

Preventie van overgewicht in de nota lokaal gezondheidsbeleid (versie maart 2008)

Inhoud

A	Rol en verantwoordelijkheid lokale overheid	2
B	Cijfers en feiten: omvang en ernst van het probleem.....	3
C	Preventie loont	8
D	Ambities realiseren door landelijke en lokale interactie	10
E	Preventie van overgewicht als beleidsdoel.....	12
F	Taak- en rolverdeling binnen de gemeente.....	14
G	Integraal beleid versterkt het gezondheidsbeleid.....	15
H	Basispakket preventie van overgewicht	17
I	Resultaten meten.....	18
J	Voorbeeldtekst voor de nota lokaal gezondheidsbeleid	19

Gebruiksaanwijzing

Voor u ligt de handleiding 'preventie van overgewicht in de nota lokaal gezondheidsbeleid'. De handleiding is bedoeld als hulpmiddel om het thema 'overgewicht' op te nemen in uw nota lokaal gezondheidsbeleid. Deel 1 van de handleiding bevat theoretische achtergrondinformatie over preventie van overgewicht en een voorbeeld van hoe u deze informatie kunt verwerken in uw nota lokaal gezondheidsbeleid. In deel 2 vindt u de praktische informatie die u nodig heeft voor het opstellen van een gemeentelijk actieplan ter preventie van overgewicht.

A Rol en verantwoordelijkheid lokale overheid

Overgewicht is in Nederland een groot gezondheidsprobleem. Ondanks de complexiteit ervan kan een gemeente veel doen om overgewicht aan te pakken. Preventie van overgewicht verdient daarom structurele aandacht in gemeentelijk gezondheidsbeleid.

Op de vraag wat iemand het belangrijkste vindt in het leven is vaak het antwoord: 'een goede gezondheid'. Iedere persoon is verantwoordelijk voor zijn/haar eigen gezondheid. Iedereen maakt van jongs af aan al voortdurend keuzes omtrent gezondheid. Deze keuzes hebben niet alleen invloed op de persoon zelf, maar ook op de omgeving. Hoe gezonder iemand is, hoe meer die persoon volwaardig aan de samenleving kan deelnemen. Er zijn allerlei organisaties die mensen ondersteunen bij het gezond blijven. De overheid heeft een centrale taak in deze gezondheidsbevordering. Op lokaal niveau hebben gemeenten een wettelijke taak in het beschermen en bevorderen van de gezondheid van haar burgers. Deze taak is vastgelegd in de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv). Deze wet geeft ook aan dat de gemeente vierjaarlijks haar beleid in een nota dient vast te leggen. Daarnaast heeft de gemeente een taak in het formuleren van een integraal gezondheidsbeleid. Sport en bewegen en het horecavestigingsbeleid bieden bijvoorbeeld eveneens mogelijkheden om overgewicht aan te pakken.

Op lokaal niveau zijn er vele mogelijkheden voor het voorkomen en terugdringen van overgewicht. De gemeenten kunnen daarbij kiezen uit een reeks van landelijk ontwikkelde en lokaal uit te voeren interventies. De LEEFLIJN, die als bijlage bij deze handleiding is opgenomen, geeft hiervan een overzicht. Een op de eigen gemeente toegesneden beleid kan ondersteund en versterkt worden door landelijke interventies. Met het uitvoeren van goed op elkaar afgestemde preventie van overgewicht op zowel nationaal als lokaal niveau valt nog veel gezondheidswinst te behalen.

B Cijfers en feiten: omvang en ernst van het probleem

Oorzaak en gevolgen van overgewicht

Er zijn verschillende oorzaken voor het ontstaan van overgewicht. Zo kan overgewicht worden veroorzaakt door erfelijke factoren. Aangezien erfelijke factoren door de tijd heen vrijwel stabiel zijn, kunnen zij niet de verklaring zijn voor de sterke toename in overgewicht. Hiervoor moet eerder worden gedacht aan veranderingen in leefstijl (bijvoorbeeld: ongezonde voeding met een hoge energiedichtheid, onvoldoende bewegen, veel zittende activiteiten, stoppen met roken, alcoholgebruik) o.a. ten gevolge van veranderingen in omgevingsfactoren (bijvoorbeeld: sterke daling in de gemiddelde prijs van voedingsmiddelen, grotere porties, verminderde noodzaak van lichamelijke activiteit door toenemende mechanisering en automatisering).

De belangrijkste oorzaak van overgewicht is in feite een disbalans tussen energie-inname (voeding) en energieverbruik (lichamelijke activiteit). Een kleine positieve energiebalans leidt over langere perioden tot grote veranderingen in lichaamsgewicht.

Volgens de WHO is er bij volwassenen sprake van overgewicht bij een Body Mass Index (BMI)ⁱ, ook wel Quetelet Index (QI) genoemd, van 25,0 kg/m² en hoger. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in matig overgewicht (BMI 25,0-29,9 kg/m²) en ernstig overgewicht (BMI ≥ 30,0 kg/m²) oftewel obesitas.

Voor kinderen geldt dat er internationaal vastgestelde afkappunten bestaan die, afhankelijk van leeftijd, zeggen bij welke BMI wordt gesproken van matig overgewicht en obesitas. Hierbij wordt uitgegaan van de internationaal geaccepteerde grenswaarden voor volwassenen die vervolgens geëxtrapoleerd worden naar de kinderleeftijd.

Bron: Volwassenen: WHO technical report series No 894 en kinderen: BMJ 2000; 320: 1240-1243.

Overgewicht en in het bijzonder obesitas hangen samen met chronische aandoeningen zoals diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten, aandoeningen van de galblaas, aandoeningen van het bewegingsapparaat en verschillende vormen van kanker. Daarnaast gaat overgewicht samen met het optreden van psychosociale problemen en een relatief groot verlies aan kwaliteit van leven. Dit laatste is goed te zien in onderstaande tabel.

ⁱ De BMI wordt berekend door het gewicht (kg) van een persoon te delen door de lengte in het kwadraat (m²).

Bijdrage (in procenten) aan verloren levensjaren, verlies aan kwaliteit van leven en ziektelast.[†]

	Verloren levensjaren	Verlies aan kwaliteit van leven	Ziektelast
Roken	20,9	7,1	13,0
Voeding			
Te veel verzadigd vet	0,9	0,6	0,8
Te weinig fruit	3,9	1,4	2,4
Te weinig groente	2,0	0,8	1,4
Te weinig vis	3,3	1,7	2,3
Lichamelijke inactiviteit	4,9	3,5	4,1
Overmatig alcoholgebruik	2,7	5,4	4,5
Overgewicht	5,8	12,7	9,7
Verhoogd totaalcholesterol	3,3	2,2	2,7
Verhoogde bloeddruk	10,8	5,6	7,8

[†] Deze percentages hebben alleen betrekking op de selectie van 56 ziekten waarvoor de ziektelast is berekend.

Overgewicht levert na roken procentueel gezien de grootste bijdrage aan de ziektelast (tabel). In Nederland zijn jaarlijks circa 40.000 gevallen van hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2 en kanker en circa 7% van de sterfgevallen te wijten aan overgewicht.

Bron: Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie 3.12, 13 december 2007, RIVM, Bilthoven.

Ongeveer de helft van de volwassenen heeft overgewicht.

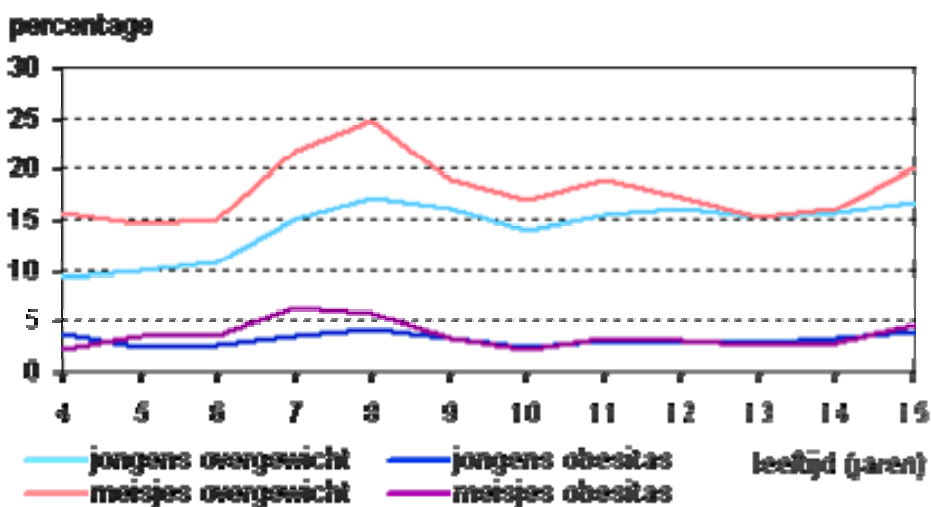
In de periode 1998-2001 had 55% van de mannen en 45% van de vrouwen tussen 20 en 70 jaar overgewicht. Obesitas kwam bij 10% van de mannen en 12% van de vrouwen voor.

Bron: Factsheet Overgewicht, prevalentie en trend, RIVM (260301/f1/2003).

De eerste cijfers uit de Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid laten zien dat in de periode 2005-2006 57% van de mannen en 42% van de vrouwen tussen 18 en 70 jaar overgewicht had. Obesitas kwam voor bij 12% van de mannen en vrouwen.

Bron: Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid.

Ook bij kinderen en jongeren komt overgewicht voor. In onderstaand figuur is te zien dat in 2002-2004 13,5% van de jongens en 16,7% van de meisjes van 4 tot en met 15 jaar overgewicht had. Obesitas kwam voor bij 2,9% van de jongens en 3,3% van de meisjes.



Percentage kinderen (4-15 jaar) met overgewicht en obesitas, naar leeftijd en geslacht in 2002-2004
(Bron: TNO (rapport KvL/JPB/2006.010), 2006)

In een gemiddelde Nederlandse gemeente met 100.000 inwoners hadden rond het jaar 2000 zo'n 33500 volwassenen tussen de 18 en 70 jaar overgewicht en kwam obesitas bij zo'n 8100 mensen in deze leeftijdsgroep voor. In 2003 hadden 2600 kinderen in de leeftijd van 4 t/m 15 jaar overgewicht en 550 kinderen in deze leeftijdsgroep hadden obesitas.

Verschillen tussen bevolkingsgroepen

Er bestaan verschillen in overgewicht tussen verschillende bevolkingsgroepen. Behalve dat het percentage overgewicht verschilt naar geslacht en leeftijd, varieert het percentage overgewicht naar opleidingsniveau, etniciteit en urbanisatiegraad. Op elk van deze andere categorieën gaan we hier kort in.

Opleidingsniveau

Obesitas kwam in de periode 1998-2001 vaker voor bij mensen met een lager opleidingsniveau. Onder hen is het percentage personen met ernstig overgewicht bijna drie keer zo hoog als bij mensen met een hoog opleidingsniveau. Binnen alle opleidingsniveaus neemt het percentage personen met ernstig overgewicht toe. Deze stijging was in de periode 1987-2001 het kleinst voor de groep met het hoogste opleidingsniveau.

Bron: Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie 3.12, 13 december 2007, RIVM, Bilthoven

Etniciteit

Een BMI van 25 of hoger komt meer voor bij allochtone dan bij autochtone Nederlanders. Dit geldt met name voor Turkse mannen (78% overgewicht) en Turkse en Marokkaanse vrouwen (respectievelijk 80 en 85 overgewicht) boven de 35 jaar.

Bron: RIVM / NHS, *Hart en vaatziekten bij allochtonen in Nederland*.

Een cijfermatige verkenning naar leefstijl- en risicofactoren, ziekte en sterfte. Bilthoven/Den Haag, 2002.

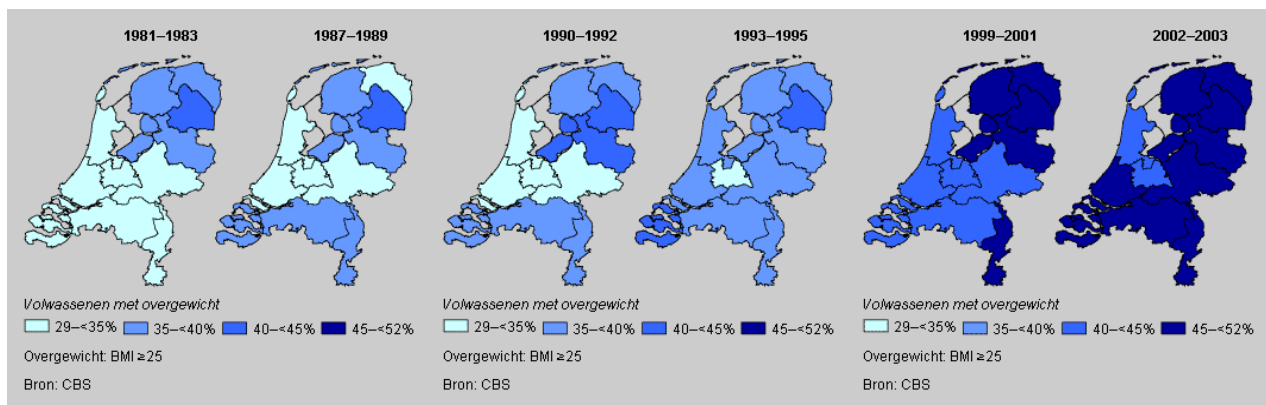
Urbanisatiegraad

In gebieden met een lage urbanisatiegraad (≤ 1000 adressen/km²) is de BMI van de inwoners gemiddeld hoger dan in gebieden met een hoge urbanisatiegraad (≥ 1500 adressen/km²).

Bron: Gast et al. *Int J Obes*. 2007 Mar;31(3):515-20.

Het aantal mensen met overgewicht neemt toe!

In de periode van 1981 tot en met 2003 is in Nederland het percentage volwassenen met overgewicht en obesitas sterk toegenomen.

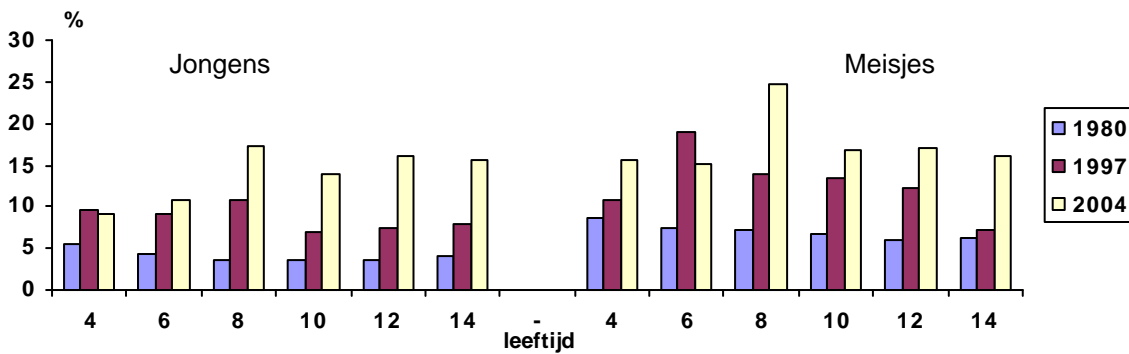


Ontwikkeling van overgewicht in Nederland 1981-2003, Bron: CBS; bewerkt door RIVM (www.zorgatlas.nl).

In 1981 gaf 33,3% van de volwassen bevolking aan overgewicht te hebben. In 2003 was dat opgelopen tot 46,1%. In Drenthe werden gedurende de hele periode de hoogste percentages gerapporteerd. In 1981 was het percentage in deze regio 38,6%. In 2003 was dit opgelopen tot bijna 55%. In 1981 had Zuid-Holland met 29,4% het laagste percentage volwassenen met overgewicht. In 2003 werd in de provincie Utrecht het laagste percentage gemeten: 40,6%.

In de afgelopen 22 jaar is het percentage mensen met ernstig overgewicht in Nederland verdubbeld. Dit geldt voor alle provincies.

Bron: *Nationale Atlas Volksgezondheid, versie 3.12, 13 december 2007, RIVM, Bilthoven.*



Overgewicht bij jongens en meisjes in leeftijd 4-14 jaar (Bron: Derde (1980) en vierde (1997) landelijke groeistudie + TNO (rapport KvL/JPB/2006.010), 2006).

Ook bij kinderen en jongeren neemt het aandeel overgewicht toe. In 1980 had 1 op de 15 kinderen tussen de 4 en 15 jaar overgewicht, in 1997 was dit al 1 op de 8 à 9 kinderen. In de zes jaren daarna is dit verder toegenomen tot 1 op de 5 à 6 kinderen. Het percentage kinderen met obesitas nam ook sterk toe en is op sommige leeftijden zelfs verdrievoudigd.

Grote consequenties voor de toekomst

Uit onderzoek van het RIVM blijkt dat wanneer de stijgende trend in overgewicht uit de voorgaande jaren zich voortzet, ons land in 2024 ongeveer 2,5 miljoen obesen telt. Daardoor overlijden mensen eerder en komen aandoeningen als beroerte, heupartrose en een hartinfarct vaker voor, vergeleken met een situatie waarin het aantal mensen met overgewicht ongeveer gelijk blijft. De grootste consequentie is te vinden in de verwachting dat er dan over twintig jaar 89.000 extra diabetespatiënten (type II) zouden zijn.

Bron: Toekomstige ontwikkelingen in matig overgewicht en obesitas. Inschatting effecten op de volksgezondheid, RIVM-rapport 260301003

C Preventie loont

Preventie van overgewicht

De Gezondheidsraad hanteert een driedeling als het gaat om preventie van overgewicht. Het betreft een indeling in universele, selectieve en doelgerichte preventie. Universele preventie is gericht op het voorkomen van de leeftijdsgerelateerde gewichtsstijging bij de gehele bevolking, ongeacht het individuele risico op het ontwikkelen van overgewicht en obesitas. Selectieve preventie is gericht op de groepen in de bevolking met een verhoogd risico op het ontwikkelen van overgewicht en obesitas. Doelgerichte preventie is gericht op personen die al overgewicht hebben, maar nog niet obees zijn.

Bij preventie van overgewicht wordt een breed pakket van activiteiten ingezet, zoals bijvoorbeeld voorlichting, wet- en regelgeving, het beschikbaar stellen van voorzieningen, het treffen van maatregelen die ingrijpen op de omgeving, het aanbieden van groepsgerichte activiteiten en het aanbieden van 'op maat' activiteiten.

Integrale aanpak

Voor het terugdringen van overgewicht is naast voorlichting (bijvoorbeeld via massamediale campagnes) meer nodig. Dat komt onder anderen doordat bij de onderliggende gedragingen (voeding en bewegen) tal van factoren een rol spelen. Aan de orde zijn: voorbeeldgedrag van rolmodellen, de heersende sociale norm, gevoeligheid voor groepsdruk, verkrijgbaarheid van 'gezonde' en 'ongezonde' voedingsmiddelen, beschikbaarheid en toegankelijkheid van beweegfaciliteiten (bijv. parken, speelplaatsen, sportvelden en sportscholen), kennis over de negatieve gevolgen van een ongezonde voeding en te weinig bewegen en geloof in het eigen vermogen gezond te eten en voldoende te bewegen. Maar ook het verbeteren van wet- en regelgeving in de voedingsmiddelenindustrie en reclamecodes, het beweegvriendelijk inrichten van de woon-, werk- en schoolomgeving en het vestigingsbeleid van bedrijven spelen een rol. Bewezen is dat het beste resultaat wordt bereikt met een integrale aanpak waarin preventieactiviteiten niet op zichzelf staan, maar elkaar ondersteunen.

Samenhang

Voor personen in verschillende leeftijdsfasen zijn activiteiten in het kader van preventie van overgewicht aan te bieden. De meeste van deze activiteiten hebben een regionale/lokale component. In DE LEEFLIJN (zie bijlage) wordt duidelijk wat de aangrijpingspunten zijn van de interventies, welke intermediaire en einddoelgroepen onderscheiden kunnen worden en in welke settings de interventies uit te voeren zijn. Ze zijn er alle op gericht de prevalentie van overgewicht terug te dringen, waardoor ze een positief effect zullen hebben op de volksgezondheid. De interventies hangen onderling samen en kunnen bij dezelfde doelgroep aanhaken bij diverse aangrijpingspunten voor de preventie van overgewicht.

Voorbeeld

Er zijn meerdere interventies voor jongeren van 12-18 jaar.

- Folders en brochures zorgen voor kennisoverdracht
- Lespakketten voor deze leeftijdsgroep die zich bijvoorbeeld op attitude en vaardigheden richten
- Overbruggingsplan voor interventies op maat

Een andere vorm van samenhang bestaat uit het feit dat de effecten van interventies elkaar kunnen versterken. Zo kan het effect van lespakketten op het gebied van bewegen en/of voeding worden versterkt door het verkeersveiliger maken van de schoolomgeving en het vergroten van het aanbod van energiearme voedingsmiddelen in de kantine en automaten. Van een breed samenhangend pakket zijn dan ook de meeste effecten te verwachten.

Een relatief nieuw en belangrijk onderdeel van een samenhangend interventiepakket ter preventie van overgewicht is het gunstig beïnvloeden van de leefomgeving. Op nationaal niveau worden als meest kansrijke maatregelen aangemerkt het ondersteunen van meer uren bewegingsonderwijs op school en het (meer) aanbieden van energiearme producten in frisdrankautomaten. Op lokaal niveau wordt het meest verwacht van het realiseren van aantrekkelijke wandel- en fietspaden, beweegvriendelijke schoolpleinen, een gezonde schoolomgeving, het subsidiëren en stimuleren van fietsen voor woon-werkverkeer, het aanbieden van meer energiearme voedingsmiddelen in kantines en het optimaal gebruiken van bestaande sportfaciliteiten.

Bron: Een gezonde omgeving ter preventie van gewichtsstijging: nationale en lokale mogelijkheden. RIVM-rapport 270061002.

Kosteneffectief

Preventie van overgewicht is de moeite van de inspanning waard. Dat is de conclusie die kan worden getrokken op basis van recent onderzoek van het RIVM. Wanneer over een periode van vijf jaar het percentage matig overgewicht en het percentage obesitas met 1,5 procentpunten daalt en het percentage inactieve mensen daalt met 2 procentpunten, worden in de komende twintig jaar duizenden ziektegevallen voorkomen. De kosten per gewonnen levensjaar bedragen omstreeks 6000 tot 6500 euroⁱⁱ en liggen daarmee onder de maatschappelijk aanvaarde grens van 20000 euro.

Een heel belangrijke voorwaarde voor het tot stand komen van een gezondheidswinst zoals hierboven beschreven is dat er door meerdere partijen wordt samengewerkt aan een geïntegreerde aanpak van overgewicht door middel van een mix van interventiemaatregelen voor verschillende doelgroepen.

Bron: Kosteneffectiviteit en gezondheidswinst van behalen beleidsdoelen bewegen en overgewicht. Onderbouwing Nationaal Actieplan Sport en Bewegen. RIVM-rapport 260701001.

ⁱⁱ Hierbij is rekening gehouden met het feit dat wanneer mensen langer leven er dan ook meer zorgkosten worden gemaakt in de gewonnen levensjaren.

D Ambities realiseren door landelijke en lokale interactie

De landelijke overheid heeft de volgende doelstelling voor de aanpak van overgewicht:

- Het percentage volwassenen met overgewicht moet minimaal gelijk blijven
- Het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen

Hierbij krijgen jeugdigen en mensen met een laag inkomen en/of lage opleiding speciale aandacht.

In de nota 'Kiezen voor gezond leven' uit 2006 heeft het Ministerie van VWS overgewicht (bewegen en voeding) benoemd tot een van de vijf speerpunten van het preventiebeleid. Door met alle betrokken partijen de krachten te bundelen moeten de komende jaren resultaten worden geboekt. Gemeenten, zorgaanbieders, scholen, zorgverzekeraars en werkgevers geven daar gevolg aan door steeds meer hun verantwoordelijkheid te nemen voor een gezonde leefstijl van burgers. Eén van de punten in het actieprogramma behorende bij de nota 'Kiezen voor gezond leven' was het oprichten van een Centrum Gezond Leven met als kerntaak te zorgen voor een betere afstemming tussen de behoeften van het lokale niveau en de productontwikkeling van landelijk werkende organisaties. In de loop van 2007 is dit nieuwe centrum gestart met haar werkzaamheden.

Het belang van de lokale aanpak in preventie van overgewicht

Lokale instellingen zijn de spin in het web waar het gaat om preventie van overgewicht. Tal van professionals zijn gemotiveerd om het ontstaan van overgewicht bij jongeren te voorkomen en mensen met overgewicht te stimuleren tot en te ondersteunen bij het realiseren van een gezond gewicht. Door een goede afstemming tussen een landelijk en een lokaal aanbod, wordt de impact van de boodschap versterkt. De kracht van lokale preventie zit vooral in de persoonlijke benadering en de samenhang tussen de verschillende boodschappen in verschillende situaties. Deze kracht kan echter nog toenemen en daarmee aan effect winnen. Door beter inzicht in de mogelijkheden van de verschillende actoren binnen de gemeente en afstemming tussen lokaal en nationaal niveau worden mensen op steeds verschillende momenten in steeds wisselende situaties ondersteund en gemotiveerd.

In de gemeenten zijn met name de GGD, de Thuiszorg, Sportkoepels en Welzijnsorganisaties actief. Zij voeren diverse preventieactiviteiten uit op scholen en bieden inwoners van de gemeente ondersteuning aan. Een schematisch overzicht van mogelijke interventies in een gemeente, gerangschikt op leeftijdsgroep, vindt u in DE LEEFLIJN (zie bijlage). De GGD signaleert overgewicht bijvoorbeeld via de jeugdverpleegkundige en heeft de overkoepelende expertise in huis die nodig is om uitvoering te geven aan een verantwoord preventiebeleid ten aanzien van overgewicht. Via de coördinatie door de afdeling gezondheidsbevordering wordt de nodige expertise aangewend vanuit de verschillende lokale organisaties met hun deskundigheid, denk aan thuiszorg met haar diëtisten, welzijnswerkers en sportconsulenten via de sportservice.

Ondersteuning bij gezondheidsbeleid

Voor advies, ondersteuning en scholing kunnen regionale organisaties gebruik maken van de volgende landelijke expertisecentra.

- [Stichting Voedingscentrum \(www.voedingscentrum.nl\)](http://www.voedingscentrum.nl)
Het Voedingscentrum geeft consumenten wetenschappelijk verantwoorde, eerlijke informatie over gezonde en veilige voeding en voedselkwaliteit.
- [NIGZ \(www.nigz.nl\)](http://www.nigz.nl)
Het NIGZ (Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie) ondersteunt de gemeenten en GGD's bij het opstellen en uitvoeren van gezondheidsbeleid door informatievoorziening, ondersteuning, advisering en begeleiding van lokale gezondheidsbevorderende programma's en projecten.
- [NISB \(www.nisb.nl\)](http://www.nisb.nl)
Het NISB (Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen) is het landelijk kennis- en innovatie-instituut op het gebied van sport en bewegen.
- [NOC*NSF \(www.sport.nl\)](http://www.sport.nl)
Het Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie (NOC*NSF) is de bundeling van de georganiseerde sport in Nederland. Het NOC*NSF draagt bij aan onderzoek, kennisdeling en beleidsadvies op het gebied van sporten.
- [KCO \(www.Overgewicht.org\)](http://www.Overgewicht.org)
Het KCO (Kenniscentrum Overgewicht) richt zich op het stimuleren en het toegankelijk maken van kennis uit onderzoek op het gebied van overgewicht.
- [De Nederlandse Hartstichting \(www.hartstichting.nl\)](http://www.hartstichting.nl)
De Hartstichting investeert in onderzoek, geeft voorlichting over een gezonde leefstijl en initieert innovatieve verbeteringen in preventie en zorg.
- [RIVM \(www.rivm.nl\)](http://www.rivm.nl)
Het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) is het onderzoeksinstituut van de overheid op het gebied van volksgezondheid en milieu. In dit kader onderzoekt het RIVM onder andere het belang van een gezonde leefstijl voor de preventie van overgewicht en de effectiviteit van (integrale) maatregelen die bedoeld zijn mensen aan te zetten tot meer bewegen en gezonder eten.
- [CGL \(www.rivm.nl/gezondleven\)](http://www.rivm.nl/gezondleven)
Het Centrum Gezond Leven (CGL) bevordert het gebruik van landelijk ontwikkelde leefstijlinterventies. Het centrum ondersteunt de lokale professional door beschikbare interventies inzichtelijk te presenteren en te beoordelen op kwaliteit en samenhang. Het CGL is een samenwerkingsverband van het RIVM en gezondheidsbevorderende organisaties.

E Preventie van overgewicht als beleidsdoel

Met lokaal beleid worden in principe dezelfde doelstellingen nageleefd als in het nationale beleid. Dit betekent dat ook op lokaal niveau zal worden nagestreefd dat het percentage volwassenen met overgewicht minimaal gelijk blijft en dat het percentage jeugdigen met overgewicht daalt. Omdat de hiervoor benodigde gedragsverandering niet van de ene op de andere dag zal plaatsvinden, kunnen het beste gefaseerde subdoelen worden geformuleerd. Er wordt ook wel gesproken van het stellen van doelen op verschillende niveaus of termijnen.

Verschillende doelen op verschillende niveaus

De doelen voor lokaal beleid kunnen het beste op drie niveaus worden geformuleerd.

- Voorwaarden scheppen voor gedragsverandering (korte termijn)
- Gedrag positief beïnvloeden (middellange termijn)
- Gezondheidseffecten bereiken (lange termijn)

Op de korte termijn kunnen het beste doelen worden geformuleerd op het gebied van voorwaarden scheppen voor gedragsverandering. Hierbij kan voor personen worden gedacht aan kennisvermeerdering over de gevolgen van overgewicht en het aanleren van vaardigheden die van belang zijn bij het tegengaan van gewichtstijging. Voor beleid en organisaties kan worden gedacht aan het ontwikkelen van structuren en randvoorwaarden voor gezondheidsbevordering. Voorbeelden zijn het realiseren van een adequate doorverwijzing van patiënten naar diëtisten, het opnemen van voorlichting in het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg, het beweegvriendelijk inrichten van de woonomgeving en het labelen van voedingsmiddelen.

Pas wanneer aan voldoende voorwaarden voor gedragsverandering voldaan is, is het reëel om gedragsverandering tot stand te willen brengen. De doelen op middellange termijn hebben daarom te maken met gedragsverandering en gedragsbehoud. Bij overgewicht gaat het dan bijvoorbeeld om minder vet eten, meer bewegen om minder zittende activiteiten.

Vervolgens geldt dat pas wanneer de gedragsverandering een feit is, het reëel is om te verwachten dat de gezondheid van de burgers gunstig kan worden beïnvloed. Daarom zijn het pas de lange termijn doelen waarin gesproken wordt over het daadwerkelijk gunstig beïnvloeden van de gezondheid van burgers. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een daling in lichaamsgewicht en middelomtrek of het bewerkstelligen van een gunstiger bloedlipidenprofiel. Het uiteindelijke doel van preventie van overgewicht is het voorkómen van ziekte en vroegtijdige sterfte of het verhogen van de kwaliteit van leven.

Met name voor de doelen die op kortere termijn worden gesteld geldt dat deze tegen betrekkelijk geringe kosten lokaal te meten zijn. Lange termijn effecten zijn ook belangrijk om mee te nemen, maar hebben het nadeel dat ze op lokaal niveau vaak niet meetbaar zijn binnen een actieperiode. De doelstellingen op gedrags- (middellange termijn) en gezondheidsniveau (lange termijn) worden ook landelijk gemeten, bijvoorbeeld als onderdeel van de Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid (www.monitorgezondheid.nl). Wanneer vanuit de landelijke cijfers een uitsplitsing kan worden gemaakt naar regio, kunt u op deze manier jaarlijks de stand van zaken in uw regio op het gebied van gedrag en gezondheid monitoren.

Uitvoerende organisaties in gemeente

Op lokaal niveau zijn er veel organisaties en beroepsgroepen die een aandeel (kunnen gaan) leveren aan overgewichtpreventie. Voor het uitvoeren van het geformuleerde beleid is het belangrijk om zo veel en zo goed mogelijk gebruik te maken van de bestaande, reeds in de gemeente werkzame organisaties. Het gaat bijvoorbeeld om GGD (jeugdverpleegkundigen, gezondheidsbevorderaars, epidemiologen), Thuiszorg, cardiologieafdeling in het ziekenhuis, huisartsen met hun praktijkondersteuners, verloskundigen, kraamverpleegkundigen, leerkrachten en welzijnswerkers.

Het is van belang de afzonderlijke activiteiten van de bovenstaande organisaties en beroepsgroepen meer met elkaar in verband te brengen. Voorkomen moet worden dat er in sommige gevallen meer van hetzelfde gedaan wordt, terwijl er op andere terreinen lacunes in het aanbod bestaan. De gemeente en de GGD spelen een belangrijke rol in het afstemmen van vraag en aanbod van preventieactiviteiten.

F Taak- en rolverdeling binnen de gemeente

De verantwoordelijkheid voor het initiëren, uitvoeren en onderhouden van preventie van overgewicht op lokaal niveau ligt in de eerste plaats bij de gemeente. De gang van zaken is meestal als volgt.

- De *wethouder* Volksgezondheid geeft opdracht tot het opnemen van overgewichtpreventie als beleidsdoel in de nieuwe nota Lokaal Gezondheidsbeleid.
- De *gemeenteraad* stelt de prioriteiten vast en bepaalt in welke mate overgewichtpreventie voor de gemeente een item is.
- De *ambtenaar* Volksgezondheid is belast met de realisering van deze opdracht en laat zich hierbij informeren en adviseren door de GGD en de gezondheidsbevorderende instellingen.

NB *Om binnen de gemeente een effectief overgewichtpreventiebeleid te voeren en het percentage inwoners met overgewicht daadwerkelijk terug te dringen zijn sectoroverschrijdende maatregelen nodig (zie hoofdstuk G).*

G Integraal beleid versterkt het gezondheidsbeleid

Gezondheidsbeleid is de primaire taak van de sector Volksgezondheid. Echter, gezondheidsbeleid wordt niet uitsluitend gemaakt door de sector Volksgezondheid. Buiten de directe invloedssfeer van deze sector zijn immers ook andere factoren van invloed op de gezondheid. Dergelijke integrale factoren dienen bij het ontwikkelen van gemeentelijk gezondheidsbeleid dan ook nadrukkelijk betrokken te worden.

Integraal gezondheidsbeleid

Integraal gezondheidsbeleid heeft tot doel om op meerdere beleidsterreinen gedrag positief te beïnvloeden. In het kader van preventie van overgewicht gaat het daarbij om:

- bevorderen van een gezonde leefstijl (voeding en bewegen);
- positief beïnvloeden van de sociale omgeving (thuis, werk, school en buurt);
- positief beïnvloeden van de fysieke omgeving (zoals voorzieningen in de woonomgeving, aanbod van gezonde voedingsmiddelen).

Op lokaal niveau zijn op een aantal beleidsterreinen gecombineerde maatregelen mogelijk. We noemen de voorbeelden waarvan uit onderzoek is gebleken dat ze als meest kansrijk worden gezien.

- Aanleggen van aantrekkelijke wandel- en fietspaden
Voorbeelden van maatregelen zijn een aantrekkelijke wandelomgeving om lunchwandelen te ondersteunen en goede wandel- en fietspaden om lopen en fietsen (bijvoorbeeld naar school) te stimuleren. Bij dergelijke maatregelen is samenwerking nodig tussen de gemeentelijke sectoren ruimtelijke ordening, volksgezondheid, verkeer en vervoer en welzijn.
- 'Beweegvriendelijk' maken van schoolpleinen
Deze maatregel is gericht op het zodanig inrichten van schoolpleinen dat ze beschikbaar zijn voor naschoolse sport of als speelmogelijkheid in de wijk. Vrije toegang tot de schoolpleinen is hierbij wenselijk. Voor het vergroten van de haalbaarheid van deze maatregel is samenwerking nodig tussen de partijen onderwijs, ruimtelijke ordening, sport, recreatie, volksgezondheid en beheer openbare ruimte.
- Inrichten van een gezonde schoolomgeving
Deze maatregel is gericht op het creëren van een gezonde schoolomgeving door de aanwezigheid van gezonde voeding en faciliteiten voor lichamelijk activiteit op school. Daarnaast heeft een gezonde schoolomgeving voldoende fietsenstallingen, fietslessen en meer naschoolse sportmogelijkheden. Om de haalbaarheid van deze maatregel te bevorderen is samenwerking nodig tussen de gemeentelijke sectoren onderwijs, sport, recreatie, volksgezondheid en ruimtelijke ordening.

- Subsidiëren en stimuleren van fietsen naar het werk
Een goede mogelijkheid om bewegen te stimuleren is het beschikbaar stellen van subsidies voor werkgevers, zodat werknemers met de fiets naar het werk gaan. Tevens kunnen werkgevers gestimuleerd worden om zelf te investeren in lichamelijke activiteit, een maatregel die indirect bijdraagt aan het terugdringen van ziekteverzuim. Op lokaal niveau spelen met name werkgevers een belangrijke rol bij de implementatie van een dergelijke maatregel.

- Aanpassen van aanbod kantines door verkoop energiearme producten
Een gezond voedingsbeleid in kantines op scholen, bedrijfsrestaurants, sport- en recreatiegelegenheden krijgt vorm door aanpassing van het aanbod in energiearme producten. Bij de implementatie van deze maatregel moeten partijen zoals kantines, onderwijs, werkgevers, sport en volksgezondheid samenwerken.

- Optimaal gebruiken van bestaande sport- en recreatiefaciliteiten
Door het beschikbaar stellen van bestaande faciliteiten kan lichaamsbeweging en sportgedrag positief worden beïnvloed. Zo kunnen gymlokalen van scholen na schooltijd worden gebruikt voor andere sport- en beweegdoeleinden. Dit geldt ook voor faciliteiten die aanwezig zijn bij gezondheidscentra, winkels en bedrijven. Voor een optimale implementatie van dergelijke maatregelen moeten lokale samenwerkingsverbanden worden gelegd tussen sportaanbieders en partijen zoals onderwijs, recreatie, welzijn en gezondheidszorg.

Bron: Een gezonde omgeving ter preventie van gewichtsstijging: nationale en lokale mogelijkheden. RIVM-rapport 270061002

Voorbeeld

Een goed voorbeeld van een integrale aanpak van overgewicht is de gezonde school. Bij het toepassen van het gezonde school model gaat men verder dan onderwijs over gezondheid en gedrag. Ook zorg voor medewerker, vaardigheden aanleren tijdens gymlessen en een aangepast aanbod in de schoolkantine worden bijvoorbeeld meegenomen. In zijn geheel bestaat het gezonde school model uit acht componenten, te weten: gezond en veilig schoolklimaat, psychologische en sociaal-emotionele ondersteuning en begeleiding, zorgaanbod, voedingsbeleid, sport en bewegen, gezondheidseducatie, gezondheidsbevordering op de werkplek en ouder- en buurtparticipatie.

H Basispakket preventie van overgewicht

Het basispakket preventie van overgewicht bevat een selectie van interventies om per leeftijdsfase invulling te geven aan het beleid. Door het inzetten van de effectieve en veelbelovende interventies en deze aan te vullen met overig beschikbaar materiaal kan een lokaal basispakket preventie van overgewicht worden samengesteld. Dit basispakket bestaat dan uit een brede interventiemix met landelijk beschikbaar materiaal op gebied van lespakketten, onderzoek, campagnes, cursussen, ondersteunende materialen en omgevingsinterventies. Van een dergelijk basispakket mag vanwege de brede inzet met een mix van effectief en beschikbaar materiaal worden verwacht dat het overgewicht aanpakt.

Bij het uitkomen van deze handleiding in januari 2007 bevat het basispakket preventie van overgewicht verschillende producten, materialen en interventies waarvan gezegd kan worden dat ze effectief of veelbelovend zijn. Het totaal aanbod van landelijk beschikbaar materiaal voor het samenstellen van een basispakket preventie van overgewicht staat beschreven in de LEEFLIJN (zie Bijlage en deel 2 van deze handleiding). Overigens staat nog niet vast dat dit dé manieren zijn om overgewicht aan te pakken. De komende jaren zal worden gewerkt aan het verder completeren van het basispakket preventie van overgewicht. De LEEFLIJN zal daarom ook periodiek worden geactualiseerd op de website van het Voedingscentrum (www.voedingscentrum.nl)

I Resultaten meten

Iedereen wil graag weten wat het resultaat is van bepaalde geleverde inspanningen. De afdeling epidemiologie van uw regionale GGD heeft inzicht in de 'overgewichtcijfers' van uw gemeente/regio. De medewerkers van deze afdeling kunnen ook de uitvoering van het gemeentelijke actieprogramma overgewicht met onderzoek begeleiden.

Onderzoek

Er zijn verschillende onderzoeksmethoden en meetinstrumenten om het resultaat van interventies te meten. De bruikbaarheid hiervan op landelijke of op lokale schaal verschilt echter per onderzoeksmethode en onderzoeksvraag.

Interventies

Zowel op nationaal als op lokaal niveau worden effectiviteit, het verloop van het proces en het bereik van interventies gemeten. Zo onderzoekt de GGD bijvoorbeeld welk deel van de doelgroep (bijvoorbeeld scholen, gemeenten) met de interventie is bereikt.

Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid

Iedere GGD voert op gezette tijden een gezondheidsmonitor uit. Daarmee wordt in kaart gebracht waar de belangrijkste knelpunten zitten bij ongezond gedrag. Deze informatie over gezondheid is een belangrijke factor in het besluit om gezondheidsbeleid aan te passen of te handhaven, zowel lokaal als landelijk.

Evaluatie

Een evaluatie van de actieperiode levert een beschrijving van het proces en de succes- en faalfactoren op, waardoor op lokaal niveau inzicht ontstaat in het verloop van de actie. De aldus verkregen gegevens kunnen leerstof bieden voor nieuwe (leefstijl-)thema's en toekomstig overgewichtpreventiebeleid. De landelijke organisaties kunnen uit dergelijke gegevens conclusies trekken voor bijstelling van het aanbod aan de regio.

Opnemen in cyclus nota lokaal gezondheidsbeleid

Beleidsmatig ligt het voor de hand om beleid en aanbod van preventie in te passen in een vierjarige cyclus rond het ontwikkelen en vaststellen van de nota's lokaal gezondheidsbeleid.

Meer informatie voor epidemiologische gegevens

www.nationaalkompas.nl

www.zorgatlas.nl

www.monitorgezondheid.nl

www.statline.nl

J Voorbeeldtekst voor de nota lokaal gezondheidsbeleid

In dit hoofdstuk staat een voorbeeldtekst weergegeven voor de nota lokaal gezondheidsbeleid waar het gaat over het onderwerp overgewicht en preventie van overgewicht. Hier en daar is in de tekst <in rood> gelegenheid om de eigen cijfers van de gemeente in te vullen.

=====

Overgewicht in de <gemeente A>

Overgewicht is in de <Gemeente A> een groot gezondheidsprobleem. De <Gemeente A> gaat dan ook de komende 4 jaar als een van de speerpunten aandacht besteden aan het terugdringen van overgewicht.

Cijfers en feiten: omvang en ernst van het probleem

Er zijn verschillende oorzaken te noemen voor het ontstaan van overgewicht. De belangrijkste oorzaak van overgewicht is een disbalans tussen energie-inname (voeding) en energieverbruik (lichamelijke activiteit). Een kleine positieve energiebalans leidt over langere perioden tot grote veranderingen in lichaamsgewicht.

Overgewicht en in het bijzonder ernstig overgewicht hangen samen met chronische aandoeningen zoals diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten, aandoeningen van de galblaas, aandoeningen van het bewegingsapparaat en verschillende vormen van kanker. Daarnaast gaat overgewicht samen met een relatief groot verlies aan kwaliteit van leven.

De GGD <naam GGD> heeft in opdracht van de <Gemeente A> de gezondheidssituatie van de inwoners in kaart gebracht. Hieronder volgen de belangrijkste conclusies uit dit onderzoek.

<Samenvatting van de resultaten uit de gezondheidsenquête weergeven>

Doelstelling voor de aanpak van overgewicht

Preventie van overgewicht in de <Gemeente A> richt zich zowel op het voorkómen van het ontstaan van overgewicht als op het voorkómen dat mensen die al overgewicht hebben verder toenemen in gewicht.

De <Gemeente A> heeft de volgende doelstelling voor de aanpak van overgewicht:

- Het percentage volwassenen met overgewicht moet minimaal gelijk blijven
- Het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen

Hierbij krijgen jeugd en mensen met een laag inkomen en/of lage opleiding speciale aandacht.

Lokaal actieprogramma preventie van overgewicht

Om de doelstellingen te bereiken heeft de <Gemeente A> in samenwerking met de GGD <naam GGD> een actieprogramma preventie van overgewicht opgesteld. Binnen dit actieprogramma wordt een breed pakket aan maatregelen op het gebied van voeding en bewegen ingezet die zich richten op zowel het individu als de omgeving. In <naam document of website> staan de activiteiten beschreven die in de <Gemeente A> in het kader van het actieprogramma preventie van overgewicht de komende jaren worden uitgevoerd.

Omdat ook factoren buiten de directe invloedssfeer van de sector Volksgezondheid van invloed zijn op gezondheid, heeft de <Gemeente A> de volgende andere sectoren betrokken bij het ontwikkelen van beleid op het gebied van preventie van overgewicht en het opzetten van het lokale actieprogramma preventie van overgewicht:

- Onderwijs
- Sport & Recreatie
- Ruimtelijke ordening
- Verkeer & Vervoer
- Zorg & Welzijn

Resultaten meten

De <Gemeente A> vindt het belangrijk om de uitvoering van het lokale actieprogramma preventie van overgewicht te monitoren. Om deze reden heeft de <Gemeente A> de afdeling epidemiologie van de GGD <naam GGD> gevraagd om bij aanvang, tijdens en na afloop van het lokale actieprogramma de resultaten ervan te rapporteren en te vertalen naar concrete adviezen.