GEZOND VERBINDEN

in

de gemeente

RENKUM

‘*lokaal doen wat kan, regionaal doen wat moet*’

NOTA LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID
Gemeente Renkum

2012- 2014

Deel 3: Bijlagen

Vastgesteld in de raad van ……..

CONCEPT

Inhoud

1. Samenvatting van belangrijkste resultaten van de E-MOVO 2007 in de gemeente Renkum 2

2. Resultaten van inventarisatiebijeenkomst juni 2011 4

3. Kindermonitor gemeente Renkum 2009 7

4. Monitor Volwassenen 2008 gemeente Renkum 10

5. Ouderenmonitor 2010 regio Arnhem 11

6. Terugblik lokale paragraaf regionale nota volksgezondheid 2008- 2011.....14

7. Onderzoek voeding en gezondheid Renkum, Wageningen en Ede 19

8. Preventie 18

9. Startnotitie Nota gezondheidsbeleid regio Arnhem 2011-2014 22

10. Overzicht relevante beleidsdocumenten 39

CONCEPT

1 Samenvatting van belangrijkste resultaten van de E-MOVO 2007 in de gemeente Renkum

E- MOVO (Elektronische Monitor en Voorlichting)Gezondheid, welzijn en leefstijl jongeren gemeente Renkum (2007)

Hulpverlening Gelderland Midden,Sector Volksgezondheid / GGD, Stafbureau VGZ
Arnhem, september 2008
De in deze rapportage gepresenteerde resultaten geven inzicht in de huidige gezondheidstoestand van de jongeren. De leefstijl van jongeren is iets verbeterd, sinds E-MOVO 2003, maar voldoet nog niet aan de norm voor gezond gedrag. Door gezond gedrag te stimuleren op jeugdige leeftijd is veel gezondheidswinst te behalen voor jongeren in het heden én in de toekomst. Gezondheidsbevordering heeft meer effect als er goede afstemming is tussen de doelgroep en het doel, als er draagvlak is in de gemeente en als voorlichting wordt herhaald. Het is belangrijk om een weloverwogen keuze te maken voor specifieke gezondheidsonderwerpen.
Een effectieve combinatie van preventieproducten vraagt om samenwerking tussen (preventieve) instellingen, maar ook om participatie van de doelgroep. Daarnaast is samenwerking tussen de verschillende beleidssectoren binnen een gemeente essentieel (integraal beleid).
Gezondheid en welzijn
De meeste jongeren in de gemeente Renkum zijn tevreden over hun eigen gezondheid, maar toch zitten veel jongeren niet lekker in hun vel. Bij **9**% van de jongeren is sprake van psychosociale problematiek (SDQ) en **12**% heeft depressieve gevoelens.
Beweging, voeding en overgewicht
Hoewel de leefstijl sinds 2003 iets lijkt verbeterd, beweegt **13**% nog te weinig en zijn de voedingsgewoonten (ontbijtgewoonten, groente- en fruitconsumptie nog niet optimaal.
Op basis van de opgegeven gegevens van lengte en gewicht heeft **7**% van de Renkumse leerlingen overgewicht.
Genotmiddelen
Vier op de tien leerlingen hebben recent (afgelopen 4 weken) alcohol gebruikt. Sinds 2003 is het drinkgedrag onder Renkumse leerlingen verbeterd. Minder leerlingen hebben recent alcohol gebruikt, minder leerlingen gebruiken overmatig alcohol (binge-drinken) en minder leerlingen zijn dronken of aangeschoten geweest.
6% van de jongeren rookt dagelijks. In de vier weken voorafgaand aan het onderzoek heeft **4**% softdrugs gebruikt.
Seksualiteit
Vergeleken met de regio Gelderland Midden hebben minder leerlingen ervaring met geslachtsgemeenschap. Van de leerlingen die wel ervaring hebben is driekwart niet voldoende beschermd tegen seksueel overdraagbare aandoeningen. Homoseksualiteit wordt in Renkum meer geaccepteerd dan in de regio Gelderland Midden.
Sociale omgeving
In de gemeente Renkum is 13% van de jongeren allochtoon (CBS). De meeste jongeren hebben het thuis naar hun zin en een op de tien woont in een eenoudergezin.
Een kwart van de jongeren zit meer dan 15 uur per week privé (niet voor school) op internet. **7**% gaat langer door dan ze eigenlijk willen en kan verslaafd genoemd worden.

Overzicht van de belangrijkste resultaten (%)

ONDERWERP	Totaal gemeente			Regio HGM
	ruw[1] 2007	Gestand.[2] 2007	Gestand. 2003	Gestand. 2007
ACHTERGRONDKENMERKEN				
Is van niet-Nederlandse herkomst	13	13	14	17
Rekent zichzelf tot een geloof	28	28	24	49
GEZONDHEID EN WELZIJN				
Vindt eigen gezondheid niet zo best of slecht	2	2		3
Bezoekt niet ieder jaar de tandarts	3	4		2
Is psychisch ongezond (MHI-5)	17	21	16	19
Is psychosociaal ongezond (SDQ)	9	13		14
Heeft depressieve gevoelens	12	16		15
Is gepest op school in afgelopen drie maanden	15	15		14
Heeft gepest op school in de afgelopen drie maanden	24	24		24
Is digitaal gepest in afgelopen half jaar	7	8		8
Is ooit geestelijk mishandeld	18	17	22	18
Is ooit lichamelijk mishandeld	6	6	12	6
Heeft ooit negatieve seksuele ervaring gehad	6	7	6	9
BEWEGING, VOEDING EN OVERGEWICHT				
Beweegt minder dan zeven uur per week	13	15	19	20
Is lid van sportclub of – vereniging	75	71	76	67
Ontbijt minder dan vijf keer per week	13	16	26	19
Eet niet dagelijks groente	59	58	59	65
Eet niet dagelijks fruit	64	65	64	66
Heeft (ernstig) overgewicht	7	8	7	8
GENOTMIDDELEN				
Rookt dagelijks	6	9	11	9
Heeft in de afgelopen vier weken alcohol gedronken	41	51	65	48
Is binge-drinker (vijf glazen of meer op één avond)	22	30	46	34
Is in afgelopen vier weken dronken of aangeschoten geweest	11	16	28	19
Heeft in afgelopen vier weken softdrugs gebruikt	4	7	6	7
Heeft in afgelopen vier weken harddrugs gebruikt	2	3	0	2
SEKSUALITEIT				
Heeft ervaring met geslachtsgemeenschap	8	13	14	18
Vrijt niet altijd met condoom (alle leerlingen)	6	8	5	8
Vindt homoseksualiteit heel raar of verkeerd	13	13	11	20
SOCIALE OMGEVING, VRIJE TIJD EN VEILIGHEID				
Komt uit een eenoudergezin	10	9	9	10
Vindt het thuis (helemaal) niet leuk	8	11	12	8
Vindt het niet leuk of vreselijk op school	9	10	8	10
Meer dan 15 uur per week privé internetten	26	28		30
Voelt zich overdag weleens onveilig	5	7		6
Voelt zich 's avonds of 's nachts weleens onveilig	18	21		19

[1] De ruwe cijfers hebben betrekking op de jongeren in Renkum die in 2007 hebben deelgenomen aan E-MOVO.
[2] De resultaten worden beïnvloed door de verdeling van de leerlingen over de klassen (klas 2 en klas 4) en over de opleidingsniveaus (VMBO en HAVO/VWO). Om de cijfers van Renkum te kunnen vergelijken met gegevens over Renkum in 2003 en gegevens over jongeren in de regio Gelderland Midden, zijn kolommen met gestandaardiseerde gegevens weergegeven. In deze kolommen speelt vertekening door de verdeling van de jongeren over klassen en opleidingsniveaus geen rol meer.

2 Resultaten van inventarisatie bijeenkomst

1. Bijeenkomst met vertegenwoordigers van instellingen en maatschappelijke organisaties juni 2011

Aan de deelnemers is gevraagd acties of ontwikkelpunten te noemen op de thema's: elkaar ontmoeten, gezond leven en meedoen. Hieronder een opsomming van de acties of ontwikkelpunten naar thema en leeftijdsgroep.

0 tot 10 jaar

Het CJG moet inzetten op:

- leerkrachten leren beter problemen te signaleren, ook voordat het kind besproken wordt in een zorgoverleg/ zorgstructuur.
- lijfelijk aanwezig zijn op school en daar voorlichting geven over ondermeer signaal-gedrag.

Elkaar ontmoeten

- ontwikkelen van spelletjes die de persoonlijke ontwikkeling stimuleren,
- kinderspeelmiddag in Doorwerth uitvoeren met behulp van vrijwilligers en stagiaires en verenigingen,
- outreachend werken, in de wijk aanwezig zijn,
- signaalfunctie kwetsbare jeugd in stand houden/verbeteren,
- samenwerken met ouders en verbinding bevorderen met het gezinssysteem,
- verbinding maken tussen bso en sportverenigingen,
- verbinding maken tussen alle scholen,
- speelvoorzieningen (ook overdekt) verbeteren of ontwikkelen,
- meer aandacht voor het jeugdsportfonds,
- mensen ondersteunen om elkaar te ontmoeten,
- tieneropvang ontwikkelen.

Gezond leven

- bewegen en sport stimuleren,
- voorlichting geven op scholen over bewegen en sport,
- verbinding maken tussen sportverenigingen en andere organisaties die een aanbod bieden voor de jeugd.

Meedoen

- mogelijk maken dat iedereen mee kan doen, ook financieel,
- multi-toegankelijkheid van voorzieningen verbeteren, niet alleen de school maar ook sportcomplexen,
- maatjes/coach project binnen sportclubs ontwikkelen, vrijwilliger ondersteunt bij participatie sportclub of vereniging.

10 tot 17 jaar

Elkaar ontmoeten

- samen met ouders, jongeren en vrijwilligers laagdrempelige ontmoeten realiseren:
- op locatie in de wijk,
- voor 10 tot 15 jarigen,
- activiteit die aansluiten bijhun interesse,
- tieneropvang ontwikkelen onder andere in samenwerking met sportclubs, en met huiswerkbegeleiding,
- afstemming tussen organisaties bij implementatie van projecten of nieuwe aanpak,

- activeren van de jeugd vanaf 13 jaar die niet meedoet. Daarbij naar de jeugd toegaan, wijkgericht aanpakken en activiteiten vanuit de verenigingen aanbieden.

Gezond leven
- organisatie moeten samenwerken, en jongeren betrekken bij het opzetten van activiteiten,
- sportverenigingen en scouting kunnen daarbij een belangrijke rol spelen,
- scholen kunnen bijdragen door een gezonde lunch aan te bieden,
- jongerenwerk kan bijdragen door concrete activiteiten en het sportbuurtwerk,
- stevig inzetten op activiteiten alcohol en drugspreventie,
- verbetering samenwerking tussen jongerenwerker en hulpverlener,
- activiteiten op het gebied van gezond leven meer planmatig en in samenwerking met de scholen aanbieden.

Meedoen
- organisatie moeten samenwerken en verbinding zoeken met kracht in de woon- en leefomgeving van de jongeren,
- jongeren moeten betrokken worden bij het opzetten van activiteiten,
- er moet aandacht besteedt worden aan hoe je kinderen in kaart brengt,
- er moet meer aandacht en begeleiding zijn voor opleiding of schoolkeuze.

17 - 23 (27) jaar
Elkaar ontmoeten
- hieraan aan besteden op scholen en sportclubs,
- op straat jongeren aanspreken en vertrouwen opbouwen.

Gezond leven
- ondersteuning bieden bij zelfstandig wonen,
- speciale zorg bieden voor ex jeugdzorgcliënten,
- aansluiting tussen jeugdzorg en volwassenenzorg verbeteren,
- ontwikkeling van talenten stimuleren,
- initiatieven bundelen,
- sport faciliteiten verbeteren,
- beleid ontwikkelen op een combinatie van sport, welzijn en zorg.

Meedoen
- ondersteunen en facilteren,
- inzetten op de talenten van jongeren,
- aandacht voor de aansluiting van de startkwalificatie op de arbeidsmarkt,
- sportnota ontwikkelen die ruimte biedt aan initiatieven van jongeren

Ouders en opvoeders
Elkaar ontmoeten
- CJG moet moeilijk bereikbare ouders actief benaderen,
- sleutelfiguren in de wijk benutten om samen met ouders de opvoedkwaliteiten te verbeteren,
- scholen multifunctioneel maken,
- KDV en PSZ integreren in de school.

Gezond leven
- afspraken maken over voorlichting met betrekking tot gezonde voeding,
- afspraken maken over beperken van alcohol gebruik in kantines,
- aandacht voor voorbeeld functie van scholen en sportkantines,
- teamsport bij ouders stimuleren,
- verbinden maken tussen mensen van uit het principe: sterk verbinden met zwak,

CONCEPT

- Inzetten op het tot stand komen van duurzame ontmoeting tussen ouders. Dit vraagt structuur en lange adem,
- positieve insteek kiezen en werken vanuit vertrouwen en gericht op ondersteuning.

Meedoen

- wijkgerichte aanpakken en het actief opzoeken van mensen,
- ook basisscholen moeten zich meer naar buiten richten,
- ouders bewust maken van het (wan) gedrag van hun kinderen,
- vrijwilligerswerk stimuleren,
- ontmoeting tussen professionals stimuleren door het organiseren van uitwisseling of themabijeenkomsten.

3. Kindermonitor HGM 2009 deel Renkum Samenvatting en aanbevelingen

Samenvatting
In het najaar van 2009 heeft de GGD van Hulpverlening Gelderland Midden de Kindermonitor uitgevoerd. Onder 800 ouders/verzorgers van kinderen in de leeftijd van 0 tot 12 jaar in Renkum zijn vragenlijsten verspreid. Van de 800 verstuurde vragenlijsten waren er 482 bruikbaar voor analyse. De totale respons in uw gemeente komt daarmee op 60%. De vragenlijst bestond uit vragen over de volgende onderwerpen: lichamelijke en psychosociale gezondheid, opvoeding en sociale steun, zwangerschap en borstvoeding, leefstijl, omgeving en gebruik, bekendheid en tevredenheid van voorzieningen.

Achtergrondkenmerken
Het aantal jongens en meisjes waarvoor de vragenlijst is ingevuld is vrijwel even groot. 30% van de kinderen zit in de leeftijdscategorie 0 tot 4 jaar, 31% is tussen de 4 en 8 jaar en 39% behoort tot de leeftijdscategorie 8-12 jarigen (gewogen). 6% van de kinderen in de gemeente Renkum woont in een eenoudergezin en 11% is van allochtone (niet-Nederlandse) afkomst. Als maat voor de SES van het kind wordt in dit onderzoek het opleidingsniveau van de moeder genomen. De SES van de kinderen in Renkum is wat hoger dan in de rest van de regio. 12% van de ouders heeft aangegeven enige tot grote moeite te hebben om rond te komen van het gezinsinkomen.

Lichamelijke en psychosociale gezondheid
Veel ouders (95%) beoordelen de gezondheid van hun kind als (heel) goed. Toch heeft bijna één op de vijf kinderen een indicatie op psychosociale problemen. Ruim een derde van de kinderen is volgens de ouders gepest in de afgelopen drie maanden. Het pesten gebeurde veelal op school. 8% van de kinderen heeft op het moment van het onderzoek problemen met een of meerdere ingrijpende gebeurtenissen. Echtscheiding en langere tijd weggaan van een gezinslid zijn de gebeurtenissen die het vaakst worden genoemd.

Opvoeding en sociale steun
In de gemeente Renkum maakt 20% van de ouders van kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar zich soms zorgen over de opvoeding, zodanig dat ze behoefte hebben aan deskundige hulp of advies en 1% vaak / (bijna) altijd. Bij de ouders van kinderen in de leeftijd van 4 – 12 jaar maakt 27% zich soms en 7% zich vaak of (bijna) altijd zorgen over de opvoeding, zodanig dat ze deskundige hulp of ondersteuning zouden willen. 33% van de ouders in de gemeente Renkum krijgt (vaak) hulp van familie, vrienden, kennissen of buren bij alledaagse dingen rondom de opvoeding van hun kind. Ruim twee derde van de ouders kan praten met familie, vrienden, kennissen of buren wanneer er een probleem rondom de opvoeding van het kind is. Ruim één op de tien ouders geeft aan op het moment van onderzoek behoefte te hebben aan deskundige hulp of advies met betrekking tot zorgen over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van hun kind. Hoe ouder het kind hoe meer behoefte aan deskundige hulp of advies op dit gebied. Er is in de Kindermonitor navraag gedaan of en wanneer ouders met hun kinderen over bepaalde facetten van de seksualiteit spreken. Bijna alle ouders hebben met hun kind over een of meerdere onderwerpen betreffende seksualiteit gesproken. Het opleidingsniveau speelt een rol bij de seksuele opvoeding. Hoog opgeleide ouders hebben vaker over een of meerdere onderwerpen met hun kind gesproken dan laag opgeleide ouders.

Zwangerschap en borstvoeding
8% van de moeders heeft tijdens de zwangerschap (af en toe) alcohol gedronken en 7% heeft gerookt. 38% van de 0-4 jarigen heeft tot ongeveer 6 maanden uitsluitend borstvoeding gekregen.

Leefstijl
Hoewel bijna 100% van de kinderen dagelijks ontbijt eet iets meer dan de helft dagelijks fruit en minder dan de helft dagelijks groente. Jongere kinderen eten vaker dagelijks fruit dan oudere kinderen en

kinderen met een hogere SES eten vaker dagelijks groente dan kinderen met een lage SES. In Renkum eten meer kinderen dagelijks groente dan in de regio Gelderland Midden. In de gemeente Renkum heeft volgens de lengte en gewichtopgave door de ouders 8% van de kinderen vanaf twee jaar overgewicht en 2% ernstig overgewicht. Zelfrapportage van lengte en gewicht geeft in het algemeen een onderschatting van overgewicht. 79% van de Renkumse kinderen van 4 jaar en ouder is lichamelijk actief, dat wil zeggen beweegt minimaal 7 uur per week, volgens de ouder(s). 81% van de 4-12 jarigen is lid van een sportclub of – vereniging. Uit dit onderzoek blijkt dat in de gemeente Renkum bij bijna één op de tien kinderen in de leeftijd van 0 tot 12 jaar in de week voor het onderzoek thuis gerookt is in aanwezigheid van het kind. Van bijna één op de tien kinderen vinden de ouders het acceptabel dat een kind jonger dan 16 jaar af en toe rookt. Dagelijks een sigaret roken door jongeren jonger dan 16 jaar wordt door bijna geen enkele ouder acceptabel gevonden. Bij alcohol ligt dit iets anders. 37% van de ouders in de gemeente Renkum vindt het acceptabel dat een kind jonger dan 16 jaar een slokje alcohol drinkt, bijna één op de tien vindt het acceptabel dat de jongere onder de 16 jaar een heel glas alcohol drinkt.

Omgeving
Het merendeel van de ouders vindt de buurt waar zij wonen kindvriendelijk (75%). 12% van de ouders in gemeente Renkum vindt de buurt niet altijd veilig genoeg om buiten te spelen. De belangrijkste belemmeringen om buiten te spelen, die door de ouders worden benoemd zijn teveel verkeer, te weinig speelplekken en te weinig vriendjes/vriendinnetjes in de buurt. Van de respondenten geeft 86% aan dat het kind lid is van één of meerdere vereniging(en), zoals een sportvereniging, muziekvereniging of een vereniging van de kerk. In de meeste gevallen gaat het om een sportvereniging. In Renkum zijn meer kinderen lid van één of meerdere vereniging(en) dan in de regio Gelderland Midden.

Gebruik, bekendheid en tevredenheid voorzieningen
In de gemeente Renkum maakt 53% gebruik van kinderopvang. Naarmate de kinderen ouder zijn neemt het gebruik van kinderopvang af. Daarnaast neemt het percentage ouders dat kinderopvang gebruikt toe met de SES. In Renkum maakt een hoger percentage van de ouders gebruik van kinderopvang dan in de rest van de regio Gelderland Midden. Het is belangrijk dat ouders weten waar ze terecht kunnen voor hulp en ondersteuning bij problemen met/van hun kind. Daarom is voor diverse organisaties en instellingen aan de ouders gevraagd of zij hiermee bekend zijn. Het meest onbekend zijn: zorgadviesteams, voor- en vroegschoolse educatie en Stichting MEE, opvoedingssteunpunt. Het meest bekend zijn het maatschappelijk werk, bureau Jeugdzorg, het advies- en meldpunt kindermishandeling en bureau HALT. Veel contact is er (nog) niet geweest met een van de genoemde instellingen of organisaties.

Aanbevelingen
Ondanks dat het best goed gaat met de gezondheid van onze kinderen kan het op een aantal punten beter. De Kindermonitor laat zien dat er aanzienlijke sociaaleconomische gezondheidsverschillen bestaan. De belangrijkste verschillen tussen de gemeente Renkum en de regio Gelderland Midden staan in de overzichtstabel.

Pak sociaaleconomische gezondheidsverschillen aan
De sociaaleconomische gezondheidsverschillen beperken zich niet tot de regio Gelderland Midden, het is een landelijk beeld. De laatste Volksgezondheid Toekomst Verkenningen van het RIVM (2010) laten zien dat de verschillen niet afnemen; ze nemen zelfs toe. Deze verschillen zijn niet alleen een probleem voor het individu, ze zijn een probleem voor de maatschappij als geheel. Mensen met een lage SES leven gemiddeld zeven jaar korter en brengen veertien langer in ongezondheid door dan mensen met een hoge SES. Dit betekent economische schade; hogere kosten voor gezondheidszorg en minder mensen nemen deel aan het arbeidsproces. Bij de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen is een combinatie van maatregelen noodzakelijk:

- · Verkleinen van verschillen in opleiding en inkomen.
- · Verminderen van het negatieve effect van (on)gezondheid op werk, inkomen en opleiding.
- · Verbeteren van woon-, werkomstandigheden en leefstijl.

- · Zorg aan achterstandsgroepen toegankelijker en effectiever maken.

De GGD beschikt over concrete voorbeelden van maatregelen. De handleiding Gezonde Gemeente, die in november 2010 verschijnt als opvolger van de handleidingen lokaal gezondheidsbeleid, besteedt ook ruim aandacht aan de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

Continueer het huidige gezondheidsbeleid, voer integraal beleid gericht op specifieke doelgroepen

De gemeente heeft in haar lokaal gezondheidsbeleid aandacht voor voeding/beweging/overgewicht, problematisch alcoholgebruik en psychosociale gezondheid. Deze speerpunten blijven ook voor deze monitor actueel. Wij adviseren daarnaast om aandacht te hebben voor de seksuele opvoeding. Leg bij de aanpak van deze thema's de nadruk op de mensen met een lage SES en voer integraal beleid.

Kansen en uitdagingen voor de gemeente Renkum

In Renkum wonen minder kinderen met een lage SES dan gemiddeld in Gelderland Midden. Toch is het ook voor deze gemeente van belang om de sociaaleconomische gezondheidsverschillen aan te pakken of te voorkomen. Wellicht kan de gewenste samenwerking tussen zorgloket en het Centrum voor Jeugd en Gezin hieraan bijdragen. Ook de ambitie van de gemeente om onderwijsachterstanden weg te werken kan de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen bevorderen. Door de gemiddeld hoge SES scoort de Renkumse jeugd positief op een aantal terreinen. Maar er zijn verschillende onderwerpen waar de score vrijwel gelijk ligt aan het regionaal gemiddelde. Ook in Renkum is er bijvoorbeeld bij één op de tien kinderen sprake van (ernstig) overgewicht. Verder is er bij bijna één op de vijf kinderen een indicatie voor psychosociale ongezondheid. Ook hier kan de gemeente, samen met de scholen en het Centrum voor Jeugd en Gezin op inzetten.

CONCEPT

4. Monitor volwassenen 2008 gemeente Renkum

Samenvatting van de belangrijkste resultaten

Achtergrondskenmerken
In de gemeente Renkum heeft 22% van de volwassenen een laag opleidingsniveau, 30 % een middelbaar en 48 % een hoog opleidingsniveau. Van alle volwassenen in de gemeente Renkum geeft 17 % aan moeite te hebben om met het inkomen te kunnen rondkomen.7% van de volwassenen in de gemeente Renkum heeft risicovolle/ problematische schulden.

Lichamelijke en psychische gezondheid
Ongeveer 7.300 volwassenen hebben overgewicht. Ongeveer 6.400 (36 %) volwassenen hebben een verhoogd risico op angststoornis of depressie.

Leefstijl
Bijna 10 % van alle volwassenen drinkt overmatig alcohol. Ongeveer 4.000 volwassenen roken.

Sociale omgeving
Volgens de eenzaamheidsschaal van De Jong-Gierveld is 39% van de volwassenen in de gemeente Renkum in meer of mindere mate eenzaam. In de gemeente Renkum geeft 9% (1600) van de volwassenen aan ooit slachtoffer geweest te zijn van huiselijke geweld.

Mantelzorg en vrijwilligerswerk
In de gemeente Renkum geeft 12 % (2100) op dit moment van onderzoek mantelzorg. 2 % heeft zelf in het afgelopen jaar mantelzorg ontvangen. Van de volwassenen in Renkum verricht 35 % (6.200) vrijwilligerswerk.

Woning en woonomgeving
Gevoelens van onveiligheid komen ’s nachts vaker voor dan overdag. Een deel van de volwassenen (26%) ervaart ernstige geluidshinder.

5. Ouderenmonitor 2010 regio Arnhem

De Wet op de publieke gezondheid geeft aan welke taken gemeenten hebben op het terrein van de publieke gezondheid. Aan deze wet is een specifiek artikel over preventieve gezondheidszorg voor ouderen toegevoegd (artikel 5a), dat per 1 juli 2010 in werking is getreden. Met dit artikel wordt de gemeente verplicht om te zorgen voor het monitoren, signaleren en voorkomen van gezondheidsproblemen bij ouderen boven de 65 jaar.
Doelstelling
Het doel van het onderzoek is het bieden van inzicht in de lichamelijke, sociale en geestelijke gezondheid van zelfstandig wonende ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder . Hiermee levert de GGD Gelderland – Midden een bijdrage aan de onderbouwing van het lokale en integrale gezondheidsbeleid.
De belangrijkste bevindingen uit regiorapportage van de ouderenmonitor 2010 zijn opgenomen in bijlage 4. Er is nog geen specifiek Renkums verslag van deze monitor.

Dementie Renkum specifiek
In gemeente Renkum is in 2010 23 ,1 % (7.318) van de totale bevolking (31.656) ouder dan 65 jaar.
Prognose aantal mensen met dementie in de gemeente

Gemeente	#	2010	2011	2020	2030	2040
Renkum 7318	412	813	841 (+3%)	913 (+12%)	1024 (+26%)	1334 (+64%)

Bron: TNO op basis van CBS, in opdracht van Alzheimer Nederland.
In gemeente Renkum wonen in 2010 813 mensen met een vorm van dementie (prognose stichting Alzheimer Nederland op basis van CBS gegevens). Dat aantal groeit naar 1024 personen in 2030. Eén op de vijf mensen krijgt in zijn leven zelf dementie. Nu woont 70% van de mensen met dementie thuis. Dat percentage zal hoger worden. Rond iedere patiënt zijn gemiddeld 3-4 mantelzorgers intensief betrokken bij de begeleiding en zorg. Tegelijkertijd met de groei van het aantal mensen met dementie, krimpt de beroepsbevolking fors. De samenwerking tussen de lokale partners is belangrijk zodat degene met dementie en zijn/ haar mantelzorger de benodigde zorg kunnen krijgen en deel kunnen nemen aan de maatschappij zonder te vereenzamen.
De rol van de gemeente bij dementie is de laatste jaren sterk uitgebreid. Mede door de stelsel herziening van de AWBZ en de wijziging op het gebied van preventieve gezondheidszorg voor ouderen per 1 juli 2010. Op het gebied van begeleiding komen er voor de gemeente nog meer taken bij. Dementie raakt vele andere gemeentelijke terreinen zoal participatie, buurt- en wijkaanpak, sport & bewegen, mantelzorgondersteuning, informatievoorziening, huishoudelijke zorg, huisvesting, ICT-infrastructuur.

Advies voor de gemeente Renkum

Aanleiding voor dit advies

Op 8 december 2010 heeft de GGD van VGGM een advies aan de regiogemeenten uitgebracht in de vorm van de startnotitie "Preventief gezondheidsbeleid voor ouderen" waarin staat beschreven hoe gemeenten uitvoering kunnen geven aan hun wettelijke taak op het gebied van de preventieve ouderengezondheidszorg. Dit advies legde de nadruk op het zo lang mogelijk vitaal houden van de vitale 65-plusser en de samenwerking met de eerstelijnsgezondheidszorg hierin. Met de resultaten van de 65+ monitor wil de GGD concrete aandachtspunten voor de gemeenten benoemen.

Belangrijkste bevindingen

- De resultaten in de gemeente Renkum komen grotendeels overeen met de resultaten in Gelderland-Midden;
- Hoewel het over het geheel genomen goed gaat met de gezondheid van 65-plussers in Renkum, zijn er verschillen binnen de doelgroep. Kenmerken als leeftijd, geslacht, etniciteit en sociaaleconomische status hebben een grote invloed op de mate waarin iemand gezond is, zich gezond voelt en zichzelf kan redden;
- Kenmerkend voor de gezondheid van de alle 65-plussers is dat chronische ziekten en valongelukken veel meer voorkomen dan bij andere leeftijdsgroepen;
- Omdat Renkum verhoudingsgewijs veel oudere inwoners heeft zal het absolute aantal mensen met gezondheidsproblemen hoger zijn dan gemiddeld;
- Er zijn significante verschillen gevonden ten opzichte van de regio; het percentage alleenstaanden is hoger in Renkum, 65-plussers zijn vaker hoogopgeleid dan gemiddeld in Gelderland-Midden, ernstig overgewicht komt minder voor en 65-plussers eten vaker dagelijks groente en fruit;
- Renkummers boven de 65 jaar preferen wandelen boven fietsen;
- Bijna een derde van de 65-plussers in Renkum ervaart weinig tot zeer weinig sociale steun, vooral als men problemen heeft. Sociale steun is van belang voor het voorkomen van eenzaamheid;
- De polikliniek wordt vaker als te ver weg ervaren;
- De preventieve zorg voor deze leeftijdsgroep vindt op verschillende niveaus plaats.;
- 65-plussers ontvangen de meeste mantelzorg maar vormen ook een substantieel deel ván de mantelzorgers;
- 65-plussers doen op veel manieren aan vrijetijdsbesteding en vormen daarmee een groot potentieel voor vrijwilligerswerk;
- De bekendheid van specifieke voorzieningen voor ouderen laat te wensen over, maar is wel verbeterd ten opzichte van 2005;
- Het overgrote deel van de 65-plussers wil zo lang mogelijk in de eigen woning blijven.

Advies aan gemeente Renkum

- Breng de doelgroep lokaal in kaart zodat gericht beleid kan worden gevoerd. Vrouwen, alleenstaanden, 75-plussers en laagopgeleiden zijn ongezonder dan de rest van de populatie. Benoem risicogroepen en speerpunten;
- Breng zo lokaal mogelijk in beeld welke voorzieningen en activiteiten er voor welke doelgroep beschikbaar zijn en ga met de aanbieders in gesprek. Komen de bereikte doelgroep en het effect van de interventies overeen met de doelstellingen van de gemeente? Worden bewezen effectieve interventies gebruikt? Is er samenhang tussen de beschikbare voorzieningen? Wat wordt gemist? Stuur binnen de gemeentelijke mogelijkheden op resultaat;
- De gemeente is geen uitvoerder in dit beleidsdomein. Maar er ligt wel een stevige uitdaging voor de gemeente als het gaat om het bevorderen van samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming met de curatieve zorg (WPG, Art. 2, lid 1). Concreet gaat het in de preventieve

ouderengezondheidszorg dan om de verbinding tussen eerstelijn, welzijnswerk en preventieve gezondheidszorg. Betrek vooral de huisartsen hierbij, als centrale actoren in dit domein, en zorg dat deze verbinding zichtbaar wordt. Begin hierin klein en neem concrete casuïstiek als uitgangspunt. Zo kun je bijvoorbeeld in Renkum de samenwerking met de zorgverzekeraar zoeken om in beeld te krijgen of er binnen de lokale gezondheidscentra poliklinische diensten kunnen worden geleverd. Er zijn binnen de regio al voorbeelden bekend van huisartsenpraktijken die dit doen. Neem de samenwerkingsdoelstelling op in de gemeentelijk nota en verbindt er resultaten aan;

- Kijk in dit verband ook eens naar het aanbod van sportverenigingen. De hedendaagse 65-plussers voelen zich minder aangesproken door typische ouderensporten. Wellicht kunnen sportclubs hun reguliere aanbod geschikt maken voor de doelgroep. Een 65+ voetbal- of hockeycompetitie op een half veld bijvoorbeeld.
- Kijk ook naar samenwerkingspartners binnen eigen gemeentelijke organisatie, bijvoorbeeld naar beleidsdomeinen als Bouwen en Wonen, zij kunnen in een belangrijke rol spelen in het creëren van een gezonde leefomgeving;
- Betrek zoveel mogelijk de doelgroep zelf bij het hele proces.

CONCEPT

6. Terugblik lokale paragraaf regionale nota volksgezondheid 2008 2011

De lokale paragraaf (2008-2011) van het gezondheidsbeleid is volgens het gezondheidsmodel Lalonde ingevuld. Volgens dit model wordt gezondheid beïnvloed door vier factoren, waarvan drie factoren omgevingsfactoren, leefstijlfactoren en gezondheidsfactoren beïnvloedbaar zijn door de gemeente. Biologische en erfelijke factoren zijn buiten het bereik van de gemeente. De relatie met de Wmo is hiermee duidelijk te onderscheiden. De primaire en secundaire preventie heeft tot doel de gezondheid van burgers te bevorderen en te beschermen. De Wmo richt zich op de secundaire en tertiaire preventie. Gezondheid speelt een belangrijke rol bij de Wmo.

Beleidsuitgangspunten van het Renkums gezondheidsbeleid 2008-2011 zijn verbonden met de focuspunten van het regionaal beleid en de lokale doelen, acties, thema's op lokaal niveau. De hoofddoelstellingen zijn onderverdeeld in 3 beleidslijnen: preventie, zorgvoorzieningen en integraal/facetbeleid.

Beleidslijn 1 Preventie: gezondheid en leefstijl (2008- 2011)

1. Het verwezenlijken van sluitende vangnetten en sluitende ketens voor inwoners van 0-100+ jaar door middel van een goed actief en preventief beleid. Hierbij speciale aandacht voor de sociaal -economische verschillen.

In de regionale paragraaf zijn drie speerpunten jeugd opgenomen.

- *Alcohol en Jeugd 2009-2012 (regionaal speerpunt)*

De gemeenten Arnhem, Doesburg, Rheden, Renkum en Rozendaal hebben in 2008 en 2009 in gezamenlijkheid een projectplan Jeugd en Alcohol opgesteld. In het najaar van 2010 is er gestart met de uitvoering van dit projectplan. De basis voor dit projectplan ligt in het regionaal volksgezondheidsbeleid 2008-2011 waarin Jeugd en Alcohol als prioriteit is opgenomen. In juni 2011 is het regionaal volksgezondheidsbeleid 2012 – 2015 vastgesteld door de portefeuillehouders volksgezondheid van de regio Arnhem. Hierin is Jeugd en Alcohol weer als een van de speerpunten opgenomen. Echter de financiering van het regionaal beleid is een keus van iedere gemeente afzonderlijk. De lokale ambitie wordt per gemeente in een lokale paragraaf opgenomen. Het project Jeugd en Alcohol eindigt eind 2012.

De gemeenten hebben slechts beperkte kennis, capaciteit (uren) en financiële middelen beschikbaar voor alcoholmatiging bij jongeren. Door regionale samenwerking kan deskundigheid over alcoholmatiging gedeeld worden en kunnen de gemeenten gemakkelijker leren van elkaars successen.

Het versterken van de bewustwording vereist een traject van de lange adem. Door het continueren van regionale samenwerking hebben de gemeenten de mogelijkheid om de komende jaren structureel aandacht te geven aan bewustwording. Eind 2012 zijn de aanbevelingen voor de verdere aanpak bekend.

Conclusie : Programma Alcohol en jeugd verder ontwikkelen in de regio en lokaal met scholen en sportverenigingen oppakken.

- *Psychische problemen jeugd (regionaal speerpunt)*

Moeder baby interventie. Dit project betreft voorlichting m.b.t. post- natale depressies.

Moeder-baby interventie is gericht op het voorkomen van het overdragen van psychische problemen van moeder op kind. In 2010 zijn totaal 19 moeder- baby interventies uitgevoerd, waarvan 2 voor moeders uit de gemeente Renkum. Het project Positief gestemd in het voortgezet onderwijs

Positief gestemd in het voortgezet onderwijs

In 2009 en 2001 zijn in totaal 13 scholen en 296 leerlingen, ouders en docenten in de regio bereikt. Op deze scholen is het onderwerp op de agenda gekomen. Aan docenten zijn workshops gegeven om signalen te herkennen en bespreekbaar te maken. Ook zijn in het tweede leerjaar gastlessen gegeven. Leerlingen en ouders hebben op diverse scholen deelgenomen aan de vaardigheidstraining Head Up.

Het project Plezier op school.

Een tweedaagse zomercursus voor basisschoolkinderen die naar het vervolgonderwijs gaan. In totaal hebben in 2010 18 leerlingen, waarvan 3 leerlingen uit de gemeente Renkum meegedaan. De leerlingen vonden ”omgaan met pesten”, “een gesprek beginnen” en “opkomen voor jezelf” het belangrijkste wat ze geleerd hebben.

Conclusie: Programma voorkomen en bestrijden van psychische problematiek van jongeren verder ontwikkelen in de regio en in het onderwijs en in het CJG verder borgen.

- *Overgewicht (regionaal speerpunt)*

Programma Peuterspel is gecombineerd met *Fit for Kids*. 5 Peuterspeelzalen hebben hiervan gebruik gemaakt: Dolfijn, Wip-Wap, Babbels, ’t Krielhuis en ’t Wolfje

Programma Fit en Vitaal op de kinderdagverblijven

De Renkumse kinderopvang en peuterspeelzalen hebben hieraan meegedaan. Eind 2011 worden de effecten en resultaten gepresenteerd.

Conclusie: Programma voorkomen en bestrijden van overgewicht verder ontwikkelen in de regio en lokaal in het CJG borgen (programma Triple P lifestyle)

Beleidslijn 2 Zorg(voorzieningen)beleid

2. Versterken geïntegreerde eerstelijnszorg om bereikbaarheid en kwaliteit van adequate zorg te verbeteren

In 2009 is ingestemd met de plannen om Het HOED (huisartsen onder één dak) in Renkum te verbreden tot een GOED (gezondheidszorg onder één dak). De gemeente heeft zich daarna ingespannen om eerstelijnspartners te werven voor de huur van ruimte van de nieuwbouw. Er was in 2011 met Vivare commitment over de huurprijs. De plannen voor de nieuwbouw zijn door Vivare in november 2011 stopgezet. De partners willen huisvesting samen met huisartsen. Zij onderzoeken mogelijkheden.

Conclusie: Goede informatie en afstemming met eerstelijns zorgverleners, CJG en zorgloket is van belang voor inwoners.

3. Stimuleren langer zelfstandig wonen ouderen, chronisch zieken en gehandicapten

In 2009 heeft de gemeente de Doorzonscan laten uitvoeren. Dit is een meetinstrument mede ontwikkeld door de provincie Gelderland. Hiermee is in beeld gebracht welke eengezinswoningen geschikt zijn om levensloopgeschikt te maken door het uitvoeren van ‘kleine’ woningaanpassingen. Deze aanpassingen maken het mogelijk voor mensen om langer zelfstandig in hun eigen woning te blijven wonen.

In 2010 is ingestemd met de start van het project opplussen van woningen “Bewust wonen’. In de Woonvisie 2010-2014 is: ’Evenwichtige bevolkingsopbouw’ een belangrijk beleidsthema. Daarbij is een van de beleidsambities het ‘begeleiden van de vraag die samenhangt met de vergrijzing’.

CONCEPT

In oktober 2011 is het woonfestival georganiseerd. Start van het project Bewust Wonen. Het geven van informatie over het project en mogelijkheid tot het aanmelden voor een huisbezoek. Het doel is mensen bewust te maken van het langer zelfstandig wonen door tijdig preventief aanpassingen aan te brengen in de woning. De vrijwillige ouderenadviseurs van het zorgloket worden opgeleid om inwoners bij het opplussen te adviseren.

Conclusie: Publiekscampagne preventie langer zelfstandig wonen in eigen woning. Bewoners adviseren om hun huis aan te passen bij het ouder worden ('bewust wonen').

4. Bevorderen zelfredzaamheid ouderen, chronisch zieken en gehandicapten

De pilot Vitaliteitscentrum is van start gegaan eind augustus 2008. De toen ingestelde ontwikkelgroep is aan de slag gegaan met het uitwerken van een plan van aanpak.

Streven was al die tijd dat er een instrument (vragenlijst) moest komen waar alle disciplines (praktijkondersteuner, thuiszorg, ouderenadviseur en sociaal activeerder) mee kunnen werken. Zorg en welzijn moesten hierin geïntegreerd zijn en belangrijk aandachtspunt was dat het werkzaam moest zijn. Vanaf juni 2009 zijn ouderen vanaf 75 jaar uit Doorwerth benaderd voor de pilot. Hiertoe is gebruik gemaakt van de basisadministratie van de gemeente. Hieruit zijn aselect mensen vanaf 75 jaar geselecteerd. In 2011 wordt een vervolg op het concept vitaliteitcentrum geïntegreerd in het woonservicegebied Oosterbeek –west.

Conclusie: Het is van belang om vroegtijdig gezondheidsproblemen te signaleren.

5. Bevordering maatschappelijke participatie (inclusief beleid Wmo)

Maatschappelijke participatie heeft onder andere betrekking op het zelfstandig wonen, deelnemen aan de arbeidsmarkt, het hebben van financiële ruimte om te participeren, het doen van vrijwilligerswerk, en het onderhouden van sociale contacten. Zich eenzaam voelen kan duiden op een gebrek aan sociale cohesie en een beperkte participatie. De eenzaamheidspercentages in de benchmark Wmo 2011 geven aan dat 5 % van de volwassenen zich eenzaam voelt en van de ouderen (65 jaar en ouder) voelt 9 % zich eenzaam.

Conclusie: Er is meer aandacht nodig voor kwetsbare mensen. Een goede integrale samenwerking vanuit diverse domeinen waaronder sport, wonen, welzijn en onderwijs is een passende oplossing

6. Sluitende keten van voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg voor ouderen en mensen met een beperking om hen zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving te laten wonen

De gemeente heeft in samenwerking met Zinzia (ONO), Solidez (De Bries) en STMG het "Programma woonservicegebied kern Renkum" (januari 2009) opgesteld. Daarin is ook een programma van wensen opgenomen voor het plangebied Kranen, dat voorziet in de bouw van woningen, een kleinschalig beschermde woonvorm voor dementerende ouderen, extramurale dagopvang en een wijkservicepunt. Voor het uitwerken van een stedenbouwkundige visie was het nodig om het programma van wensen te concretiseren tot een programma van eisen, dat zo goed mogelijk wordt onderbouwd. Het programma van eisen van het woonservicegebied Renkum is opgesteld en heeft de instemming van de stuurgroep WWZ. Het plangebied Kranen is tot nu toe een stagnerende factor.
In 2011 is het project woonservicegebied Oosterbeek –west gestart. Allereerst is een nulmeting gehouden onder de bewoners van het gebied. De projectorganisatie bestaat uit een Ankergroep en 4 focusgroepen. De opdracht aan de focusgroepen is gekoppeld aan de uitkomsten van de nulmeting. Eind 2011 is het programma voor het woonservicegebied klaar. Het woonservicepunt is in het woon – en zorgcentrum De Sonnenberg. Gewerkt wordt aan de opzet van een sociale wijkteam.

Conclusie: Mensen moeten kunnen meedoen in een veilige omgeving met een goede welzijns- en zorginfrastructuur.

7. Een toegankelijk loket met steunpunten in iedere kern voor informatie en adequate dienstverlening en cliëntondersteuning op maat aan burgers

In 2008 is gestart met een steunpunt van het zorgloket in de HOED in Renkum. Gebleken is dat er weinig mensen gebruik van maken. Om die reden is dan ook besloten om het steunpunt op te heffen. Het loket is nu ook via de website toegankelijk en bereikbaar. Verder gaan de Wmo consulenten altijd op huisbezoek. In de benchmark Wmo krijgt het zorgloket een goede waardering.

Conclusie: Het geven van informatie , advies en cliëntondersteuning door middel van huisbezoeken heeft veel effect op de ondersteuning van inwoners.

8. Sluitende keten voorzieningen en persoonsgerichte preventie en nazorg van bemoeizorg (OGGZ lokaal/ regionaal – Wmo vierjaren beleid)

De gemeente Arnhem is centrumgemeente voor maatschappelijke opvang. Daarvoor is sinds 2008 het Regionaal Kompas. Dit plan moet ervoor zorgen dat in de regio Arnhem niemand meer onvrijwillig en/of langdurig dakloos is. De ambitie van het Regionaal Kompas blijft overeind, maar er is een omslag nodig omdat gemeente Arnhem te maken krijgt met een structurele bezuiniging op maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid vanuit het Rijk in de periode 2011-2014. De maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheid en de verslavingszorg zullen anders georganiseerd worden. Hiervoor is een masterplan 'Minder opvang, beter leven' opgesteld. In 2011 wordt samen met regiogemeenten een uitvoeringsplan opgesteld. De taak van de regiogemeente is preventie en nazorg. Het uitgangspunt van het masterplan is dat zorg in principe tijdelijk is en dat mensen zo snel mogelijk de regie op het eigen leven herwinnen. In 2011 is binnen de gemeente een nieuwe netwerkstructuur 0-100+ opgezet. Het netwerk 23 + (lokale partners) heeft tot taak het signaleren en begeleiden en de nazorg van personen die door uiteenlopende reden bemoeizorg nodig hebben.

Conclusie: Preventie en nazorg van OGGZ cliënten in de gemeente moeten aansluiten op de keten OGGZ in Arnhem

9. Vroegsignalering van sociaal isolement en dementie

Met steun van de zorgkantoren is de ketenzorg dementie opgezet. In Renkum zijn twee van deze ketens werkzaam vanuit Arnhem en vanuit de Gelderse Vallei. De inspanning van beide ketens is erop gericht om zoveel mogelijk samen te werken. Het casemanagement wordt uitgevoerd door medewerkers die bij diverse ketenpartners in dienst zijn. Er is een centrale website en ene centraal telefoonnummer. In de gemeente zijn 4 casemanagers vanuit de organisaties STMG, Vilente, Het Schild en Zinzia werkzaam.

Conclusie: Vroegtijdig signaleren van sociaal isolement door gezondheidsproblemen kan verder isolement voorkomen.

10. Sluitende keten Mantelzorgondersteuning (Wmo vierjaren beleidspan)

Mantelzorgondersteuning is opgenomen in de evaluatie van het Wmo beleidskader 2008-2011.

11. Woonzorgcentra en kleinschalige woonvormen: voldoende pg- capaciteit intramuraal

In 2011 is woonzorgcentrum De Sonnenberg in Oosterbeek geopend. Bewoners van Mooiland zijn hier komen wonen. Volgens de Alzheimerstichting zou in 2010 70 % van de mensen die dementeren thuiswonen.

Beleidslijn 3 Integraal/facetbeleid (2008-2011)

Verbeteren van de gezondheid van de inwoners door aandacht te hebben voor de fyieke omgeving (gebiedsgerichte benadering)

12. Veiligheid

Automatische Externe Defibrillators (AED)

De stichting Renkum Hart Veilig heeft zich in de afgelopen jaren ingespannen om AED's op strategische locaties in de gemeente te plaatsen en vrijwilligers op te leiden. Medio 2011 zijn er ruim 200 vrijwilligers door de EHBO- verenigingen opgeleid met steun van de stichting. De stichting heeft 20 AED's in eigen beheer, dat wil zeggen dat het onderhoud en de vervanging (van onderdelen) voor rekening van de stichting komen. Ca. 26 AED's worden door de stichting periodiek gecontroleerd op functioneren en worden zo nodig gerepareerd.

Conclusie: Verdere voortzetting van het project is noodzakelijk met het oog op de aansluiting op de preventie van de spoedeisende hulp**.**

13. Toegankelijkheid

- Toegankelijkheid omgeving

- Verbeteren toegankelijkheid openbare gebouwen

Vanaf 2008 zijn er aanpassingen gedaan aan het gemeente huis, de sporthal in Doorwerth en aan de sporthal in Renkum. In 2011 is de lift voor rolstoelers in de Rijnkom vervangen.

- *Openbaar vervoer. Onderzoek adequate lijnverbindingen tussen verschillende kernen*

Vanaf 2009 rijdt er een buurtbus tussen de dorpskernen. Veel inwoners maken gebruik van de buurtbus in de gemeente.

Conclusie: Toegankelijkheid van o.a. omgeving, openbare gebouwen, openbaar vervoer, stemlocaties, maatschappelijke voorzieningen, websites enz. is van belang om mee te kunnen doen in de maatschappij, en bevordert het volwaardig burgerschap (inclusief beleid Wmo).

7. Onderzoek voeding en gezondheid: steekproef onder inwoners van Renkum, Wageningen en Ede

Op dit moment wordt een onderzoek EetMeetWeet (ook in de gemeente Renkum) uitgevoerd. Het doel van de EetMeetWeet studie is om betrouwbare gegevens te genereren over voeding, voedingsgewoonten en de effecten daarvan op aandoeningen die een bedreiging vormen voor de volksgezondheid; overgewicht, kanker, hart- en vaatziekten. Deze gegevens leveren meer inzicht op in de aspecten die een rol spelen in het ontstaan van genoemde aandoeningen. Dit is van belang omdat dit inzicht helpt bij het aanpassen van bestaande interventies zodat deze beter aansluiten bij de doelgroep en de problemen en daarmee dus effectiever zijn.

Hoe is de EetMeetWeetstudie opgezet?
Dertigduizend mensen, in eerste instantie uit Wageningen, Ede en Renkum hebben via een steekproef een uitnodiging gekregen om deel te nemen aan onderzoeken naar voeding en gezondheid, tot nu toe hebben 5000 mensen zich aangemeld. Mensen die wilden meedoen melden zich aan via telefoon of internet aan en worden opgenomen in een database. Dat wil nog niet zeggen dat zij allen meedoen. In eerste instantie geven zij alleen een aantal basisgegevens door zoals naam, adres, geslacht, lengte, gewicht en ervaren gezondheid. De onderzoekers gaan voor de verschillende deelonderzoeken specifiek mensen benaderen. Deelnemers krijgen hiervoor een uitnodiging en beslissen zelf of ze wel of niet deelnemen aan een deelonderzoek. Het eerste deelonderzoek is in het voorjaar van 2011 gestart.
Het eerste deelonderzoek: NQplus.
In dit onderzoek willen de onderzoekers zijn tot nu toe ongeveer 800 mensen betrokken. Het onderzoek moet betrouwbare methodes om voedselinname te meten opleveren. Daarnaast bestuderen de onderzoekers hoe verschillende eetpatronen samenhangen met diverse gezondheidsaspecten. Daarom bestaat het NQ-plus onderzoek uit vijf soorten metingen:

- Navraag van voedingsgewoonten
- Gezondheidsvragenlijsten
- Lichamelijk onderzoek (bv bloeddruk)
- Urine meting (bv zoutconsumptie)
- Bloed meting (bv cholesterol)

Het onderzoek duurt vier jaar. De deelnemers krijgen op drie á vijf verschillende tijdstippen het verzoek om mee te werken aan de metingen. De mensen vullen de vragenlijsten in het algemeen thuis via internet in. De medische onderzoeken vinden plaats in Ziekenhuis Gelderse Vallei of één van haar buitenpoli's. De deelnemers geven vooraf schriftelijk toestemming voor hun deelname en voor het bewaren van bloed en urine voor latere bepalingen met nieuwe technieken.
De onderzoeksprotocollen voor de EetMeetWeet-studie en het NQ-plus onderzoek zijn goedgekeurd door de medisch-ethische

CONCEPT

8 Preventie



Preventie

In de literatuur en het spraakgebruik worden veel indelingen gehanteerd om preventieve activiteiten te beschrijven. De indeling, die landelijk steeds meer wordt gebruikt en ook terug te vinden is in het advies van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) van juni 2007 is vooral gebaseerd op de structuur en financiering van de zorg en maakt onderscheid tussen:

Universele preventie richt zich op de algemene bevolking die niet gekenmerkt wordt door het bestaan van verhoogd risico op ziekte. Universele preventie heeft tot doel de kans op het ontstaan van ziekte of risicofactoren te verminderen;

Selectieve preventie richt zich (ongevraagd) op (hoog)risicogroepen in de bevolking. Selectieve preventie heeft tot doel de gezondheid van specifieke risicogroepen te bevorderen door het uitvoeren van specifieke lokale, regionale of landelijke preventieprogramma's. Het opsporen en toeleiden naar de zorg is een onderdeel van een dergelijk programma;

Geïndiceerde preventie richt zich op individuen die veelal nog geen gediagnosticeerde ziekte hebben, maar wel risicofactoren of symptomen. Geïndiceerde preventie heeft tot doel het ontstaan van ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen door een interventie / behandeling;

Zorggerelateerde preventie richt zich op individuen met een ziekte of een of meerdere gezondheidsproblemen. Deze preventie heeft tot doel het individu te ondersteunen bij zelfredzaamheid, ziektelast te reduceren en 'erger' te voorkomen.

Recent is het Prevent-model voor persoonsgerichte preventie ontwikkeld. Dit model bestaat uit een samenvoeging van een aantal modellen en theorieën en heeft ten doel om de maatschappelijke vraag c.q. individuele zorgbehoefte te koppelen aan een interventieaanbod, om al dan niet te komen tot advies op maat.

Het preventieaanbod staat in het onderste deel:

- Gewoon gezond leven: dit aanbod richt zich op personen die (nog) bewuster met de eigen gezondheid bezig willen zijn vanuit een eigen verantwoordelijkheidsgevoel.
- Op eigen kracht: dit aanbod richt zich op personen die (weer) zelfstandig aan de eigen gezondheid willen werken, maar zoekende zijn hoe dit te doen. Het individu wil verantwoordelijkheid nemen en is bereid om bij deze stap gefaciliteerd te worden.
- Er op tijd bij zijn: dit aanbod richt zich op het actief opsporen van personen of groepen die ongezond leven en passende hulpverlening. Het individu wordt op de eigen verantwoordelijkheid aangesproken.
- Behandelen: dit aanbod richt zich op personen met een gediagnosticeerde ziekte of aandoening en worden hiervoor behandeld. Er is sprake van afgebakende professionele verantwoordelijkheid.
- Voorkomen van erger: dit aanbod richt zich op personen met een chronische aandoening of beperking en bij wie een gezonde(re) leefstijl erger kan voorkomen.

CONCEPT

9. Startnotitie Nota Gezondheidsbeleid 2011-2014 Regio Arnhem

1. Aanleiding

In de Wet publieke gezondheid (de opvolger van de Wet collectieve preventie volksgezondheid) is de verplichting opgenomen dat de gemeenteraad binnen twee jaar na vaststelling van de landelijke nota gezondheidsbeleid, een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststelt[3]. Hierin geeft de raad aan hoe het college van B&W uitvoering moet gaan geven aan de wettelijke taken.
De 11 gemeenten in de regio Arnhem[4] hebben een aantal jaren geleden de handen ineen geslagen en een gezamenlijke nota Volksgezondheid vastgesteld (de nota Volksgezondheid "Geniet! Eet en drink met mate(n)" 2008-2011). De nota heeft een regionale opzet waarin wordt samengewerkt tussen 11 gemeenten en een lokale paragraaf. De huidige nota loopt tot 1 januari 2012. De portefeuillehouders Volksgezondheid in de regio hebben de wens uitgesproken om de actualisatie vervroegd in gang te zetten. Hiermee wordt beter aangesloten bij de landelijke preventiecyclus en bij de cyclus van de nota Volksgezondheid van de regio West-Veluwe/Vallei, die ook onderdeel uitmaakt van de GGD-regio Gelderland-Midden. Het streven is om de regionale nota voor 1 september 2011 te laten vaststellen in alle 11 gemeenteraden en te laten gelden tot 1 januari 2015.

In deze notitie wordt het kader geschetst van de nieuwe nota en wordt een doorkijk gegeven van de actuele ontwikkelingen op het gebied van volksgezondheid.

2. Kaders

De Wet publieke gezondheid
Artikel 2 eerste lid van de Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg) luidt als volgt: "het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg, en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (GHOR)".
In de gemeentelijke nota gezondheidsbeleid wordt beschreven hoe hier uitvoering aan wordt gegeven.

Rijksbeleid: de preventiecyclus van het Rijk
De nota maakt onderdeel uit van de preventiecyclus van het Rijk. Het Rijk stelt elke vier jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid vast (art. 13 Wpg) en een landelijk programma voor uitvoering van onderzoek op het gebied van publieke gezondheid. De landelijke nota wordt gebaseerd op de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen die door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu wordt opgesteld. In de Wpg is vastgelegd dat gemeenten een lokale vertaling maken van het landelijke beleid. De landelijk geformuleerde speerpunten moeten worden vertaald in doelstellingen, uitvoeringsmaatregelen, acties en resultaten die worden opgenomen in de gemeentelijke nota. Het Rijk wil hiermee meer sturen op resultaat
De Inspectie voor de Gezondheidszorg toetst de gemeenten op aanwezigheid, kwaliteit en implementatie van de lokale nota's.

Aanverwante wet- en regelgeving
Ook de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet veiligheidsregio's leggen nadrukkelijk verbindingen met de Wpg. In de nota zal hier aandacht aan worden besteed, evenals aan de veranderende wetgeving op het gebied van o.a. bijzondere ziektekosten, handhaving alcoholbeleid en jeugdzorg.

[3] Wetswijziging tweede tranche Wpg (op 28-9-2010 aangenomen door de Tweede Kamer)
[4] Gemeenten Arnhem, Renkum, Lingewaard, Overbetuwe, Zevenaar, Duiven, Rijnwaarden, Rheden, Westervoort, Rozendaal en Doesburg.

3. Opzet en uitgangssituatie

Opzet
De nota zal evenals de huidige nota, een kadernota zijn met een regionale en lokale paragraaf. Op grond van de Wpg zullen in de nota in ieder geval de uitvoering van de volgende wettelijke taken worden beschreven:

1. Het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking; elke vier jaar op landelijke gelijkvormige wijze verzamelen van gegevens over deze gezondheidssituatie; het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen; het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's; het bevorderen van medisch milieukundige zorg, het verlenen van technische hygiënezorg en psychosociale hulp bij rampen (artikel 2 Wpg);
2. Uitvoering geven aan de preventieve jeugdgezondheidszorg (artikel 5 Wpg);
3. Uitvoering geven aan de preventieve ouderengezondheidszorg (artikel 5a Wpg)
4. Uitvoering geven aan de algemene infectieziektenbestrijding, leiding geven aan de bestrijding van een epidemie en de voorbereiding daarop (artikel 6 Wpg).
5. Het vragen van advies vragen aan de gemeentelijke gezondheidsdienst voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid (artikel 16 Wpg).

Gelet op de bovenstaande wettelijke taken zullen in de nieuwe nota de rollen en taken van zowel de gemeente als de HGM (GGD) helder omschreven worden.

In de nota zal het huidige beleid geëvalueerd worden en een analyse worden gegeven van de gezondheidssituatie aan de hand van de monitorresultaten van de laatste jaren. Op basis hiervan en op grond van de wettelijke taken, de landelijke kaders en trends, zal een voorstel worden gedaan voor het nieuwe beleid vanaf 2011, vertaald in meetbare doelstellingen en resultaten.

Uitgangssituatie
De speerpunten in de huidige nota Volksgezondheid 2008-2011 zijn ook landelijk nog steeds speerpunten. De huidige speerpunten zijn:

1. Terugdringen overgewicht jeugd 0-19 jaar;
2. Terugdringen overmatig alcoholgebruik door de jeugd;
3. Terugdringen psychische problematiek onder jeugd.

Regio Arnhem focust aan de hand van bovengenoemde speerpunten in haar beleid op het bevorderen van een gezonde leefstijl. Doorontwikkeling van de huidige speerpunten is dan ook het centrale uitgangspunt in de nieuwe nota.

Raadsconferentie 30 juni 2010
Op 30 juni 2010 heeft er een regionale raadsconferentie Gezondheidsbeleid plaatsgevonden. Doel was de raadsleden van alle 11 gemeenten van de regio Arnhem te informeren en in een zo vroeg mogelijk stadium te betrekken bij de ontwikkeling van het nieuwe gezondheidsbeleid. De uitkomsten van de conferentie zijn te vinden in bijlage 3.

4. Thema's in de nieuwe nota Volksgezondheid

4.1 Huidige speerpunten
Zoals hiervoor al is aangegeven, zijn de huidige speerpunten in de nota Volksgezondheid landelijk nog steeds speerpunten. De komende jaren zullen deze speerpunten gehandhaafd moeten blijven om de uitvoeringsplannen met de concrete activiteiten af te ronden en in te bedden in het bestaande beleid. In bijlage 4 treft u de stand van zaken aan van de uitvoering van deze speerpunten.

CONCEPT

4.2 Landelijke ontwikkelingen

Het landelijk volksgezondheidsbeleid wordt jaarlijks in hoofdlijnen gepresenteerd in de Beleidsagenda en de begroting van VWS. Daarnaast wordt in afzonderlijke beleidsnota's en brieven ingegaan op (specifieke onderdelen van) dit beleid. VWS dient iedere vier jaar de landelijke prioriteiten vast te stellen voor collectieve preventie. Met de nota *Langer gezond leven 2004-2007. Ook een kwestie van gezond gedrag*, is voor het eerst aan deze verplichting voldaan. Najaar 2006 is de laatste landelijke preventienota verschenen, getiteld *Kiezen voor gezond leven*. Wanneer de nieuwe landelijke nota verschijnt is op dit moment nog niet bekend. Wel zal de 'Handreiking Gezonde Gemeente' binnenkort verschijnen.
De landelijke nota dient als leidraad voor de lokale gezondheidsnota's die gemeenten verplicht zijn op te stellen. Hierin staan de lokale ambities en keuzes voor de collectieve preventie genoemd. De 'handreiking Gezonde Gemeente' ondersteunt gemeenten hierbij.
In de bijlage treft u een nadere uitwerking van de landelijke ontwikkelingen aan. Onderwerpen die onder meer genoemd worden, zijn:

- een wijkgerichte aanpak van sociaal-economische gezondheidsverschillen
- seksuele gezondheid jongeren
- samenhang- en werking tussen preventieve en eerstelijnsgezondheidszorg
- roken
- chronische aandoeningen (o.a. diabetes)
- integraal gezondheidsbeleid (gezondheid en omgeving: fysiek en sociaal)
- de samenhang met de Wet veiligheidsregio's

Het RIVM heeft op 25 maart 2010 haar Volksgezondheid Toekomst Verkenningen aangeboden aan de minister van VWS (zie bijlage 1). In de nota zal hier uitgebreider op in worden gegaan.

4.3 Monitorresultaten regio Arnhem

Er is een quickscan in de veiligheidsregio Gelderland Midden uitgevoerd van de meest recente monitorresultaten die op dit moment beschikbaar zijn. De quickscan treft u in bijlage 2 aan.
Uit de quickscan komt het volgende naar voren:
1. De seksuele gezondheid van de jongeren verdient aandacht. Hiervoor wordt overigens ook door het Rijk aandacht gevraagd[5].
2. Daarnaast is de psychische ongezondheid bij volwassenen zorgelijk (depressies en eenzaamheid). Zowel volwassenen als ouderen zijn niet goed bekend met de beschikbaarheid van diverse (gemeentelijke) voorzieningen. Wettelijk is nu ook bepaald (sinds 1 juli 2010) dat de gemeenten beleid moeten ontwikkelen op het gebied van de ouderengezondheidszorg.
3. Tot slot blijkt uit de diverse monitors dat gezondheidsproblemen toenemen naarmate de sociaal-economische status lager is (bijv. het opleidingsniveau).

4.4 Uitgangspunten bij bepalen beleid en ambitieniveau

Zoals hiervoor al is aangegeven, is het voorstel om de huidige speerpunten te handhaven (voortzetten uitvoering vastgestelde plannen) en zorg te dragen voor de borging ervan. Daarnaast zal het beleid in de nieuwe nota allereerst bepaald worden door de wettelijk verplichte taken en de kwaliteitseisen die door de Inspectie voor de Gezondheidszorg worden gesteld. Naast de huidige speerpunten geven recente monitorresulaten en de actuele ontwikkelingen in de samenleving aanleiding om de komende jaren aanvullende thema's te benoemen.
In de nota zal een voorstel worden gedaan voor deze aanvullende thema's met het gewenste ambitieniveau. Uitgangspunt bij het nieuwe beleid is zoveel mogelijk gebruik te maken van de bestaande structuren (zoals het CJG), verbindingen te leggen met aanpalende beleidsterreinen (zoals de WMO) en

5 Het Rijk benoemt een aantal specifieke thema's: seksuele vorming van jongens, seksuele gezondheid van allochtonen, lage sociaal-economische status, aanpak loverboys, seksualiteit in schoolbeleid, aanpak soa/hiv, aanpak seksueel geweld en acceptatie seksuele diversiteit. Arnhem ontplooit initiatieven op het gebied van seksuele diversiteit en aanpak loverboys.

ook de mogelijkheden van ontschotting van middelen te onderzoeken (ketendienstverlening). Bij het bepalen van het ambitieniveau zal ook rekening gehouden moeten worden met het financieel kader en de mogelijke gevolgen van bezuinigingen.

5. Organisatie en Communicatie

Regionaal/lokaal
De huidige nota is tot stand gekomen in samenspraak met de gemeenten in de regio Arnhem Iedere lokale gezondheidsnota heeft in onze regio dezelfde speerpunten, met mogelijk aanvullende lokale accenten. Door samen te werken kunnen de speerpunten effectiever en efficiënter worden aangepakt. Op deze wijze is er een eenduidig regionaal beleid voor de volksgezondheid. Voorgesteld wordt de nieuwe nota wederom in samenspraak met de 11 gemeenten in de regio Arnhem tot stand te laten komen. Elke gemeente kan desgewenst aanvullend lokaal beleid maken.
De 16 gemeenten in de HGM-regio Arnhem hebben in het verleden afgesproken op het niveau van de twee subregio's (Regio Arnhem en West-Veluwe/Vallei) twee regionale nota's te maken. Beide regio's streven naar verdergaande samenwerking op het gebied van de planvorming.
Bestuurlijke sturing vindt plaats in het Portefeuillehoudersoverleg Volksgezondheid regio Arnhem. Opdrachtgevers zijn: de colleges van B&W van de afzonderlijke gemeenten.

Voorbereidingsgroep
Gemeente Arnhem zal als centrumgemeente zowel bestuurlijk als ambtelijk een trekkersrol vervullen in dit proces. De ambtelijke voorbereidingsgroep bestaat uit de volgende gemeenten: gemeente Arnhem, Zevenaar, Renkum en Lingewaard. Zij vertegenwoordigen 11 gemeenten volgens de zogenaamde "klaver 4"-methode) Indien nodig kunnen voor de uitwerking van bepaalde thema's aparte werkgroepen worden samengesteld.
Voorgesteld wordt tevens om HGM en STMG op basis van hun deskundigheid in een adviserende rol te betrekken bij de totstandkoming van de nota. Zij nemen deel aan de besprekingen in de ambtelijke voorbereidingsgroep. Afhankelijk van de onderwerpen kunnen ook andere maatschappelijke partners om advies gevraagd worden, zoals eerstelijnsorganisaties, onderwijsinstellingen, etc.).
Ook worden de interne programma's/afdelingen van gemeenten betrokken bij de totstandkoming van de nota: o.a. op het gebied Wmo, sport, jeugd, onderwijs, milieu, wijkzaken, maatschappelijke opvang en veiligheid.

Communicatie
Voor de definitieve nota wordt een communicatieplan opgesteld.

6. Financieel kader

Regionaal
Voor de uitvoering van de speerpunten van de huidige nota is door de 11 gemeenten regiobudget ter beschikking gesteld (€ 1,- per inwoner). Het budget is ingezet met als doel een gemeenschappelijk basisniveau van interventies in alle gemeenten te krijgen.

Lokaal
Wanneer men lokaal de ambities hoger stelt dan het basisniveau zal dit om aanvullend budget vragen. In de lokale paragraaf van de nieuwe nota zal elke gemeente hiertoe zelfstandig een voorstel voor moeten doen. Gelet op het proces ter vaststelling van de regionale nota is het noodzakelijk hierover tijdig besluitvorming plaats te laten vinden

7. Besluitvorming en planning regio Arnhem

In deze startnotitie worden de volgende besluiten voorgelegd:

1. De 11 gemeenten in de regio Arnhem van de Veiligheidsregio Gelderland Midden besluiten wederom een gezamenlijke regionale nota Volksgezondheid op te stellen met een gezamenlijk deel en een lokaal deel;
2. De nota kent een planperiode van 3 jaar te weten 2012 tot en met 2014;
3. In de nota worden primair de kaders gezet voor de uitvoering van de wettelijke taken. Daarnaast worden de huidige speerpunten doorontwikkeld en wordt een nadere afweging gemaakt ten aanzien van de inzet op nieuwe thema's die gebaseerd zijn op de landelijke kaders en de meest recente gegevens uit de diverse monitors;
4. Afstemming over de totstandkoming van de nota vindt plaats in het Portefeuillehoudersoverleg Volksgezondheid regio Arnhem;
5. De lokale paragraaf wordt door de gemeenten zelf opgesteld waarbij zij verantwoordelijk zijn voor de inhoud en de middelen voor de uitvoering van deze lokale paragraaf;
6. De gemeenten leveren de benodigde ambtelijke capaciteit om de regionale nota tot stand te brengen;
7. De gemeenten streven ernaar de besluitvorming over de startnotitie af te ronden vóór 1 april 2011 en de besluitvorming over de definitieve nota Volksgezondheid 2012-2014 af te ronden vóór 1 september 2011.

Bijlage 1: Landelijke kaders

De preventiecyclus:
Het RIVM maakt de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV's) o.a. op basis van de monitorgegevens die door de GGD-en worden aangeleverd. Het RIVM geeft niet alleen een opsomming van feiten maar benoemt ook de belangrijkste gezondheidsproblemen voor het ministerie van VWS. VWS stelt vervolgens de Rijkspreventienota op die door het parlement wordt vastgesteld. Hierin worden speerpunten benoemd. De gemeenten maken vervolgens op basis van deze nota hun eigen gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toetst deze nota's en hun uitwerking via de GGD-en en brengt hierover verslag uit in de "Staat van de Gezondheidszorg"-rapportages. Deze rapporten leveren weer input voor de nieuwe VTV van het RIVM.

De landelijke ontwikkelingen/trends
Het RIVM brengt iedere 4 jaar de Volksgezondheid Toekomst Verkenning uit. In de VTV 2010 staat onder meer het volgende:

- Nederlanders leven langer en brengen meer jaren in goede gezondheid door. Maar onze levensverwachting (vooral die van de Nederlandse vrouw) blijft achter bij die in de andere Europese landen.
- Het aantal mensen met een verkeerde leefstijl heeft zich ongunstig hoog gestabiliseerd.
- Er zijn steeds meer mensen met één of meer chronische aandoeningen.
- Sociaal-economische gezondheidsverschillen zijn niet afgenomen. Mensen met een lagere sociaal-economische status ziijn onevenredig vaak vertegenwoordigd in de groep mensen met één of meer ongezonde leefstijlgewoonten.
- Er is sprake van toenemende aandacht voor preventie;
- De minister heeft zijn visie op preventie verwoord in: "Gezond zijn, gezond blijven". Hij schetst vier lijnen: koesteren en innoveren, integraal gezondheidsbeleid, verbinding preventie en zorg en de vierde lijn (in de bestuurlijke omgeving): verbinden, samenwerken en moderniseren;
- Gezondheidsbeleid moet minder versnipperd en vrijblijvend en meer resultaatgericht zijn. Dit moet worden bereikt door de Wet PG en het traject Gezond-Lokaal-Centraal;
- Bij de toetsing van de lokale nota's door de IGZ moet extra aandacht worden besteed aan de wijkgerichte aanpak van sociaal-economische gezondheidsverschillen;
- De rol tussen GGD en gemeente moet helder zijn. VWS ziet de volgende rollen voor de GGD:
- Bevorderen regionale VTV als start- en ijkpunt;
- Opstellen regionale visie als basis voor de gemeentelijke nota's;
- Vertalen van concrete gemeentelijke doelen in een pakket van activiteiten die het waarschijnlijk maken dat deze doelen worden gehaald;
- Actief ondersteunen van de regiefunctie van gemeenten op gebied collectieve preventie
- Eind 2009 is de beleidsbrief "Seksuele Gezondheid" verschenen die richting geeft aan het preventiebeleid om de seksuele gezondheid te beschermen en te bewaken.
- De 'verzekerde preventie' wordt gestimuleerd;
- De samenhang en –werking tussen preventieve en eerstelijnsgezondheidszorg wordt gestimuleerd.

Overige landelijke ontwikkelingen
De relatie Wpg en de Wmo wordt steeds belangrijker. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg komt in de Wpg niet meer voor, maar is een Wmo-taak en een aantal Jeugdgezondheidszorg-taken vinden we nu in beide wetten. In de nota gezondheidsbeleid moet duidelijke samenhang met de Wmo-nota aanwezig zijn. De economische crisis zal de komende jaren doorwerken. Dit kan betekenen dat gezondheidsverschillen verder toenemen. Ook dient er aandacht te zijn voor de jeugd die de komende jaren tussen wal en schip dreigt te vallen. Zij zijn op termijn weer heel hard nodig om de gevolgen van de vergrijzing op te vangen.

CONCEPT

De huidige landelijke speerpunten (ministerie van VWS) zijn:

1. Roken
2. Schadelijk alcoholgebruik
3. Overgewicht (bewegen en voeding)
4. Diabetes
5. Depressie
6. VWS wil specifieke aandacht voor Preventie en Jeugd: aanpak leefstijl en bevordering psychische gezondheid
7. Bijzonder speerpunt: realiseren van de preventiecyclus onder verantwoordelijkheid van gemeenten

Bijlage 2: Gezondheidsmonitors

De monitorcyclus Epidemiologie HGM (2006- 2011):

2006/2007
Ouderenmonitor:
Onderwerpen: Ervaren gezondheid, eenzaamheid, bekendheid met en gebruik van voorzieningen, behoefte aan ondersteuning, gezondheidsproblemen, woonsituatie.
2007/2008
monitor Jeugdgezondheid (E-movo):
Onderwerpen: overgewicht, roken, alcoholgebruik, veilig vrijen, psychosociale problemen, depressie en pesten.
2008/2009
monitor Volwassenen:
Onderwerpen: overgewicht, roken, alcoholgebruik, psychosociale problemen, diabetes, huiselijk geweld, geluidsoverlast, binnenhuismilieu, mantelzorg en vrijwilligerswerk.
2009/2010
Kindermonitor 0-12 jaar:
Onderwerpen: ervaren gezondheid, schoolverzuim, psychosociale problemen, pesten, opvoeding, voeding, beweging, passief roken, woonomgeving, bekendheid met en gebruik van voorzieningen.
2010-2011
Ouderenmonitor

Ouderenmonitor (uitgevoerd in 2006)

Belangrijkste bevindingen

- Eenderde van de ouderen woont alleen, eenvijfde leeft op of onder het bijstandsniveau. Er wordt weinig gebruik gemaakt van inkomensondersteuning. De kennis van deze voorzieningen ontbreekt vaak.
- Vijfenzeventig plussers en alleenstaande vrouwen hebben een slechtere gezondheid dan de overige ouderen.
- Een kwart van de ouderen is bepekt in hun mobiliteit.
- Belangrijkste gezondheidsproblemen zijn: vallen, overgewicht, eenzaamheid en psychische ongezondheid.
- Ouderen willen graag zelfstandig blijven wonen, liefst in een gelijkvloerse woning en in de buurt van zorgvoorzieningen.
- De belangrijkste zorgverlener is de huisarts.
- Eén op de tien ouderen geeft mantelzorg, vaak aan de partner.
- Ouderen vinden voorzieningen als het gemeente- en zorgloket, de polikliniek, de bank en de bibliotheek te ver weg.

Preventieactiviteiten kunnen bij ouderen veel gezondheidswinst bewerkstelligen, in termen van meer gezonde jaren, minder ziektelast en een betere kwaliteit van leven. Hierbij is het van belang dat de activiteiten worden georganiseerd door samenwerkende organisaties en dat ze aansluiten bij bestaande landelijke of regionale preventieprojecten.

E-Movo (Gezondheid, welzijn en leefstijl van jongeren, uitgevoerd in 2007):

CONCEPT

Belangrijkste bevindingen
Jongeren waarderen hun gezondheid over het algemeen positief. Maar hun leefstijl voldoet niet aan de norm voor gezond gedrag. Gezondheidsproblemen zijn vaak een optelsom van ongezond gedrag in het verleden. Dit betekent dat deze jongeren over een aantal jaren de negatieve gevolgen van hun leefstijl terug gaan zien in een slechtere gezondheid.
De volgende aandachtspunten zijn van belang;

- Tweederde van de jongeren eet niet voldoende groenten en fruit.
- Hoewel jongeren minder zijn gaan drinken gebruikt toch bijna de helft nog regelmatig alcohol.
- Eén op tien leerlingen rookt dagelijks, vooral op school.
- 16% van de jongeren kampt met depressieve gevoelens.
- 44% van seksueel actieve jongeren gebruikt niet altijd een condoom.
- Homoseksualiteit is nog verre van geaccepteerd. Dit kan problemen opleveren voor jongeren die op de eigen sekse vallen.
- Het aantal jongeren met ongewenste seksuele ervaringen is bijna verdubbeld.
- 7% van de jongeren heeft een internetverslaving en 30% van de jongeren zit meer dan 15 uur per week privé op internet.
- Vrijwel alle problematiek komt in grotere mate voor onder VMBO leerlingen dan onder HAVO/VWO leerlingen.

Monitor Volwassenen (zelfstandig wonenden tussen 19-65 jaar, uitgevoerd in 2008):

Belangrijkste bevindingen
Ook de volwassenen waarderen hun gezondheid positief. Toch zijn er gezondheidsproblemen te melden. Deze wijken niet veel af van het landelijk gemiddelde maar bieden wel aanknopingspunten om gezondheidswinst te behalen.

- Gemiddeld 43% van de volwassenen heeft overgewicht.
- Eén op de tien volwassenen heeft een te hoge bloeddruk.
- Eén op de tien volwassenen is psychisch ongezond, een derde van de volwassenen loopt risico op een depressie of een angststoornis.
- Genotmiddelen: 90% consumeert alcohol, waarvan 10% overmatig. Een kwart rookt.
- Veertig procent wil afvallen.
- Zesendertig procent is matig of ernstig eenzaam.
- Eén op de tien mensen is wel eens slachtoffer (geweest) van huiselijk geweld.
- Eenvijfde geeft aan dat er onveilige plekken in de buurt zijn en 15% voelt zich ’s avonds en ’s nachts onveilig.
- Een kwart van de mensen ervaart geluidsoverlast, vooral door brommers en buren.
- Ruim de helft van de mensen ventileert hun huis niet goed.
- Mensen zijn niet goed bekend met het WMO loket en met andere voorzieningen.

Kindermonitor (0-12 jaar)

Belangrijkste bevindingen

- Van de ouders in de HGM regio geeft 95% aan dat de gezondheid van hun kind goed tot heel goed is.
- De kwaliteit van leven wordt wat lager beoordeeld: 13% noemt dit laag, 35% vindt het gemiddeld.
- Eenvijfde (20%) van de kinderen heeft een indicatie voor psychosociale problemen.
- Een derde van de kinderen uit de HGM regio is gepest in de afgelopen drie maanden. Dit gebeurt meestal op school.
- 15% van de gezinnen heeft moeite met rondkomen en gaat door geldgebrek niet op vakantie of dagjes uit. Bijna één op de tien gezinnen melden dat hun kind uit geldgebrek niet naar sportclub of –vereniging gaat.

- Bijna driekwart van de ouders praat weleens over opvoedingsproblemen met familie en vrienden.
- 10% heeft op het moment van het onderzoek behoefte aan hulp mbt de opvoeding van hun kind.
- Ruim de helft van de gezinnen (57%) zou hulp of advies willen ontvangen van het consultatiebureau, 16% van de schoolarts en 29% van een opvoeddeskundige.
- Hoewel bijna 100% van de kinderen dagelijks ontbijt, eet iets meer dan de helft dagelijks fruit en minder dan de helft dagelijks groente. De voedingsgewoonten van kinderen worden slechter naarmate de leeftijd van de kinderen toeneemt.
- Een kwart van de kinderen beweegt te weinig.
- Ouders schatten het gewicht van hun kinderen niet altijd realistisch in; het onderzoek wijst uit dat 68% van de kinderen een normaal gewicht heeft terwijl 86% van de ouders aangeeft dat hun kind een normaal gewicht heeft.
- Eén op de tien moeders heeft tijdens de zwangerschap gerookt, 7% dronk alcohol. Dit percentage ligt hoger onder laag opgeleide moeders.
- 32% van de ouders vindt het acceptabel dat een kind onder de 16 jaar een slokje alcohol drinkt. Een heel glas of zelfs meerdere glazen wordt minder geaccepteerd (resp 5% en 0%).
- Driekwart van de ouders drinkt heel soms tot vaak alcohol in het bijzijn van het kind.

CONCEPT

Bijlage 3: Regionale Raadsconferentie Gezondheidsbeleid

Op woensdag 30 juni 2010 vond in het stadhuis van Arnhem een conferentie plaats over het toekomstige beleid voor gezondheidszorg in de regio (Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rijnwaarden, Rozendaal, Westervoort en Zevenaar). Doel was de raadsleden van de regio te informeren en te betrekken bij de ontwikkeling van het nieuwe gezondheidsbeleid.
De avond bestond uit een debat van deskundigen en een discussie over stellingen waar 'de zaal' via stemcomputers op kon reageren. De opkomst was hoog: rond de 110 personen. De raads- en commissieleden en de professionals waren evenredig vertegenwoordigd op de conferentie (36% resp. 33%).

De uitkomsten van de conferentie waren (globaal) als volgt:
Tijdens de conferentie kwam naar voren dat de aanpak van gezondheidsthema's een lange adem vergt. De uitvoering van de projectplannen overgewicht, alcohol en psychische problematiek bij jongeren staat in de steigers. De uitvoering van de huidige speerpunten moet daarom worden voortgezet in het nieuwe beleid. Maak eerst de plannen af alvorens aan nieuwe zaken te beginnen. Voor nieuwe thema's dient het landelijke beleid gevolgd te worden. Naast de jeugd zal de doelgroep ouderen, mede vanwege de Motie Kant, een nieuwe doelgroep van gezondheidsbeleid moeten worden. De collectieve preventie ouderengezondheidsbeleid is vanaf 1 juli 2010 de verantwoordelijkheid van de gemeente. Ook de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen wordt een nieuwe focus: mensen met een lage sociaal economische status (SES) leven gemiddeld 7 jaar korter en hebben meer ziektejaren dan mensen met een hogere SES.
Daarnaast geven monitorresultaten aan dat er beleid moet komen voor seksuele gezondheid onder jongeren en psychische gezondheid bij volwassenen. Een andere conclusie van het debat was dat regionale samenwerking wordt onderschreven (datgene doen waar je gezamenlijk wat aan hebt en niet allemaal hetzelfde wiel uitvinden), maar dat de lokale inbedding heel belangrijk is. Lokaal ontstaat de beweging: vraaggericht en wijkgericht. Tijdens de conferentie kwam ook naar voren dat de rol van de burger toeneemt. We moeten de burger versterken, niet zijn rol overnemen. Hierbij wordt uitgegaan van de eigen verantwoordelijkheid en kracht van de burger. De burger dient nog meer dan voorheen betrokken te worden bij het nieuwe beleid.

We moeten veel meer toe naar vraaggestuurd werken, een integrale benadering (ook meer samenwerking tussen organisaties). Ook moeten we de resultaten benoemen die we willen behalen. We moeten ons met preventie richten op de mensen met de meeste gezondheidsproblemen: maatwerk en verbinden. Binnen preventie is de leefstijl en leefomgeving van belang. Betrek ook de zorgverzekeraar bij de planvorming.

In het kader van de bezuinigingen bestaan er geen 'heilige huisjes'. Wel bleek uit de uitkomsten van de stellingen dat het overgrote deel het er wel over eens is dat bezuinigen bij gezondheidszorg meer kan kosten dan het oplevert. Maar dit betekent niet dat er niet bezuinigd kan worden. Zoek bijvoorbeeld financiële voordelen in ontschotting en meer samenwerking. Investeer juist aan de voorkant (preventie) om dure zorg aan de achterkant te voorkomen en zet in op daar waar de meeste gezondheidsproblemen zijn. In de bezuinigingsafwegingen is het van belang om niet uit het oog te verliezen dat gezondheidsbeleid duurzaam weggezet moet worden.

Bijlage 4: Stand van zaken speerpunten Nota Volksgezondheid Regio Arnhem 2008-2011

Regiobudget

Voor de uitvoering van de speerpunten van de regionale nota Volksgezondheid, Regio Arnhem, 'Geniet! Eet en drink met mate(n)' (2008-2011) is circa € 400.000 door de 11 gemeenten ter beschikking gesteld (€ 1,- per inwoner). De bedoeling van dit regio-budget was om de speerpunten nader uit te werken en uit te voeren. Het budget is ingezet met als doel een gemeenschappelijk basisniveau van interventies in alle gemeenten te krijgen. In de uitvoeringsplannen staan de activiteiten benoemd.
Hieronder in het kort de stand van zaken (d.d. augustus 2010) per speerpunt. De speerpunten zijn allen toegespitst op jeugd en jongeren.

Speerpunt Overgewicht Jeugd

De totstandkoming van het uitvoeringsplan heeft lang op zich laten wachten. De reden hiervan was dat er een regionaal projectleider was aangesteld om alle speerpunten op te starten, echter de opdracht is niet naar wens uitgevoerd waardoor het oorspronkelijke plan bestuurlijk is afgekeurd. HGM heeft de opdracht gekregen om met een nieuw uitvoeringsplan te komen en dit plan is uiteindelijk door alle gemeenten goedgekeurd.

Gemeenschappelijke uitgangspunten

In alle gemeenten worden al activiteiten uitgevoerd in het kader van de bestrijding van overgewicht. De uitgangssituatie van de afzonderlijke gemeenten is dus verschillend. Om deze reden is besloten om gemeenschappelijke uitgangspunten te formuleren waaraan alle gemeenten moeten (gaan) voldoen. De gemeenten moeten bij het maken van hun keuzes rekening houden met de genoemde uitgangspunten. De in het uitvoeringsplan Overgewicht genoemde interventies moeten alle gemeenten uitvoeren, zodat er sprake is van een gemeenschappelijke basis. Afhankelijk van de lokale situatie kunnen gemeenten dan zelf nog kiezen voor aanvullende interventies.
Het plan is opgesteld door de HGM (GGD).

Drie pijlers

Het plan bestaat uit een overzicht van de gekozen interventies voor de leeftijdscategorieën: 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12-19 jaar. De aanpak van overgewicht rust op drie pijlers: het voorkomen van overgewicht, het tijdig signaleren van overgewicht en de behandeling van kinderen met overgewicht. In het uitvoeringsplan staat bij iedere pijler het meest geschikte aanbod per leeftijdsgroep genoemd. De HGM fungeert ook als expertisecentrum overgewicht voor de regio en volgt ontwikkelingen op de voet.

Om te voorkomen dat de groep kinderen met overgewicht steeds groter wordt, is het van belang zo vroeg mogelijk in te zetten op primaire preventie. Al in de eerste levensjaren wordt het eet- en beweegpatroon aangeleerd. Het is makkelijker om een gezond eet- en beweeggedrag op jonge leeftijd aan te leren dan ingeslepen gewoontes op volwassen leeftijd af te leren. In de pubertijd zijn kinderen minder ontvankelijk voor boodschappen van volwassenen. Het is essentieel om ouders te betrekken bij preventieve activiteiten rondom overgewicht bij kinderen. De ervaring leert dat ouders van jonge kinderen meer open staan en meer behoefte hebben aan informatie over gezondheidsthema's dan ouders van oudere kinderen.
Bij de primaire preventie hoort ook aandacht voor borstvoeding. Uit onderzoek blijkt dat borstgevoede kinderen minder kans lopen om op latere leeftijd overgewicht te ontwikkelen.
In het plan staan zowel de interventies genoemd die al binnen de structurele middelen worden uitgevoerd als de extra interventies die we op regionale schaal gefaseerd willen invoeren.

Gefaseerde invoering

Ieder jaar zal een bepaalde doelgroep centraal komen te staan, zodat op termijn alle gemeenten het basisniveau zullen bereiken. In 2010 is van start gegaan met de doelgroep

CONCEPT

0 tot 4 jaar. De volgende interventies worden ingezet om op het gemeenschappelijk basisniveau te komen:
Interventie 1: het invoeren van het programma Peuterspel (incl. Fit voor Kids) op de peuterspeelzalen in de regio. Uitvoerders zijn: de Gelderse Sportfederatie en Stichting Thuiszorg Midden Gelderland.
Interventie 2: aan alle kinderdagverblijven in de regio het programma 'Fit en Vitaal' (incl. ouderbijeenkomst) aanbieden. Deze interventie wordt overigens niet bekostigd uit het regiobudget. Ervan wordt uitgegaan dat de kinderdagverblijven het zelf kunnen bekostigen. De HAN coördineert dit programma. Adviseurs zijn: HGM, GGD regio Nijmegen, de GSF en het landelijk kenniscentrum overgewicht.

Stand van zaken:

Het programma Peuterspel gecombineerd met Fit voor Kids:
De Gelderse Sportfederatie is samen met de STMG gestart met de invoering van het programma Peuterspel gecombineerd met Fit voor Kids (ouderbijeenkomsten) in de gemeenten waar dat programma (dan wel een soortgelijk programma) nog niet (volledig dekkend) is ingevoerd. Er doen 33 peuterspeelzalen mee aan het programma. De afronding zal plaatsvinden eind 2011.

Het programma Fit en Vitaal op de kinderdagverblijven:
Het programma Fit en Vitaal is ontwikkeld door de HAN. Met dit programma willen ze een bijdrage leveren aan de gezonde leefstijl van kinderen in kinderopvangorganisaties. Er is een projectteam in het leven geroepen die zich bezig houdt met het ontwikkelen van programma´s voor kinderopvangorganisaties om de leefstijl van kinderen te bevorderen. Het leefstijlprogramma bestaat onder andere uit leuke, leerzame spelletjes om kinderen spelenderwijs wat bij te brengen over gezonde leefstijl.
Het programma Fit en Vitaal zit nog in een onderzoeksfase. De bedoeling is de effecten van de programma´s op de leefstijl van kinderen te onderzoeken. Na de nulmeting gaan alle betrokken kinderopvangorganisaties met de materialen aan de slag, onder begeleiding van het projectteam. Na een periode van een jaar wordt een nieuwe meting gedaan om de effecten in beeld te brengen.

In de regio Arnhem zijn alle kindercentra (dit zijn er in totaal 253) aangeschreven en hebben de flyer 'Gezond in de Kinderopvang' ontvangen. De gemeenten hebben geen subsidierelatie met de kinderdagverblijven dus er sprake van vrijblijvendheid in deelname. Wel zijn ze vanuit de regionale afspraken benaderd.
Van de kindercentra doen er op dit moment 10 mee aan de effectiviteitsstudie. Vande SKAR doen er 3 lokaties mee (in Heelsum, Oosterhout en Heteren). Als blijkt dat het programma effectief is, overweegt de SKAR om het programma breder in de organisatie te implementeren.

Opgemerkt dient te worden dat het deel van het regiobudget dat bestemd is voor overgewicht, vrijwel volledig op gaat aan het programma Peuterspel/Fit voor Kids. Voor het uitvoeren van de interventies in de leeftijdscategorieën 4-12 jaar en 12-19 jaar zijn in de nieuwe planperiode wederom regio-middelen noodzakelijk.

Speerpunt Alcohol en Jeugd
De "vijf" en de "zes"
Een deel van de gemeenten in de regio Arnhem (Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Rijnwaarden, Westervoort en Zevenaar), hadden al een projectplan Jongeren, Alcohol & Drugs vastgesteld. Aangezien zij al voorop liepen in de uitvoering is besloten om apart, voor de overige gemeenten (Arnhem, Rheden, Renkum, Doesburg en Rozendaal) een gezamenlijk projectplan Alcohol en Jeugd 2010-2012 te ontwikkelen.

Doelstelling
Doelstelling is het alcoholgebruik door jongeren onder de 16 jaar tegen te gaan en het schadelijk alcoholgebruik en de daaraan te relateren openbare orde-problematiek door jongeren (tot 23 jaar) te verminderen.
In het projectplan wordt aangestuurd op samenwerking met de andere hierboven genoemde 6 gemeenten (District Rivierenland), zodat een eenduidig alcohol-beleid in de hele regio Arnhem wordt verkregen. Het plan kent drie sporen waarop wordt ingezet: Communicatie en Draagvlak, Beleid & Regels en Handhaving en Toezicht. In het Bestuurlijk Overleg Alcohol en Jeugd vindt de besluitvorming plaats. In dit overleg zitten de burgemeester van de 5 gemeenten, de wethouders Volksgezondheid, de districtschefs van politie en de officier van justitie.
De zes gemeenten die al een projectplan hadden, hebben hun deel uit het regiobudget teruggekregen. Voor de uitvoering van het projectplan Alcohol en Jeugd van de overige 5 gemeenten is vanuit het regiobudget € 52.185,- beschikbaar. Daarnaast is er een subsidiebijdrage van de Provincie Gelderland ontvangen van € 200.000,-. Er is een projectleider aangesteld om het project te coördineren. Start van het project is september 2010.

Speerpunt Psychische Problematiek
Psychische problemen zijn een belangrijke oorzaak van ziektelast. Depressie is zowel bij volwassenen als bij jongeren een van de meest voorkomende psychische stoornissen. Uit landelijk onderzoek blijkt dat ongeveer 20% van de jongeren kampt met depressieve gevoelens, die kunnen overgaan in een depressie. Het regionaal onderzoek E-MOVO (2008) uitgevoerd door Hulpverlening Gelderland Midden laat zien dat in de regio Arnhem 6000 van de ongeveer 30.000 jongeren in de leeftijdscategorie 12 t/m 17 jaar (ongeveer 16%) (licht) depressieve klachten hebben.

Inzetten op preventie
Het doel van preventie is voorkomen dat (risico)kinderen of -jongeren op latere leeftijd psychische problemen of stoornissen ontwikkelen. Een belangrijk aspect is het vroegtijdig signaleren van psychische problemen.
Onderzoek laat zien dat bij 11% van de kinderen van 14 maanden oud sprake is van psychische problematiek. Vroegsignalering levert veel gezondheidswinst op en kan een aanzienlijk deel van de ziektelast voorkomen. Om maximale gezondheidswinst te behalen is het belangrijk zo vroeg mogelijk te interveniëren op zo jong mogelijke leeftijd via opvoedondersteunende programma's.
Een ander belangrijk aspect van preventie is verbetering van de toeleiding naar een (preventief) hulpaanbod. Hierdoor kan voorkomen worden dat problemen verergeren.
De rol van de jeugdgezondheidszorg en school is hierin van groot belang.

Bij preventie van psychische problemen onder jongeren is het van belang aandacht te besteden aan de hele leeftijdsfase 0-19 jaar:
- prenataal – 4 jaar
- kinderen in de basisschoolleeftijd (4 – 12 jaar)
- jongeren in het voortgezet onderwijs (12 – 19 jaar)

De interventies
In het projectplan Psychische Problematiek 2008-2011 is per leeftijdscategorie een passend project aangewezen dat gefinancierd wordt met middelen beschikbaar gesteld vanuit de gemeenten in de regio Arnhem. Het betreft de volgende projecten:

1. Moeder Baby Interventie: vroegtijdige ondersteuning voor moeders/vaders met psychische problemen en hun baby (0-10 maanden).
De moeder-baby interventie is een effectieve interventie die de kwaliteit van de interactie alsook de hechting tussen moeder/vader en baby verbetert. Dit bevordert een gezonde ontwikkeling van het kind. Tevens wordt de moeder gesteund in haar ouderrol wat kan bijdragen tot verbetering van de geestelijke gezondheid van moeder.

De gemeentelijke rol betreft vooral het financieren van voorlichting en training aan alle betrokken partijen (zoals kraamzorg, huisartsen, jeugdverpleegkundigen), om hen in staat te stellen zo'n depressie beter vast te stellen en de doorgeleiding naar het hulpaanbod te vergemakkelijken.

2. Project 'Plezier op School': ondersteuning van kwetsbare jongeren bij de overgang naar het voortgezet onderwijs. De tweedaagse cursus 'Plezier op School' is bedoeld voor aanstaande brugklassers die zich op de basisschool niet op het gemak voelen bij leeftijdsgenoten, gepest werden of opzien tegen de overgang naar het middelbaar onderwijs. In de cursus leren de kinderen de kracht van positief denken, contact leggen met andere kinderen, opkomen voor zichzelf, omgaan met pesten en omgaan met spanning.

3. Project "Positief Gestemd" (depressie onder jongeren in het voortgezet onderwijs):
Dit betreft een project ter voorkoming van depressies bij jongeren in het Voortgezet Onderwijs. Vroegtijdige ondersteuning van jongeren met lichte of matige depressieve klachten kan voorkómen dat deze jongeren een depressieve stoornis ontwikkelen. Bekend is dat jongeren niet gemakkelijk hulp zoeken voor psychische problemen. Scholen in het voortgezet onderwijs en de GGD spelen een belangrijke rol bij de signalering van lichte of matige depressieve klachten bij jongeren.

De uitvoerders
De uitvoerders van de projecten zijn: De Gelderse Roos/Indigo (werkzaam in de gemeenten Arnhem, Renkum, Rheden, Rozendaal, Lingewaard, Duiven, Westervoort en Overbetuwe) en GGNet (werkzaam in de gemeenten Doesburg, Rijnwaarden, Duiven, Westervoort en Zevenaar).

Stand van zaken

Moeder Baby Interventie
Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt met vindplaatsen/verwijzers en verwijsprocedures afgesproken, diverse trainingen zijn gevolgd door de uitvoerende instanties en er is voorlichting gegeven aan GGZ-medewerkers, verloskundigen en gynaecologen en andere samenwerkingspartners zoals MEE en Maatschappelijk Werk. Ook zijn huisartsen, jeugdverpleegkundigen en consultatiebureau-artsen in de regio Arnhem geïnformeerd over de interventie en hebben foldermateriaal ontvangen voor de ouders. Ook is Rijnstate aangesloten op het project.
In de regio De Liemers (GGnet)is het daadwerkelijke aantal aanmeldingen gestegen volgens de verwachting (40 moeders in periode 2009-2011). Van 2009 t/m juni 2010 zijn er 26 moeders met baby uit regio de Liemers bereikt.
Gelderse Roos/Indigo heeft in totaal 16 aanmeldingen ontvangen. 13 zijn reeds in traject gegaan. 2 worden binnenkort in traject opgenomen. 1 traject heeft geen doorgang gevonden.

Project "Plezier op School"
Basisscholen in de regio zijn op de hoogte gesteld van het project en ook is aandacht besteed aan regionale acquisitie, zoals persberichten in huis-aan-huis-bladen en op internet. Omroep Gelderland heeft een interview van 20 minuten uitgezonden op de radio.

Resultaten Gelderse Roos/Indigo:
In 2009 hebben 14 kinderen zich aangemeld waarvan 10 kinderen uiteindelijk hebben deelgenomen. De andere kinderen bleken andersoortige problematiek te hebben en hen is ander passend aanbod gedaan. De verwijzingen kwamen via scholen, schoolarts, krant en via eigen organisatie (afdeling Jeugd & Jongeren). Uit de schriftelijke evaluatie blijkt dat de kinderen heel tevreden zijn over de cursus en begeleiding; over de informatie vooraf minder. Dit laatste wordt verbeterd.

Resultaten GGnet
GGnet heeft 12 aanmeldingen gekregen voor de zomer van 2010. Gezien de ondernomen wervingsactiviteiten is dit beneden verwachting. De oorzaak hiervoor is niet met zekerheid aan te wijzen.

Mogelijk speelt vervoer naar Zevenaar (locatie van de cursus) een belemmerende rol. Daarnaast is het mogelijk dat mensen uit het randgebied (Duiven, Westervoort) kiezen voor deelname aan dezelfde cursus in Arnhem (Indigo Gelderse Roos).
Een recente ontwikkeling is dat basisscholen vaker intern sociale vaardigheidscursussen aanbieden of dit standaard in het lespakket opnemen. Logischerwijs is hierdoor de behoefte aan externe ondersteuning minder groot. Een andere mogelijke verklaring voor het geringere aantal deelnemers dan verwacht, is de beleidskeuze voor het niet toelaten van kinderen met ontwikkelingsproblematiek zoals een Autisme Spectrum Stoornis of ADHD. De motivatie voor deze keuze is dat een tweedaagse cursus onvoldoende aansluit bij de behoefte van kinderen met gediagnosticeerde problemen in sociale interactie. Geïndiceerde groepscursussen van jeugdzorg sluiten hier beter op aan. Uit ervaring is gebleken dat deze kinderen weinig baat hebben bij de cursus en de cursus in sommige gevallen juist een negatieve invloed kan hebben op het zelfvertrouwen. Deze kinderen merken op dat ze tijdens de cursus niet voldoende aansluiting kunnen vinden bij leeftijdsgenoten.
In 2011 wordt er samen met jeugdzorg en mogelijk ook een andere organisatie binnen het netwerk jeugdhulpverlening een vergelijkbare zomercursus speciaal voor kinderen met ontwikkelingsproblematiek ontwikkeld.

Project “Positief Gestemd” (depressie onder jongeren in het voortgezet onderwijs)
Jongeren met (lichte tot matige) depressieve klachten is een erg moeilijk te bereiken doelgroep. Veel jongeren schamen zich voor hun gevoelens en weten niet met wie of hoe ze hierover moeten praten. De organisatie van de zorg bij scholen verschilt onderling sterk, evenals de tijd en aandacht die hiervoor beschikbaar is.

Resultaten Gelderse Roos/Indigo
In totaal zijn 12 scholen (10 VO en 2 MBO) concreet bereikt met een deel van het preventieve aanbod "Positief Gestemd". Dit is conform de afgesproken doelstelling maar de (voorbereiding tot) uitvoering van de cursus voor de jongere zelf is beperkt tot 4 scholen. Met name op het Lorentz College In Arnhem is nu sprake van een jaarlijks terugkerend aanbod met positieve resultaten. Dit vraagt echter nog steeds veel inzet van de zorgcoördinator op school én van de projectuitvoerders.
Het betrekken van nieuwe scholen (VO, MBO en HBO) is in de 2de helft van 2009 gestagneerd en zal in 2010 extra aandacht vragen in de vorm van opnieuw contact leggen, voorlichting geven en motiveren van scholen (leerlingen, ouders en docenten) om deel te nemen, met name gericht op de scholen buiten de gemeente Arnhem. Dit gebeurt daar waar dit mogelijk is in samenwerking met andere betrokkenen. Bijvoorbeeld: Samenwerkingsverband VO, Leerplichtambtenaren, HGM, Iriszorg, Bureau jeugdzorg en het Centrum voor Jeugd en Gezin.
Ook zal bezien worden of het bestaande aanbod bijgesteld moet worden en/of zo nodig nieuw aanbod ontwikkeld moet worden (bv gastlessen, psycho-educatie en bewegen) op de deelnemende VO-scholen om zo de drempel om psychische problematiek bij jongeren aan te pakken, te verlagen. Verder werkt De Gelderse Roos aan de ontwikkeling van samenwerking op bestuurlijk en directieniveau samen met Quadraam en Samenwerkingsverband VO, zodat op scholen de randvoorwaarden voor de uitvoering aanwezig zijn (o.a aandacht voor het thema, een goed signaleringssysteem en zorgsysteem voor leerlingen).

Resultaten GGNet
In regio de Liemers zijn er 3 scholengemeenschappen die voortgezet onderwijs verzorgen. Daarnaast is er een afdeling van ROC RijnIJssel gevestigd in Zevenaar. Tijdens de wervingscampagne is GGNet opgevallen dat vindplaatsen erg wisselend reageren op dit project. De benaderde vindplaatsen onderkennen het belang van depressiepreventie bij jongeren. De mate waarin somberheidsklachten bij deze doelgroep momenteel gesignaleerd wordt, is sterk vindplaats- of persoonsgebonden.
GGNet heeft in de periode januari tot juni 2010 minimaal 82 personen die direct of indirect met jongeren werken bereikt. Het aantal bereikte intermediairen is volgens verwachting.
Er zijn vijf informatievragen binnengekomen van ouders van jongeren voor deze cursus. Het totaal aantal aanmeldingen is beneden verwachting.

Bekend is dat aan de cursussen sociale vaardigheden die GGNet Preventie verzorgt ook regelmatig jongeren deelnemen die kampen met (lichte) depressieve klachten. Per jaar volgen er gemiddeld 35 jongeren tussen 12 en 21 jaar een sociale vaardigheidscursus bij GGNet Preventie. Gebrekkige sociale vaardigheden kunnen leiden tot somberheid en/of een negatief zelfbeeld. Het aanreiken van handvatten voor het leggen en onderhouden van contact is eveneens een vorm van depressiepreventie. Via het project 'Depressie onder jongeren' zijn jongeren mogelijk alert gemaakt op en gemotiveerd geraakt voor het aanpakken van hun (psychische) problemen via een sociale vaardigheidscursus.

Om het aantal aanmeldingen te verhogen zal GGnet het leggen van contacten met scholen voortzetten om de signalering van depressieve klachten te verbeteren door de workshop 'Dip of depressie bij jongeren' aan te bieden. Ook zal er meer vraaggestuurd en vindplaatsgericht gewerkt gaan worden (op-maat-aanbod). Tot slot zal GGNet zich actief inzetten op overkoepelende samenwerking in ketens (GGD, GGNet Preventie, Verslavingszorg etc.).

Speerpunt Ketenaanpak

Er was aanvankelijk een vierde speerpunt benoemd namelijk "Versterking Ketenaanpak Jeugdgezondheidszorg". De doelstellingen waren als volgt:

1. Een zorgvuldige implementatie van het EKD en de Verwijsindex;
2. Vanuit de jeugdgezondheidszorg bijdragen aan het realiseren van een ketenaanpak voor jeugdgezondheidszorg, jeugdwelzijn en jeugdbeleid, waarmee we willen bereiken dat kinderen en ouders effectief ondersteund worden bij het oplossen van gezondheidsproblemen.

Stand van zaken

De Verwijsindex en het Elektronisch Kinddossier, nu geheten het Digitaal Dossier JGZ, zijn ingevoerd. Met de komst van de regionale backoffice CJG en de frontoffices in alle gemeenten is de ketenaanpak aanzienlijk versterkt. De ontwikkelingen worden gevolgd en gemonitord om te bezien of er geen witte vlekken ontstaan in de jeugdgezondheidszorgketen. In het Portefeuillehoudersoverleg VGZ is besloten om het regiobudget wat bestemd was voor het speerpunt Ketenaanpak gedeeltelijk in te zetten voor de bestuurlijke verkenning Integrale Jeugdgezondheidszorg.

10 Overzicht relevante beleidsdocumenten

- Sociale Structuurvisie 2008
- Startnotitie Participatiebudget 2009
- Beleidsnota Arbeidsparticipatie 2009
- WSW-beleid gemeente Renkum 2007
- Notitie inburgering en integratie in de gemeente Renkum 2009 - 2011
- Plan van Aanpak Minimabeleid 2009
- Meerjarenbeleidsplan Wmo 2008-2011
- Nota Centrum voor Jeugd en Gezin 2010 e.v.
- Woonvisie 2010
- Plan van aanpak vrijwillige inzet 2009 – 2011
- Vrijwilligersbeleid Gemeente Renkum 2001
- Notitie voor- en vroegschoolse educatie Gemeente Renkum 2002
- Onderwijsachterstandenbeleid in de gemeente Renkum 2006-2010
- Uitvoeringsplan VVE 2010-2014
- Integraal huisvestingplan 2009 en verordening onderwijshuisvesting 2007
- Leerplichtwet 1969
- Lokale en regionale nota volksgezondheid 2008-2011
- Nota AWBZ Pakketmaatregel 2010 e.v.
- Speelruimteplan 2011
- Nota preventief jeugdbeleid 2011
- Kadernota Wmo 2012 - 2015
- Kindermonitor 2009
- Gemeentelijke verkeers- en vervoersplan 2010
- Veiligheidsplan Gemeente Renkum 2011-2013
- Cultuurvisie 2005 – 2015 (2006)
- Gemeentelijk beleidskader 2006-2010 Openbare Bibliotheken
- Sportnota Renkum 1999
- Toeristisch Recreatief Ontwikkelingsplan (TROP) 2006
- Nota toerisme en recreatie 1999

CONCEPT