament, mogen de ambtelijke uren, die voor dit programma worden ingezet, meetellen als cofinanciering voor € 100,-- per uur.

Basistaken

De gemeenten betalen een vaste inwonerbijdrage aan de GGD voor volksgezondheid:

€ 13,38 per inwoner in 2013 voor het basispakket OGZ en JGZ.

Daarnaast dragen de gemeenten bij aan het basistakenpakket JGZ aan Icare, voor de leeftijdsgroep 0-4 jarigen. Voor deze bijdragen voeren GGD en Icare de wettelijke basistaken uit, zoals is vastgelegd in de Wpg.

Sommige gemeenten nemen daarnaast extra producten af van Icare of de GGD voor het maatwerkpakket jeugdgezondheidszorg. Dit kan per jaar, per gemeente en per product verschillen.

Voor de uitvoering van deze nota "Gezondheid dichterbij: goed bezig!" wordt voorgesteld dat alle zes RNV-gemeenten € 15.000,-- per jaar per gemeente beschikbaar stellen als cofinanciering voor het RSP-programma. Dit komt neer op een extra bedrag voor het bevorderen van gezonde leefstijl van gemiddeld € 0,57 per inwoner per jaar.

Hoofdstuk 7 - Monitoring en evaluatie

Overwegingen monitoring en evaluatie

Monitoring en bijsturing kan velerlei vormen aannemen. Twee situaties kunnen worden onderscheiden:

1. Vierjaarlijkse monitorcyclus inclusief monitor MZ en rVTV

GGD Gelre-IJssel hanteert een monitorcyclus van vier jaar, waarin de gezondheid van de bevolking in kaart wordt gebracht. De grootste groep van de bevolking wordt in kaart gebracht door drie verschillende onderzoeken gericht op de leeftijdsgroepen 0-12 jaar (jeugdmonitor), 12-18 jaar (E-Movo) en 19 jaar en ouder (volwassenen- en ouderenmonitor; voorheen twee aparte monitors). Kwetsbare groepen in de samenleving worden via een afzonderlijk onderzoek, de monitor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg/Maatschappelijke Zorg, in kaart gebracht. Door deze monitorcyclus kunnen veranderingen in gezondheid en leefstijl van de bevolking worden gesignaleerd en risicogroepen worden geïdentificeerd.

Zodra de resultaten van een monitor bekend zijn, kunnen beleidsmaatregelen en preventieve activiteiten gericht plaatsvinden en waar nodig bijgesteld worden.

Lastiger is het echter om de resultaten van monitors te hanteren als directe effectmeting van gezondheidsbeleid.

In het jaar dat geen monitor wordt uitgevoerd, brengt de GGD de rVTV uit. In de rVTV worden de resultaten van de drie monitors gebundeld, met elkaar in verband gebracht en worden toekomstprognoses gegeven. De rVTV wordt verder aangevuld met informatie uit andere gegevensbronnen. Uit al deze informatie worden samen met de gemeenten aanbevelingen geformuleerd die als basis kunnen dienen voor de nota Lokaal Gezondheidsbeleid.

De recente onderzoeken zijn gehouden in:

- 2008 - volwassenen (19-65 jaar);
- 2009 - jeugd (kinderen/ouders 0-12 jaar);
- 2010 - ouderen (65+ ers);
- 2011 - jongeren 2e en 4e klas VO.

2. Monitoring van beleid en bijsturing waar nodig

Zowel gemeenten, GGD'en en andere lokale/regionale organisaties en instellingen in de publieke gezondheid moeten in toenemende mate (financiële) verantwoording afleggen over hun beleid. Ook in de beleidscyclus, een werkmodel dat veel gehanteerd wordt in de publieke gezondheid, neemt evaluatie een prominente plaats in. De huidige conceptnota wordt opgesteld voor de periode 2012-2015. Het advies van de GGD is om tussentijds het ingezette beleid te evalueren/monitoren en waar nodig bij te sturen, zodat de gestelde doelen zoveel mogelijk kunnen worden behaald. Door te evalueren kan bijvoorbeeld inzichtelijk worden gemaakt of het gevoerde beleid doeltreffend (effectief) is geweest, en of het doelmatig (efficiënt) is geweest. Bij evaluaties worden veelal afzonderlijke activiteiten geëvalueerd, maar ook evaluatie van integraal beleid is mogelijk. Het is van belang, dat de doelstellingen zo SMART mogelijk worden geformuleerd.

Afhankelijk van de activiteiten die op een bepaald thema ingezet gaan worden, moet bepaald worden welk effect realistisch is. Bij een massamediacampagne mag bijvoorbeeld niet méér worden verwacht dan een vergroting van de kennis en mogelijk de houding van mensen. Een verandering in gedrag van mensen is bij een massamediacampagne niet waarschijnlijk.

Maatschappelijke effecten van de interventies zijn moeilijk meetbaar vanwege de vele invloeden. Dit vraagt een lange adem voor het inzetten van interventies.

Geraadpleegde bronnen

- Van der lucht F, Polder JJ. Van gezond naar beter Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. Bilthoven; RIVM, 2010
- Blokstra A, Vissink P, Venmans LMAJ, Holleman P, van der Schouw YT, Smit HA, Verschuren WMM. Nederland de Maat Genomen, 2009-2010. Monitoring van risicofactoren in de algemene bevolking. Bilthoven: RIVM, 2011
- Wendel-Vos GCW. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van lichamelijke activiteit? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 24 maart 2010. Te verkrijgen via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten \ Leefstijl \ Lichamelijke activiteit
- Wendel-Vos GCW, Gool CH van. Wat is lichamelijke activiteit? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2008. Te verkrijgen via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten \ Leefstijl \ Lichamelijke activiteit
- Schoemaker C, Spijker J. Welke factoren beïnvloeden de kans op depressie? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 22 maart 2010. Te verkrijgen via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte \ Ziekten en aandoeningen \ Psychische stoornissen \ Depressie
- Spijker J, Schoemaker C. Wat is depressie en wat zijn de gevolgen? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 22 maart 2010. Te verkrijgen via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte \ Ziekten en aandoeningen \ Psychische stoornissen \ Depressie
- Ministerie van VWS. Landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid Dichtbij'. 2011
- De Vries M, Hoeven-Mulder HB, Linders-Wouters IAMV, Van Tol-van der Vleuten M, De Lange-Barsukoff Poniatowsky A. Gezondheid op de Noord-Veluwe. Op weg naar Integraal Gezondheidsbeleid. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel, 2011. Dit rapport is een onderdeel van de rVTV 2010.
- E-MOVO 2011. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel, 2012
- Volwassenenmonitor 2008. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel 2009
- Jeugdmonitor 2009. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel, 2010
- Ouderenmonitor 2010. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel, 2011
- Verstandig regelen en slim handhaven; terugdringen van de beschikbaarheid van alcohol voor jongeren door middel van regelgeving en handhaving. Advies van de werkgroep Alcoholontmoediging Jongeren, Regelgeving & Handhaving. Regio Noord-Veluwe, december 2011
- Loketgezondleven.nl Bilthoven: RIVM, <http://www.loketgezondleven.nl> versie 2.28, 28 juni 2012
- Van Rooyen K. Wat werkt bij online hulpverlening? Utrecht: NJI. 2010.
- Landelijke nota 'Gezondheid dichtbij'

Websites

www.loketgezondleven.nl

www.gdgelre-ijssel.nl

www.goed-bezig.nl

<http://www.loketgezondleven.nl/settings/gezondegemeente/beleidscyclus/beleidsformulering/smart/>

Afkortingen en woordenlijst

Agora	Academische werkplaats Wageningen Universiteit en GGD Gelre-IJssel
AWBZ	Algemene wet bijzondere ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugd Zorg
BMI	Body Mass Index
BOK	Boete of Kanskaart
BOS	Buurt, Onderwijs en Sport
BOS	Behandelgroep Obesitas Salem
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CGL	Centrum voor Gezond Leven
CJG	Centrum Jeugd en Gezin
E hulp	hulpverlening via internet
E-MOVO	Elektronische MOonitor en Voorlichting
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHB	is een partydrug
HIV	humane immune deficiency virus
LGB	Lokaal Gezondheidsbeleid
MSM	mannen die seks hebben met mannen
NNGB	Nederlandse norm gezond bewegen
PDP	Partnership depressie preventie
PGO	Preventief Gezondheids Onderzoek
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RNV	Regio Noord-Veluwe
ROS	Regionale ondersteuningsstructuur
RSP	Regionaal Sociaal programma
rVTV	regionale Volksgezondheid toekomstverkenning
Sense	website en spreekuur mbt seksualiteit voor jongeren
SMART	specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdgebonden
Soa	Seksueel overdraagbare aandoening
STAP	Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid, kennisinstituut
VO	Voortgezet Onderwijs
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
VWS	Ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport
WHO	World Health Organization
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet Publieke Gezondheid
ZonMW	instituut dat onderzoek op het terrein van gezondheid en zorg stimuleert en financiert
Zvw	Zorgverzekeringswet

Bijlage 1

Belangrijke⁴ artikelen voor gemeenten in de Wet publieke gezondheid

Hoofdstuk II. Taken publieke gezondheidszorg

§ 1. Algemeen

Artikel 2

1. Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
 - a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
 - b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie;
 - c. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
 - d. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering;
 - e. het bevorderen van medisch milieukundige zorg;
 - f. het bevorderen van technische hygiënezorg;
 - g. het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen;
 - h. het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.

Artikel 3

1. Onze Minister bevordert de kwaliteit en doelmatigheid van de publieke gezondheidszorg en draagt zorg voor de instandhouding en verbetering van de landelijke ondersteuningsstructuur.
2. Onze Minister bevordert interdepartementale en internationale samenwerking op het gebied van de publieke gezondheidszorg.

§ 2. Jeugdgezondheidszorg

Artikel 5

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
 - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren,
 - b. het ramen van de behoeften aan zorg,
 - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, met uitzondering van het perinatale onderzoek op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyroïdie (CHT) en

⁴ Met uitzondering van die artikelen, die betrekking hebben op infectieziektebestrijding.

adrenogenitaal syndroom (AGS) en het aanbieden van vaccinaties voorkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma,

- d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
- e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

§ 3. Ouderengezondheidszorg

Artikel 5a

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
 - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
 - b. het ramen van de behoeften aan zorg;
 - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
 - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
 - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

§ 4. Infectieziektebestrijding

Artikel 6

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval behoort:
 - a. het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied,
 - b. het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing,
 - c. bron- en contactopsporing bij meldingen als bedoeld in de artikelen 21, 22, 25 en 26.

Hoofdstuk III. Landelijke en gemeentelijke nota gezondheidsbeleid

Artikel 13

1. Onze Minister stelt elke vier jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid en een landelijk programma voor uitvoering van onderzoek vast op het gebied van de publieke gezondheid.
2. De gemeenteraad stelt binnen twee jaar na openbaarmaking van de nota, bedoeld in het eerste lid, een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast, waarin de raad in ieder geval aangeeft:
 - a. wat de gemeentelijke doelstellingen zijn ter uitvoering van de in de artikelen 2, 5, 5a en 6 genoemde taken,
 - b. welke acties in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen,
 - c. welke resultaten de gemeente in die periode wenst te behalen,
 - d. hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de in artikel 16 genoemde verplichting.
3. De gemeenteraad neemt bij het vaststellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid in ieder geval de landelijke prioriteiten in acht, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid.

Hoofdstuk IV. Gemeentelijke gezondheidsdiensten

Artikel 14

1. Ter uitvoering van bij of krachtens deze wet opgedragen taken dragen de colleges van burgemeester en wethouders van gemeenten die behoren tot een regio als bedoeld in de Wet veiligheidsregio's, via het treffen van een gemeenschappelijke regeling zorg voor de instelling en instandhouding van een regionale gezondheidsdienst in die regio.

Artikel 16

Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

Bijlage 2

Basistaken GGD Gelre-IJssel (2012)

De wethouders volksgezondheid van de 21 gemeenten in de regio vormen het Algemeen Bestuur van GGD Gelre-IJssel. Door vaststelling van de strategische beleidsvisie van de GGD en de begroting wordt invulling gegeven aan de basistaken van de GGD op genoemde gebieden. Deze taken staan genoemd in een bijlage 1. Op deze aansturing wordt in deze nota niet verder ingegaan. De onderhavige nota gezondheidsbeleid concentreert zich op de extra inspanningen van de gemeenten ten aanzien van vooral de onderscheiden speerpunten, zoals beschreven in de landelijke nota gezondheidsbeleid.

De taken van GGD Gelre-IJssel staan beschreven in het Productenboek GGD Gelre-IJssel 2012. De basisproducten zijn opgesteld vanuit de Wet publieke gezondheid en de taakstelling van de rijksoverheid op het terrein van het rijksvaccinatieprogramma en de curatieve Soa-bestrijding. Deze producten worden geleverd aan alle deelnemende gemeenten en bekostigd uit de inwonerbijdrage.

De basistaken van de GGD zijn:

- Jeugdgezondheidszorg
 - Contactmomenten regulier onderwijs
 - Contactmomenten niet-regulier onderwijs
 - Spraak- en taalscreening
 - Extra contactmomenten
 - Collectieve preventie
 - Zorgcoördinatie
 - Rijksvaccinatieprogramma
- Algemene Gezondheidszorg
 - Infectieziektebestrijding algemeen
 - Tuberculosebestrijding
 - Soa-preventie
 - Medische milieukunde
- Gezondheidsinformatie
- Advisering gezondheidsbeleid
- Gezondheidsbevordering
- Informatie- en documentatiecentrum
- Interne advisering GGD
- Publieke gezondheid asielzoekers
 - Jeugd- en maatschappelijke gezondheidszorg asielzoekers
 - Infectieziektebestrijding en gezondheidsbevordering asielzoekers

Naast deze basisproducten biedt GGD Gelre-IJssel nog tal van plusproducten. Deze producten worden op contractbasis geregeld met een individuele gemeente, samenwerkende gemeenten, alle 21 gemeenten of een derde partij. Deze producten hebben een logische samenhang met de basisproducten.

Bijlage 3

Vormen van preventie in de Wpg en de Wmo

Er ligt een duidelijke relatie tussen preventiebeleid op grond van de Wpg en op grond van de Wmo.

Er zijn vier vormen van preventie te onderscheiden (Bron: Lokaal gezondheidsbeleid en Wmo in samenhang, VNG-Handreiking, april 2007):

- Universele preventie. Deze richt zich op de gehele bevolking.
- Selectieve preventie. Deze is gericht op individuen of op een subgroep waarbij het risico op het ontwikkelen van een probleem aanzienlijk groter is dan gemiddeld. Bij selectieve preventie kan sprake zijn van een spanningsveld doordat deze als “betutteling” of “stigmatisering” wordt gezien: niet iedereen heeft de preventie “nodig”. Tegelijkertijd kunnen hierdoor op een relatief efficiënte en effectieve manier, en goedkoper dan bij universele preventie, problemen worden voorkómen.
- Geïndiceerde preventie. Deze is gericht op individuen die de eerste symptomen hebben die voorafgaan aan een probleem. Bijvoorbeeld kinderen met gedragsproblemen of mensen met een verhoogde bloeddruk.
- Zorggerichte preventie. Deze is gericht op mensen met een gediagnosticeerde aandoening, met de bedoeling om te voorkómen dat de aandoening erger wordt en/of dat er andere aandoeningen ontstaan.

De eerste twee vormen van preventie kunnen zowel vanuit de Wmo als de Wpg worden vorm gegeven. De Wmo heeft participatie als invalshoek en een goede gezondheid kan daaraan bijdragen. De vierde vorm, zorggerichte preventie, valt niet onder de Wpg.