

Gemeenten hebben een wettelijke taak om de gezondheid van hun burgers te bevorderen en te beschermen. Gemeenten hebben ook belang bij gezonde burgers. Gezonde burgers doen immers beter mee in de maatschappij. Een goede gezondheid draagt bij aan de zelfredzaamheid van burgers. Hoewel de gezondheidssituatie ten opzichte van vier jaar geleden iets is verbeterd, blijft de gezondheid van inwoners van Rivierenland minder goed dan in andere regio's in Nederland. Daarom is het van belang om het regionaal en lokaal gezondheidsbeleid voort te zetten: Gezond Verder!

Met deze nota ligt er een belangrijke basis voor een lokale en regionale aanpak van de belangrijkste gezondheidsproblemen. De GGD schreef deze gezondheidsnota in opdracht van en in samenwerking met de negen gemeenten van Regio Rivierenland en hun maatschappelijke partners.

Gezond verder | Regionaal gezondheidsbeleid Rivierenland 2012-2015

Gezond verder

Regionaal gezondheidsbeleid
Rivierenland 2012-2015



Colofon

Auteurs:

Eline Dekker

Meta Moerman

(hoofdstuk 4 en hoofdstuk 9)

Deze uitgave kwam tot stand in samenwerking met de gemeenten en instellingen in Rivierenland.

ISBN 978-90-812974-6-2

U kunt deze uitgave bestellen bij:

GGD Rivierenland

Afdeling documentatie

Postbus 6062

4000 HB Tiel

telefoon: (0344) 69 87 00

info@ggd.regiorivierenland.nl

www.ggdrivierenland.nl

GGD Rivierenland werkt voor de volgende 9 gemeenten: Buren, Culemborg, Geldermalsen, Lingewaal, Maasdriel, Neder-Betuwe, Neerijnen, Tiel en Zaltbommel.

Gezond verder

Regionaal gezondheidsbeleid
Rivierenland 2012-2015





Voorwoord

Hierbij bied ik u namens de Programmaraad Zelfredzaam de regionale nota gezondheidsbeleid 2012-2015 aan: Gezond Verder! De regionale nota is een belangrijk kaderstellend beleidsdocument voor gemeenten. De GGD schreef deze gezondheidsnota in opdracht van de negen gemeenten van Regio Rivierenland en in samenwerking met hun maatschappelijke partners.

Gezondheid bevorderen is een wettelijke taak van gemeenten en staat hoog op de agenda van de Programmaraad Zelfredzaam. Hoewel de gezondheidssituatie ten opzichte van vier jaar geleden iets is verbeterd, blijft de gezondheid van inwoners van Rivierenland minder goed dan elders in het land. Niet voor niets is het onderwerp gezondheid één van de vier programmalijnen van de Programmaraad Zelfredzaam. Een goede gezondheid draagt bij aan de zelfredzaamheid van burgers.

Gemeenten en maatschappelijke partners werken al intensief samen rondom het thema gezondheid. De afgelopen jaren is met inzet van beiden en met ondersteuning van de Provincie Gelderland veel gedaan om de gezondheid van mensen in Rivierenland te verbeteren. Deze nota beschrijft op welke wijze het huidige gezondheidsbeleid in de periode 2012 tot en met 2015 voortgezet kan worden.

Met deze nota ligt er een belangrijke basis om te komen tot een lokale en regionale aanpak om de gezondheid van de inwoners van uw gemeente te verbeteren. Namens de programmaraad wil ik de GGD danken voor de inspanningen bij de totstandkoming van deze nota.

Mevr. Van Ruijven- van Leeuwen
Voorzitter Programmaraad Zelfredzaam



Samenvatting

De regionale gezondheidsnota in vogelvlucht

Regionaal gezondheidsbeleid Rivierenland 2012-2015

Het regionaal gezondheidsbeleid van Rivierenland is door gemeenten en instellingen opgesteld voor de komende vier jaar. Gezondheidsbeleid richt zich op het bevorderen en beschermen van de gezondheid van burgers. Het regionaal gezondheidsbeleid 2012-2015 is gebaseerd op:

- De gemeentelijke taak rondom gezondheidsbeleid.
- Het regionaal gezondheidsbeleid 2008-2011.
- De gezondheidssituatie in de regio.
- Landelijke en regionale kaders voor gezondheidsbeleid, inclusief de input van gemeenten en regionaal werkende instellingen.

Doelstelling

De doelstelling van het regionaal gezondheidsbeleid van Rivierenland is om mensen met gezondheidsachterstanden extra aandacht te geven, om zo gezondheidsverschillen terug te dringen. In Rivierenland hebben veel inwoners een laag opleidingsniveau, juist zij hebben vaker gezondheidsachterstanden.

Doelgroepen

De belangrijkste groepen waar het regionaal gezondheidsbeleid zich op richt zijn jeugdigen en ouderen. Bij de jeugd zijn ouders, scholen en sportverenigingen belangrijke intermediaire doelgroepen. Dat betekent dat via deze doelgroepen de jeugd bereikt wordt.

Speerpunten

De speerpunten van het regionaal gezondheidsbeleid zijn:

- overgewicht;
- roken;
- schadelijk alcoholgebruik;
- depressie;
- seksuele gezondheid.

De speerpunten overgewicht, roken, alcoholmatiging en seksuele gezondheid richten zich met name op jongeren. Depressiepreventie richt zich op jeugdigen en ouderen met als doel het verbeteren van de psychische gezondheid. Binnen preventie en aanpak van overgewicht en depressie ligt het accent op bewegen.

Doel nota regionaal gezondheidsbeleid

Deze nota helpt gemeenten bij het maken van een lokale gezondheidsnota. Ook stimuleert deze nota samenwerking tussen gemeenten, zodat ze gezamenlijk met maatschappelijke partners gezondheidsproblemen kunnen aanpakken.

Wat is de taak van de gemeente rondom gezondheid

De gemeente heeft de wettelijke taak om de gezondheid van burgers te bevorderen en te beschermen. Gemeenten waren al verantwoordelijk voor de jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding. Sinds 1 juli 2010 zijn gemeenten ook verantwoordelijk voor de preventieve gezondheidszorg voor ouderen. Gemeenten moeten iedere vier jaar een lokale gezondheidsnota maken waarin staat wat ze doen om hun inwoners gezond te houden en hoe ze dat uitvoeren.

Hoe kwam deze nota tot stand?

De nota is door de GGD geschreven in opdracht van en in samenwerking met de gemeenten in de regio.

De GGD heeft hiervoor een aantal stappen doorlopen:

1. Het verzamelen van informatie zoals de landelijke gezondheidsnota en speerpunten.
2. Het in kaart brengen van de gezondheid van de burgers in Rivierenland.
3. Evaluatie van het gezondheidsbeleid 2008- 2011.
4. Bijeenkomst voor gemeenten en instellingen waarin met elkaar de informatie voor het gezondheidsbeleid 2012-2015 verzameld is.

Wat zegt het Rijk?

Het rijksbeleid beveelt aan de speerpunten uit de vorige landelijke nota voort te zetten: overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Seksuele gezondheid voor jeugdigen is daar aan toegevoegd. Het Rijk vindt bewegen ook belangrijk, omdat dat goed is voor de lichamelijke- en geestelijke gezondheid. Het Rijk vindt dat burgers een grote eigen verantwoordelijkheid hebben voor hun gezondheid.

Hoe gezond zijn mensen in Rivierenland?

De inwoners van Rivierenland zijn minder gezond dan in andere regio's in Nederland. Vergeleken met vier jaar geleden is de gezondheid van de inwoners iets verbeterd. Toch steekt Rivierenland nog ongunstig af in vergelijking met (Oost-)Nederland.

In Rivierenland is veel psychosociale problematiek. Er zijn grote verschillen in gezondheid en in risicofactoren tussen hoog- en laagopgeleiden. Er is veel gezondheidswinst te behalen met een betere leefstijl van de inwoners en door omgevingsfactoren te verbeteren. De vergrijzing zal sterk toenemen, met daarbij (ook) een toename van het aantal chronische zieken. Aandacht voor infectieziekten blijft van belang.

Regionale kaders voor gezondheidsbeleid

De regiogemeenten en de provincie investeerden in de periode 2008-2011 via de Sociale Agenda fors in gezondheid. Voor de komende periode is gezondheid nog steeds een belangrijk thema. Tijdens het sociaal debat ter voorbereiding op de nieuwe subsidieafspraken met de provincie, behaalde volksgezondheid een gedeelde tweede plek. Het terugdringen van gezondheidsverschillen in Rivierenland is één van de vier programmalijnen van de Programmaraad Zelfredzaam.

Wat gebeurt er al op het gebied van gezondheid?

De afgelopen vier jaar is er hard gewerkt aan de speerpunten uit de vorige nota. Er is op regionaal- en lokaal niveau bijvoorbeeld gewerkt aan het terugdringen van overgewicht bij kinderen, het voorkomen dat jongeren gaan roken en het verkleinen van gezondheidsverschillen tussen hoog- en laagopgeleiden mensen. Samen met IrisZorg werkten de gemeenten aan alcoholmatiging bij jongeren. Gemeenten stelden daarnaast meerjarenafspraken op met Indigo gericht op depressiepreventie.

Hoe vertaalt de gemeente de regionale nota in een lokale nota?

De doelstelling, doelgroepen en speerpunten uit de regionale nota zijn de basis voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Bij het opstellen van de lokale nota voegt de gemeente op basis van de situatie in de eigen gemeente nog dingen toe of besteedt extra aandacht aan een onderwerp. De gemeenteraad stelt de lokale nota vast. Vervolgens voert de gemeente samen met maatschappelijke partners het beleid uit. In de nota zijn daarvoor o.a. de volgende adviezen opgenomen:

- De inspanningen en resultaten die al bereikt zijn voortzetten.
- Aan gezondheid werken vanuit verschillende beleidsterreinen.

- Met beleid en activiteiten aansluiten bij wat er leeft bij de doelgroep of in de gemeente.
- Samenwerken met verschillende organisaties en disciplines, waaronder ook huisartsen.
- Gezondheidsbeleid stevig verankeren in het gemeentelijk beleid.

Bij het vertalen van beleid naar uitvoering kan de gemeente gebruik maken van de 'Handreiking gezonde gemeente' van het RIVM. Deze handreiking is een landelijk instrument dat gemeenten ondersteunt in de vorm van tips, achtergrondinformatie en praktijkvoorbeelden.





Inhoudsopgave

Samenvatting	9
1 Inleiding	19
2 Gemeentelijke taak rondom volksgezondheid	23
2.1 Gemeentelijk gezondheidsbeleid	23
2.2 Wettelijke taak vanuit de Wet publieke gezondheid	24
2.3 De Wet maatschappelijke ondersteuning	25
2.4 De zorgverzekeringswet	26
3 Evaluatie van het regionaal gezondheidsbeleid 2008-2011	29
3.1 Regionaal gezondheidsbeleid 2008-2011	29
3.2 Uitvoering regionaal gezondheidsbeleid 2008-2011	29
3.2.1 Gezondheidsprojecten	29
3.2.2 Depressiepreventie	31
3.3 Evaluatie regionaal gezondheidsbeleid 2008 -2011	32
3.3.1 Evaluatie regionale nota gezondheidsbeleid	32
3.3.2 Tussentijdse evaluatie gezondheidsprojecten	32
4 Gezondheidssituatie in Rivierenland	35
4.1 Psychosociale problematiek	36
4.2 Sociaaleconomische gezondheidsverschillen	36
4.3 Rivierenland wijkt ongunstig af van Nederland	37
4.4 Leefstijl- en omgevingsfactoren voor verbetering vatbaar	38
4.5 Vergrijzing en toename chronisch zieken	40
4.6 Infectieziekten	41

5	Landelijke en regionale ontwikkelingen	45
5.1	De landelijke nota: gezondheid dichtbij	45
5.2	Landelijke rapporten van RIVM en IGZ	47
5.3	Regionale ontwikkelingen	47
5.4	Input van gemeenten en regionaal werkende instellingen	48
6	Regionaal gezondheidsbeleid 2012-2015	51
6.1	Doelstelling, doelgroepen en speerpunten van het regionaal gezondheidsbeleid	51
6.2	Speerpunten van het regionaal gezondheidsbeleid	52
6.3	Onderbouwing van het regionaal gezondheidsbeleid	52
7	Aanknopingspunten voor de vertaling naar gemeentelijk gezondheidsbeleid	57
7.1	Regionaal beleid, lokale accenten	57
7.2	Vertaal gezondheidsbeleid naar uitvoering	57
7.3	Voortzetten activiteiten uit gezondheidsprojecten	59
7.4	Voortzetten community based, integrale aanpak en ketenbenadering	60
7.5	Structurele inbedding van het gezondheidsbeleid	61
7.6	Gebruik subsidie en andere ondersteuning als extra impuls	61
7.7	Gezondheid: zichtbaar en belangrijk voor iedereen	62
8	Literatuur	65
9	Tabel met belangrijkste gezondheidsindicatoren voor regio Rivierenland	69

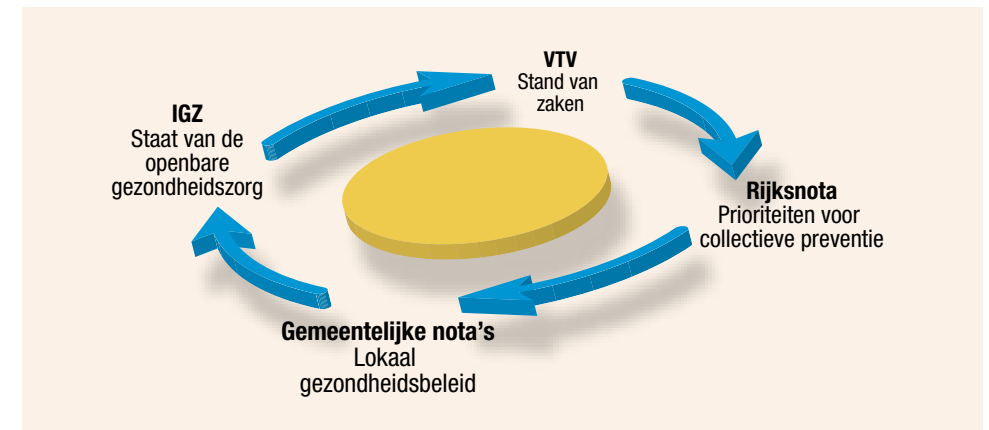


1 Inleiding

Gemeenten hebben een wettelijke taak om de gezondheid van hun burgers te bevorderen en te beschermen. In Rivierenland werken negen gemeenten samen aan de gezondheid van hun burgers. Hoewel er verschillen zijn tussen gemeenten, gelden de meeste gezondheidsproblemen voor de gehele regio en werken veel organisaties regionaal. Door een gezamenlijke aanpak (met lokale accenten) is een krachtigere benadering mogelijk dan wanneer elke gemeente dat afzonderlijk zou doen. Een voorbeeld zijn de gezamenlijke afspraken met regionaal werkende instellingen zoals IrisZorg en Indigo over preventieve verslavingszorg en geestelijke gezondheid.

Als speerpunten voor het regionaal gezondheidsbeleid in de periode 2008-2011 zijn gekozen: overgewicht, alcoholmatiging, depressiepreventie, roken en het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Deze nota beschrijft op welke wijze het regionaal beleid de komende jaren efficiënt en effectief voortgezet kan worden.

De regionale gezondheidsnota maakt deel uit van de preventiecyclus van het Rijk en de gemeenten. Het Rijk biedt de kaders voor het gezondheidsbeleid en de gemeente geeft via de gemeentelijke nota's invulling aan het gezondheidsbeleid, passend bij de lokale situatie.



Figuur 1: De vierjarige beleidscyclus voor het volksgezondheidsbeleid

Gemeenten kunnen de regionale nota gebruiken als onderlegger voor het gemeentelijk beleid.

Het regionaal gezondheidsbeleid 2012-2015 is gebaseerd op:

- De gemeentelijke taak rondom gezondheidsbeleid (hoofdstuk 2).
- De evaluatie van het regionaal gezondheidsbeleid 2008-2011 (hoofdstuk 3).
- De gezondheidssituatie in de regio (hoofdstuk 4).
- Landelijke en regionale kaders voor gezondheidsbeleid, inclusief de input van gemeenten en regionaal werkende instellingen (hoofdstuk 5).





2 Gemeentelijke taak rondom volksgezondheid

Gemeentelijk gezondheidsbeleid gaat over de manier waarop de gemeente zorgt voor de gezondheid van haar inwoners. Gemeentelijk gezondheidsbeleid is een wettelijke taak van gemeenten. De Wet publieke gezondheid, de Wet op de maatschappelijke ondersteuning en de Zorgverzekeringswet geven de belangrijkste wettelijke kaders aan.

2.1 Gemeentelijk gezondheidsbeleid

Gemeenten hebben belang bij gezonde burgers. Gezonde mensen voelen zich beter, zijn minder vaak ziek en werken vaker en langer. Gezonde burgers kunnen dus beter meedoen in de maatschappij. Mensen vinden een goede gezondheid erg belangrijk. Gezondheid bepaalt in belangrijke mate de kwaliteit van leven. Gezondheidswinst levert op deze manier een positieve bijdrage voor de burger en de maatschappij.

Gezondheid kan omschreven worden als een situatie van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden. Gezondheid en gezond gedrag wordt bepaald door:

- Biologische factoren; iemands genetische aanleg voor gezondheid of ziekte.
- Leefstijlfactoren hebben betrekking op het gedrag van mensen dat van invloed is op hun gezondheid of het ontstaan van ziekte. Zo vergroot roken de kans op een hartinfarct of kanker en beschermt lichaamsbeweging tegen het ontstaan van diabetes (suikerziekte) bij overgewicht.
- De fysieke en sociale omgeving heeft invloed op de leefstijl en gezondheid van mensen. Een aantrekkelijke en veilige woonomgeving nodigt meer uit tot bewegen en draagt bij aan een beter ervaren gezondheid.
- De toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg heeft invloed op de gezondheid. Als voorzieningen ver weg zijn of slecht toegankelijk, wordt er minder gebruik van gemaakt.

Het gemeentelijk gezondheidsbeleid richt zich op factoren die beïnvloedbaar zijn. Dat zijn met name de leefstijlfactoren, de fysieke en sociale omgeving en de toegankelijkheid van de zorg. Biologische factoren zijn niet te beïnvloeden.

Gemeenten kunnen bij de uitvoering van het gemeentelijk gezondheidsbeleid ook andere beleidsterreinen betrekken, zoals openbare ruimte, sport en onderwijs. Dit wordt facetbeleid of intersectoraal beleid genoemd.

2.2 Wettelijke taak vanuit de Wet publieke gezondheid

Gemeenten zijn op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg) bestuurlijk verantwoordelijk voor de collectieve preventie (publieke of openbare gezondheidszorg) in hun gemeente. Zij hebben de taak de gezondheid van hun inwoners te beschermen en te bevorderen, ziekten te voorkomen en vroegtijdig op te sporen.

De taken van gemeenten zijn:

- Jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar (artikel 5).
- Ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar (artikel 5a).
- Infectieziektebestrijding (artikel 6).
- In stand houden van een GGD (artikel 14).
- Het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen (artikel 2c).
- Algemene bevorderingstaken (artikel 2), onder meer:
 - De afstemming van de publieke gezondheidszorg met de curatieve gezondheidszorg.
 - Epidemiologie, gezondheidsbevordering (preventieprogramma's en voorlichting).
 - Medische milieukunde.

De taken infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg zijn vrij precies omschreven in de wet. De grootste beleidsvrijheid hebben gemeenten bij de algemene bevorderingstaken. Het Rijk stelt enige kaders voor deze taken, maar gemeenten hebben bij de invulling veel ruimte voor eigen keuzes. Deze keuzes worden vastgelegd in de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid die de gemeente volgens de Wpg (artikel 13) elke vier jaar opstelt. Deze nota wordt vastgesteld door de gemeenteraad.

De nota Gemeentelijk gezondheidsbeleid dient procesmatig te worden gestructureerd, zoals ook voor de Wmo gebeurt. Dit betekent dat de nota in ieder geval vermeldt wat de gemeentelijke doelstellingen zijn op het terrein van de publieke gezondheidszorg, welke acties in de betreffende periode worden ondernomen om deze doelen te halen en welke resultaten de gemeenten in die periode wenst te realiseren. Het gaat hier met name om de bevorderingstaken. De landelijke prioriteiten bieden aangrijpingspunten voor gemeentelijk beleid.

Wijzigingen Wpg

Na de inwerkingtreding van de Wpg zijn er belangrijke wijzigingen doorgevoerd. De preventieve gezondheidszorg voor ouderen is op 1 juli 2010 toegevoegd als wettelijke taak. Het gaat dan met name om het verbinden en versterken van bestaande initiatieven en activiteiten.

In 2011 is de preventiecyclus en de uitvoering van het gemeentelijk gezondheidsbeleid verankerd in de wet. Gemeenten moeten in hun nota concreet de doelstellingen, acties en resultaten van het gezondheidsbeleid aangeven. De termijn waarbinnen de lokale nota's worden vastgesteld is verruimd, gemeenten moeten wel de landelijke prioriteiten in acht nemen.

Ook is een wijziging opgenomen waarin is geregeld dat de GHOR en de GGD in een veiligheidsregio onder één directeur komen. De directeur Publieke Gezondheid is de schakel tussen het openbaar bestuur en de zorg- en hulpverleners. Voor regio Rivierenland betekent dit dat de GGD Rivierenland moet fuseren met GGD regio Nijmegen.

Tenslotte krijgen gemeenten de taak prenatale voorlichting te geven aan aanstaande ouders. Het gaat daarbij met name om het bereiken van kwetsbare groepen en de mate waarin het aanbod aansluit op de vraag.

In de handreiking 'Prenatale voorlichting: een nieuwe activiteit in opdracht van de gemeente', te vinden via de website www.samenwerkenvoordejeugd.nl, kunt u meer informatie vinden over prenatale voorlichting.

2.3 De Wet maatschappelijke ondersteuning

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) biedt aangrijpingspunten voor het gezondheidsbeleid. De Wmo heeft als doel om de deelname aan de maatschappij van alle burgers, en in het bijzonder kwetsbare burgers, te bevorderen. Mensen die participeren in de maatschappij voelen zich gezonder. Anderzijds maakt een goede gezondheid in zowel fysiek, psychisch en sociaal opzicht deelname aan de maatschappij mogelijk. Collectieve preventie gaat over het maatschappelijk belang, terwijl de Wmo zowel over het maatschappelijk belang als over concrete individuele vragen van burgers gaat. Activiteiten om de gezondheid van ouderen te verbeteren vinden deels ook plaats vanuit de Wmo.

De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) kent haar wettelijke basis in prestatieveld 8 van de Wmo. In opdracht van de gemeenten in regio Rivierenland coördineert de GGD de OGGZ op structurele basis. Dit gebeurt binnen het Meldpunt Bijzondere Zorg. Het bevorderen van het verslavingsbeleid valt onder Wmo prestatieveld 9.

Prestatieveld 2 van de Wmo heeft een belangrijke relatie met de Jeugdgezondheidszorg. Dit prestatieveld gaat over de 'op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden'. Gemeenten hebben hierbij een belangrijke regierol.

2.4 De Zorgverzekeringswet

De Zorgverzekeringswet regelt de verzekerde zorg voor individuele verzekerden. De kosten bij ziekte worden vergoed. In 2007 heeft het College voor Zorgverzekeringen in het rapport 'van preventie verzekerd' aangegeven dat het onderscheid tussen mensen met een hoog risico op ziekte en mensen die al ziek zijn, niet altijd goed te maken is. Daarom zijn preventieve activiteiten gericht op het voorkomen van ziekte (geïndiceerde preventie) opgenomen in de verzekerde zorg in het basispakket. Een voorbeeld hiervan zijn de stoppen-met-roken cursussen die in de basisverzekering vergoed worden. Met het nieuwe regeringsbeleid is dit echter weer teruggedraaid.





3 Evaluatie van het regionaal gezondheidsbeleid 2008-2011

Onderdeel van de preventiecyclus is om het beleid van de vorige periode te evalueren. Dit hoofdstuk beschrijft eerst het regionaal gezondheidsbeleid 2008-2011 en de wijze waarop daaraan invulling gegeven is. Daarna wordt ingegaan op de uitkomsten van de evaluatie van dit beleid. Deze uitkomsten zijn belangrijk voor op de wijze waarop het gezondheidsbeleid in 2012 voortgezet wordt.

3.1 Regionaal gezondheidsbeleid 2008-2011

Het gezondheidsbeleid 2008-2011 van de regiogemeenten richtte zich op het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen van ziekten door het aanpakken van risicovolle (leefstijl)factoren, met als speerpunten:

- overmatig alcoholgebruik;
- overgewicht;
- roken;
- depressie verschijnselen;
- terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

Deze speerpunten komen grotendeels overeen met de speerpunten van het landelijk beleid. Aan het landelijke speerpunt diabetes wordt invulling gegeven via het speerpunt overgewicht.

3.2 Uitvoering regionaal gezondheidsbeleid 2008-2011

Via de Sociale Agenda en de meerjarenafspraak over depressiepreventie werd uitvoering gegeven aan de speerpunten van het regionaal gezondheidsbeleid. Ook via ander gemeentelijk of regionaal beleid werd een bijdrage geleverd aan gezondheidsbeleid.

3.2.1 Gezondheidsprojecten

De regiogemeenten en de Provincie investeerden in de periode 2008-2011 via de Sociale Agenda fors in gezondheid. Met ondersteuning van GGD en IrisZorg werkten gemeenten aan gezondheidsprojecten rondom alcoholmatiging, preventie van overgewicht bij jongeren,

rookpreventie en het tegengaan van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Hieronder volgt een korte beschrijving van de projecten. Meer informatie over de projecten vindt u in het overzicht van de stand van zaken RSP-projecten (juni 2011)¹. Hierin staan ook het project 'Breedtesport en professioneel bewegingsonderwijs' beschreven.

Overmatig alcoholgebruik, overgewicht en roken

IrisZorg voert samen met de gemeenten het alcoholmatigingsproject jeugd 'Niks mis met fris' uit. Het doel is om vanuit verschillende ingangshoeken (bijvoorbeeld handhaving en voorlichting) het overmatig alcoholgebruik van jongeren terug te dringen.

Binnen het project 'Rivierenland in Balans' vinden zowel regionale als lokale activiteiten plaats om overgewicht bij jongeren terug te dringen. Ook wordt voor jongeren met overgewicht een sluitende keten van signalering, doorverwijzing en behandeling ontwikkeld.

Het project 'Roken' richt zich op het voorkomen dat jongeren beginnen met roken, het terugdringen van meer roken en het bevorderen van stoppen met roken. Veel activiteiten vinden plaats in overleg met gemeenten op het (voortgezet) onderwijs.

De GGD ondersteunt de gemeenten rondom de thema's roken en overgewicht.

In de gemeente Buren maken alle basisscholen gebruik van soundsteps en lesmateriaal voor kinderen om overgewicht te voorkomen en terug te dringen. In Tiel en Geldermalsen ondertekenen leerlingen op het voortgezet onderwijs een stoppen-met-roken afspraak. Via het alcoholmatigingsproject hebben alle gemeenten de alcoholvergunningen tegen het licht gehouden.

Terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen

In de projecten 'Roken' en 'Alcohol' wordt aandacht besteed aan mensen met een lage sociaaleconomische status². Bijvoorbeeld in het project 'Roken' wordt de aandacht gericht op scholen waar veel gezondheidsachterstanden voorkomen.

Daarnaast is een onderzoek uitgevoerd naar gezondheidsachterstanden en wordt een diagnostisch instrument ontwikkeld; een instrument om sociaaleconomische gezondheidsverschillen op wijk- en buurtniveau te traceren en aan te pakken.

1. Het overzicht van de stand van zaken is op te vragen bij de GGD. RSP staat voor Regionaal Samenwerkingsprogramma.
2. Zie 4.2 sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Strategie

Bij de aanpak van alle projecten staat centraal:

- De 'community' (burgers/kinderen in de wijk, dorpskern, school, etc.).
- Ontwikkeling in de keten (aanpak in samenwerking met verschillende organisatie en disciplines).
- Integrale benadering vanuit verschillende beleidsvelden (bijv. onderwijs, sport, volksgezondheid, ruimtelijk ordening, etc.).

Dit betekent:

- Dat binnen iedere regiogemeente 1 of meer leefstijl projecten/activiteiten worden ontwikkeld/uitgevoerd.
- Dat er een overdracht plaatsvindt van de pilotgemeenten naar de andere regiogemeenten (we noemen dat de carouselmethode).
- Dat de regiogemeenten praktische zaken van elkaar overnemen.
- Dat gezamenlijke regionale methodieken worden ingezet, waar gemeentelijke aanpak niet zinvol is.

3.2.2 Depressiepreventie

Via de meerjarenafpraak met Indigo geven de gemeenten uitvoering aan het speerpunt depressiepreventie. Gemeenten hebben in het kader van de Wmo vanuit de AWBZ middelen gekregen voor GGZ-preventie. Die middelen hebben de gemeenten gebundeld ingezet voor depressiepreventie gericht op ouderen en jongeren. Activiteiten die plaatsvinden vanuit het meerjarenplan lopen uiteen van algemene publieksvoorlichting tot specifieke doelgroepgerichte activiteiten. Indigo voert activiteiten uit die aansluiten bij lokale behoeften, bijvoorbeeld een open avond of middag over 'Gelukkig ouder worden'.

Via het project 'Welzijn op Recept' is geïnvesteerd in het verminderen en voorkomen van het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen onder ouderen. Vanwege uiteenlopende redenen zijn de doelstellingen van het project tot op heden niet gehaald, terwijl het concept wel is uitgeroepen tot Wereldidee nr. 1 (tijdens regionale bijeenkomst over AWBZ/Wmo in december 2009). Vanwege het enthousiasme over 'Welzijn op Recept' wordt nagegaan of met aanpassing van de opzet het project toch succesvol voortgezet kan worden.

3.3 Evaluatie regionaal gezondheidsbeleid 2008 -2011

Het regionaal gezondheidsbeleid is geëvalueerd met de leden van het AOVR. Voor de gezondheidsprojecten heeft een tussenevaluatie plaatsgevonden, de eindevaluatie vindt eind 2011 plaats.

3.3.1 Evaluatie regionale nota gezondheidsbeleid

Het regionaal gezondheidsbeleid is geëvalueerd met de leden van het Ambtelijk Overleg Volksgezondheid en zorg Rivierenland (AOVR). De leden van het AOVR zijn gevraagd naar de bijdrage van de regionale nota gezondheidsbeleid aan het regionale en het gemeentelijke gezondheidsbeleid. De GGD heeft een vragenlijst opgesteld en deze voorgelegd. Daarna volgde een telefonische afspraak om de vragenlijst door te spreken.

De meeste gemeenten hebben de speerpunten van het regionaal gezondheidsbeleid overgenomen in het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Soms hebben gemeenten een ander speerpunt toegevoegd, zoals drugspreventie. Of ze hebben een fasering aangebracht, zoals de eerste twee jaar aandacht besteden aan alcoholmatiging en de volgende twee jaar aan overgewicht. Een aantal gemeenten gaf aan dat de nota onvoldoende handvatten bood bij de vertaling van het regionaal gezondheidsbeleid naar uitvoering. Deze en andere opmerkingen uit de evaluatie zijn verwerkt in deze nieuwe regionale gezondheidsnota.

3.3.2 Tussentijdse evaluatie gezondheidsprojecten

Uit de tussentijdse evaluatie in 2010 en de bestuurlijke werkconferentie in maart 2011, blijkt dat gevolgde strategie en werkwijze zijn vruchten begint af te werpen. Veel gemeenten slagen erin om de regierol goed op te pakken. Gemeenten voelen zich verantwoordelijk voor de projecten die ze in de eigen gemeente uitvoeren en de uitvoering verloopt voorspoedig. De samenwerking met (de meeste) scholen en andere ketenpartners verloopt goed. De ervaringen in de ene gemeente worden overgedragen naar de andere, zodat makkelijk gebruik gemaakt wordt van elkaars ervaringen. Het ambtelijk overleg volksgezondheid vervult hierin een belangrijke rol.





4 Gezondheidssituatie in Rivierenland

Inzicht in de gezondheid van Rivierenlanders is nodig om het gezondheidsbeleid te onderbouwen. De GGD voert elk jaar een onderzoek uit onder een specifieke doelgroep zodat na 4 jaar de totale bevolking in beeld is, wat betreft gezondheid en factoren die de gezondheid beïnvloeden. Ook landelijk onderzoek en registraties leveren inzicht in de gezondheidssituatie van burgers in onze regio, bijvoorbeeld over de levensverwachting en de vaccinatiegraad. Dit samen levert een beeld op van de gezondheidssituatie in Rivierenland: het gezondheidsprofiel.

Vier jaar geleden heeft de GGD een apart gezondheidsprofiel gemaakt. Nu hebben de gemeenten ervoor gekozen om de samenvatting van het gezondheidsprofiel als onderdeel op te nemen in de regionale nota.

Vanuit de verschillende bronnen komt als beeld over de gezondheid in Rivierenland naar voren dat:

- Er veel psychosociale problematiek is.
- Er grote verschillen in gezondheid en in risicofactoren zijn tussen hoog- en laagopgeleiden.
- Regio Rivierenland ongunstig afsteekt bij Oost-Nederland (is vergelijkbaar met heel Nederland), maar de verschillen lijken kleiner te worden ten opzichte van vier jaar geleden.
- Leefstijl- en omgevingsfactoren voor verbetering vatbaar zijn.
- De vergrijzing sterk zal toenemen, met daarbij (ook) het aantal chronisch zieken.
- Aandacht voor infectieziekten van belang blijft.

Hieronder volgt een korte toelichting op deze zes kernpunten. De relaties tussen risicofactoren en gezondheid die in dit hoofdstuk beschreven staan, komen voort uit wetenschappelijk onderzoek. Een voorbeeld is de relatie tussen overgewicht en diabetes en voorbeeldgedrag van ouders bij alcoholconsumptie door jongeren.

4.1 Psychosociale problematiek

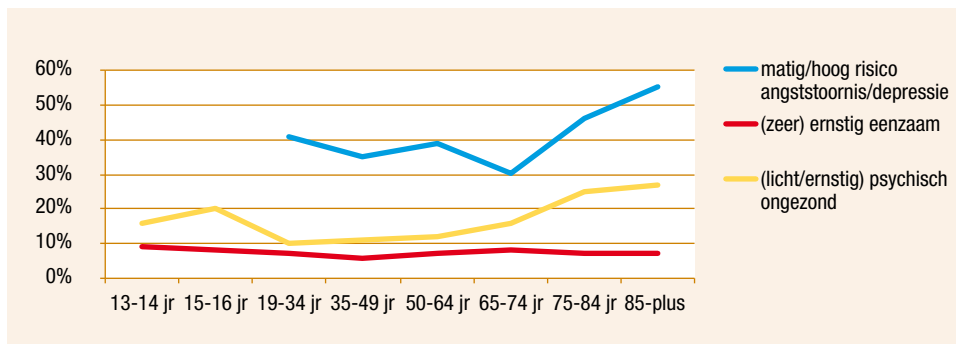
Psychosociale aandoeningen zorgen voor veel verlies aan kwaliteit van leven en ziektelast. Depressie en angststoornissen staan in de top 5 van ziekten die de meeste ziektelast veroorzaken (naast coronaire hartziekten, beroerten en diabetes).

In alle leeftijdsgroepen komt relatief veel psychosociale problematiek voor. Bij kinderen zien we psychosociale problematiek in de vorm van gedragsproblemen, sociale en emotionele problemen. Gedragsproblemen komen vaker voor bij kinderen met spraak/taal problemen (6% van 0-12 jarigen). Kinderen van ouders met psychische problemen hebben zelf ook vaker psychische problemen. Ook pesten vergroot het risico: 10% van de schoolkinderen wordt structureel gepest.

Veel volwassenen en ouderen hebben een (matig/hog risico op een) angststoornis of depressie, gemiddeld zo'n 35-40%, zo blijkt uit de gezondheidsmonitors (volwassenen en ouderen) van de GGD.

Eenzaamheid komt zowel bij volwassenen en ouderen voor; een derde heeft een matig risico op eenzaamheid en 7% een ernstig risico. Er zijn minder eenzame ouderen dan 5 jaar geleden.

Ruim 2% van de totale ziektelast in Nederland wordt veroorzaakt door dementie. Dementie komt voornamelijk voor op hogere leeftijd en stijgt sterk met het toenemen van de leeftijd.



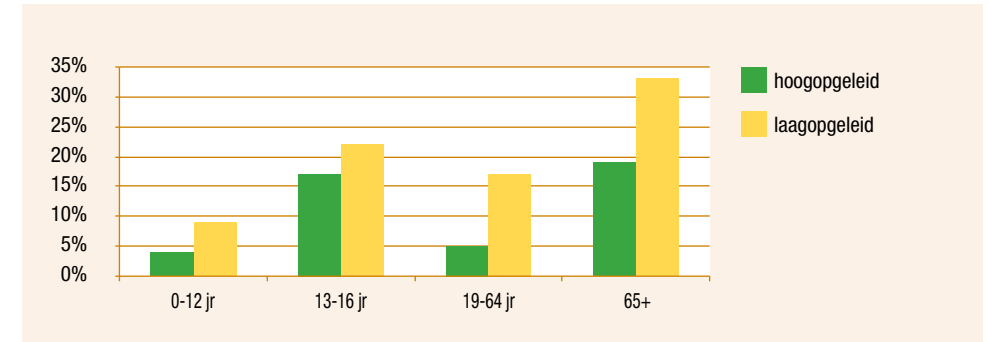
Figuur 2: Mate waarin psychosociale problematiek voorkomt, naar leeftijdsgroep

4.2 Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

De sociale status (SES) en gezondheidstoestand zijn aan elkaar gerelateerd. Lager opgeleide mannen en vrouwen leven gemiddeld respectievelijk 4,9 jaar en 2,6 jaar korter dan hoog opgeleiden. Het gemiddelde verschil in het aantal jaren dat in minder goede gezondheid wordt

doorgebracht is zelfs 15 jaar. Een gezondheidsachterstand zien we ook bij enkele andere groepen, zoals werklozen en arbeidsongeschikten.

In regio Rivierenland zijn deze zogenaamde sociaaleconomische gezondheidsverschillen heel prominent aanwezig. In elke bevolkingsgroep is er een duidelijke relatie tussen de (ervaren) gezondheid en het opleidingsniveau: hoe lager de opleiding, hoe minder gezond.



Figuur 3: Percentage dat gezondheid matig/slecht vindt, naar opleidingsniveau (bij 0-12 jr. is opleidingsniveau de opleiding van de moeder, bij 13-16 jr is opleidingsniveau het onderwijsniveau van het kind)

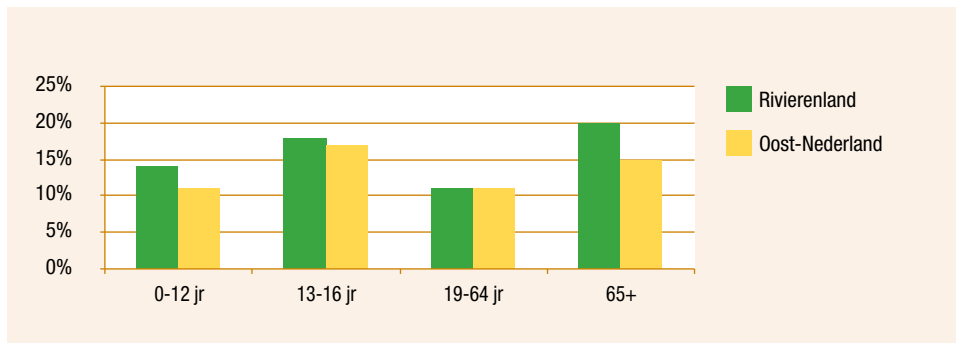
Deze relatie is ook aanwezig bij bijna alle risicofactoren van de gezondheid, zoals leefstijl en fysieke en sociale omgeving en begint al voor de geboorte: laagopgeleide moeders roken vaker tijdens de zwangerschap dan hoogopgeleide moeders (27% vs 5%). Bij volwassenen is het percentage rokers 31% vs 16%. Ook is er een duidelijk verschil bij overgewicht (volwassenen 57% vs 41%, 0-12 jarigen 18% vs 8%).

In de regio wonen veel mensen met een lage opleiding, dit aandeel neemt af. 75% van de 85-plussers zijn laag opgeleid, tegen 20% van de moeders van een kind onder de 4 jaar. Zie de tabel in de bijlage.

4.3 Rivierenland wijkt ongunstig af van Nederland

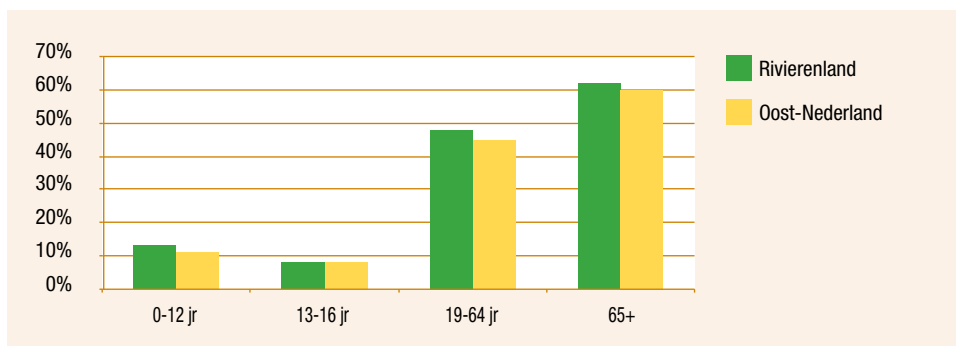
De totale sterfte is 3% hoger dan die in Nederland. Rivierenlanders overlijden iets vaker aan hart- en vaatziekten dan de gemiddelde Nederlander, vooral aan coronaire hartziekten en acuut hartinfarct en 'overige' hartziekten. De sterfte als gevolg van overige doodsoorzaken wijkt niet af.

De levensverwachting in Rivierenland is vergelijkbaar met die van de gemiddelde Nederlander: 80 jaar (82 jaar voor vrouwen en 78 jaar voor mannen). Wel is de levensverwachting op 65-jarige leeftijd voor mannen in de regio een half jaar korter dan voor de Nederlandse man. Ook is de levensverwachting zonder lichamelijke beperking voor de Nederlandse man hoger dan die voor de man in Rivierenland.



Figuur 4: Geestelijke ongezondheid (MHI-5) per leeftijdsgroep, vergelijking Rivierenland en Oost-Nederland

Vanuit de monitors blijkt dat er in Rivierenland iets meer psychosociale problematiek is, iets meer overgewicht en de leefstijl minder gunstig is (m.u.v. alcoholgebruik). Ook is de bekendheid met voorzieningen minder goed en zijn deze vaker te ver weg. Het gemiddelde opleidingsniveau ligt lager.



Figuur 5: Overgewicht per leeftijdsgroep, vergelijking Rivierenland en Oost-Nederland

4.4 Leefstijl- en omgevingsfactoren voor verbetering vatbaar

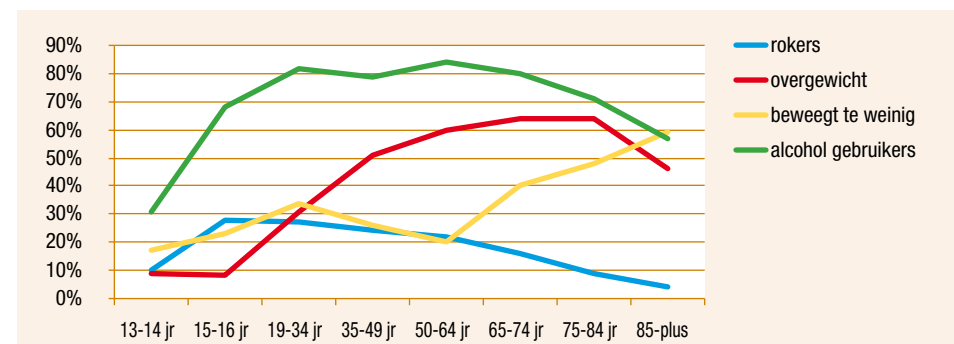
Beïnvloedbare determinanten van gezondheid zijn leefstijl, omgeving en zorg. Zo is de gezondheid van het ongeboren kind al voor de conceptie te beïnvloeden door het slikken van foliumzuur en het weglaten van alcohol en tabak tijdens de zwangerschap. Volledige borstvoeding gedurende het eerste half jaar (of langer) zorgt voor een optimale start.

Leefstijl

De invloed van een verandering van de leefstijl op de gezondheid is berekend. Uit deze berekening blijkt dat de grootste gezondheidswinst te behalen is met het stoppen met roken, gevolgd door het terugdringen van overgewicht, meer lichaamsbeweging en terugdringen van

overmatig alcoholgebruik. Als niemand meer zou roken zou de gezonde levensverwachting in de bevolking met 2 jaar toenemen. Op individueel niveau is de winst groter: als iemand stopt neemt zijn/haar resterende levensverwachting bijna 5 jaar toe. Voor de andere leefstijlfactoren zijn deze effecten kleiner.

- In regio Rivierenland zien we een afname van het aantal rokers met het stijgen van de leeftijd, van ruim een kwart van de 19-35 jarigen tot 4% bij de 85-plussers. Zorgelijk is het hoge aantal rokers op middelbare scholen.
- Overgewicht is een groot gezondheidsprobleem. Op basis van zelfrapportage zijn de cijfers nog een onderschatting. Opvallend is het hoge percentage (17%) mensen van 35 jaar en ouder met ernstig overgewicht.
- Een kwart van de volwassenen en de helft van de senioren voldoet niet aan de beweegnorm.
- In de regio is het aantal geheelonthouders relatief hoog: toch gebruikt 4 van de 5 inwoners alcohol. In de leeftijdsgroep 50-75 jaar wordt relatief veel (te veel) gedronken. Ook jongeren beginnen al jong met (te veel en te vaak) alcohol drinken. Vanuit gezondheids oogpunt is de aanbeveling: geen alcohol tot 21 jaar.



Figuur 6: Leefstijlindicatoren naar leeftijd

Fysieke omgeving en sociale omgeving

Milieufactoren dragen 2% tot 5% bij aan de ziektelast in Nederland. Het gaat daarbij om bijvoorbeeld luchtverontreiniging, geluidsoverlast, tabaksrook of vocht in het binnenmilieu. Bij leefomgeving gaat het om de woonsituatie, gevoelens van veiligheid, recreatie en buitenspeelmogelijkheden.

Meer dan de helft van de inwoners ventileert de woonkamer onvoldoende, waardoor vocht en rook zich kunnen ophopen. Roken is de sterkste vervuiler van de binnenlucht. Kinderen van binnenshuis rokende ouders, roken passief mee. Vooral voor baby's en jonge kinderen is dit ongezond: 14% van de 0-12 jarige kinderen rookt passief mee in huis en bij 43% van de

middelbare scholieren wordt in huis gerookt waar de jongere bij is. Ook de luchtkwaliteit op scholen laat vaak te wensen over.

Een te hoge blootstelling aan geluid in de woon- en werkomgeving kan leiden tot gezondheidsproblemen als slechthorendheid, hinder, slaapverstoring en een verminderd prestatievermogen. Via lichamelijke stressreacties kan het leiden tot een verhoogde bloeddruk en daarmee tot hart- en vaatziekten. Van de volwassenen ondervindt 7% ernstige hinder van geluidsoverlast door de burens, 8% van de ouderen ondervindt ernstige hinder van bromfietsen en scooters.

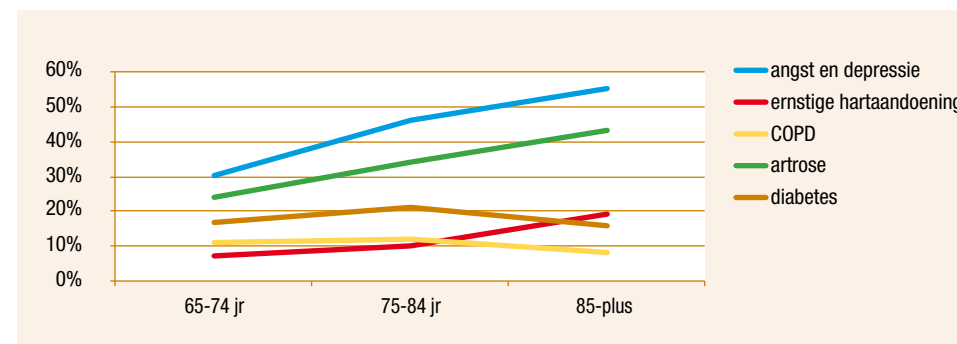
Ook de sociale leefomgeving is van invloed op de gezondheid. Veel ouders zijn ontevreden over het ontbreken van veilige buitenspeelmogelijkheden voor hun kinderen. Een ondersteunend sociaal netwerk helpt bij het gezond opgroeien van kind tot volwassene. Een positieve opvoeding verhoogt de kans op een geestelijk gezonde volwassene. Relatief veel ouders ervaren stress bij opvoeding. Geldgebrek leidt bij 8% van de kinderen onder de 12 jaar tot spanningen in het gezin. Kinderen die opgroeien in een gezin met geldproblemen zijn minder vaak lid van een (sport)club. Veel kinderen worden gepest, volgens de ouders 1 op de 3 kinderen tussen 8 en 12 jaar.

4.5 Vergrijzing en toename chronisch ziekten

Volgens de Volksgezondheidstoekomstverkenning (2010) zal de levensverwachting blijven stijgen. Landelijk zal in 2050 de gemiddelde levensverwachting 86 jaar zijn. Een prognose voor Rivierenland is niet beschikbaar, maar waarschijnlijk zal deze lager zijn door een iets hogere aanwezigheid van risicofactoren als overgewicht en roken en door het gemiddeld lagere opleidingsniveau. Het aantal 65-plussers in Rivierenland wordt in 2020 geschat op ruim 41.000, zodat dan gemiddeld 1 op de 5 inwoners ouder is dan 65 jaar.

De toename van de levensverwachting en de vergrijzing hebben gevolgen voor de ziekten en aandoeningen die we in de toekomst in Rivierenland zullen aantreffen. Het is te verwachten dat de meeste aandoeningen in 2020 meer voorkomen. Ook zal het aantal aandoeningen per persoon toenemen (multimorbiditeit). De chronische aandoeningen die nu (landelijk) het meest voorkomen nemen ook toe, zoals coronaire hartziekten, gezichtsstoornissen, COPD (chronische obstructieve longziekten), artrose en lawaai- en ouderdomsslechthorendheid, diabetes en staar. Ook depressie en het aantal dementerenden zal de komende jaren toenemen.

Uit de ouderenmonitor blijkt dat 82% van de 65-plussers minstens één chronische aandoening heeft. Eén op de drie ouderen heeft een hoge bloeddruk, bijna één op de drie heeft artrose en 18% heeft suikerziekte. Hoe ouder, hoe meer aandoeningen. Veel ouderen zijn (mede door de aandoeningen) beperkt in hun huishoudelijke werk of mobiliteit. Ter ondersteuning krijgt in totaal 14% mantelzorg.



Figuur 7: Mate waarin de aandoeningen bij ouderen voorkomen, naar leeftijd

4.6 Infectieziekten

In regio Rivierenland blijft continue alertheid op de infectieziekten uit het Rijksvaccinatieprogramma belangrijk vanwege het grote aantal niet gevaccineerde inwoners (veelal bevindelijk gereformeerden). In 2008 was er sprake van een grote bofepidemie. Ook kinkhoest bij kinderen blijft in Rivierenland regelmatig terugkomen. Dit komt door de aanwezigheid van grote groepen ongevaccineerde kinderen, die vaak bij elkaar op school zitten.

In 2009 was er sprake van een grieppandemie, veroorzaakt door een nieuw griepvirus: Influenza A H1N1. In totaal heeft GGD Rivierenland 49 meldingen van griepgevallen gehad, in werkelijkheid waren er veel meer mensen ziek.

Sinds 2007 stijgt het aantal gevallen van Q-koorts aanzienlijk, vooral in de provincie Noord-Brabant, maar ook in aanpalende regio's, zoals de Bommelerwaard. In onze regio nam het aantal gevallen van Q-koorts toe van 1-2 gevallen per jaar vóór 2008 tot 55 in 2009. Het aantal nieuwe gevallen lijkt af te nemen (40 in 2010). Alertheid op nieuwe gevallen blijft belangrijk.

De meest voorkomende seksueel overdraagbare aandoening (soa) is chlamydia. Deze kan bij vrouwen onvruchtbaarheid tot gevolg hebben. Onveilig vrijen vergroot de kans op soa.





5 Landelijke en regionale ontwikkelingen

Landelijke en regionale ontwikkelingen hebben invloed op het regionaal- en lokaal gezondheidsbeleid. Het landelijke beleidskader staat beschreven in de landelijke nota gezondheidsbeleid. Hieronder worden de belangrijkste zaken voor gemeenten beschreven. Ook wordt kort ingegaan op andere belangrijke landelijke rapporten. Ten slotte wordt stil gestaan bij de regionale ontwikkelingen en input van gemeenten en regionaal werkende instellingen.

5.1 De landelijke nota: gezondheid dichtbij

Eind mei 2011 verscheen de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij'. De minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) beschrijft dat de nota dient als inspiratiebron om samen, vanuit ieders verantwoordelijkheid, te blijven investeren in het behouden en verbeteren van de volksgezondheid.

Een belangrijke rode draad in de landelijke nota is dat gezondheid de eigen verantwoordelijkheid is van burgers. Mensen maken hun eigen keuzes, de overheid zorgt voor voldoende informatie en bevordert het maken van gezonde keuzes. Bijvoorbeeld door beschikbaarheid en aanbod van gezonde producten te verbeteren, door een gezonde omgeving en gezonde werkplek te stimuleren. Publiek private samenwerking (samenwerking tussen overheid en marktpartijen) ziet het kabinet als kansrijk middel hiervoor. Daarnaast zou iedereen over voldoende basisvaardigheden moeten beschikken, ook over gezondheidsvaardigheden. De gezondheid zou dichterbij georganiseerd moeten worden, herkenbaar en toegankelijk in de buurt.

Het Rijk zet de speerpunten uit de vorige nota voort. Deze speerpunten zijn: overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Daarnaast zet het Rijk in op bewegen als verbindende factor. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid.

Ouderen zijn een belangrijke doelgroep voor dit kabinet. Gemeenten spelen een belangrijke rol als het gaat om de preventieve gezondheidszorg voor ouderen. Gemeenten kunnen sectoren als wonen, welzijn, vervoer en (preventieve) zorg in hun aanpak verbinden. Belangrijke thema's bij ouderen zijn eenzaamheid, sociale steun, mantelzorg en bewegen.

Het landelijk leefstijlbeleid wordt teruggebracht en richt zich sterk op de jeugd. De jeugd heeft de toekomst en investeren in hen loont. Het gaat dan om het bevorderen van een gezonde leefstijl, vroege signalering van risico's, inzet op weerbaarheid om verleidingen uit het dagelijks leven te weerstaan, het stellen van grenzen en bewust stimuleren van een gezonde basis. Ouders hebben een voorbeeldfunctie.

Bij het aanleren van een gezonde leefstijl richt het kabinet extra aandacht op gezond gewicht, riskant en problematisch middelengebruik en seksuele gezondheid. Thema's worden zoveel mogelijk in samenhang ingezet. Het Rijk stimuleert een gezonde schoolomgeving zoals een rookvrij schoolplein en een gezond binnenmilieu.

De gemeente is de bestuurslaag die het dichtst bij de burger staat, die het beste kan inspelen op de leefwereld van de burgers en rekening kan houden met lokale omstandigheden. Het kabinet gaat ervan uit dat gemeenten:

- Inzetten op spelen, bewegen en sporten.
- Jeugd benoemen als belangrijke doelgroep voor het lokaal gezondheidsbeleid.
- Publiek private samenwerking op lokaal niveau stimuleren.
- Verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid.
- Een bijdrage leveren aan gezondheid in de buurt door:
 - Inzicht te verkrijgen in de lokale gezondheidsproblematiek.
 - In de woonvisies rekening te houden met voorzieningen op het gebied van zorg en bewegen in de buurt.
 - Afspraken te maken met verzekeraars en zorgverleners: zowel over het vormgeven van voorzieningen en netwerken dicht in de buurt als over afstemming van taken op het gebied van preventie.

Gemeenten hebben vanuit het beleidsterrein participatie de mogelijkheid om problemen integraal aan te pakken. Zo zijn betere verbindingen mogelijk tussen de eerstelijnszorg en het Wmo-loket en andere gemeentelijke gezondheidstaken.

5.2 Landelijke rapporten van RIVM en IGZ

De landelijke nota is een reactie op de analyse van het RIVM over de volksgezondheid (Volksgezondheid Toekomst Verkenning) en het inspectierapport naar de staat van de gezondheidszorg (IGZ). Een aantal belangrijke conclusies en aanbevelingen uit de VTV en IGZ rapport is:

- Investeren in gezondheid blijft belangrijk, er is nog veel gezondheidswinst te behalen, vooral bij de sociaaleconomisch zwakkere groepen.
- Verbreed het blikveld van preventie naar terreinen buiten de gezondheidszorg en zoek daarin naar parallelle belangen. Zoals de bijdrage die natuur en milieueducatie kan leveren aan gezondheid.
- Versterk de regie- en aanjaagrol van gemeenten in een samenhangend en integraal gezondheidsbeleid.
- De samenwerking van preventie- en curatie tussen bijvoorbeeld huisartsen, fysiotherapeuten, diëtisten en gemeenten verdient versterking.
- Gemeenten vragen onvoldoende advies aan de GGD bij bestuurlijke beslissingen over gezondheidseffecten.
- GGD'en kunnen betere ondersteuning bieden aan gemeenten bij lokaal gezondheidsbeleid.

5.3 Regionale ontwikkelingen

Gezondheid is een belangrijk thema in de regio. Het terugdringen van gezondheidsverschillen in Rivierenland is één van de vier programmalijnen van de Programmaraad Zelfredzaam.

Ook in de Regionale Sociale Analyse van de provincie Gelderland over regio Rivierenland bleek volksgezondheid één van de vijf belangrijkste thema's. Tijdens het sociaal debat kreeg volksgezondheid een gedeelde tweede plek. Dat is belangrijk, want veel van de gezondheidsprojecten worden op dit moment gefinancierd met provinciale middelen. Voor de periode 2012 tot en met 2015 wordt een nieuw regiocontract voorbereid. In hoeverre daarin ruimte is voor gezondheidsprojecten, is nog niet bekend.

Evenals het Rijk hecht de Provincie Gelderland veel belang aan sport. Zo zet de Provincie de komende jaren in op vitale werknemers en actieve senioren. In de beleidsnota Gelderland Sportland: Programma 2010-2016 is hierover meer te lezen.

De ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin en de ontwikkelingen in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) kunnen gevolgen hebben voor het gezondheidsbeleid.

5.4 Input van gemeenten en regionaal werkende instellingen

In de aanloop naar deze regionale gezondheidsnota heeft de GGD op 26 mei 2011 een bijeenkomst georganiseerd voor gemeenten en hun maatschappelijke partners. Tijdens de bijeenkomst waren bijna alle gemeenten en maatschappelijke partners vertegenwoordigd. Doel van de bijeenkomst was om met elkaar het kader voor het gezondheidsbeleid te delen en om input te krijgen voor het regionaal gezondheidsbeleid 2012 -2015. Alle aanwezigen hebben op post-its geschreven wat volgens hen doelen, speerpunten, doelgroepen en aanpakken zijn voor het regionaal gezondheidsbeleid. De post-its zijn vervolgens geordend en besproken. Het verslag van de bijeenkomst en de input die op de post-its zijn geschreven, is verspreid onder de gemeenten en instellingen. Hieronder volgt een korte samenvatting van de discussie.

Samenvatting van de bijeenkomst

Tijdens de bijeenkomst werd bevestigd dat de huidige speerpunten van belang zijn: overgewicht, alcohol (en drugs), roken en depressie (en angst). Het regionaal gezondheidsbeleid zou zich moeten richten op mensen met een lage sociaaleconomische status (laag opleidingsniveau). De aanwezigen realiseren zich dat dit een gedifferentieerde doelgroep is. Er werd gepleit om een keuze te maken voor doelgroep en aanpak. Bij het bepalen van de doelgroep kan een afweging gemaakt worden aan de hand van de vraag waar de grootste gezondheidswinst te behalen is. Kinderen, jongeren en hun ouders werden vaak genoemd als doelgroep. Gemeenten kunnen in het gezondheidsbeleid nog meer aandacht besteden aan het leggen van verbindingen, zowel vanuit integraal gezondheidsbeleid, als tussen preventie, curatie en zorg.





6 Regionaal gezondheidsbeleid 2012-2015

Het regionaal gezondheidsbeleid is een door gemeenten en instellingen opgesteld beleid voor de komende vier jaar. Hieronder staan de doelstelling, doelgroepen en speerpunten van het regionaal gezondheidsbeleid. Daarna volgt de onderbouwing.

6.1 Doelstelling, doelgroepen en speerpunten van het regionaal gezondheidsbeleid

Doelstelling

De doelstelling van het regionaal gezondheidsbeleid van Rivierenland is om mensen met gezondheidsachterstanden extra aandacht te geven, om zo gezondheidsverschillen terug te dringen. In Rivierenland hebben veel inwoners een laag opleidingsniveau, juist zij hebben vaker gezondheidsachterstanden.

Voor het beïnvloeden van de oorzaken van sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV) is de inzet nodig van sectoren zowel binnen als buiten de volksgezondheid.

Aangrijpingspunten voor het terugdringen van SEGV zijn (RIVM, 2009):

- Maatregelen die het negatieve effect van opleiding, beroepsniveau en inkomen verminderen, bijvoorbeeld een sportfonds dat kinderen in arme gezinnen in staat stelt om te gaan sporten.
- Maatregelen om de woon- en werkomstandigheden en leefstijl te verbeteren, zoals het verbeteren van het binnenmilieu in huis, voorlichting over alcoholgebruik, etc.
- Maatregelen die de zorg aan achterstandsgroepen toegankelijker en effectiever maken, zoals het aanbieden van seksualiteitsprekuren op ROC's.

In de factsheet SEGV³ staan bovenstaande handvatten verder uitgewerkt.

Doelgroepen

De belangrijkste groepen waar het regionaal gezondheidsbeleid zich op richt zijn jeugdigen en ouderen. Bij de jeugd zijn ouders, scholen en sportverenigingen belangrijke intermediaire doelgroepen. Dat betekent dat via deze doelgroepen de jeugd bereikt wordt.

3. De factsheet SEGV is te downloaden van de website van de GGD. De essentie is in deze nota opgenomen.

6.2 Speerpunten van het regionaal gezondheidsbeleid

De speerpunten van het regionaal gezondheidsbeleid zijn:

- overgewicht;
- roken;
- schadelijk alcoholgebruik;
- depressie;
- seksuele gezondheid.

De speerpunten overgewicht, roken, alcoholmatiging en seksuele gezondheid richten zich met name op jongeren. Depressiepreventie richt zich op jeugdigen en ouderen met als doel het verbeteren van de psychische gezondheid. Binnen preventie en aanpak van overgewicht en depressie ligt het accent op bewegen.

6.3 Onderbouwing van het regionaal gezondheidsbeleid

De keuze voor het regionaal gezondheidsbeleid is gebaseerd op wettelijke kaders, het regionaal gezondheidsbeleid 2008-2011, de gezondheidssituatie in de regio en landelijke en regionale ontwikkelingen.

Regionaal gezondheidsbeleid

Uit het gezondheidsprofiel blijkt dat het iets beter gaat met de gezondheid van Rivierenland in vergelijking met vier jaar geleden. Ten opzichte van andere regio's in het land blijft Rivierenland echter nog steeds achter. Investeren in gezondheid is daarom nog steeds nodig.

Doelstelling

Gemeenten hebben de wettelijke taak om de gezondheid van hun inwoners te beschermen, te bevorderen en om ziekten te voorkomen en vroegtijdig op te sporen. In het regionaal gezondheidsbeleid 2008-2011 was het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen een van de speerpunten. Uit de gezondheidssituatie in de regio blijkt dat er (nog steeds) onder laag opgeleiden grote gezondheidsachterstanden zijn. Zowel bij kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen zien we dat deze groep een minder goede gezondheid heeft en een minder goede gezondheidsverwachting. Risicofactoren als overgewicht, roken en depressie komen veel vaker voor in deze groep.

Het landelijk gezondheidsbeleid besteedt geen specifieke aandacht aan laag opgeleiden of mensen in een lage sociaaleconomische status. In de regio is het echter wel een belangrijk thema. Het onderwerp staat op de agenda van de Programmaraad. Zowel gemeenten

als maatschappelijke partners geven aan dat het gezondheidsbeleid zich moet richten op het terugdringen van de gezondheidsachterstanden onder mensen met een lage sociaaleconomische status.

Doelgroepen

Met de inwerkingtreding van artikel 5a Wpg hebben gemeenten de taak om te zorgen voor preventieve gezondheidszorg voor ouderen. Het gaat dan met name om het verbinden en versterken van bestaande initiatieven en activiteiten. Jeugdgezondheidszorg was al een specifieke taak van gemeenten.

In de afgelopen periode heeft het gezondheidsbeleid zich met name gericht op jongeren. Zowel in de projecten 'Roken', 'Overgewicht' als 'Alcoholmatiging' zijn jongeren een belangrijke doelgroep. Via de meerjarenafspraken over depressiepreventie werd aandacht besteed aan ouderen.

Uit de gezondheidssituatie in de regio blijkt dat risicofactoren zich bij alle leeftijdsgroepen manifesteren. Veel volwassenen en ouderen hebben risico op een angststoornis of depressie. Het landelijk leefstijlbeleid focust sterk op de jeugd, want investeren in jeugd loont. Daarnaast zijn ouderen een belangrijke doelgroep voor dit kabinet. In de regio gaat er veel aandacht uit naar de jeugd.

Speerpunten

De Wet publieke gezondheid laat gemeenten veel ruimte voor het bepalen van het beleid, wel moeten ze de landelijke prioriteiten in acht nemen. Het landelijk gezondheidsbeleid focust op het voortzetten van de speerpunten. Eveneens is bewegen toegevoegd als belangrijke verbindende schakel tussen de speerpunten. Voor jongeren is het thema seksualiteit toegevoegd. In de bijeenkomst over het regionaal gezondheidsbeleid werd bevestigd dat de speerpunten uit de vorige beleidsperiode nog steeds van belang zijn. In de vorige periode is daar al veel in geïnvesteerd. Uit het gezondheidsprofiel van de regio blijkt dat door te investeren op deze speerpunten nog veel gezondheidswinst te behalen is.





7 Aanknopingspunten voor de vertaling naar gemeentelijk gezondheidsbeleid

In dit hoofdstuk geeft de GGD de gemeente advies over de wijze waarop zij het regionaal gezondheidsbeleid kan vertalen naar lokaal gezondheidsbeleid. Bij het formuleren van dit advies is gebruik gemaakt van de input van gemeenten en maatschappelijke partners en van de ervaringen die in de regio zijn opgedaan met de uitvoering van het gezondheidsbeleid.

7.1 Regionaal beleid, lokale accenten

Hoewel er verschillen zijn tussen gemeenten, gelden de meeste gezondheidsproblemen voor de gehele regio en werken veel organisaties regionaal. Gemeenten kunnen de regionale doelstelling, speerpunten en doelgroepen dus overnemen en lokaal accenten leggen. Bijvoorbeeld in Tiel zijn meer allochtonen dan in Lingewaal, deze doelgroep vergt een eigen aanpak. Om de lokale accenten te bepalen kunnen gemeenten de lokale monitors van de GGD gebruiken. In het SEGV rapport van Ape⁴ staan ook enkele kenmerken per gemeente. Daarnaast biedt de GGD gemeenten ondersteuning bij het vertalen van het regionaal gezondheidsbeleid naar het lokaal gezondheidsbeleid.

7.2 Vertaal gezondheidsbeleid naar uitvoering

De GGD adviseert gemeenten om (in overeenstemming met de wet) in het gemeentelijk gezondheidsbeleid de vertaalslag te maken naar uitvoering, zoals ook in de gezondheidsprojecten de uitvoering is geformuleerd in gemeentelijke projectplannen. Dat betekent dat gemeenten beschrijven wat de doelstellingen zijn van het gemeentelijk gezondheidsbeleid, welke acties uitgevoerd worden (door de gemeente en door anderen), wat de beoogde resultaten zijn en daar vervolgens uitvoering aangeven. Hierna volgen daarvoor een aantal adviezen:

4. Het SEGV rapport is te downloaden van de website van de GGD

Maak gebruik van bestaand materiaal

Maak gebruik van de toolkit 'Roken' en de website 'Overgewicht'. In de toolkit 'Roken' zijn de interventies gebundeld die makkelijk uit te voeren zijn in de eigen gemeente, inclusief voorbeeldbrieven, draaiboeken en persberichten. Voor overgewicht gebeurt dit in de vorm van de website www.rivierenlandinbalans.nl.

Handreiking gezonde gemeente

Voor de speerpunten van de regionale gezondheidsnota zijn in de 'handreiking gezonde gemeente' www.loketgezondleven.nl handvatten opgenomen om het gemeentelijk beleid vorm te geven en uit te voeren. Dat gebeurt in de vorm van tips, achtergrondinformatie, praktijkvoorbeelden en verwijzingen naar relevante websites. Ook is een overzicht opgenomen met alle (evidence based) interventies per thema en doelgroep.

Meerjarenafspraken IrisZorg en Indigo

Gebruik de regionale nota voor de meerjarenafspraken met IrisZorg en Indigo. Gemeenten hebben met deze instellingen gezamenlijk afspraken gemaakt over preventieve verslavingszorg en depressiepreventie. Deze afspraken worden eind 2011 herijkt. De afspraken met Indigo worden gefinancierd vanuit de GGZ-preventiegelden. De speerpunten, doelgroepen en aanpak die in deze nota beschreven staan, vormen input voor het nieuwe programma en de nieuwe afspraken.

Samenwerking met maatschappelijke partners

Versterk de samenwerking met maatschappelijke partners. Gemeenten werken samen met bijvoorbeeld de Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk werk Rivierenland, Stichting OOGG, MEE Gelderse Poort, de Gelderse Sport Federatie, het welzijnswerk. De bijdrage die deze organisaties leveren aan het gezondheidsbeleid kunnen gemeenten opnemen in het uitvoeringsplan. Zo ontstaat een goed beeld van wat er (allemaal) gebeurt aan gezondheidsbeleid in de gemeente.

De afstemming tussen (regionaal werkende) maatschappelijke partners is nog verder te versterken. Via het preventienetwerk stemmen gemeenten beleid en uitvoering onderling af. Het preventienetwerk kan nog beter benut worden door de onderlinge samenwerking in beeld te brengen en te versterken. Een voorbeeld is de samenwerking tussen IrisZorg en GGD rondom voorlichting over roken en alcohol op scholen.

In Culemborg werken de thuiszorg en de welzijnsstichting samen met als doel het vergroten van de zelfredzaamheid van ouderen. Het project is opgestart vanuit de subsidieregeling zichtbare schakel. Alle ouderen in drie wijken worden bezocht door een wijkverpleegkundige of een seniorenvoorlichter. Woonconsulenten van corporaties worden ook betrokken.

Seksuele gezondheid

De GGD voert voor gemeenten het beleid rondom seksualiteit uit, onder andere via SoaSense-sprekuren en -voorlichting. Versterk en ondersteun deze inspanningen door bijvoorbeeld het bevorderen van relationele en seksuele vorming in het onderwijs te stimuleren. Dit gecombineerd met de thema's weerbaarheid en respect.

Diagnostisch instrument

Maak gebruik van het diagnostisch instrument dat Tiel en Geldermalsen ontwikkel(d)en. Dit instrument brengt de factoren in kaart die inwerken op SEGV, vanuit bestaande gegevens in de gemeente. Het diagnostisch instrument vormt een vertrekpunt om met andere beleidsterreinen in gesprek te gaan en hun mogelijke bijdrage mee te nemen in het SEGV-gezondheidsbeleid.

Advisering over bestuur en beleid

De GGD adviseert gemeenten over gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen en bij beleidsbeslissingen die gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid. Door van deze mogelijkheid gebruik te maken, kunnen gemeenten het integrale gezondheidsbeleid versterken.

In Geldermalsen wordt het macro van de raadsvoorstellen aangepast, zodat ambtenaren die raadsvoorstellen maken zich afvragen welke gevolgen het besluit heeft voor de volksgezondheid. Deze vraag wordt dan ook in het raadsvoorstel beantwoord.

7.3 Voortzetten activiteiten uit gezondheidsprojecten

De GGD raadt de gemeenten aan om de ingezette lijn met de gezondheidsprojecten door te zetten. De afgelopen jaren investeerden de gemeenten in een of meerdere speerpunten in de eigen gemeente. Er zijn relaties gelegd om de samenwerking met scholen, welzijnswerk en de eerstelijns gezondheidszorg te versterken en een netwerk op te bouwen. Hiermee is een stevig fundament gelegd voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Daarom adviseert de GGD om daarmee door te gaan.

Gemeenten kunnen daarbij gebruik maken van de ervaringen van andere gemeenten en instellingen; effectieve en efficiënte interventies en beleid overnemen van elkaar, op basis van de evaluatie van de gezondheidsprojecten. Het Ambtelijk overleg Volksgezondheid en zorg Rivierenland (AOVR) kan gebruikt worden om deze zaken uit te wisselen. Ook kunnen gemeenten de onderlinge samenwerking nog meer versterken.

Focus op lage ses

De aandacht zou nog meer gericht mogen worden op het terugdringen van SEGV. Dit kan door nog sterker te focussen op de doelgroep. Door leefstijlbevordering uitsluitend of met name te richten op mensen met een laag opleidingsniveau worden de negatieve gezondheidseffecten verminderd. Mensen met een hoger opleidingsniveau pakken de gezonde boodschap makkelijker op dan mensen met een laag opleidingsniveau. Door het beleid op iedereen te richten worden de gezondheidsverschillen dus eerder groter dan kleiner.

7.4 Voortzetten community based, integrale aanpak en ketenbenadering

De afgelopen jaren is gewerkt volgens de strategie van community based en integraal werken en werken met de ketenbenadering. De GGD adviseert deze strategie voort te zetten. Dit betekent:

Community based: sluit aan bij wat er leeft in de gemeenschap

Ga na wat er gebeurt in de gemeente en maak daar gebruik van. Is er een actieve sportschool die met overgewicht aan de slag wil? Wordt er een brede school opgericht? Maar sluit ook aan bij wat er leeft bij de bevolking. Wat is ieder zijn drijfveer/motivatie om gezondheidswinst te realiseren? Dat zijn aanknopingspunten voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

Integrale aanpak: benader gezondheid vanuit verschillende beleidsterreinen

Hoofdstuk 2 beschrijft de verschillende factoren die gezondheid beïnvloeden. Dat biedt handvatten voor de aanpak van gezondheidsproblemen. Ruimtelijke ordening, openbaar groen, onderwijs leveren allemaal een bijdrage aan gezondheid. In preventieve gezondheidszorg voor ouderen liggen veel kansen bij het integrale gezondheidsbeleid. Door de doelen vanuit de verschillende beleidsterreinen meer te verbinden, ontstaat samenhangend beleid. De ambtenaar volksgezondheid vervult hierin de regierol.

Kansrijke beleidsterreinen voor volksgezondheid zijn Jeugd en Wmo. Deze beleidsterreinen zijn volop in ontwikkeling. Het beleidsterrein Jeugd kenmerkt zich door de ontwikkeling van de CJG's en de overgang van de jeugdzorg. De Wmo focust op zelfredzame burgers.

Ketenbenadering: versterken van ketenpreventie en curatie

Gemeenten zijn volgens de wet verantwoordelijk voor preventie en voor de afstemming tussen preventie en zorg (zie 2.4 samenhang tussen preventie, cure en care). De doorgaande lijn tussen preventie en zorg is niet vanzelfsprekend. Met name bij de geïndiceerde preventie zit een gat. Bijvoorbeeld het voorkomen van diabetes bij dikke kinderen, waar het project 'Ketenaanpak overgewicht' zich op richt. Gemeenten kunnen daarover actief in gesprek gaan met huisartsen en andere zorgverleners in de eerstelijns en de zorgverzekeraar(s). De GGD kan hierin het voortouw nemen.

De beweegkuur heeft als doel om volwassenen met (ernstig) overgewicht toe te leiden naar structureel beweegaanbod. In de gemeente Tiel werken de zorgverleners van het Eerstelijnscentrum Tiel samen met lokale sportaanbieders. De gemeente stimuleert en faciliteert de samenwerking.

7.5 Structurele inbedding van het gezondheidsbeleid

Gezondheid is nog een relatief jong beleidsterrein van de gemeente. Sinds 2004 is gezondheidsbeleid een wettelijke taak van gemeenten. We zien daarin de ontwikkeling van het stellen van gezondheidsdoelen in 2004, naar het uitvoering geven aan gezondheidsbeleid via projecten. De volgende stap is om het gezondheidsbeleid structureel in te bedden in het gemeentelijk beleid. Structurele inbedding vraagt om ambtelijke capaciteit en middelen voor gezondheidsbeleid. In deze tijd waarin gemeenten sterk moeten bezuinigen is dit geen makkelijke opgave. Voor het succes van de aanpak is dit echter wel van belang. Zeker gezien de gezondheidsproblemen in de regio.

7.6 Gebruik subsidie en andere ondersteuning als extra impuls

De subsidie van de Provincie Gelderland heeft een impuls gegeven aan het gezondheidsbeleid van gemeenten. Na 2011 stopt het huidige contract, maar een nieuw contract is in de maak. Aangezien gezondheid nog steeds hoog op de agenda staat, kan met deze subsidie een extra stimulans gegeven worden aan het gezondheidsbeleid. De Provincie verwacht daarin meer dan nu de verbinding met de fysieke hoek.

Door scholen een theatervoorstelling over roken aan te bieden, raakte een school geïnspireerd om het thema verder op te pakken en structureel beleid rondom roken op te stellen.

Gemeenten hebben meer mogelijkheden om subsidie of ondersteuning aan te bieden. Het Rijk komt met een programma 'Sport en bewegen in de buurt', wat ook gericht zal zijn op plattelands regio's. De Provincie heeft een stimuleringsprogramma 'Sport'. Vanuit Zonmw zijn er regelmatig oproepen voor projectideeën. Nicis⁵ heeft een ondersteuningsprogramma voor gemeenten: gezonde slagkracht. Via de academische werkplaats AMPHI is subsidie en ondersteuning beschikbaar om kortdurende beleidsvragen te beantwoorden. De GGD kan over de mogelijkheden adviseren.

7.7 Gezondheid: zichtbaar en belangrijk voor iedereen

Gezondheid is voor iedereen belangrijk, voor burgers, maar ook voor de overheid en voor bedrijven. Gezonde werknemers zijn minder vaak ziek, zijn productiever en gemotiveerder voor hun werk. Naar de politiek toe is het belangrijk om nog beter te laten zien wat er (allemaal) gebeurt op het terrein van volksgezondheid en de meerwaarde van preventie te laten zien. Preventie loont, zo berekende het bureau PricewaterhouseCoopers (PwC). Investeren in preventie levert de maatschappij geld op.

5. Nicis is het kennisinstituut voor steden in Nederland en voert in opdracht van VWS het programma gezonde slagkracht uit. Gemeenten die meedoen worden ondersteund bij het bevorderen van een gezonde leefstijl.



8 Literatuur

Algemeen

- Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010, Van Gezond naar Beter. *Bilthoven, RIVM 2010.*
- Provincie Gelderland. Gelderland Sportland: Programma 2010-2016. *Besluit nr. PS2010-510. Zaaknr. 2010-009055.*
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Gezondheid dichtbij. Landelijke nota gezondheidsbeleid. *Mei 2011.*
- Inspectie Gezondheidszorg. Staat van de gezondheidszorg 2010. *Utrecht, maart 2010.*

Informatie beschikbaar op de website van GGD Rivierenland

- Moerman, M. Hoe gezond zijn de jongeren in Rivierenland? Resultaten van het E-MOVO onderzoek 2007 naar de gezondheid, welzijn en leefstijl van leerlingen in de tweede en vierde klas voortgezet onderwijs. *Tiel, GGD Rivierenland, februari 2009.*
- Moerman, M. Gezondheidsonderzoek volwassenen 2008-2009. Regio Rivierenland. *Tiel, GGD Rivierenland, november 2009.*
- Moerman, M. Kinderen in Rivierenland. Onderzoek onder ouders naar de gezondheid van 0-12 jarigen in regio Rivierenland. *Tiel, GGD Rivierenland, juni 2011.*
- Moerman, M. Ouderen in Rivierenland. Samenvatting. *Tiel, GGD Rivierenland, 2011.*
- Notenboom, A. Mazzola G.J., Goudriaan, R. Gezondheidsachterstanden Rivierenland. *Den Haag, APE. In opdracht van GGD Rivierenland. Augustus 2010.*
- Factsheet SEGV. *Tiel, GGD Rivierenland, 2011.*

Op te vragen bij GGD Rivierenland

- Overzicht van de stand van zaken RSP-projecten. *Tiel, GGD Rivierenland, IrisZorg en Gelderse Sport Federatie, juni 2011.*

Websites

- www.toolkitvtv.nl
- www.zorgatlas.nl
- www.nationaalkompas.nl
- Handreiking gezonde gemeente op www.loketgezondleven.nl
- www.rivierenlandinbalans.nl
- www.samenwerkenvoordejeugd.nl





9 Tabel met belangrijkste gezondheidsindicatoren voor regio Rivierenland

Onderwerp	Indicator	0-4 jaar*	4-8 jaar*	8-12 jaar*		2e klas vo	4e klas vo	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	65-74 jaar	75-85 jaar	85+
GEZONDHEIDSTOESTAND													
Ervaren gezondheid	% dat zich 'goed/wel/slecht' voelt	7	6	7		20	21						
	% dat zich 'matig/slecht' voelt							10	8	18	22	39	47
Lichamelijk functioneren	% met ≥ 1 lichamelijke beperking										21	43	67
	% met diabetes							1	1	7	17	21	16
Psychische gezondheid/ functioneren	% geestelijk ongezond (SDQ verhoogd)		11	16		4	5						
	% geestelijk ongezond (MHI-5 licht/ernstig)					16	20	10	11	12	16	25	27
	% met angststoornis (matig/hoog risico)							41	35	39	30	46	55
	% dat gepest is (lst. 3 mnd.)		23	36		19	12						
DETERMINANTEN: LEEFSTIJL													
Roken	% rokers					10	28	27	24	22	16	9	4
	% meerokers	8	15	18		42	44						
Lichaamsgewicht	% overgewicht (incl. obesitas)	10	15	13		9	8	31	51	60	64	64	46
	% ernstig overgewicht	4	4	2		1	1	6	13	17	19	17	13
Alcoholgebruik	% gebruikers					31	68	82	79	84	80	71	57
	% meer dan 3 glz. p. dg. (mannen) & meer dan 2 glz. p. dg. (vrouwen)							9	8	12	12	5	2
	% binge drinkers **					19	50						
Drugsgebruik	% dat softdrugs gebruikt (lst. 4 wkn.)					2	11	4	1	0			

* lijst door ouders ingevuld

** in korte tijd een grote hoeveelheid alcohol drinken (5 glazen of meer)

Bron: Gezondheidsmonitoren GGD Rivierland, M. Moerman. 2011

Onderwerp	Indicator	0-4 jaar*	4-8 jaar*	8-12 jaar*		2e klas vo	4e klas vo	19-35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	65-74 jaar	75-85 jaar	85+
DETERMINANTEN: LEEFSTIJL													
Voeding	% dat niet dagelijks ontbijt	2	5	6				34	21	13	7	8	9
	% dat niet iedere dag groente eet	49	61	60		62	68	78	69	55	36	33	27
	% dat niet iedere dag fruit eet	27	46	52		61	69	82	71	51	32	24	28
Lichamelijke activiteit	% dat niet aan beweegnorm voldoet		32	16		17	23	34	26	20	40	48	59
Seksueel gedrag	% dat onveilig vrijt					7	13						
DETERMINANTEN: OMGEVING													
Binnenmilieu	% dat woonkamer onvoldoende ventileert							56	57	58	56	47	43
Buitenmilieu	% met ernstige geluidshinder door burens							8	7	6	4	3	0.3
Sociale veiligheid	% dat zich overdag (weleens) onveilig voelt					7	6	4	4	4	7	10	9
Eenzaamheid	% (zeer) ernstig eenzamen							7	6	7	8	7	7
DETERMINANTEN: ZORG													
Medicijngebruik	% dat slaap- en kalmeringsmiddelen gebruikt												
Mantelzorg	% mantelzorgers							5	11	18	13	11	11
Huisarts	% met contact (in 3 mnd.) huisarts	40	36	27									
ACHTERGRONDKENMERKEN													
	% (moeder) laag opgeleid (t/m mavo)	20	26	35		42	44	24	40	54	46	56	75
	% moeite met rondkomen	13	15	16				16	20	17	13	10	7

* lijst door ouders ingevuld
Bron: Gezondheidsmonitoren GGD Rivierland, M. Moerman. 2011

