

Bijlagen Conceptnota Lokaal gezondheidsbeleid Leidschendam-Voorburg 2007-2011

Bijlage 1. De gezondheid van de inwoners Leidschendam-Voorburg	Blz. 1
Bijlage 2 Wat doet de GGD ZHW?	Blz. 6
Bijlage 3 Overzicht van mogelijke preventie-instrumenten voor 2007-2011	Blz. 7

Bijlage 1. De gezondheid van de inwoners Leidschendam-Voorburg

Om de gezondheid van de burgers te kunnen bevorderen en beschermen is het belangrijk te weten hoe het met de gezondheid van de burgers is gesteld. De GGD Zuid-Holland West heeft in opdracht van de gemeente in de vorm van een Gezondheidsonderzoek de gezondheidssituatie van de inwoners van Leidschendam-Voorburg in kaart gebracht.

Demografische gegevens

In Leidschendam-Voorburg wonen relatief veel ouderen: meer 55-plussers en minder inwoners tussen 0 en 40 jaar dan landelijk. In Leidschendam-Voorburg is daarmee de demografische druk - dit is de verhouding tussen het aantal personen in de 'niet-productieve leeftijdsgroep' (van 0 tot en met 19 jaar en ouder dan 65 jaar) en de zogenaamde 'productieve groep' (20 tot en met 64 jaar) - iets hoger dan landelijk. Voor een gemeente heeft de demografische druk gevolgen voor de maatschappelijke verhoudingen, mantelzorg etc. Met het aanbod van preventieactiviteiten zal hier rekening mee gehouden worden.

Het percentage niet-westerse en westerse allochtonen is in Leidschendam-Voorburg met 12% en 14% hoger dan landelijk met 10 % en 9 % en in de regio van de GGD Zuid-Holland West met 11% en 11%. Van de allochtone bevolking in Leidschendam-Voorburg is 26% 0-20 jaar, 62% 20-65 jaar en 12% ouder dan 65 jaar.

a. Algemeen

Het overgrote merendeel van de inwoners van Leidschendam-Voorburg beoordeelt de eigen gezondheid als goed tot zeer goed.

b. Jongeren

Ruim 9 van de 10 jongeren ervaart de eigen gezondheid als goed of zeer goed. Ongeveer één op de tien beschrijft dit met 'gaat wel' en 1% vindt de eigen gezondheid 'niet zo best' tot 'slecht'. Bij de vraag wat slecht is geweest voor de eigen gezondheid wordt het meest genoemd: veel achter de computer zitten, slecht of weinig slapen, ongezond eten, stress en spanningen en te weinig bewegen.

Jongens geven vaker dan meisjes aan het drinken van alcohol slecht voor hun gezondheid te vinden. Ook drugsgebruik wordt vaker door jongens genoemd. Meisjes vinden vaker dat ze te zwaar zijn. Vier op de tien jongeren heeft één of meer ziekten of aandoeningen zoals astma, eczeem, migraine.

Roken

De gemiddelde leeftijd waarop de huidige rokers begonnen zijn met (regelmatig) roken is 14 jaar. Meisjes begonnen gemiddeld op iets jongere leeftijd met roken dan jongens. Er zijn meer rokers onder leerlingen van havo en vmbo-overig (basisberoepsgerichte, kaderberoepsgerichte of gemengde leerweg) dan leerlingen van vwo en vmbo-theoretische leerweg. Naarmate de opleiding van de ouders lager is, zijn er meer jongeren die roken. Er is geen verschil in etniciteit. Eén op de tien 15-16 jarigen en een op de vijf 17-18 jarigen rookt dagelijks.

Daarbij blijkt de omgeving en de mening van ouders bepalend: rokende jongeren hebben vaker ouders, vriend(in)en, broers of zussen die ook roken. Jongeren die aangeven dat er (bijna) niemand in hun omgeving rookt zijn zelf bijna allemaal niet-rokers. De helft van de rokende jongeren geeft aan eigenlijk te willen stoppen met roken. Meer dan de helft van de ouders (58%) staan volgens de jongeren negatief tegenover roken, terwijl 22% het goed vindt of er niks van zegt. Bij alcoholgebruik zijn de cijfers over de mening van ouders beduidend anders.

Schadelijk alcoholgebruik

Piekdrinken (het drinken van vijf of meer alcoholische consumpties bij één gelegenheid) komt veel voor, het meest bij 17-18 jarigen. (namelijk 44%). In de vier weken voor het GGD-onderzoek was 33% van de 17-18 jarigen dronken of aangeschoten geweest. De meeste ouders staan positief/neutral tegenover het feit dat hun kind drinkt(74%).

Overgewicht

Uit de resultaten van het periodiek Gezondheidsonderzoek 2005 wordt bij 19% van de 5-6 jarigen (groep 2 basisonderwijs) (ernstig) overgewicht geconstateerd. Bij kinderen uit groep 7 is dat ook 19% (10-11 jarigen) En bij leerlingen uit klas 2 voortgezet onderwijs is dit 13%.

Rond de 20 % van de jongeren van 15 tot 18 jaar ontbijt minder dan vijf dagen per week. Deze jongeren hebben vaker overgewicht. Ook gaat het overslaan van ontbijt samen met een ongezonde leefstijl (weinig beweging, roken, hoger alcoholgebruik). Op het terrein van voeding is er nog veel te verbeteren: maar een kwart van de jongeren eet de aanbevolen twee stuks fruit per dag, en maar één op de zes eet voldoende groente.

Maar één op de vijf jongeren voldoet aan de Norm gezond bewegen (tot 18 jaar: dagelijks een uur matig intensieve lichamelijke activiteit).

Psychosociale problematiek

Bijna negen op de tien jongeren voelen zich gelukkig. Jongens voelen zich gelukkiger dan meisjes. Ongeveer één op de vijf jongeren heeft mogelijk psychosociale problemen, meisjes meer dan jongens. Meisjes zijn vaker onzeker, ze piekeren meer en zijn vaker somber of depressief. Jongens zijn vaker driftig of agressief en kunnen zich naar eigen zeggen soms moeilijk beheersen. 24 % van de jongens en 46% van de meisjes voelt zich vaak onzeker, zenuwachtig of gespannen.

In het jaar voorafgaand aan het onderzoek is 18% van de jongeren over problemen gaan praten bij school en 9% bij de huisarts. 7 % zocht hulp bij een psycholoog, psychotherapeut of psychiater. 4 % heeft over problemen gesproken bij bureau Jeugdzorg en 3% bij de schoolarts of schoolverpleegkundige van de GGD Zuid-Holland West. 1 % van de jongeren heeft de Kindertelefoon gebeld om te praten over problemen.

Er is een sterk verband tussen een slecht ervaren gezondheid en zich minder gelukkig voelen.

Dertig % van de jongeren geeft aan ooit gepest te zijn. 6 % daarvan geeft aan daar nu nog problemen mee te hebben. 3 % geeft aan vaak gepest te worden. 24% doet mee aan het pesten van anderen.

Door 1 % van de jongens en 7 % van de meisjes wordt aangegeven dat zij ooit seksueel misbruikt zijn.

Door 14 % van de jongeren wordt aangegeven dat zij wel eens lichamelijk mishandeld zijn.

Depressie

8 % van de jongens en 18 % van de meisjes voelt zich vaak somber of depressief.

Diabetes

Het percentage jongeren dat diabetes heeft is kleiner dan een half procent. In het GGD- onderzoek is dat afgerond naar 0.

c. Volwassenen

Ongeveer 90 % van de volwassenen beoordeelt de eigen gezondheid als goed tot zeer goed. De meeste volwassenen beoordelen de eigen leefstijl als (zeer)gezond. Wanneer volwassenen in 3 leeftijdsgroepen (19-34 jaar, 35-49 jaar en 50-64 jaar) worden ingedeeld, dan neemt de positieve beoordeling van de eigen leefstijl toe met de leeftijd.

Circa 47% van de volwassenen heeft één of meer ziekten of aandoeningen. Voor 19-34 jarigen is dit 29%, voor 35-49 jarigen is dit 47% en voor 50-64 jarigen is dit 64%.

Overgewicht

33% van de volwassenen heeft overgewicht en 11 % ernstig overgewicht. Uitgesplitst naar geslacht geeft dit het volgende beeld: 39% van de mannen en 27% van de vrouwen heeft overgewicht, 10 % van de mannen en 12% van de vrouwen heeft ernstig overgewicht.

Van de mannen heeft 31% serieus de intentie om af te vallen het komende half jaar, bij de vrouwen is dit 50%.

Mensen met overgewicht voelen zich minder gezond.

Roken

Eén op de vier volwassenen (25%) rookt; dit zijn vaker mannen (29%) dan vrouwen (22%). Rokers voelen zich minder gezond dan niet-rokers. Ongeveer de helft van de rokers geeft aan te willen stoppen; 18% wil dit binnen een maand, 36% binnen een half jaar.

Schadelijk alcoholgebruik

Van de alcoholgebruikers drinkt 14% excessief tot zeer excessief¹. Van de mannen drinkt 24% en van de vrouwen 6 % excessief tot zeer excessief.

Psychische problematiek

Ongeveer 76% van de volwassenen voelt zich gelukkig. 20% van de volwassenen voelt zich niet kalm en niet rustig. 13 % van de volwassenen voelt zich somber en neerslachtig of in de put.

In het onderzoek is een reeks vragen opgenomen op basis waarvan de score kan worden berekend voor de psychische gezondheid. Hieruit blijkt dat 81% van de volwassenen psychisch gezond tot zeer gezond is.

Ongeveer één op de drie volwassenen (29%) voelt zich matig eenzaam en 13% van de volwassenen voelt zich ernstig tot zeer ernstig eenzaam. Het aandeel minder gelukkigen neemt toe met de leeftijd. Bijna 40 % van de volwassenen kan minder goed met problemen omgaan dan voorheen. Dit is een maat waaruit afgeleid kan worden hoeveel mensen in de toekomst waarschijnlijk zorg nodig hebben.

Diabetes

Het percentage volwassenen dat diabetes heeft is 3%; voor mannen is dit 4%, voor vrouwen 2%.

d. Ouderen

Ruim zes op de tien zelfstandig wonende ouderen ervaart de eigen gezondheid als goed tot zeer goed, één op de tien beschrijft deze met 'gaat wel' tot 'slecht'. Vier van de vijf ouderen hebben één of meer ziekten of aandoeningen. Ruim eenderde heeft drie of meer ziektes of aandoeningen. De meest genoemde ziekten en aandoeningen zijn gewrichtsslijtage, hoge bloeddruk, aandoening van de rug, nek of schouder, onvrijwillig urine verlies en diabetes.

Overgewicht

Ruim de helft van de ouderen (53 %) heeft overgewicht of ernstig overgewicht.

Psychische problematiek

Het percentage ouderen dat zich de afgelopen 5 jaar ooit langer dan 2 weken achter elkaar angstig heeft gevoeld is 25%. Het percentage ouderen dat zich de afgelopen 5 jaar ooit langer dan 2 weken achter elkaar somber heeft gevoeld is 14%.

Bij ouderen is nagevraagd of ze wel eens moeite hebben met dingen onthouden; 9% van de ouderen

¹ Excessief: 4 tot 5 glazen per dag op 5 of meer dagen per week óf 6 of meer glazen per dag op 3 tot 4 dagen per week.

Zeer excessief: 6 of meer glazen per dag op 5 of meer dagen per week.

antwoordde hier “ja” op. Dit betreft zelfstandig wonende ouderen.

4 % van de ouderen is (zeer) eenzaam, 31 % is matig eenzaam, en 65 % is niet eenzaam.

Roken

11 % van de ouderen rookt

Schadelijk alcoholgebruik

4 % van de ouderen drinkt excessief en 1 % zeer excessief

Voeding

Eén op de drie ouderen eet voldoende groente en ongeveer 60% eet voldoende fruit.

Lichamelijke beweging

Ruim 60 % van de ouderen voldoet aan de norm Gezond bewegen

Val-ongevallen

Met het stijgen van de leeftijd neemt het aantal ouderen dat valt fors toe. Twaalf % van de ouderen valt af en toe, of geregeld, zonder duidelijke oorzaak.

Diabetes

Het percentage ouderen dat diabetes heeft is 13%.

e. Allochtonen

Jongeren

Wat betreft het roken is er geen verschil tussen autochtone en allochtone jongeren. Er zijn meer allochtone jongeren dan autochtone jongeren die nooit alcohol drinken. Met name niet-westerse en eerstegeneratie-allochtonen drinken geen alcohol.

Allochtonen jongeren voelen zich minder gelukkig dan autochtone jongeren.

Allochtonen jongeren ontbijten slechter, eten minder fruit en groente dan autochtone jongeren.

Allochtonen jongeren sporten minder en voldoen minder aan de Norm Gezond Bewegen dan autochtone jongeren.

Voor zowel jongens als meisjes is het moeilijk om op te groeien met twee (of meer) verschillende culturen die soms tegenstrijdige eisen aan hen stellen (bijvoorbeeld gehoorzaam zijn versus voor jezelf opkomen). Opvoedingsondersteuning (ook aan ouders van pubers) met onder andere als doel de communicatie tussen ouders en kinderen te verbeteren is van belang en voorziet in een behoefte.

Volwassenen

Allochtonen eten vaker dan autochtonen voldoende groente. Voor fruitconsumptie geldt dat eerste generatie allochtonen vaker, maar tweede--generatie allochtonen juist minder vaak dan autochtonen voldoen aan de fruitnorm

Er heerst er onder de allochtone doelgroepen vaak een taboe op het praten over psychische aandoeningen of wordt er op een ander manier over gesproken (bijvoorbeeld in termen van bovennatuurlijke oorzaken of geesten). Pas wanneer de situatie uit de hand dreigt te lopen, wordt er hulp gezocht bij een GGZ instelling. Het stadium van preventie is dan inmiddels ruim gepasseerd.

Bovendien richt Preventie en gezondheidsbevordering zich op de Nederlandse bevolking, zijn niet altijd toereikend voor allochtone groepen. Om ook toereikend te zijn voor allochtonen is het gewenst dat preventie en geestelijke gezondheidsbevordering een aanbod ontwikkelen dat specifiek gericht is op deze doelgroep.

Uit landelijk onderzoek is gebleken dat Marokkaanse mensen in Nederland, net als andere migranten groepen, een groter risico hebben om diabetes te krijgen. Gevoeligheid voor de ziekte speelt hierbij een rol, maar ook overgewicht door een andere leefwijze is een belangrijke oorzaak. Vooral nu de eerste generatie ouder wordt, zullen steeds meer mensen diabetes type 2 krijgen.

De Nederlandse taal is voor de eerste generatie vaak een probleem. Men kan dan gebruik maken van tolken, voorlichters die de eigen taal spreken of Allochtone Zorgconsulenten.

Bij het werken aan de vaak complexe problematiek van allochtonen is het belangrijk dat hulpverleningsinstanties meer en beter samenwerken.

Ouderen

Veel oudere Turken en Marokkanen kampen met psychische problemen veroorzaakt door o.a. het niet goed beheersen van de Nederlandse taal en het niet integreren in de Nederlandse maatschappij. Velen hebben last van spanningsklachten.

f. Mensen met een lage opleiding en/of laag inkomen

Mensen met een lage opleiding beoordelen hun gezondheid minder goed dan mensen met een gemiddelde of hoge opleiding.

Jongeren met een lage opleiding

Jongeren met een lagere opleiding hebben vaker een indicatie voor psychosociale problematiek dan jongeren met een hogere opleiding. Er zijn meer rokers onder de jongeren met een lager opleiding dan jongeren met een hogere opleiding. Hoe lager de opleiding van de ouders hoe meer jongeren er roken. Hoe lager de opleiding hoe meer het piekdrinken van alcohol voorkomt. Hoe lager de opleiding van de ouders hoe minder jongeren regelmatig sporten.

Jongeren met laag opgeleide ouders ontbijten slechter, eten minder voldoende fruit en groente dan jongeren met hoger opgeleide ouders.

Volwassenen met een lage opleiding

Volwassenen met een lage opleiding hebben over het algemeen een minder goede gezondheid en een minder gezonde leefstijl dan hoger opgeleide volwassenen.

Het lager de opleiding hoe hoger het percentage rokers.

Het percentage mensen met (ernstig) overgewicht is veel hoger bij mensen met een lage opleiding.

Lager opgeleiden sporten minder dan hoog opgeleiden. Lager opgeleiden zijn minder gelukkig dan gemiddeld en hoger opgeleiden.

Ouderen met een lage opleiding

Ouderen met een lage opleiding en/of een laag inkomen hebben een minder goede gezondheid en meer beperkingen dan hoger opgeleide ouderen. Zij eten minder goed, gebruiken meer alcohol en bewegen minder. Omdat deze groep dus ook minder gunstig gezondheidsgedrag vertoont en bijvoorbeeld vaker eenzaam is kunnen specifieke activiteiten gericht op deze groep gezondheidswinst opleveren.

Uitgebreide informatie over de gezondheidssituatie is te vinden in het Gezondheidsonderzoek van de GGD Zuid-Holland West.

Bijlage 2 Wat doet de GGD ZHW?

De gemeenten in Nederland hebben in het kader van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) de taak de gezondheid van hun bewoners te beschermen, te bewaken en te bevorderen. De gemeenten stellen hiervoor beleid vast. Voor de uitvoering van deze taak neemt Leidschendam-Voorburg met 7 andere gemeenten deel aan een gemeenschappelijke regeling voor de instandhouding van een gezondheidsdienst, de GGD Zuid-Holland West (GGD ZHW).

Onderstaand zijn samengevat enkele voorbeelden genoemd van taken/producten van de vanuit de verschillende te onderscheiden sectoren:

1. Onderzoek

- epidemiologische gezondheidsonderzoeken bij kinderen, jeugdigen, volwassenen en ouderen (gezondheidsmonitor)
- OGGZ monitor (beeld van aard en omvang van de OGGZ-problematiek)
- Jeugdgezondheidsprofielen (verzameling van gezondheidsgegevens getoetst bij professionals die met jeugdigen werken)

2. (Beleids)advies

- advisering mbt de gemeentelijke beleidsnota's (bijv. nota Lokaal Gezondheidsbeleid)
- advisering op specifieke, inhoudelijke beleidsthema's
- advisering naar ouders over opvoedingsproblematiek
- sociaal medische advisering

3. Signalering

- signaleringsoverleggen OGGZ
- signalering van bijv. problemen vanuit de contactmomenten JGZ
- signaleren van trends/ knelpunten in de gezondheid van mensen

4. Coördinatie

- zorgnetwerken JGZ
- coördineren van preventieprojecten
- coördinatie van de uitleen van het lesmateriaal voor scholen

5. Uitvoering

- het uitvoeren van de Periodieke GezondheidsOnderzoeken (PGO) bij kinderen en jeugdigen (contactmomenten)
- screening en onderzoek door de logopedist
- het uitvoeren van het reizigersspreekuur
- het uitvoeren van lijkschouwing
- het uitvoeren van groepsvoorlichtingen en thema-avonden (bijv. bedplassen)
- het uitvoeren van preventieprojecten (bijv. lessenreeks Hart, Voeding en Beweging)
- het uitvoeren van het Migrantenproject hepatitis A-campagne
- Toezicht houden/inspectie kinderdagopvang
- Het beantwoorden van vragen en meldingen mbt medisch milieukundige zaken
- Preventie van infectieziekten

**Bijlage 3 Overzicht van mogelijke preventie-instrumenten voor 2007-2011
(Nader uit te werken in de stedelijke actieprogramma's per speerpunt)**

**1. Speerpunt terugdringen Roken
(Bron De leeflijn, STIVORO, 2006)**

STIVORO stimuleert gemeenten een Basispakket Tabakspreventie uit te voeren. Het Basispakket Tabakspreventie omvat de volgende interventies:

a. Niet beginnen met roken

- 'Rookvrije School' Basisonderwijs
- 'Rookvrije School' Voortgezet onderwijs
- 'Actie Tegengif'
- campagne 'Kinderen Kopiëren'

b. Stoppen met roken

- Lokale versterking van landelijke multimediale stoppen-met-roken campagne
- Brochure: 'Stoppen met roken. Willen en kunnen.'
- 'Advies op Maat' (een digitaal advies over hoe te stoppen met roken)
- 'Advies op Maat voor zwangeren'
- Kortdurend stopadvies en begeleiding door huisarts (H-MIS)
- Stopadvies en begeleiding voor risicogroepen (C-MIS en L-MIS)
- Stopadvies en begeleiding door verloskundigen (V-MIS)
- Telefonische Coaching (telefonische begeleiding bij stoppen met roken)
- Groepstraining: 'Pakje Kans - samen stoppen met roken'
- 'Word wijzer over roken': voorlichting voor migranten via VETC-ers (voorlichting in de eigen taal)

c. Voorkomen van meeroken

- 'Roken? Niet Waar De Kleine Bij Is' (0 - 4 jaar)

**2. Speerpunt terugdringen Schadelijk alcoholgebruik
(Bron: Het Tribos instituut, onderzoek 2006)**

Het aanbod aan preventieve activiteiten is divers en omvangrijk; naast voorlichting en cursussen wordt ook wet- en regelgeving ingezet voor de preventie van schadelijk alcoholgebruik.

Aandachtspunten voor het uitwerken van een gemeentelijk actieprogramma:

- zorg voor een brede inzet van verschillende beleidsinstrumenten
- aandacht voor de omgeving en groepsdruk:
 - specifieke aandacht voor genderspecifieke preventie en alcoholgebruik bij jonge meisjes, zij zijn een inhaalslag aan het plegen v.w.b. (overmatig) alcoholgebruik (emancipatie);
 - volg landelijke slogan "Stel het gebruik van alcohol uit tot na het 16^{de} levensjaar"
 - alcoholgebruik van jongeren die op de polikliniek van het ziekenhuis belanden;
 - geïndiceerde preventie voor jongeren die risicovol genotmiddelen gebruiken en hierdoor in hun ontwikkeling (sociaal, fysiek, mentaal en psychologisch) achterstand oplopen;
 - kinderen van verslaafde ouders, en familieleden van mensen met een verslavingsprobleem als risicogroep voor ontwikkeling van psychische gezondheidsklachten

Juridische instrumenten

- stimuleer van schoolgezondheidsbeleid m.b.t. genotmiddelen
- bewaak goede naleving van de Drank en Horecawet
 - alcoholschenken/beleid op sportverenigingen
- stel voorwaarden aan reclame-uitingen in de openbare ruimte

Communicatieve instrumenten

- zorg voor Voorlichting op basisscholen, scholen voor VO
- Alcoholvoorlichting (Verhalend Ontwerpen) in de laatste klassen van het BO in combinatie met opvoedingsondersteuning op dit thema
- Verdere implementatie van de Gezonde School en Genotmiddelen

3. Speerpunt terugdringen Overgewicht (Bron: De Leeflijn, Voedingscentrum)

Algemeen:

- Het terugdringen van overgewicht onder jongeren heeft de meeste kans van slagen als er een brede inzet van verschillende organisaties en beleidsinstrumenten plaatsvindt. Het is daarbij van belang dat er aandacht besteed wordt aan de rol van opvoeding en de omgeving

Economische instrumenten

- Stimuleer gezonde kantines
- Stimuleer gezonde producten goedkoper maken dan ongezonde producten

Juridische instrumenten

- Zorg voor verbod op verkooppunten van snacks in de nabijheid van scholen
- Kom tot een convenant tussen gemeente, scholen, sportsector, GGD en kantinecaterers over het kantinebeleid en beweegbeleid

Communicatieve instrumenten

- Benadruk de positieve korte termijn effecten van gezonde voeding
- Heb aandacht voor de relatie psychische aandoeningen en afwijkend eetgedrag
- Heb aandacht voor sociaal-emotionele vorming en weerbaarheid

Voorzieningen

- Creëer een omgeving om snoepen te ontmoedigen
- Realiseer voldoende speelruimte in de openbare ruimte
- Creëer een voorwaardenscheppend beleid accommodaties
- Stimuleren projecten gericht op meer lichaamsbeweging, in samenwerking met de sportverenigingen
- Zorg dat de brede school naschoolse sportactiviteiten biedt

4. Speerpunt terugdringen Depressie

Hieronder een overzicht van mogelijkheden van voorlichting en cursussen. Tenzij anders vermeld, is het voorlichtingsmateriaal en de cursussen afkomstig van het Trimbos-instituut.

Voorlichting	www.zwaarweer.nl , met een depressie-zelftest en forum én www.gripopjedip.nl Achter een lachend gezicht	Voorlichting over, signalering van en omgaan met depressieve klachten; jongeren
	De kunst van het ouder worden	Voorlichting over, signalering van en omgaan met depressieve klachten; 55-plussers
Cursussen	In de put, uit de put In de put, uit de put 55+ Lichte dagen, donkere dagen	Volwassenen met depressieve klachten 55-plussers met depressieve klachten Allochtone ouderen met depressieve klachten
	Op zoek naar zin www.gripopjedip.nl	55-plussers die somber zijn en/of depressieve klachten hebben Online cursussen en Dipdeskundige (e-mailcontacten) voor jongeren van 16 t/m 24 jaar met depressieve klachten
	Hou de stemming erin (www.gripopjedip.nl)	Jongeren van 14 t/m 18 jaar met depressieve klachten
	Verlies en dan verder (NIGZ te Woerden)	Vrouwen (60+) die tenminste één jaar weduwe zijn
	Bezoekdiensten voor verweduwdens (diverse instellingen, bijv. GGZ en GGD)	Weduwe(naars) die zes maanden of langer geleden hun partner verloren
	Leren leven met een chronische ziekte	Mensen met een chronische ziekte

5. Speerpunt terugdringen Diabetes (Bron: Diversen)

- Voorkom diabetes door de risicofactoren van diabetes aan te pakken. Deze risicofactoren zijn overgewicht, voeding, roken en lichamelijke activiteit. Dit kan door in bestaande preventieprogramma's risico op diabetes meer te benadrukken en nadrukkelijk aan bod te laten komen
- Stimuleer vroegtijdige opsporing van diabetes,
- Stimuleer diabetestest voor de hogere risicogroepen,
- Stimuleer inzetten op capaciteit om diabetestest te kunnen laten uitvoeren door diabetesverpleegkundige met daarbij advies en ondersteuningsconsulten,
- Stimuleer de zorg voor diabetespatiënten zowel ten aanzien van medicatie, educatie als controles te verbeteren. Het gaat hierbij vooral om transmurale, multidisciplinaire zorg waarbij de regie vaak ligt in de eerste lijn.