

# Hoe kan preventief gezondheidsbeleid voor volwassenen in de leeftijd 30 tot 65 in Wijchen eruit zien?

Klein maar fijn project  
academische werkplaats AMPHI

Gerdine Fransen & Gerard Molleman



## Inhoud

Aanleiding.....	2
De winst van preventief gezondheidsbeleid voor volwassenen.....	3
Winst voor het individu en voor de samenleving.....	3
Levert preventie gericht op volwassenen nu ook gezondere ouderen in de toekomst op?.....	3
Op welke groepen volwassenen kan het beleid zich het beste richten?.....	4
Zelfredzaamheid per levensdomein.....	5
Aanbevelingen voor het doelgroep gericht beleid.....	8
Welke interventies kunnen ingezet worden?.....	8
Algemene aspecten voor een effectief gezondheidsbeleid.....	8
Kerndomeinen waar kansen liggen.....	10
De strategie: hoe te komen tot effectief gezondheidsbeleid voor volwassenen.....	13
Kernboodschappen.....	14
Preventie voor volwassenen loont.....	14
Gezonde mensen zijn zelfredzaam.....	14
Ook bij kwetsbaren is verbetering van leefstijl en zelfredzaamheid zinvol.....	14
Hoogrisicogroepen onder de relatief gezonde volwassenen.....	14
Het stimuleren van zelfredzaamheid vraagt om andere rollen.....	15
Stimuleer beweging en stoppen met roken via de Zorg en via Werk.....	15
Weet wat je wilt en bepaal je strategie!.....	15
Literatuur.....	15
Bijlage 1    Interventieoverzicht.....	17

## Aanleiding

De gemeente Wijchen (40.000 inwoners) staat, net zoals vele andere gemeenten, de komende jaren voor een lastige opgave. De verzorgingsstaat zit midden in een omvangrijke transformatie met de drie decentralisaties, waarin het begrip burgerkracht een vaste plaats verworven heeft in het nieuwe denken over welzijn en zorg. Als we er niet in slagen andere omgangsvormen tussen burgers en instituties te creëren, als we geen sociale arrangementen tot stand brengen waarin de kracht van burger optimaal benut wordt, dan wordt het moeilijk om onze verzorgingsstaat op een kwalitatief hoogstaand niveau te houden (De Boer en Van der Lans, 2013). Zeker gezien de vergrijzing: de Wijchense bevolkingssamenstelling verandert. In 2030 zullen er twee maal zoveel burgers van 65 jaar en ouder zijn, dan in 2010. Het aantal 65plussers in 2030 komt daarmee op 10.000.

Gezien deze ontwikkelingen, en de wens om in het gemeentelijk gezondheidsbeleid sterker in te zetten op preventie, is het noodzakelijk om te gaan kijken hoe de huidige volwassenen in de leeftijd van 30 tot 65 jaar gestimuleerd kunnen worden om zo gezond mogelijk te leven. Zo kunnen zij gezond en wel aan de derde levensfase beginnen. En zij leren om vanuit de eigen kracht-gedachte voor zichzelf én voor de omgeving (die in toenemende mate een beroep zal doen op ondersteuning) te zorgen.

Momenteel wordt echter geen specifiek preventief beleid gevoerd, gericht op deze groep burgers. Door in te zetten op preventie onder de groep 30-65jarigen, hoopt de gemeente Wijchen kwetsbaarheid onder deze doelgroep te voorkomen en/of terug te dringen. Hiertoe wil de gemeente graag antwoord krijgen op de volgende onderzoeksvraag: *Hoe kan preventief gezondheidsbeleid gericht op volwassenen in de leeftijd van 30 tot 65 in Wijchen er uit zien?*

Hiertoe is in de zomer van 2013 een kortdurend onderzoeksproject uitgevoerd door academische werkplaats AMPHI Integraal Gezondheidsbeleid (IGB). AMPHI IGB is een samenwerkingsverband tussen GGD Gelderland Zuid, VGGM en UMC St Radboud afdeling Eerstelijns geneeskunde. AMPHI

wil praktijk, beleid en wetenschap op het gebied van de Publieke Gezondheidszorg blijvend bij elkaar brengen en daarmee bijdragen aan de academisering van dit werkveld. De vragen uit praktijk en beleid staan centraal in het bouwen van een kennisinfrastructuur, waarbinnen onderzoeks- en onderwijsprogramma's ontwikkeld, uitgevoerd en geconsolideerd worden ([www.academischewerkplaatsamphi.nl](http://www.academischewerkplaatsamphi.nl)).

### *Leeswijzer*

Deze notitie start met een beschrijving wat de winst is van preventief gezondheidsbeleid voor volwassenen. Daarna worden, op basis van de cijfers uit de Volwassenen-Ouderenmonitor van GGD Gelderland-Zuid, hoogrisicogroepen voor doelgericht beleid gedefinieerd. Vervolgens doen we aanbevelingen voor hoe dit preventief gezondheidsbeleid eruit kan zien: beginnend met algemene aanbevelingen, daarna de beschrijving van een aantal kerndomeinen waar kansen kunnen liggen en tot slot een voorstel voor een strategie om tot preventief gezondheidsbeleid te komen. De notitie sluit af met een samenvatting in de vorm van onze kernboodschappen.

## **De winst van preventief gezondheidsbeleid voor volwassenen**

### **Winst voor het individu en voor de samenleving**

Een goede gezondheid stelt mensen in staat om de dingen te doen die ze moeten en willen doen. Dat verhoogt het welzijn en de welvaart, zowel op individueel als maatschappelijk niveau. Zo werken gezonde mensen vaker dan mensen met gezondheidsklachten. Bovendien zijn zij productiever (RIVM, 2011). Gezondheid heeft niet alleen directe economische baten, het gaat ook om andere zaken die van belang zijn voor een samenleving, zoals vrijwilligerswerk, mantelzorg en andere vormen van participatie. Bovenstaande gaat vooral over de effecten van gezondheid op participatie. De omgekeerde relatie is echter ook relevant. Een goede opleiding, een baan en sociale participatie vergroten de kansen op gezondheid. Anderzijds verkleinen sociale uitsluiting en armoede de kansen op gezondheid. Daarmee is de cirkel rond. Investeren in gezondheid is investeren in welbevinden en welvaart, waardoor ook de gezondheid verder verbetert (RIVM, 2011).

### **Levert preventie gericht op volwassenen nu ook gezondere ouderen in de toekomst op?**

Solide wetenschappelijk bewijs ontbreekt op dit moment om deze vraag te beantwoorden, maar we hebben wel goede aanwijzingen dat preventie voor volwassenen loont: 1) mensen leven langer en 2) mensen leven langer in goede gezondheid.

### *Mensen leven langer*

De levensverwachting stijgt. Volwassenen nu hebben een hogere levensverwachting dan volwassenen vroeger (de ouderen van nu): in 1950 was voor 31 jarige mannen de levensverwachting 43.7 jaar, in 2012 is deze 49.4 (voor vrouwen resp. 45.1 naar 52.9) (CBS, 2013). Volgens Polder, Kooiker en Van der Lucht (2012) worden gezonder omdat we ziekten/aandoeningen en het overlijden van mensen steeds beter weten te voorkomen en uit te stellen. Met onze investeringen in preventie en medische behandelingen hebben we bereikt dat de levensverwachting sinds 2003 elk jaar met bijna 3 maanden stijgt (of iedere week komt er bijna een weekend bij) (Polder ea, 2012).

### *Mensen leven langer in goede gezondheid*

De jaren die we er bij krijgen zijn meestal gezonde jaren waarin we actief kunnen zijn en geen last van beperkingen hebben (Polder ea, 2012). Zo zien we een daling in het aantal nieuwe gevallen longkanker onder mannen vanaf het midden van de jaren tachtig. De daling is het gevolg van een forse daling van het aantal rokers onder mannen in de periode 1960-1990 (Gommer, 2010). Het percentage rokers in Nederland is de afgelopen decennia continu gedaald. Het tabaksontmoedigingsbeleid heeft waarschijnlijk aan deze daling bijgedragen (RIVM, 2010). Maar hoewel we langer leven en in goede gezondheid, zal het aantal chronisch zieken de komende tijd fors gaan toenemen (tabel 1) (GGD, 2011). Met de vergrijzing en door leefstijlfactoren als roken, onvoldoende beweging en ongezonde voeding zal het aantal chronisch zieken toenemen. Het aantal ouderen neemt toe van 16% 65+-ers nu naar 24% in 2030 (CBS, 2013). Voor Wijchen laten prognoses een toename van ruim 5.000 ouderen naar ruim 10.000 ouderen in 2030 zien (Schutgens & Molleman, 2011). Deze ouderen betreffen grotendeels de volwassenen van nu. Door het verbeteren van leefstijl bij de volwassenen van nu kan de toename van het aantal chronisch zieken worden verkleind. Aangezien chronisch zieken grotere kans hebben op minder kwaliteit van leven, verminderde

zelfredzaamheid, minder participatie in de maatschappij en hoge kosten voor de zorg kan preventie bij volwassenen in potentie veel opleveren.

**Tabel 1 Schatting van de prevalentie van de belangrijkste ziekten en aandoeningen in 2030 in Wijchen op basis van veranderingen in omvang en samenstelling bevolking (op basis van een onveranderde leefstijl)(GGD, 2011)**

Ziekte/aandoening	Absoluut aantal zieken 2010	Absoluut aantal zieken 2030	Verandering tov 2010 (%)
<b>Coronaire hartziekten</b>	1.634	2.676	+64
<b>Beroerte</b>	470	793	+69
<b>Diabetes</b>	1.709	2.412	+41
<b>Dementie</b>	114	240	+110
<b>Borstkanker</b>	237	293	+23
<b>Longkanker</b>	46	73	+56
<b>Dikkedarmkanker</b>	123	205	+67
<b>COPD</b>	696	1.071	+54
<b>Astma</b>	1.102	1.062	-4
<b>Depressie</b>	1.347	1.426	+6

Het aantal chronisch zieken zal dus gaan toenemen, maar zoals de nieuwe definitie van gezondheid van Huber aangeeft is het mogelijk om náást ziek ook gezond te zijn (Huber ea, 2013). De nieuwe definitie omschrijft gezondheid niet als een stabiel eindpunt maar stelt functioneren, veerkracht en zelfregie centraal: "health as the ability to adapt and self manage, in the face of social, physical and emotional challenges". Als een chronisch zieke in staat is om zijn ziekte onder controle te hebben (zijn ziekte zelf te managen) is het mogelijk om een goed lichamelijk en mentaal welbevinden te hebben, een goede kwaliteit van leven te hebben, dagelijks te kunnen functioneren en sociaal-maatschappelijk te participeren. Preventie (ofwel het bevorderen van gezondheid) moet zich dus, naast het richten op uitstel of voorkomen van het krijgen van een chronische ziekte, ook richten op het in staat stellen van mensen om goed om te gaan met een chronische ziekte als ze deze hebben of krijgen. Dit sluit nauw aan bij de maatschappelijke beweging rond het stimuleren van eigen kracht en zelfredzaamheid.

### *Jong geleerd is oud gedaan*

Preventie gericht op volwassenen heeft als doel gedragsverbetering op lange termijn. Zo hopen we dat volwassenen die nu meer gaan bewegen hun actieve beweeggedrag ook zo veel en zo lang mogelijk volhouden op oudere leeftijd. Jong geleerd is immers oud gedaan. Bewegen op latere leeftijd draagt namelijk ook positief bij aan het uitstellen van hun kwetsbaarheid, bijvoorbeeld voor het voorkomen van valincidenten. Helaas zijn op dit moment weinig interventies in staat hun effectiviteit op lange termijn te bewijzen. Desalniettemin geeft het deelrapport Effectiviteit van preventie (RIVM, 2010) goede aanwijzingen voor effectief preventief gezondheidsbeleid. Meer over hoe dit gezondheidsbeleid eruit kan zien en hoe het de grootste kans heeft effectief te zijn staat verderop in deze notitie beschreven.

### *Preventie voor volwassenen loont*

Samenvattend, een goede gezondheid levert veel op. Gezonde mensen hebben in het algemeen een betere kwaliteit van leven, kunnen beter voor zichzelf zorgen en doen minder beroep op de zorg. Ook kunnen ze langer en beter participeren in de maatschappij, of het nu op de arbeidsmarkt is of als vrijwilliger. Investeren in gezondheid loont dus op vele fronten (Landelijke nota gezondheidsbeleid, Gezondheid dichtbij, 2011). Het is aannemelijk dat preventie gericht op volwassenen loont (mits op een weloverwogen manier uitgevoerd), voor nu en voor de toekomst. Nu om vitale, zelfredzame en gezondere volwassenen te krijgen en behouden. Voor de toekomst, omdat de toekomstige ouderen de basis voor hun gezondheid en het aanleren van gezonde gewoonten al eerder in hun levensloop leggen en om de toename van het aantal zieken door de vergrijzing te verkleinen en de kwetsbaarheid van de toekomstige oudere zo lang mogelijk uit te stellen.

## **Op welke groepen volwassenen kan het beleid zich het beste richten?**

In onze huidige maatschappij hebben veel volwassenen een goede gezondheid en zijn zelfredzaam in het voorkomen van ziekten of het uitstellen van kwetsbaarheid. Echter een groep mensen is minder zelfredzaam en is minder in staat om kwetsbaarheid uit te stellen of met hun kwetsbaarheid om te gaan. Beleidsinspanningen kunnen gericht zijn op:

- De groep gezonde en zelfredzame mensen ondersteunen (waar nodig) om gezonde keuzes te maken en “sociaal burgerschap” te stimuleren. Binnen deze groep mensen zijn hoogrisicogroepen te benoemen: groepen mensen (die nu nog relatief gezond zijn) maar een grotere kans lopen om in de toekomst (te jong) kwetsbaar te worden.
- De groep kwetsbare mensen die nu al verminderd zelfredzaam zijn. Denk hierbij bijvoorbeeld aan verstandelijke beperkten en daklozen.

Wij focussen ons in dit rapport vooral op die eerste groep mensen, de relatief gezonde volwassenen, waarbij we de hoogrisicogroepen zullen benoemen. We doen dit op basis van de cijfers van Volwassen en Ouderenmonitor 2013 voor Wijchen. Immers, de respondenten van deze monitor zijn ook een representatieve steekproef van de relatief gezonde volwassenen uit Wijchen. Bijvoorbeeld volwassenen met een verstandelijke beperking, ernstige zieken, daklozen en andere kwetsbare groepen zullen niet of minder vaak gerespondeerd hebben, als ze al een uitnodiging hebben ontvangen.

Voor deze kwetsbare groepen raden wij aan om naar andere onderzoeken/monitors te kijken, zoals bijvoorbeeld cijfers vanuit de WMO-voorzieningen en meldpunt bijzondere zorg. Voor deze groepen is het bevorderen van zelfredzaamheid en gezonde leefstijl zeer relevant en zinvol. Er zijn ook een aantal goede voorbeelden van programma's die hiervoor ingezet kunnen worden. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het stimuleren van gezond eten en bewegen ter preventie of vermindering van overgewicht bij verstandelijk beperkten. Overgewicht is ook bij deze groep een groot probleem, het gaat gepaard met veel lichamelijke klachten (gewrichtsklachten, hoge bloeddruk) en verminderd mentaal en lichamelijk welbevinden. Omdat deze groepen vaak wel in beeld zijn bij de gemeente (omdat zij bijvoorbeeld aanspraak maken op een WMO-voorziening) of bijvoorbeeld bij het Meldpunt Bijzondere Zorg biedt dit veel mogelijkheden om in te zetten op het verbeteren van zelfredzaamheid en gezonde leefstijl bij deze kwetsbare groepen.

Binnen de eerste groep, de relatief gezonde volwassenen, zijn hoogrisicogroepen te benoemen. We zullen hierbij de Zelfredzaamheid-Matrix van GGD Amsterdam gebruiken. De Zelfredzaamheid-Matrix is een geordend systeem waarbij aan elf domeinen van het dagelijks leven (zoals inkomen en dagbesteding) een waarde voor zelfredzaamheid wordt toegekend (GGD Amsterdam, 2013). Hierbij hanteert Amsterdam de volgende definitie: “Zelfredzaamheid is het vermogen om dagelijkse algemene levensverrichtingen zelfstandig te kunnen doen.” Dit is een breed begrip; in ons onderzoek willen we ons richten op zelfredzaamheid *in relatie tot gezondheid* (volgens de nieuwe definitie van Huber). We focussen ons op zelfredzaamheid met betrekking tot het bereiken of behouden van een goede gezondheid, het voorkomen van ziekten, het uitstellen van kwetsbaarheid of het omgaan met beperkingen zoals door een chronische ziekte. We richten ons alleen op factoren die ook invloed hebben op de zelfredzaamheid rondom het bereiken van een zo goed mogelijke gezondheid. Dit betekent dat niet alle 11 levensdomeinen voor ons onderzoek van toepassing zijn, zo laten wij het levensdomein “Justitie” hier buiten beschouwing. De rest van de domeinen worden wel besproken, vanuit het perspectief van gezondheid en gebaseerd op de cijfers van de Volwassen en Ouderenmonitor 2013 voor Wijchen. Naast deze 10 domeinen zullen we ook opleidingsniveau en allochtone afkomst bespreken. Deze factoren worden niet meegenomen bij het beoordelen van zelfredzaamheid met behulp van de matrix, terwijl deze factoren wel grote samenhang hebben met gezondheid en dus ook met zelfredzaamheid rondom gezondheid.

Voor een aantal factoren noemen wij ook de cijfers van de volwassenenmonitor 2008 (GGD regio Nijmegen, 2009), daar waar het relevant is en waar de gegevens toen op een vergelijkbare manier nagevraagd en geanalyseerd zijn. We hebben *niet* getest op statisch significante verschillen tussen 2008/2009 en 2012/2013; de cijfers die we noemen zijn puur bedoeld om een eerste indruk te krijgen van eventuele trends over de tijd.

## Zelfredzaamheid per levensdomein

### *Opleidingsniveau en allochtone afkomst*

In Nederland zijn nog steeds grote sociaal economische gezondheidsverschillen. Laagopgeleiden kampen meer met gezondheidsklachten en (chronische) ziekten, ze leven minder jaren zonder beperkingen (in Nederland gemiddeld veertien jaar) en ze sterven eerder (zes tot zeven jaar) (Schutgens & Molleman, 2011). 3% van 35-50 jarigen en 6% van de 50-64 jarigen heeft een lager opleidingsniveau (dwz alleen lager onderwijs) en is hierdoor kwetsbaarder dan mensen met een midden of hoog opleidingsniveau. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat dit waarschijnlijk een

onderschatting is omdat de non-respons onder laagopgeleiden hoger is. 10% van de 50-64 jarigen is een 1e generatie allochtoon, 7% 2e generatie (resp. 7% en 3% voor 35-50 jarigen).

### *Financiën*

Volwassenen zijn volledig zelfredzaam als zij voldoende inkomsten hebben, deze goed kunnen beheren en de mogelijkheid hebben om te kunnen sparen. We zien dat bij veel mensen in onze huidige maatschappij en dus ook in Wijchen, deze financiële zelfredzaamheid onder druk staat. Een aantal getallen uit de monitor:

- 11% van de 50-64 jarigen heeft een gezamenlijk huishoudinkomen van max €15.200 (9% van 35-50 jarigen).
- 18% van de 35-64 jarigen geeft aan enige moeite te hebben met rondkomen en nog eens 5% heeft grote moeite. In 2008 gaf 23% van de 35-50 jarigen en 13% van de 50-65-jarigen aan enige of grote moeite te hebben met rondkomen.
- 28% van de 50-64 jarigen is soms (7%), meestal niet (12%) of nooit (9%) in staat om een onverwachte noodzakelijk uitgave van €1000 te betalen (voor 35-50 jarigen is dit resp. 8%, 9% en 11%).
- Slechts 68% van 50-64 jarigen heeft een (volledig) betaalde werkkring: 5% is werkeloos (1% gedeeltelijk), 5% is arbeidsongeschikt (3% gedeeltelijk) en 13% is fulltime huisvrouw/man. (voor 35-50 jarigen is dit resp. 89%, 3%, 0%, 3%, 1% en 3%). In 2008 had 93% van 35-50 jarigen en 60% van de 50-65 jarigen betaald werk.

Armoede en financiële problemen hebben direct en indirect negatieve gevolgen voor de gezondheid en zelfredzaamheid rondom het maken van gezonde keuzes. Leven in armoede heeft een grote impact op de gezondheid van mensen. Uit de analyses van de kindermonitor uit 2009 bleek dit de meest bepalende factor te zijn in het verklaren van verschillen in gezondheid. Het is dus een heel belangrijke determinant voor veel andere factoren die invloed hebben op participatie en gezondheid.

### *Dagbesteding en Maatschappelijke participatie*

#### *Het hebben van betaald werk*

Het hebben van werk (of het volgen van een traject richting werk, bijvoorbeeld door opleiding, arbeidsre-integratie) heeft veel voordelen voor de gezondheid en zelfredzaamheid van mensen. Bijvoorbeeld, door het hebben van een dagbesteding hebben mensen vaker een (redelijk) gestructureerde dagindeling waardoor ze minder vaak overlast bezorgen (verveling, rondhangen, ruzie zoeken). Het inkomen zorgt meer financiële zelfredzaamheid, het levert een sociaal netwerk op en het participeren in een werkkring kan bijdragen aan geluk en zingeving van het leven. Zoals bij financiën is aangegeven heeft 32% van de 50-64 jarigen geen betaalde werkkring.

#### *Vrijwilligerswerk en het verlenen van mantelzorg*

Maar naast een betaalde werkkring kan ook het verrichten van vrijwilligerswerk dagbesteding geven en invloed hebben op zelfredzaamheid en gezondheid: 31% van 50-64 jarigen en 35% van 35-50 jarigen in Wijchen is vrijwilliger. In 2008 was dit resp. 37% en 36%. Verder geeft 16% mantelzorg op dit moment en 22% in het afgelopen jaar (resp. 12 en 14% voor 35-50 jarigen, in 2008 gaf resp. 18% en 11% op dat moment mantelzorg). 8% geeft aan zich enigszins tot zwaar belast te voelen door deze mantelzorg. Dit is zorgelijk. In de toekomst zal steeds vaker een beroep gedaan worden op mantelzorgers, zware belasting van mantelzorgers zorgt voor kwetsbaarheid bij deze mantelzorgers én diegenen die zij verzorgen.

#### *Huisvesting*

Nagenoeg alle volwassenen zijn tevreden over hun woning. In hoeverre woningen al zo ingericht zijn dat ze zelfredzaamheid op lange termijn kunnen ondersteunen of in hoeverre volwassenen in Wijchen hier al over na denken, is in de Volwassen en Ouderenmonitor niet nagevraagd. Dit zijn wel relevante en zinvolle activiteiten om op in te zetten. De gemeente stimuleert bewustwording rondom leeftijdsbestendig wonen in het project "Bewust wonen".

#### *Huiselijke relaties en Sociaal netwerk*

- 8% van 50-64 jarigen en 10% van 35-50 jarigen is ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld, waarvan het overgrote deel aangeeft dat dit langer dan 5 jaar geleden was. Nagenoeg niemand (0% tot 1% ofwel circa 150 mensen in de regio Nijmegen) heeft dit het afgelopen jaar ervaren. Huiselijk geweld kan veel impact hebben op iemands mentale en fysieke gezondheid en het omgaan hiermee is belangrijk in het 'zelf-managen' van gezondheid. We hebben geen cijfers van hoeveel mensen nu nog kwetsbaar zijn (verminderd



lichamelijk/mentaal welbevinden) door huiselijk geweld in het verleden, gezien de aantal mensen die recent huiselijk geweld ervaren hebben, verwachten wij dat dit een kleine groep is. Verderop bespreken we kwetsbare groepen rondom lichamelijke en geestelijke gezondheid, waar deze groep deel van uit kan maken.

- Het aantal 35-64 jarigen dat op dit moment mantelzorg ontvangt is zeer laag (1%); hoewel dit een kleine groep is, is dit wel een kwetsbare groep. Let wel, de volwassen en ouderenmonitor is vooral ingevuld door de groep relatief gezonde mensen. In de gehele maatschappij zal dit percentage zeker hoger liggen, wat WMO-cijfers kunnen bevestigen. We vinden dit percentage, omdat bijvoorbeeld ernstig zieken en verstandelijk beperkten (degene die hoogstwaarschijnlijk (deels) aangewezen zijn op mantelzorg) niet meedoen aan dit onderzoek. Maar als we naar de groep relatief gezonde volwassenen kijken, ontvangt dus 1% van hen mantelzorg, wat dit een kleine maar zeer kwetsbare groep maakt.
- 10% van 50-64 jarigen woont alleen, 81% woont samen met een partner of echtgenoot en 8% is deel van een een-oudergezin. Dit is resp. 11%, 76% en 11% voor 35-50 jarigen. We zien daarmee een stijging van de percentages alleenwonenden (resp. 8% en 6%) en een-oudergezinnen (3% en 7%) ten opzichte van 2008.
- 40% van de 50-64 jarigen heeft een huishouden met thuiswonende kinderen, dit is 71% van de 35-50 jarigen (in 2008 was dit resp. 35% en 85%). De zelfredzaamheidsmatrix (2013) geeft aan dat de verantwoordelijkheid voor kinderen een zwaartefactor is die je bij vrijwel ieder domein meeweegt. Een lage zelfredzaamheid van een volwassene die verantwoordelijkheid draagt voor een jong kind is, in het algemeen, ernstiger dan dezelfde mate van zelfredzaamheid van een volwassene die alleen voor zichzelf verantwoordelijk is. 'Dakloos zijn is erg, maar dakloos zijn met een baby is erger'. Het is erg belangrijk om te zorgen dat de zelfredzaamheid van ouders met thuiswonende kinderen optimaal is, omdat dit doorweegt in de gezondheid van kinderen. Daarnaast kan het zorgen voor kinderen (en wellicht ook tegelijkertijd moeten verlenen van mantelzorg) ook een belasting voor deze groep zijn, waardoor dit een kwetsbare groep kan zijn, zeker in combinatie met andere hoogrisico's als financiële problemen.
- Buren kunnen erg belangrijk zijn in het ondersteunen van mensen. 71% van de 50-64 jarigen en 79% van de 35-50 jarigen geeft aan dat zij af en toe iets voor de buren doen. De meeste mensen hebben ook frequent contact met de buren, al geeft 7% van de 50-64 jarigen aan dat het contact zelden of nooit is (2% voor de 35-50 jarigen). En 11% vindt dat mensen in de buurt slecht met elkaar kunnen opschieten. Dit geeft aan dat het sociaal netwerk rondom buren bij een redelijke groep te wensen over laat.
- Sociale eenzaamheid is hoog: 41% van de 50-64 jarigen en 40% van de 35-50 jarigen. Het is de vraag of dit ligt aan gebrek aan contact binnen hun sociaal netwerk: 68% ontvangt wekelijks bezoek of gaat op de bezoek, 83% (87% van de 35-50 jarigen) onderhoudt wekelijks contacten via de telefoon of internet en 35% doet wekelijks verenigingsactiviteiten.

### **Geestelijke gezondheid**

- 36% van de 50-64 jarigen heeft een matig risico op een angststoornis of depressie en 7% een hoogrisico (resp. 38% en 5% van de 35-50 jarigen). We zien hier een stijging tov 2008, met name voor de 50-64 jarigen (27% matig en 5% hoog risico in 2008; resp. 35% en 5% voor de 35-50 jarigen).
- 7% van de 50-64 jarigen en 5% van de 35-50 jarigen heeft geen regie over eigen leven.
- 91% van de 50-64 jarigen en 96% van de 35-50 jarigen voelt zich gelukkig. Met andere woorden: bijna 1 op de 10 mensen geeft een onvoldoende (cijfer 5 of lager) voor hun geluk.

### **Lichamelijke gezondheid**

- 74% van de 50-64 jarigen en 86% van de 35-50 jarigen geeft aan een goede tot zeer goede gezondheid te hebben (resp. 23% en 12% geeft aan "gaat wel").
- 66% van de 50-64 jarigen en 4% van de 35-50 jarigen heeft een of meerdere chronische ziekten. 14% van de 50-64 jarigen en 16% van de 35-50 jarigen heeft ernstig overgewicht (door de WHO wordt obesitas gezien als een chronische ziekte) (41% van de 35-64 jarigen heeft matig overgewicht).

Hoewel mensen met beperkte lichamelijke gezondheid een kwetsbare groep vormen kan de zelfredzaamheid van deze mensen wel goed zijn. Dit is het geval wanneer zij adequate behandeling ontvangen, hun ziekte/lichamelijke klachten onder controle hebben en naar hun best mogelijk kunnen in de maatschappij kunnen participeren. Op basis van de GGD-monitor kunnen we hier geen uitspraken over doen. Qua zorg zien we wel dat het merendeel van de volwassenen het afgelopen

jaar contact heeft met hun huisarts. 6% van de 50-64 jarigen en 7% van de 35-50 jarigen geeft aan medische of tandheelkundige behandeling nodig te hebben maar niet hebben ontvangen. Hoewel mensen met een ongezonde leefstijl op dit moment natuurlijk voldoende zelfredzaam kunnen zijn, lopen deze mensen wel risico op een mindere gezondheid en minder zelfredzaamheid in de toekomst. Zo zien we dat 49% van de 50-64 jarigen en 57% van 35-50 jarigen te weinig beweegt en ook het dagelijks eten van groente bij resp. 48% en 64% en fruit bij resp. 59% en 74% verbeterd kan worden.

### **Verslaving**

In de GGD monitor zijn alleen alcoholgebruik en roken gemeten, maar we kunnen geen uitspraken doen over dat dit verslavingen betreft en in hoeverre deze en mogelijke andere verslavingen invloed hebben op het dagelijks leven. We zien echter wel dat 13% van 50-64 jarigen en 9% van de 35-50 jarigen geclassificeerd kan worden als een zware drinker en dat resp. 22% en 19% rookt. We kunnen dus geen uitspraken doen over hun zelfredzaamheid op dit moment, maar het is wel duidelijk dat deze mensen met het houden van deze leefstijl meer kans maken op een mindere gezondheid en dus minder zelfredzaamheid in de toekomst.

### **Activiteiten dagelijks leven**

6% van de 50-64 jarigen en 3% van de 35-50 jarigen kan een of meerdere dagelijkse activiteiten (zoals huishoudelijke taken) niet meer geheel zelfstandig uitvoeren. We kunnen niet zeggen hoeveel mensen niet of beperkt zelfredzaam zijn in hun dagelijks leven op dit moment, omdat we niet weten hoeveel van deze mensen hiervoor adequate hulp ontvangen. Vanuit de GGD monitor weten we dat veel mensen hulp in hun dagelijks leven ontvangen, zoals bij het doen van hun belastingaangifte en bij het huishouden. Voor meer informatie hierover verwijzen wij graag naar de GGD monitor. We kunnen hieruit wel afleiden dat er een kleine groep mensen is die op dit punt kwetsbaar is.

### **Justitie**

Op basis van de GGD monitor kunnen we hier geen uitspraken over doen.

### **Aanbevelingen voor het doelgroep gericht beleid**

Welke groepen volwassenen uit Wijchen behoren tot de minst zelfredzame groepen en waar zou gezondheidsbeleid zich op kunnen richten? Het betreft hier zelfredzaamheid met betrekking tot het bereiken/behouden van een goede gezondheid, het voorkomen van ziekten, het uitstellen van kwetsbaarheid of het omgaan met beperkingen zoals door een chronische ziekte.

Uit het voorgaande kunnen we zeggen dat de meest kwetsbare mensen of mensen met hoogrisico op kwetsbaarheid in de toekomst zijn:

- Mensen met langdurig financiële problemen en mensen met langdurig een heel laag inkomen, zoals uitkeringsgerechtigden. Deze mensen zijn vaak ook in beeld bij de gemeente.
- Mensen die mantelzorg verlenen.
- Mensen met een laag opleidingsniveau.
- Mensen van allochtone afkomst.
- Mensen met de zorg voor thuiswonende kinderen.
- Mensen die minder kunnen steunen op hun sociale omgeving en sociaal netwerk. Denk hierbij bijvoorbeeld aan alleenstaanden/een-oudergezinnen en mensen met minder of slecht contact met de burens.
- Mensen met (chronische) lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen en vooral de mensen die zich hun gezondheidsbeperkingen niet adequaat onder controle hebben.
- En mensen met een combinatie van bovenstaande hoogrisico's.

## **Welke interventies kunnen ingezet worden?**

### **Algemene aspecten voor een effectief gezondheidsbeleid**

Het rapport "Effecten van preventie" (RIVM, 2010) geeft goede, wetenschappelijk onderbouwde aanwijzingen voor effectief preventief gezondheidsbeleid. We geven hier een opsomming van de kernboodschappen:

- Prijsmaatregelen en wetgeving om de fysieke omgeving aan te passen zijn effectief in het beïnvloeden van gedrag.



- Gezondheidsbevorderende interventies in de eerstelijnszorg bij mensen met een verhoogd risico (ondersteuning bij het stoppen met roken, begeleiding bij het afvallen, online-coaching bij minder drinken, et cetera) zijn effectief in het verminderen van ongezond gedrag. Tegelijkertijd blijkt het aanbod en bereik ervan vaak heel laag te zijn: met meer aanbod en met een hoger bereik van hoogrisicogroepen kan meer gezondheidswinst geboekt worden.
- Kortdurende leefstijlinterventies hebben vaak geen blijvende effecten. Interventies met een langere looptijd, met zogenaamde “booster”-sessies, zouden meer effecten op langere termijn kunnen hebben, maar hier is nog geen wetenschappelijk bewijs voor.
- Aanpassing van de fysieke omgeving blijkt een effectieve aanvulling op individuele leefstijlaanpassingen. Toch richten gezondheidsbevordering en het beleid zich in de praktijk voornamelijk op individugerichte maatregelen en veel minder op omgevingsgerichte maatregelen.
- Preventieve maatregelen die zich ook of juist op de sociale omgeving richten blijken effectiever te zijn dan maatregelen die dat niet doen.
- Doelmatig beleid vraagt om doelgroepgerichte benadering.
- De levensloop biedt aanknopingen voor preventie. In de levensloop van ieder mens zijn momenten waarop de leefstijl aan verandering onderhevig is, bijvoorbeeld bij het krijgen van kinderen of bij pensionering. Veel mensen zijn op dergelijke momenten in staat om zonder hulp hun gedrag zelf bij te sturen. Voor degenen bij wie dat niet zomaar lukt, kan met preventieve interventies ondersteuning worden geboden. Het zijn vaak ook momenten waarop mensen open staan voor leefstijlverandering en biedt mogelijkheden om aan te kunnen sluiten bij de wensen en verwachtingen van de doelgroep.

Een effectieve aanpak van gezondheidsproblemen vraagt om integraal beleid (Handreiking Gezonde gemeente). Dit speelt in op meerdere factoren die het probleem beïnvloeden, zoals leefstijl en leefomgeving. Hiervoor zijn maatregelen vanuit verschillende beleidsterreinen en een mix van verschillende interventies en maatregelen nodig. Factoren voor succesvol beleid en een effectieve aanpak zijn (bestuurlijk) draagvlak, gemeentelijke regie en burgerparticipatie.

### *Health literacy is de sleutel tot een gezonde gemeente*

Zoals het Ottawa Charter for Health promotion vele jaren geleden al zei: “People cannot achieve their fullest health potential unless they are able to take control of those things which determine their health.” Het maken van gezonde keuzes heeft veel te maken met het begrip “health literacy”. Volgens de WHO is “health literacy” de cognitieve en sociale vaardigheden en competenties van individuen om toegang te verwerven tot informatie, deze informatie te kunnen begrijpen en gebruiken op een manier die een goede gezondheid bevordert en handhaaft (NIGZ, 2006). Een lage “health literacy” resulteert in ongezondere keuzes, risicovolle leefstijl, minder zelf-management en een slechtere gezondheid (WHO, 2013). Het recent verschenen WHO rapport “Health Literacy, the solid facts” geeft per setting (onderwijs, wijk/buurtgericht, werk, gezondheidszorg, media/communicatie en social media) gerichte aanbevelingen hoe health literacy kan worden bevorderd. De WHO geeft hierbij ook expliciet aan dat “health literacy” een sleuteldeterminant is van een gezonde gemeente. Omdat Wijchen ambities heeft tot het worden van de gezondste gemeente geven wij in tabel 2 aan hoe “health literacy” kan bijdragen hieraan. Dit sluit goed aan op de manier de gezondheidsmakelaar en het gezonde wijk en gemeente team van de GGD werkt aan gezonde gemeenten.

**Tabel 2 How health literacy contributes to a healthy city (bron: WHO, 2013, p. 29-30)**

A health-literate city:

- recognizes at the highest political level the importance of becoming and remaining health literate and gives this priority through policies and interventions;
- strives systematically to improve the health literacy of its people, its communities, various social groups and its institutions and services;
- has leaders who understand the high relevance of health for the well-being of the city overall and the need to continually invest in and enhance the social assets of the city, including health literacy, community resilience, community empowerment and participation and social networking;
- is committed to intersectoral work across government because decision-makers in many sectors understand the high relevance of health and seek health co-benefits and synergy in their policies in cooperation with the health sector;
- provides individuals and communities with skills and knowledge because healthy people and communities are one of the key assets of cities;
- aids citizens in navigating through the health, education and social service systems, making the healthy choice the easier choice in settings under city jurisdiction;
- uses a range of media to deliver consistent and understandable messages and applies plain-language

principles;

- regularly reviews programmes, encourages innovation and adapts services to the health literacy requirements of the most vulnerable people;
- works with the private sector and the many voluntary organizations in the city as well as adult learning institutions to improve the overall level of health literacy in the city;
- regularly measures the levels of health literacy in the city; and
- is committed to accountability and transparency.

## **Kerndomeinen waar kansen liggen**

### ***Helpen bij het waarmaken van intenties om gezonder te leven***

Grote groep mensen geeft aan graag gezonder te willen gaan leven: meer willen bewegen, gezonder eten. Maar liefst 26% van 35-50 jarigen en 15% van 50-64 jarigen wil graag afvallen, ontvangt hier nog geen hulp voor maar zou dit wel graag willen. Dit is resp. 9% en 6% voor willen stoppen met roken en resp. 20% en 7% voor het omgaan met stress. Verder geeft 7-8% van de volwassenen aan de sport- of de beweegactiviteiten in de eigen gemeente niet te gebruiken maar dit wel te willen. Dit 4% voor de activiteiten van een buurthuis of dienstencentrum (Volwassenen-ouderenmonitor Wijchen, 2013). Dit geeft aan dat er potentieel een grote groep mensen gemotiveerd is voor gedragsverandering, waarbij gezondheidsbevorderende interventies hen kunnen helpen in het waarmaken van hun gezonde keuze.

Daarnaast is er een andere groep die ongezond leeft maar niet of minder gemotiveerd is. Interventies bij deze groep mensen moeten erop gericht zijn om mensen die zich niet bewust zijn van het belang van een gezonde leefstijl bewust te maken en mensen te inspireren en te motiveren om te kiezen voor een gezondere leefstijl. Uiteindelijk blijft de leefstijl altijd de keuze van de mensen zelf, maar beleid kan er wel op gericht zijn om de gezondere keuze de gemakkelijke keuze te laten zijn om zo mensen te ondersteunen in het waarmaken van hun intenties.

### ***Het stimuleren van participatie en zelfredzaamheid***

Het stimuleren van meedoen aan de samenleving vindt plaats in tal van projecten en activiteiten en participatiebeleid wordt door meerdere beleidsterreinen uitgevoerd. Het participatiewiel van Movisie kan helpen om inzicht te geven in de terreinen waarop participatie kan worden bevorderd, doelen, activiteiten en de bijbehorende wettelijke kaders. Volgens Movisie kan het wiel gebruikt worden om een duidelijke koers en visie rondom participatie te ontwikkelen, aanbod te ordenen, samenwerking te organiseren en het bieden van maatwerk aan individuele cliënten.

Zelfredzaamheid is in de huidige tijd een veel gebruikt woord, maar ook een woord waar iedereen andere definities van hanteert en ook over de manier waarop zelfredzaamheid bevorderd kan worden lopen vele discussies. Vanuit lokaal en nationaal beleid wordt het bevorderen van zelfredzaamheid veelal niet alleen vanuit het oogpunt van bezuinigingen bepleit, maar ook vanuit idealistisch oogpunt waarop de men minder op de overheid hoeft te steunen en de eigen kracht ten volle kan benutten, zonder de zorg voor de kwetsbaren uit het oog te verliezen. Maar aan de andere kant betekent zelfredzaamheid niet dat we allemaal volledig ons zelf moeten redden. Het betekent dat we uitgaan van onze eigen kracht en waar we het niet kunnen op eigen kracht we om hulp vragen; in ons sociaal netwerk, bij (formele en informele) zorgverleners, maatschappelijke instanties en de overheid. De huidige transitie vragen om een andere manier van denken en werken van gemeenten, instellingen en zeker ook van burgers. Het zou daarin helpen als de gemeente aan kan geven, in samenspraak/discussie met hun samenwerkingspartners en burgers, wat zij onder zelfredzaamheid verstaat, waarom zij zelfredzaamheid wil versterken en op welke manier. Dit kan bijvoorbeeld door goede voorbeelden te geven van wat zelfredzaamheid is (zoals een aantal goede voorbeelden van zelfredzame mensen in Wijchen in het zonnetje te zetten).

In de kanteling en transitie wordt aangestuurd worden op meer zelfredzaamheid, participatie en zorgen voor elkaar. Deze beoogde verandering maakt dat iedereen even zal moeten wennen aan nieuwe rollen en verantwoordelijkheden. Dat geldt niet alleen voor instellingen en overheden, die burgers vaker op hun eigen verantwoordelijkheid en hun eigen kracht moeten wijzen maar ook voor de burger om die nieuwe rol aan te nemen: je moet dat gaan beleven dat dat leuk is en winst oplevert. Daar hoort bij dat je behulpzaam mag en kunt zijn en dat je anderen kunt en mag vragen om hulp. Dat hebben we niet echt geleerd. Kortom het aanreiken van het patiëntenperspectief is voor veel patiënten nog ver weg. Waarschijnlijk is dat dezelfde groep die we ook met interventies willen bereiken. Daarom is het wenselijk om juist bij deze groep iets te doen ter verbetering van hun rollen en stimuleren dat zij meer gebruik maken van hun eigen kracht en te stimuleren dat zij hulp durven te geven en om hulp durven te vragen waarbij ze ervaren dat het hen iets oplevert.

### Interventies via werk, vrije tijd, gezin, wonen en zorg

Het leven van volwassenen speelt zich op grofweg 5 leefgebieden. We gebruiken de volgende indeling om specifieke interventies voor de hoogrisicogroepen te bespreken: Werk of school, Vrije tijd, Gezin, Zorg en Wonen.

In de laatste kolom geven we 'stakeholders' aan, van organisaties of personen die betrokken kunnen worden bij het bepalen en uitvoeren van een strategie per leefgebied en kunnen helpen in het bereiken van de hoogrisicogroepen. Hierbij is het belangrijk om te kijken waar we de hoogrisicogroepen kunnen vinden binnen de Wijchense samenleving: in welke buurten, bij welke werkgevers, bij de sociale dienst, via welke 1<sup>e</sup> lijns disciplines.

Hoewel alle leefgebieden relevante ingangen bieden voor preventie, schatten wij in dat binnen de leefgebieden Zorg en Werk, het snelst resultaten te boeken zijn. Dit natuurlijk bovenop wat er nu al loopt in het Wijchense (zoals via Gezonde School activiteiten en project Bewust Wonen). Ook in de 1<sup>e</sup> lijn loopt al veel, maar dit biedt ook heel veel kansen. Via de 1<sup>e</sup> lijnszorg is veel direct contact met hoogrisicogroepen. Dit biedt goede ingangen om volwassenen met een hoogrisico te signaleren en te motiveren voor leefstijlverandering en verbetering van zelfredzaamheid middels een of meerdere van de diverse interventies die hiervoor voor handen zijn. Bijvoorbeeld via de 1e lijn zijn mensen met een chronische ziekte goed te bereiken. Samenwerking met 1<sup>e</sup> lijn biedt kansen om collectieve programma's op te zetten en chronische zieken daar naar toe te leiden. Het gaat dan om het organiseren van de mogelijkheden en zorgen dat de verschillende zorgverleners als ook het welzijnswerk elkaar in stelling kunnen brengen. Via werk kan gedacht worden aan samenwerking met werkgevers, maar ook aan interventies ter verbetering van de gezondheid van uitkeringsgerechtigden en mensen in de schuldhulpverlening. Vooral het stimuleren van meer bewegen kan starten vanuit de werkgever (ofwel werk en inkomen van de gemeente) en de zorgverlener met doorstroom naar regulier beweeg- en sportaanbod. Het verenigingsleven kan hierin natuurlijk een rol spelen, omdat dit ook voordelen oplevert rondom vrijwilligerswerk/maatschappelijke participatie voor zowel clubs als voor het sociaal netwerk van volwassenen. Maar ook rondom stoppen met roken en het omgaan met stress kan belangrijk rol voor werkgevers/gemeente en zorgverleners zijn weggelegd. Rondom voeding zien wij de meeste kansen weggelegd om via de gezonde school methode kinderen op jonge leeftijd gezonde gewoonten aan te leren en hierin hun ouders mee te nemen. Verder zijn er natuurlijk kansen om rondom voeding een gezonde werkomgeving te creëren door de werkgever, zoals het aanbieden van fruit op het werk en het zorgen voor een gezonde kantine.

Aanbevelingen	1	2	3	4	5	6	7	Stakeholders
<b>Werk of school</b>	x	x	x	x	x	x	x	
<p>Interventies gericht op verbetering van financiële situatie, opleidingsstatus en werkstatus (oa uitkeringsgerechtigden).</p> <p>Interventies gericht op het zo gezond mogelijk houden van werknemers. Een groot deel van de volwassenen in Wijchen heeft betaald werk. Een deel daarvan zal werken bij een bedrijf in gemeente Wijchen. Werkgevers hebben belang bij gezonde en vitale werknemers. Hier is dus sprake van een gezamenlijk belang en dat biedt een goede basis voor gemeente en werkgevers om elkaars inspanningen rondom gezondheidsbevordering voor volwassenen te kunnen versterken.</p> <p>Interventies voor uitkeringsgerechtigden, gericht op het verbeteren van hun gezondheid. Als uitkeringsgerechtigden fit en gezond zijn komen zij sneller aan een baan en is hun zelfredzaamheid (rondom financiën, dagbesteding en gezondheid) verbeterd.</p> <p><i>Voorbeelden van interventies/acties/maatregelen:</i> Arbeidsre-integratie, opleidingstrajecten, schuldhulpverlening, "Gezonde voeding hoeft niet veel te kosten", COACH-methode, werkfruit, "Bewegen werkt!", initiatieven als "de Fitste organisatie" van de Gelderse Sportfederatie, etc (zie bijlage 1).</p>								<p>Sociale zaken, gemeente Wijchen; Werkgevers, werkgeversvereniging; Arbodienst; organisaties rondom armoede zoals de Voedselbank en st. Cordaid.</p>
<b>Vrije tijdsbesteding</b>	x	x	x	x	x	x	x	
<p>Stimuleer verenigingsleven en vrijwilligerswerk binnen het verenigingsleven: dit zorgt dat mensen gaan/blijven sporten, mensen ontmoeten en een sociaal netwerk hebben. Vrijwilligers dragen daarnaast ook bij aan de draagkracht van het verenigingsleven.</p> <p>Zorg dat mensen kunnen blijven sporten: voorkomen van blessures.</p> <p>Zorg voor voldoende gratis of goedkope beweegmogelijkheden. Een veilige en groene buurt nodigt uit om te gaan bewegen en elkaar te ontmoeten.</p>								<p>Sportverenigingen, sport- en beweegaanbieders. Verenigingen rondom cultuur en hobby, buurthuizen/wijkcentra. Fysiotherapeuten, Bewegcoaches, Ruimtelijke ordening,</p>

<p>Ondersteunen van sportieve evenementen, zoals een wandelvierdaagse en hardloopevenementen. Dit soort sportieve activiteiten zetten een positief en sportieve norm, die (inactieve en actieve) mensen kan motiveren om te bewegen. Het creëert gelegenheid tot ontmoeting. Daarnaast geeft dit ook mogelijkheden voor commerciële bedrijven in Wijchen om zich te verbinden aan dit soort evenementen en zich te profileren als maatschappelijk betrokken en gezond/sportief. Dit geeft kansen voor publiek-private samenwerking (dit kan overigens ook op andere manieren kan worden gerealiseerd, dit is een voorbeeld).</p> <p>Op evenementen en festiviteiten aandacht besteden aan gezonde keuze. Dit kan bijvoorbeeld door te zorgen dat de gezonde keuze mogelijk is (bijvoorbeeld te regelen via het afgeven van vergunningen) Daarnaast ondersteunen van mensen in het waarmaken van hun intenties, bijvoorbeeld door promoten van water ipv frisdrank en alcoholhoudende dranken, promoten/stimuleren om op de fiets of te voet te gaan ipv met de auto. Tot slot bieden evenementen de kans om veel mensen te bereiken met voorlichting gericht op bewustwording door inzetten van bijvoorbeeld huisartsen, wijkverpleegkundigen of jeugdgezondheidszorg (in ieder geval vertrouwde gezichten, mensen die de gespreksvaardigheden hebben om mensen te kunnen aanspreken en motiveren).</p> <p><i>Voorbeelden van interventies/acties/maatregelen:</i>          Buurtmoestuinen, "Dag van de vrijwilliger", "Denken en doen", "Communities in beweging", promoten van <a href="http://www.voorkomblessures.nl/">http://www.voorkomblessures.nl/</a>, plaatsen van watertappunten op openbare plaatsen, etc (zie bijlage 1).</p>								gemeente Wijchen, Organisatie van evenementen, vergunningen, Eerstelijnszorg en JGZ.
<b>Gezin</b>	x	x	x	x	x	x	x	
<p>Kinderen en jongeren betrekken hun ouders, waardoor ouders via hun kinderen veel kunnen leren over gezonder leven. Het beste voor je kinderen willen kan een motivatie zijn om het gezonde voorbeeld te willen geven en daarom leefstijl te willen verbeteren. Er zijn veel interventies gericht op kinderen en jongeren, bijvoorbeeld via de Gezonde School Methode, waarbij ook getracht wordt om de ouders hier zo veel mogelijk bij te betrekken. Ook interventies rondom opvoedingsondersteuning kunnen manieren zijn om ouders te bereiken en ouders te motiveren gezonder te gaan leven (voor zichzelf en voor hun kinderen).</p> <p>Zorg voor een adequate infrastructuur voor samenwerking en ondersteuning van mantelzorgers en matching, begeleiding en scholing van vrijwilligers. Het is belangrijk om te voorkomen dat mantelzorgers overbelast worden. Hiervoor is het goed om kaart te hebben wat er lokaal al aan ondersteuning geboden wordt en hoe mantelzorgers hiervan gebruik kunnen maken. Zijn er voldoende respijtovereenkomsten waardoor mantelzorgers even op adem kunnen komen? Hoe is de samenwerking met de formele zorg, bijvoorbeeld rondom het delen van kennis en ervaring?</p> <p>Signaleren van mensen met zorgvragen en geen adequaat sociaal netwerk, bijvoorbeeld een-oudergezinnen en alleenstaanden, die hun hulpvraag niet stellen of niet weten waar ze hun hulpvraag kunnen stellen. Signaleren zou bijvoorbeeld door de 1e lijn kunnen gebeuren. Naast het coachen van deze mensen bij het vinden van oplossingen voor hun hulpvraag, zou het sociaal netwerk van deze mensen ook versterkt moeten worden, bijvoorbeeld door gelegenheid tot ontmoeting te creëren (bijvoorbeeld burendag). Versterk de betrokkenheid van het sociale netwerk van mantelzorgers en zorgvragers. Zij moeten soms een flinke drempel over om familie, vrienden of burens om hulp te vragen, terwijl het kan helpen om taken te verdelen. Middelen om netwerk in kaart te brengen of digitale platforms als <a href="http://wehelpen.nl">wehelpen.nl</a> en <a href="http://zorgvoorelkaar.com">zorgvoorelkaar.com</a> kunnen hierbij helpen.</p>								Gezonde schooladviseur, Scholen, JGZ, CJG/Opvoedingsondersteuning, Jongerencentra.  Welzijnswerk, organisaties rondom ondersteuning mantelzorg en vrijwilligers. 1 <sup>e</sup> lijnzorg en andere zorginstellingen.
<b>Woonomgeving</b>	x	x	x	x	x	x	x	
<p>Fysieke leefomgeving aanpassen: voldoende, beschikbare en toegankelijke beweegmogelijkheden in de buurt, (veilige) verkeerssituatie die stimuleren om te fietsen of te wandelen; voldoende groen in de buurt; omgeving die stimuleert om elkaar te ontmoeten en om elkaar te helpen (bijv. burendag)</p> <p><i>Voorbeelden van interventies/acties/maatregelen:</i>          Buurtmoestuinen, burendag, Sportdorp: vitale kernen en buurten, Gezondheidsrace Laarbeek, etc (zie bijlage 1).</p>								Ruimtelijke ordening, woningbouwverenigingen.

Eerstelijnszorg	x	x	x	x	x	x	x	
Geïndiceerde preventie; opsporen van chronisch zieken; opsporen van chronisch zieken die geen adequate controle hebben over hun ziekte; zelfmanagement skills aanleren; samenbrengen van chronisch zieken zodat zij ook ervaringen kunnen uitwisselen, van elkaar kunnen leren en sociaal netwerk opbouwen. Signaleren van kwetsbaarheid of hoogrisico op kwetsbaarheid, bijvoorbeeld mensen zonder adequaat sociaal netwerk. Agenda-setting/bewustwording, motiveren en ondersteunen bij gedragsverandering. <i>Voorbeelden van interventies/acties/maatregelen:</i> "Beweegkuur", "Gezond leven met Diabetes" en "Van klacht naar Kracht", etc (zie bijlage 1).								1 <sup>e</sup> lijnszorg, welzijnswerk, patiëntenverenigingen.

1. Mensen met financiële problemen en mensen met een heel laag inkomen.
2. Mensen die mantelzorg verlenen.
3. Mensen met een laag opleidingsniveau.
4. Mensen van allochtone afkomst.
5. Mensen met de zorg voor thuiswonende kinderen.
6. Mensen die minder kunnen steunen op hun sociale omgeving en sociaal netwerk.
7. Mensen met (chronische) lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen.

X : met interventies/acties/maatregelen op dit kerndomein is grote kans om deze hoogrisicogroep te bereiken.

X: met interventies/acties/maatregelen op dit kerndomein is redelijke kans om deze hoogrisicogroep te bereiken, mits de werving/selectie ook op deze doelgroep gericht wordt.

### De strategie: hoe te komen tot effectief gezondheidsbeleid voor volwassenen

De gemeente heeft de regie, maar cocreatie is essentieel. Er kan alleen een effectief gezondheidsbeleid gerealiseerd worden als de doelstellingen en de manier waarop deze doelstellingen behaald worden in samenspraak met relevante samenwerkingspartners (zowel interne intersectorale samenwerking als extern) en met burgers bepaald worden. Dit is maatwerk en moet gebaseerd zijn op de ambities, de kracht en de mogelijkheden van Wijchen en moet natuurlijk aansluiten bij het gezondheidsbeleid voor andere leeftijdsgroepen (kinderen, jongeren en ouderen). Deze notities geeft alleen algemene aanwijzingen voor nuttige interventies, maar daarin moeten nog keuzes gemaakt worden en de gekozen interventies moeten op maat gemaakt. Effectief beleid is niet van de ene op de andere dag vastgesteld, hier zijn een aantal stappen voor nodig. Onze aanbevelingen:

- Kom tot een gezondheidsagenda, opgesteld samen met relevante stakeholders en volwassenen (uit hoogrisicogroepen). De gemeente kan hierin de kaders bepalen, de agenda ondersteunen, stimuleren dat deze agenda er komt en (deels) faciliteren van de uitvoer van de agenda.
- Leg verbindingen en versterk de infrastructuur voor preventie. Betrek de gezondheidsmakelaar van de GGD. Zij heeft veel expertise in collectieve preventie in verbinding met individuele zorg en preventie en het vormgeven van een integrale, samenhangende aanpak van gezondheidsbevorderende interventies. Bovendien kent zij de kracht en de mogelijkheden van Wijchen en kan zij allerlei samenwerkingspartners betrekken bij deze aanpak. En ook de wijkverpleegkundige (sterk op het individueel preventieve vlak), de combinatiefunctionarissen (voor bewegen op meer collectief niveau), het opbouwwerk voor welzijnsachtige oplossingen en de JGZ-er (sterk in het contact met ouders) moeten deel uit maken van deze preventie-infrastructuur.
- Ga in gesprek met verschillende, relevante stakeholders. Inventariseer met hen samen wat zij nu al doen aan preventie bij volwassenen en waar zij nog kansen zien (ook binnen hun eigen bereik). Samen met hen kan bepaald worden welke acties nog (extra) genomen worden om de zelfredzaamheid van de (kwetsbare) volwassenen te bevorderen. U bepaalt de kaders en kunt faciliteren, maar de (hoogrisico) volwassenen en relevante stakeholders kunnen invullen en professionals kunnen ondersteunen, waarbij de (hoogrisico) volwassene centraal staat.
- Het in gesprek gaan met stakeholders kan op verschillende manieren, bijvoorbeeld door het organiseren/faciliteren van een conferentie. Een mooi voorbeeld is de werkconferentie van WIJ in Heumen. Twee keer per jaar komt hier een brede groep van organisaties op het gebied van wonen, zorg en welzijn én burgers samen, op initiatief van de gemeente. Tijdens de eerste bijeenkomst in het jaar bepalen zij gezamenlijk hun prioriteiten en stellen werkgroepen samen die concrete ambities binnen maximaal een jaar waarmaken. De andere bijeenkomst presenteren de werkgroepen hun resultaten tot dan toe. Een mooie vorm, omdat de participatie van alle deelnemers wordt gestimuleerd, er wordt gewerkt aan gezamenlijk gedragen problemen, in een gedeelde verantwoordelijkheid en levert heel mooie, zichtbare successen op.



- Bepaal de stappen in het komen tot een gezondheidsagenda en de stappen in het uitvoeren en evalueren van deze gezondheidsagenda. Verschillende wegen leiden naar Rome, bepaal welke weg het beste bij gemeente Wijchen past.
- Maak successen zichtbaar, evaluatie en monitoring zijn essentieel om gedurende dit (langdurige) proces stappen voorwaarts te kunnen maken en alle belangrijke partijen betrokken te houden. Gezondheidsbevordering is nu eenmaal iets van een lange adem en de effecten van deze inspanningen kunnen zich wellicht pas over 30 jaar goed uitbetalen. Dit betekent niet dat er op korte termijn niet al winst te boeken is, maar deze moet dan wel zichtbaar gemaakt worden.

## Kernboodschappen

### Preventie voor volwassenen loont

Gezonde mensen hebben een betere kwaliteit van leven, kunnen beter voor zichzelf zorgen en doen minder beroep op de zorg. Ook kunnen ze langer en beter participeren in de maatschappij, of het nu op de arbeidsmarkt is of als vrijwilliger. Het bevorderen van gezondheid bij volwassen draagt nu bij aan het krijgen en behouden van vitale en zelfredzame volwassenen. Zij kunnen het goede voorbeeld geven aan hun kinderen. Daarnaast leggen we hiermee nu de basis voor de toekomst: door preventief gezondheidsbeleid voor volwassenen kan de toename van het aantal zieken door de vergrijzing verkleind worden en de kwetsbaarheid van de toekomstige oudere zo lang mogelijk uitgesteld.

### Gezonde mensen zijn zelfredzaam

De nieuwe definitie van gezondheid van Huber (2013) geeft aan dat gezondheid “the ability to adapt and self manage, in the face of social, physical and emotional challenges” is. Met de vergrijzing zal ook het aantal chronisch zieken fors stijgen, maar als deze mensen in staat zijn hun ziekte onder controle te hebben is het mogelijk om een goed lichamelijk en mentaal welbevinden te hebben, een goede kwaliteit van leven te hebben, dagelijks te kunnen functioneren en sociaal-maatschappelijk te participeren. Preventie moet zich dus, naast het richten op uitstel of voorkomen van het krijgen van een chronische ziekte, ook richten op het in staat stellen van mensen om goed om te gaan met een chronische ziekte als ze deze hebben of krijgen. Dit sluit nauw aan bij de maatschappelijke beweging rond het stimuleren van eigen kracht en zelfredzaamheid.

In dit rapport focussen we ons op zelfredzaamheid met betrekking tot het bereiken of behouden van een goede gezondheid, het voorkomen van ziekten, het uitstellen van kwetsbaarheid of het omgaan met beperkingen zoals door een chronische ziekte. We richten ons alleen op factoren die ook invloed hebben op de zelfredzaamheid rondom het bereiken van een zo goed mogelijke gezondheid, aan de hand van 10 domeinen van de Zelfredzaamheid-Matrix van GGD Amsterdam (2013).

### Ook bij kwetsbaren is verbetering van leefstijl en zelfredzaamheid zinvol

Hoewel de groep kwetsbare burgers, zoals verstandelijk beperkten, niet de focus is van dit rapport, valt de zorg voor deze groep onder de verantwoordelijkheid van de gemeente samen met de zorgverzekeraars. Het is belangrijk om, als deel van de preventie-infrastructuur, een goed vangnet te regelen voor kwetsbaren die dit nodig hebben. Maar daarnaast ook zelfredzaamheid en verbetering van leefstijl bij deze groepen te stimuleren en te ondersteunen waar mogelijk.

### Hoogrisicogroepen onder de relatief gezonde volwassenen

De meest kwetsbare volwassenen (30-65 jarigen) of volwassenen met hoogrisico op kwetsbaarheid in de toekomst zijn:

- Mensen met langdurig financiële problemen en mensen met langdurig een heel laag inkomen, zoals uitkeringsgerechtigden. Deze mensen zijn vaak ook in beeld bij de gemeente.
- Mensen die mantelzorg verlenen.
- Mensen met een laag opleidingsniveau.
- Mensen van allochtone afkomst.
- Mensen met de zorg voor thuiswonende kinderen.
- Mensen die minder kunnen steunen op hun sociale omgeving en sociaal netwerk. Denk hierbij bijvoorbeeld aan alleenstaanden/eenoudergezinnen en mensen met minder of slecht contact met de burens.



- Mensen met (chronische) lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen en vooral de mensen die zich hun gezondheidsbeperkingen niet adequaat onder controle hebben.
- En mensen met een combinatie van bovenstaande hoogrisico's.

### Het stimuleren van zelfredzaamheid vraagt om andere rollen

We sturen aan op meer zelfredzaamheid, participatie en zorgen voor elkaar. Deze beoogde verandering maakt dat iedereen even zal moeten wennen aan nieuwe rollen en verantwoordelijkheden. Dat geldt niet alleen voor instellingen en overheden, maar ook voor burgers. Daarom is het wenselijk om te stimuleren dat burgers meer gebruik gaan maken van hun eigen kracht en te stimuleren dat zij hulp durven te geven en om hulp durven te vragen waarbij ze ervaren dat hen iets op levert en dat professionals steeds meer en meer een op empowerment-gerichte werkhouding hanteren.

### Stimuleer beweging en stoppen met roken via de Zorg en via Werk

Hoewel alle leefgebieden relevante ingangen bieden voor preventie, schatten wij in dat binnen de leefgebieden Zorg en Werk, het snelst resultaten te boeken zijn, het zogenaamd "laaghangend fruit". We raden aan om dan, via de werkgever of gemeente (werk en inkomen) en de 1<sup>e</sup> lijnszorg, met name in te zetten op: het stimuleren van bewegen, het stoppen met roken, het omgaan met stress en het verbeteren van het voedingsaanbod (op de werkplek).

### Weet wat je wilt en bepaal je strategie!

In het bepalen van het preventief gezondheidsbeleid voor volwassenen heeft de gemeente de regie, maar cocreatie is essentieel. Samen met relevante stakeholders en de doelgroep is het zaak tot een gemeenschappelijk gedragen gezondheidsagenda voor volwassenen te komen. Samen kan dan een strategie bepaald worden, waarbij planmatig maar zeer flexibel en met veel oog voor timing gehandeld moet worden. Dit geeft ruimte om in te kunnen gaan op daar waar mogelijkheden zich aandienen, waar (en wanneer) energie zit bij de relevante stakeholders. Het beleid moet daarbij ingebed zijn in een breder beleid en worden vormgeven samen met zorgverzekeraar(s). Daarnaast lopen er in het Wijchense al heel veel goede initiatieven, het goed om hierop aan te sluiten, gebruik te maken van de kracht die hier al aanwezig is en deze, door slimme verbindingen te leggen, te versterken.

## Literatuur

J. Bakx, H. Saan en L. Singels (2006). **Werkdocument gezondheidsvaardigheden en diversiteit (Health Literacy)**. NIGZ: Woerden. [www.nigz.nl/inc/pdf.cfm?filename=dossiers/Werkdocument.pdf](http://www.nigz.nl/inc/pdf.cfm?filename=dossiers/Werkdocument.pdf)

N. de Boer en J. van der Lans (2013). **Burgerkracht in de wijk. Sociale wijkteams en de lokalisering van de verzorgingsstaat**. Platform P : Rotterdam. [http://www.josvdlans.nl/publicaties/2013-10-10\\_Burgerkracht\\_in\\_de\\_wijk\\_essay\\_NicodeBoer-JosvanderLans.pdf](http://www.josvdlans.nl/publicaties/2013-10-10_Burgerkracht_in_de_wijk_essay_NicodeBoer-JosvanderLans.pdf)

CBS Statline, 6 juni 2013: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37360ned&LA=NL>

CBS Statline, 13 december 2012: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81593NED&D1=a&D2=0&D3=0-1,3,8,13,18,23,28,33,38,43,I&HD=130605-0940&HDR=G1,G2&STB=T>

GGD Amsterdam (2013). **De Zelfredzaamheid-Matrix**. <http://www.zelfredzaamheidmatrix.nl/Home.aspx>

GGD Gelderland Zuid (2013). **Volwassenen-ouderenmonitor Wijchen**. GGD Gelderland Zuid: Nijmegen (in press).

GGD regio Nijmegen (2009). **Volwassenenmonitor 2008 resultaten gemeente Wijchen**. GGD Regio Nijmegen: Nijmegen. <http://www.ggd-nijmegen.nl/~media/Files/ggd-nijmegen/Onderzoeksrapporten/Volwassenen/Rapport%20volwassenenmonitor%202008-2009%20Wijchen.ashx>

GGD regio Nijmegen ( 2011). **Factsheet Gezondheidsprofiel Wijchen**. GGD Regio Nijmegen: Nijmegen.

<http://www.ggd-nijmegen.nl/~media/Files/ggd-nijmegen/Onderzoeksrapporten/Gezondheidsprofielen/2011-2012/Factsheet%20Wijchen%202011.ashx>

Gommer AM (RIVM), Poos MJJC (RIVM), Burgers JA (NKI). **Neemt het aantal mensen met longkanker toe of af?** In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen\Kanker\Longkanker, 20 september 2010. <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/kanker/longkanker/trend/>

N. Hoeymans, A.J.M. van Loon, C.G. Schoemaker (2011). **Definitierapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014**. RIVM: Bilthoven. RIVM Rapport 270241002/2011 [http://www.nationaalkompas.nl/object\\_binary/o12246\\_Definitierapport-Volksgezondheid-Toekomst-Verkenning-2014.pdf](http://www.nationaalkompas.nl/object_binary/o12246_Definitierapport-Volksgezondheid-Toekomst-Verkenning-2014.pdf)

M. Huber, M. van Vliet, M. Giezenberg, A. Knottnerus (2013). **Towards a conceptual framework relating to 'Health as the ability to adapt and to self manage'. Operationalisering gezondheidsconcept**. Louis Bolk Instituut. Publicatienummer 2013-001 VG. [www.louisbolk.nl](http://www.louisbolk.nl)

**Landelijke nota gezondheidsbeleid, Gezondheid dichtbij** (2011). <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/sport/documenten-en-publicaties/notas/2011/10/10/landelijke-nota-gezondheidsbeleid-gezondheid-dichtbij.html>

Loket gezond leven (2013). **Handreiking Gezonde Gemeente**. RIVM: Bilthoven. <http://www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/>

Movisie. **Participatiewiel**. [http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco\\_files/Participatiewiel%20gemeenten%20\[MOV-178057-0.3\].pdf](http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Participatiewiel%20gemeenten%20[MOV-178057-0.3].pdf)

J. Polder, S. Kooiker, F. van der Lucht (2012). **De gezondheidsepidemie. Waarom we gezonder en zieker worden**. Reed Business. ISBN: 9789035233355.

RIVM (2010). **Effecten van preventie. Deelrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 Van gezond naar beter**. M. van den Berg & C.G. Schoemaker (red.). RIVM: Bilthoven.

C.A.E. Schutgens, Dr. G.R.M. Molleman ( 2011). **Gezondheid in de regio Nijmegen. Regionaal gezondheidsprofiel 2011**. GGD Regio Nijmegen: Nijmegen. <http://www.ggd-nijmegen.nl/~media/Files/ggd-nijmegen/Onderzoeksrapporten/Gezondheidsprofielen/2011-2012/Gezondheidsprofiel%20regio%20Nijmegen%202011-2012.ashx>

WHO (2013). **Health literacy. The Solid Facts**. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)

## Bijlage 1 Interventieoverzicht

bron: Loket Gezond Leven

### Interventies voor werkenden

Naam	Eigenaar	Thema	Doel
<a href="#">Alerta</a>	VeiligheidNL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiligheidsbewustzijn;</li> <li>• Ongevalsetsel;</li> <li>• Valpreventie;</li> <li>• Milieu en omgeving;</li> <li>• Beroepsziekten;</li> <li>• Weerbaarheid / sociale competenties</li> </ul>	Gedragcommunicatie helpt om het arbeidsveiligheidsbewustzijn te verhogen, zodat bestaande regels en procedures beter worden nageleefd en daarmee de kans op ongevallen wordt verkleind.
<a href="#">Bewegen Werkt!</a>	Ergo Control BV - Bewegen Werkt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermaatschappelijking;</li> <li>• Lichamelijke activiteit / bewegen;</li> <li>• Algemene gezondheid</li> </ul>	Het bevorderen van de gezondheid gedragsverandering bij langdurig uitkeringsgerechtigden. De interventie is gericht op het beter functioneren van de deelnemer, opdat werkhervatting mogelijk wordt.
<a href="#">COACH-methode</a>	Centrum voor Beweging en Onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overgewicht;</li> <li>• Lichamelijke activiteit / bewegen;</li> <li>• Beroepsziekten;</li> <li>• Bloeddruk / cholesterol / hart- en vaatziekten;</li> <li>• Bewegingsstelsel / reuma;</li> <li>• Diabetes;</li> <li>• Weerbaarheid / sociale competenties ;</li> <li>• Ouder worden;</li> <li>• Algemene gezondheid; healthy ageing</li> </ul>	Het verhogen van de lichamelijke activiteit van werknemers die te weinig bewegen in het dagelijks leven, zoals wandelen, fietsen, traplopen. Bedoeld voor volwassenen en ouderen, mensen met een chronische aandoening en werknemers.
<a href="#">Ik ben de Sjaak niet. Gedragsinterventie arbeidsveiligheid in de bouw</a>	VeiligheidNL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ongevalsetsel;</li> <li>• Valpreventie;</li> <li>• Veiligheidsbewustzijn;</li> </ul>	Het doel van is het terugbrengen van het aantal arbeidsongevallen bij werknemers binnen de sector bouw. Hiervoor is nodig dat binnen een bedrijf een veilig

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beroepsziekten;</li> <li>• Weerbaarheid / sociale competenties</li> </ul>	werkklimaat heerst waarin veilig werken en communicatie over veiligheid de norm is.
<a href="#">Jobmassage - stoelmassage op het werk</a>	Jobmassage	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spanning / stressklachten;</li> <li>• Lichamelijke activiteit / bewegen;</li> <li>• Beroepsziekten;</li> <li>• Algemene gezondheid</li> </ul>	Doel van 'Stoelmassage op het werk' is het verlagen van werkstress en het verminderen van de werkgerelateerde klachten onder medewerkers.
<a href="#">Preventie van langdurig ziekteverzuim en depressie bij werknemers met een hoog risico</a>	Universiteit Maastricht, vakgroep Epidemiologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depressie;</li> <li>• Spanning / stressklachten;</li> <li>• ziekteverzuim risico</li> </ul>	De doelen zijn 1) Het voorkomen van langdurig ziekteverzuim en 2) het reduceren van depressieve klachten bij werknemers met een hoog risico op toekomstig verzuim en met milde tot ernstige depressieve klachten
<a href="#">Werkfruit, fruit op het werk, bedrijfsfruit, kantoorfruit</a>	Werkfruit DeGroeneTas.nl	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voeding;</li> <li>• Algemene gezondheid</li> </ul>	Doel van de interventie is om te stimuleren dat werkgevers fruit op de werkplek aanbieden. Dit draagt eraan bij dat werknemers meer fruit eten en ongezonde tussendoortjes laten staan. Zo draagt werkfruit indirect bij aan een betere gezondheid en lagere verzuimcijfers.

### *Interventies in de wijk*

Naam	Eigenaar	Thema	Doel
<a href="#">24-uur-niet-rokenactie</a>	STIVORO voor een rookvrije toekomst	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verslaving;</li> <li>• Roken;</li> <li>• Gezondheidsverschillen</li> </ul>	Het vergroten van de stopintentie bij volwassenen rokers uit lagere welstandsgroepen zonder of met een geringe stopintentie.
<a href="#">BeweegKuur</a>	NISB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteit van het leven;</li> <li>• Voeding;</li> <li>• Lichamelijke activiteit / bewegen;</li> <li>• Bloeddruk / cholesterol / hart- en vaatziekten;</li> <li>• Diabetes;</li> </ul>	Doel is dat mensen met obesitas en mensen met overgewicht in combinatie met een andere risicofactor (bijv. diabetes type 2) zelfstandig gaan bewegen in de wijk. Deelnemers worden vanuit de eerstelijns begeleid naar een gezondere actievere leefstijl.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gezondheidsverschillen</li> </ul>	
<a href="#">BigMove GGZ</a>	Big Move Institute	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst(stoornissen);</li> <li>• Depressie;</li> <li>• Eetstoornissen / eetproblemen;</li> <li>• Gedragsstoornissen / gedragsproblemen;</li> <li>• Spanning / stressklachten;</li> <li>• Vermaatschappelijking;</li> <li>• versterken functionele capaciteit en coping;</li> <li>• Lichamelijke activiteit / bewegen;</li> <li>• Overgewicht;</li> <li>• Voeding;</li> <li>• chronische aandoeningen;</li> <li>• Diabetes;</li> <li>• Bloeddruk / cholesterol / hart- en vaatziekten;</li> <li>• Bewegingsstelsel / reuma;</li> <li>• Luchtwegaandoeningen;</li> <li>• Eenzaamheid;</li> <li>• Relaties / vriendschap ;</li> <li>• Weerbaarheid / sociale competenties ;</li> <li>• Algemene gezondheid</li> </ul>	De gezondheidstoestand en het functioneren van de deelnemers is verbeterd, uitgaande van de gestelde doelen van de deelnemers zelf.
<a href="#">Communities in Beweging (CiB): ontdekkingstocht naar een actieve leefstijl</a>	NISB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lichamelijke activiteit / bewegen;</li> <li>• Overgewicht;</li> <li>• Gezondheidsverschillen</li> </ul>	Het doel is om groepen mensen, die als gevolg van sociaal economische omstandigheden een gezondheids- en bewegingsachterstand hebben opgelopen, te stimuleren tot meer bewegen. De aanpak is gericht op een duurzame gedragsverandering.
<a href="#">Diabetes voorkómen</a>	GGD Amsterdam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lichamelijke activiteit / bewegen;</li> <li>• Voeding;</li> </ul>	1. Het risicobewustzijn op diabetes mellitus type II bij hoogrisicogroepen verhogen2. De eigen effectiviteit van deelnemers in reductie van risico op diabetes vergroten 3.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes;</li> <li>• Gezondheidsverschillen</li> </ul>	Vroegtijdig opsporen van diabetes <sup>4</sup> . Actieve leefstijl bevorderen
<a href="#">Gezond kopen, gezond koken</a>	GGD Amsterdam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overgewicht;</li> <li>• Voeding</li> </ul>	Het beïnvloeden van voedingsgedrag om een goede gezondheid en gewichtsbehoud/gewichtsvermindering te bewerkstelligen. Dit gebeurt door middel van: - Het vergroten van de kennis en bewustwording over de relatie tussen voeding en bewegen (energiebalans) en inzicht in het eigen koop, kook en eetgedrag...
<a href="#">Goede voeding hoeft niet veel te kosten</a>	GGD Zuid-Limburg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voeding;</li> <li>• Overgewicht;</li> <li>• Gezondheidsverschillen</li> </ul>	Deelnemers leren hoe ze met een beperkt budget toch gezond kunnen eten.
<a href="#">Liever Bewegen dan Moe (Haaglanden)</a>	Context, Centrum voor GGZ preventie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depressie;</li> <li>• Voeding;</li> <li>• Lichamelijke activiteit / bewegen;</li> <li>• Gezondheidsverschillen</li> </ul>	Het risico op depressie verminderen door een aanzet te geven tot een structureel meer gezonde leefstijl, in het bijzonder gericht op het letterlijk en figuurlijk in beweging komen. Beoogd resultaat is dat mensen na het programma doorgaan met bewegen.
<a href="#">Meer Zelfvertrouwen (Haaglanden)</a>	Context, Centrum voor GGZ preventie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depressie;</li> <li>• Spanning / stressklachten;</li> <li>• Weerbaarheid / sociale competenties ;</li> </ul>	Het vergroten van het zelfvertrouwen van de deelnemers, door hen te helpen een realistischer zelfbeeld te creëren en vaardigheden in te zetten die zelfwaardering bevorderen
<a href="#">Cursus Gezonde leefstijl</a>	Stichting Thuiszorg Midden-Gelderland	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voeding;</li> <li>• Lichamelijke activiteit / bewegen;</li> <li>• Overgewicht;</li> <li>• Diabetes</li> </ul>	Deelnemers kennen de richtlijnen voor een gezond voedingspatroon en een gezonde leefstijl en kunnen deze toepassen, in combinatie met beweging.
<a href="#">Denken en Doen</a>	Nederlandse Bridge Bond	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eenzaamheid;</li> <li>• Relaties / vriendschap ;</li> <li>• creëren van sociaal netwerk ouderen</li> </ul>	Het project is gericht op het vormen van sociale netwerken of 'communities' van ouderen binnen gemeenten (dorp/wijk/stadsdeel). Het bridgen is hierbij geen doel op zich, maar een middel om de mensen aan elkaar te binden en sociale samenhang onder ouderen te bewerkstelligen. Het belangrijkste doel ...



<a href="#">Gezond leven met diabetes</a>	TSN Groningen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes</li> </ul>	Doel van de cursus is het bevorderen van kennis over diabetes, behandeling, complicaties, voeding, beweging en overgewicht. Ook het aanleren van vaardigheden maakt onderdeel uit van de cursus.
<a href="#">Gezondheidsrace Laarbeek</a>	GGD Brabant-Zuidoost	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lichamelijke activiteit / bewegen;</li> <li>• Overgewicht;</li> <li>• Voeding;</li> <li>• Alcohol;</li> <li>• Relaties / vriendschap ;</li> <li>• Algemene gezondheid;</li> <li>• Thema afhankelijk van behoefte doelgroep;</li> <li>• Ouder worden</li> </ul>	Het bevorderen van een gezonde leefstijl van inwoners uit Laarbeek door burgerinitiatieven die zich richten op gezondheidsbevordering te ondersteunen en faciliteren.
<a href="#">Revalidatie Sport en Bewegen</a>	Nationaal Kenniscentrum Gehandicaptensport	Lichamelijke activiteit / bewegen	Het doel van Revalidatie, Sport en bewegen is het stimuleren van sportdeelname en een lichamelijk actieve leefstijl voor revalidanten en patiënten.
<a href="#">Rookvrij! Ook jij?</a>	SineFuma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verslaving;</li> <li>• Roken;</li> <li>• Gezondheidsverschillen</li> </ul>	Rokers ondersteunen bij het stoppen met roken. Rokers handvatten aanbieden om te stoppen met roken en dit vol te houden.
<a href="#">Sportdorp: Vitale kernen en buurten</a>	Sportkracht 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lichamelijke activiteit / bewegen;</li> <li>• Weerbaarheid / sociale competenties ;</li> <li>• Gezondheidsverschillen</li> </ul>	Sportkracht12 wil een leven lang sport en bewegen aanbieden in kernen, dorpen, wijken en buurten en daarbij bijdragen aan: - het verhogen van de sportparticipatie - het verhogen van de leefbaarheid en sociale cohesie in de kleine kernen van krimpgebieden en achterstandsbuurten van (middel)grote gem...
<a href="#">Van Klacht naar Kracht, activerende ketenzorg in de wijk.</a>	GGD Rotterdam-Rijnmond	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lichamelijke activiteit / bewegen;</li> <li>• gezonde leefstijl;</li> <li>• Voeding;</li> <li>• Diabetes;</li> <li>• Algemene gezondheid;</li> </ul>	Deelnemers veranderen hun eet- en beweegpatroon zodanig dat zij door deze gedragsverandering hun gezondheid en activiteitsniveau verbeteren en zo hun risico op leefstijlgebonden aandoeningen verminderen of de kans op complicaties bij deze aandoeningen verkleinen.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gezondheidsverschillen</li> </ul>	
<a href="#">Verbeterde zelfzorg in de thuissituatie voor Turkse mannen met diabetes</a>	GGD Hart voor Brabant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spanning / stressklachten;</li> <li>• Lichamelijke activiteit / bewegen;</li> <li>• Overgewicht;</li> <li>• Voeding;</li> <li>• Diabetes;</li> <li>• Anders, nl;</li> <li>• Geneesmiddelen</li> </ul>	Verbeterde zelfzorg en regulatie van diabetes type II bij Turkse mannen door:- versterken zelfmanagement en vaardigheden zoals gezond en regelmatig eten en voldoende bewegen met ondersteuning van de partner;- verhoging therapietrouw (t.a.v. medicijnname en voedings- en beweegrichtlijnen).Verhog...
<a href="#">Zorg OM Elkaar</a>	Pharos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eenzaamheid;</li> <li>• Weerbaarheid / sociale competenties ;</li> <li>• Algemene gezondheid;</li> <li>• Gezondheidsverschillen;</li> <li>• Mantelzorg;</li> <li>• Ouder worden</li> </ul>	De cursus heeft als doel oudere vluchtelingen en hun mantelzorgers bewust te maken van mogelijke gezondheidsproblemen bij het ouder worden en wat zij er zelf aan kunnen doen en maakt hen wegwijs in de Nederlandse zorgsysteem.