

Verleiden tot gezond gedrag

Tweede Kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid

Gemeente Houten

2010 - 2013

Inhoud	pag.
1. Inleiding	3
1.1 Algemeen	3
1.2 Wettelijke basis	4
1.3 Landelijk beleid	4
1.4 Maatschappelijke ontwikkelingen	4
1.5 Visie en doelstellingen	5
1.6 Integraal beleid, regie en uitvoering	5
1.7 Kadernotitie en vervolg	5
2. Terugblik nota Gezondheidsbeleid 2004 – 2008	6
3. Gezondheidsituatie van de inwoners van Houten	8
3.1 Algemeen	8
3.2 Gezondheidsonderzoeken GGD Midden-Nederland	8
3.3 Houten en de landelijk geprioriteerde thema's	8
3.4 Overige gezondheidsrisico's	10
3.5 Samenvattend: de voornaamste gezondheidsrisico's in Houten	11
4. Bredere Kaders	12
5. Gezondheidsthema's Houten	14
5.1 Psychosociale problemen	15
5.2 Gewichtsproblemen	19
5.3 Overmatig alcoholgebruik	21
6. Proces, organisatie, monitoring en evaluatie	24
7. Financiën	25
Bijlage:	
1. Regie-agenda Wonen-zorg-welzijn, projectplan Eenzaamheid	26

1. Inleiding

Gezondheidswaarschuwing

De GGD waarschuwt ervoor dat de algemene gezondheidssituatie van de Nederlandse bevolking verslechtert. Vooral de gezondheidssituatie van de jeugd en die van mensen met een lagere sociaal-economische status (SES) loopt gevaar. Zo drinkt de Nederlandse jeugd het meest van alle jeugdigen in Europa, is overgewicht onder jongeren een groot probleem en komt diabetes (suikerziekte) vaker voor bij mensen van middelbare leeftijd. Hoger opgeleiden leven in Nederland gemiddeld vier jaar langer dan mensen met een lage opleiding. Bovendien leven ze gemiddeld veertien jaar langer in een goede gezondheid dan mensen met een lagere opleiding.

Nederland beweegt zich op het gebied van volksgezondheid naar het niveau van de Verenigde Staten en Groot-Brittannië, waar de levensverwachting van de huidige generatie lager dreigt te worden ten opzichte van vorige generaties. (*VNG en Login – Gezondheid: een zaak van lokaal belang, 2007*)

1.1 Algemeen

Positieve gezondheidsbeleving

Landelijke signalen wijzen op een verslechtering van de algemene gezondheidssituatie van Nederlanders. In Houten beoordelen inwoners hun gezondheidssituatie echter als goed, zo blijkt uit onderzoeken die de GGD Midden-Nederland in de periode 2006 – 2008 heeft uitgevoerd. Van de volwassenen beoordeelt 94% en van de senioren driekwart zijn gezond als goed tot zeer goed. Ook de Houtense jeugd scoort goed in vergelijking tot leeftijdsgenoten in de regio.

Aanpak ongezonde leefgewoonten

Toch zijn er in Houten risicofactoren die de gezondheid van specifieke groepen ondermijnen. In de nota Lokaal Gezondheidsbeleid ‘Verleiden tot gezond gedrag’ beschrijft de Gemeente Houten de belangrijkste risicofactoren en geeft aan op welke punten ze gezondheidswinst voor haar inwoners wil boeken. Deze winst is vooral te behalen door positieve beïnvloeding van leefgewoonten en het tegengaan van ongezond gedrag. Dit doet ze samen met haar partners binnen de publieke- en eerstelijnsgezondheidszorg en andere sectoren, zoals sport, onderwijs en welzijn.

Bij haar prioriteitstelling sluit Houten aan bij de speerpunten binnen de landelijke preventienota ‘Kiezen voor gezond leven’: schadelijk alcoholgebruik, roken, gewichtsproblemen, diabetes en depressie. Bij een verdere uitwerking richt ze zich op risicogroepen waarbij op specifieke thema’s de grootste gezondheidswinst is te behalen.

Gezondheidswinst en participatie

Kenmerkend voor de aanpak zijn preventie, vroegtijdig signaleren en een integrale aanpak van gezondheidsrisico’s. Door de inzet op deze punten wil de gemeente gezondheidswinst boeken voor mensen die een verhoogd risico lopen op gezondheidsproblemen. Daarnaast wil de gemeente een beroep op zwaardere vormen van zorg uitstellen of afwenden.

De gemeente wijst op het positieve verband tussen een goede gezondheid en maatschappelijke participatie. Gezonde mensen zijn eerder en beter in staat zich actief in te zetten voor zichzelf en anderen. Andersom heeft een actieve inzet positieve effecten op de gezondheid van mensen. Dit raakt de kern van het door de gemeenteraad vastgestelde Wmo-beleidskader Mee(r) doen in Houten.

Er zijn diverse raakvlakken tussen Wmo-prestatievelden en het lokaal gezondheidsbeleid, die een integrale beleidsontwikkeling op het gebied van preventief gezondheidsbeleid wenselijk en mogelijk maken. Voorbeelden zijn afstemming van het lokaal gezondheidsbeleid met de

Jeugdagenda, de Sportnota en de Regieagenda Wonen-Zorg-Welzijn. Bovendien heeft investeren in collectieve gezondheidszorg een preventieve werking: het vermindert de aanspraak op individuele voorzieningen.

1.2 Wettelijke basis

Gemeenten zijn volgens de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) verplicht iedere vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid op te stellen. De hoofdtaken van gemeenten zijn daarbij collectieve preventie, infectieziektenbestrijding, jeugdgezondheidszorg en ouderengezondheidszorg. In de nota moet de gemeente haar beleidsvoornemens uiteenzetten en haar volksgezondheidsbeleid afstemmen met andere aanpalende beleidsvelden.

1.3 Landelijk beleid

In 2006 is de Tweede landelijke preventienota Kiezen voor gezond leven vastgesteld. Daarin heeft de minister van VWS een aantal gezondheidsrisico's benoemd, waaraan landelijk prioriteit wordt gegeven. Dit zijn: schadelijk alcoholgebruik, roken, gewichtsproblemen, diabetes en depressie. Gemeenten worden gestimuleerd om op grond van de lokale gezondheidssituatie activiteiten gericht op deze prioriteiten te organiseren.

In 2007 verscheen de landelijk VWS-notitie 'Gezond zijn, gezond blijven, een visie op gezondheid en preventie'. Daarin wordt de nadruk gelegd op:

- Een goede afstemming tussen lokaal gezondheidsbeleid en de Wmo.
- Het voeren van een integraal gezondheidsbeleid: het uitvoeren van beleidsacties op aanpalende beleidsterreinen, zoals sport, jeugdbeleid, milieu, werk en inkomen, welzijn.
- Het leggen van een relatie tussen de preventieve sector en andere sectoren in de gezondheidszorg, met name de afstemming met de eerstelijns gezondheidszorg.

1.4 Maatschappelijke ontwikkelingen

Verschillende maatschappelijke ontwikkelingen beïnvloeden de gezondheidssituatie van mensen én hebben gevolgen voor het lokaal gezondheidsbeleid van gemeenten. Belangrijk zijn:

- Extramuralisering en vermaatschappelijking van de zorg: ouderen en mensen met beperkingen blijven langer zelfstandig wonen en lopen een verhoogd risico op specifieke gezondheidsproblemen.
- Vanaf 2020 zal de gemeente Houten in een versneld tempo vergrijzen. Dat heeft gevolgen voor de demografische samenstelling van de gemeente en daarmee voor het soort gezondheidsproblemen van inwoners. Ouderen doen gemiddeld een groter beroep op gezondheidsvoorzieningen en op collectieve en individuele Wmo-voorzieningen. Investeren in en verleiden tot gezond gedrag op jongere leeftijd betaalt zich op termijn terug door een verminderd beroep op zorg en zwaardere Wmo-voorzieningen.
- De 27 huisartsen in Houten openen vijf Eerstelijns Medische Centra (EMC), waardoor Houten een 'werkplaats voor zorgvernieuwing' wordt. De huisartsen maken een kwaliteitsslag door nauw samen te werken met andere zorgverleners in de eerstelijns en met de publieke gezondheidszorg. Ze stellen zich als doel zorgprogramma's te maken voor veelvoorkomende en chronische ziektes, zoals diabetes, longziekten, hart- en vaatziekten, angsten, depressie en ouderdomziekten. Ook willen ze interventies bieden

gericht op een gezonde leefstijl, zoals een beweegprogramma, voedingsadviezen, stoppen met roken en alcohol.

- De gemeente Houten verwacht dat de kredietcrisis nadelige gevolgen heeft voor de gezondheidssituatie van mensen. De kredietcrisis kan leiden tot psychische problemen, verminderde participatie en beweging (zoals sportdeelname) en ongezond eetgedrag.

1.5 Visie en doelstelling

Uitgangspunten lokaal gezondheidsbeleid

- De algemene gezondheidssituatie van inwoners van Houten is goed.
- Bepaalde groepen in Houten lopen echter een verhoogde kans op gezondheidsrisico's.
- Voor deze groepen is gezondheidswinst te behalen, door:
 - preventie en vroegtijdige signalering en interventies;
 - een positieve beïnvloeding van leefstijl en de sociale en fysieke omgeving;
 - een integrale aanpak van gezondheidsrisico's;
 - een goede beschikbaarheid en toegang tot zorg.

Visie

De Gemeente Houten stelt dat burgers in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor de gezondheidsrisico's die zijzelf en hun kinderen lopen. Het gaat daarbij met name om risicovol gedrag ten aanzien van hun leefstijl, zoals ongezond bewegen, eten en drinken.

Door een positieve beïnvloeding van leefstijl, sociale en fysieke omgeving en door een goede beschikbaarheid en toegang tot zorg, zijn de gezondheidsachterstanden van specifieke groepen in te lopen en gezondheidsrisico's te verminderen.

Doelstelling

Het behalen van een meetbare gezondheidswinst voor groepen met gezondheidsachterstanden en -risico's, door gerichte interventies op geprioriteerde thema's.

Een afgeleid doel (of: effect) van het behalen van gezondheidswinst, is het bevorderen van maatschappelijke deelname, een actieve inzet van mensen en het nemen van maatschappelijke verantwoordelijkheid.

1.6 Integraal beleid, regie en uitvoering

Door een integrale aanpak van gezondheidsrisico's is gezondheidswinst te boeken. Dat vereist niet alleen het leggen van verbanden tussen het lokaal gezondheidsbeleid en andere beleidsvelden, maar ook een goede samenwerking met en tussen partnerorganisaties. De gemeente heeft als taak de regie te voeren bij het behalen van de doelen die ze zich binnen het lokaal gezondheidsbeleid stelt.

1.7 Kadernotitie en vervolg

De nota 'Verleiden tot gezond gedrag' is een kadernotitie, waarbinnen de gemeente haar visie en doelen op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid uiteenzet en daarbinnen prioriteiten aangeeft. In samenwerking met partnerorganisaties werkt de gemeente deze doelen en beleidsvoornemens in de eerste helft van 2010 verder uit in een Uitvoeringsplan Lokaal Gezondheidsbeleid Houten. Daarbij geldt dat het uitvoeringsplan budgettair neutraal wordt opgesteld. Bij nieuw beleid zal er een herschikking van middelen plaatsvinden. Indien nodig wordt bij de gemeenteraad een apart voorstel ingediend voor financiële invulling.

2. Terugblik nota gezondheidsbeleid 2004-2008

In de nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2004-2008 heeft de Gemeente Houten een aantal beleidsdoelen geformuleerd. Hier volgt een korte terugblik.

Afstemming lokaal gezondheidsbeleid en Wmo-beleid

Er heeft afstemming plaatsgevonden tussen het lokaal gezondheidsbeleid en het Wmo-beleidskader. Op diverse Wmo-prestatievelden is er aandacht voor het bevorderen van de gezondheidssituatie van specifieke groepen, zoals:

- Preventieve ondersteuning gericht op jeugdigen en ouders met opvoedproblemen en het oprichten van het Centrum Jeugd en Gezin (CJG), dat in februari 2010 wordt geopend.
- De doorstart van het loket VIA Houten tot het Wmo-loket VIA Houten, waar alle inwoners van Houten terecht kunnen met vragen over wonen, zorg en welzijn, waaronder gezondheidsvoorzieningen.
- Het formuleren van de ontwikkelopgave mantelzorgondersteuning.
- De Regie-agenda Wonen-zorg-welzijn is opgesteld en uitgewerkt in specifieke actiepunten. De regie-agende heeft als doel het bevorderen van de zelfredzaamheid en de participatie van mensen met beperkingen.
- Openbare Geestelijke Gezondheidszorg: samenwerking binnen de Lekstroomgemeenten gericht op preventie, signalering en een vroege aanpak van mensen met problemen op meerdere leefgebieden, zoals verslaving, schulden of psychiatrische problematiek. Het voormalige Meldpunt Lekstroom is verder ontwikkeld tot het regionale Meldpunt Zorg en Overlast.
- Als deelnemer aan het samenwerkingsverband Lekstroomgemeenten heeft de gemeente:
 - een samenwerkingsovereenkomst ondertekend met het Nederlandse Rode Kruis, met afspraken over de opvang en verzorging van inwoners in geval van een ramp, grootschalig incident of grootschalige verplaatsing;
 - zich aangesloten bij het Veiligheidshuis Utrecht, gericht op samenwerking bij het tegengaan en voorkomen van overlast en criminaliteit.

Genotmiddelen en psychosociale problematiek jeugd

- Vanuit een breed samenwerkingsverband is het Uitvoeringsplan Preventiebeleid Genotmiddelen 2005-2009 afgerond. Daarbinnen zijn samenhangende activiteiten uitgevoerd gericht op preventie, signalering en aanpak van het gebruik van schadelijke genotmiddelen onder jeugd en jongeren (zoals alcohol, drugs en roken). Het Uitvoeringsplan wordt eind 2009 geëvalueerd. Vooruitlopend op deze evaluatie is een signaal afgegeven dat er in toenemende mate sprake is van een gameverslaving onder de jeugd.
- Er is inzicht in de gezondheidssituatie van jeugdigen via de jeugdgezondheidszorg en door uitvoering van de projecten Schoolkracht Basisonderwijs en Voortgezet Onderwijs. Er is:
 - inzicht in psychosociale problemen van jeugdigen;
 - een nieuw aanbod gericht op kind en ouders;
 - inzicht in het gebruik van genotmiddelen onder jeugdigen en preventieve actie.

Versterking van de niet-professionele zorg

- De Vrijwilligerscentrale en Steunpunt Mantelzorg zijn beide ondergebracht bij de SWOH. Er vindt integrale samenwerking plaats met andere partijen.

- De gemeente heeft een ontwikkelopgave mantelzorgondersteuning opgesteld. De SWOH heeft in opdracht van de gemeente onderzoek verricht naar het huidige ondersteuningsaanbod en een advies voor mantelzorgondersteuning opgesteld.
- Start van het project Onbeperkt Meedoen: sociaal-culturele activiteiten voor mensen met verstandelijke beperkingen, grotendeels uitgevoerd door vrijwilligers.

Wonen, zorg en welzijn

- Op initiatief van de gemeente is een bestuurlijk samenwerkingsoverleg gestart tussen gemeente, woningcorporatie, zorg- en welzijnsinstellingen en ouderenbonden.
- Dit Bestuurlijk Platform heeft de Regie-agenda Wonen-zorg-welzijn opgesteld, waarin de thema's 'zorgvriendelijke wijken', 'aansluiten formele-informele zorg' en 'eenzaamheid' binnen integrale projectplannen zijn uitgewerkt.
- Start van het project Buurtkracht Houten, gericht op het aansluiten van formele en informele zorg.
- Er is een onderzoek uitgevoerd naar de behoefte aan diverse vormen van wonen met zorg in 2020. Daardoor is er inzicht in het huidige aanbod en in de opgave voor 2020. Ook zijn de vernieuwingsplannen van zorginstellingen en woningcorporaties in kaart gebracht over hoe aan de toekomstige behoefte aan wonen met zorg tegemoet te komen.

Collectieve preventieve zorg

- De Gemeente Houten financiert de GGD Midden-Nederland voor de uitvoering van wettelijke verplichte taken op het gebied van collectief preventieve zorg, zoals:
 - het in kaart brengen van de gezondheidssituatie van de bevolking;
 - activiteiten gericht op gezondheidsbevordering;
 - medisch milieukundige zorg;
 - technisch-hygiënische zorg;
 - bestrijden van infectieziekten;
 - vaccinatie onder jeugdigen
 - forensische geneeskunde (lijkschouw).
- Bij de keuze voor afname van producten uit het basispakket en keuzepakket binnen het nieuwe beleidskader, worden de uitkomsten van de GGD-gezondheidsonderzoeken betrokken.

Eerstelijns gezondheidszorg

- Ontwikkeling van vijf EMC's, waarvan er één inmiddels is geopend (in Noordwest) en drie momenteel worden gerealiseerd (in Noordoost, Zuidwest en Schalkwijk). Het EMC in Zuidoost volgt later.
- Het Transmuraal Centrum Houten (TCH) verkent de mogelijkheden voor verdere samenwerking tussen eerste- en tweedelijnszorg. Ook wordt onderzocht of het EMC Zuidoost en het TMC gezamenlijk gehuisvest kunnen worden.

Verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg

- Momenteel vindt voorbereiding plaats van een nieuw woonzorgcomplex aan De Koppeling.
- Vanuit de kerken is er een initiatief om een hospice in Houten te openen.

Samenvattend

Deze periode is vooral te kenmerken als een opbouwfase, waarin inzicht verkregen is in de lokale vragen en mogelijkheden. In deze periode heeft de gemeente samen met partners een basisinfrastructuur opgezet (zowel ruimtelijk, als wat samenwerkingsafspraken betreft) om goed de vinger aan de pols te kunnen houden. Op specifieke onderdelen zijn bovendien praktische uitvoeringsprogramma's uitgevoerd. Met deze basis wordt het mogelijk steeds beter in te spelen op specifieke gezondheidsrisico's van de Houtense inwoners.

Een deel van de thema's uit de eerste planperiode zijn inmiddels opgenomen het brede Wmo-beleid en het integrale jeugdbeleid. Wel is het van belang deze thema's vanuit het perspectief van het gezondheidsbeleid te blijven monitoren.

Gezondheidsituatie van de inwoners van Houten

3.1 Algemeen

Ten opzichte van het gemiddelde van Nederland is de bevolking van Houten:

- Jong: 30% is 0-19 jaar, 69% 20-64 jaar en slechts 9% is 65 jaar of ouder.
- Samenwonend: Houten telt relatief weinig alleenstaanden.
- Financieel welgesteld: Houtenaren hebben gemiddeld 12% meer te besteden.
- Minder vaak werkloos.
- Gezond.

3.2 Gezondheidsonderzoeken GGD Midden-Nederland

De GGD Midden-Nederland heeft gezondheidsonderzoeken uitgevoerd onder de Houtense jeugd, volwassenen en senioren. Per leeftijdsgroep is ingezoomd op lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, leefgewoonten en sociale en fysieke omgeving. Speciale aandacht was er voor gezondheidsrisico's waaraan landelijk prioriteit wordt gegeven.

Houtenaren voelen zich overwegend gezond en lopen op de meeste onderzochte onderdelen minder gezondheidsrisico's dan hun leeftijdsgenoten in de regio Midden-Nederland.

Toch vertonen diverse groepen risicogedrag of hebben een gezondheidsachterstand.

Bovendien, zo blijkt uit de onderzoeken, zijn er naast deze geprioriteerde thema's andere aspecten waarop in Houten gezondheidswinst is te boeken.

3.3 Houten en de landelijk geprioriteerde thema's

Psychosociale gezondheid

- 35% van de basisscholieren (bovenbouw) geeft aan wel eens gepest te worden, 9% wordt regelmatig gepest. Bijna een kwart van de basisscholieren scoort ongunstig op zelfvertrouwen, 12% heeft faalangst.
- Bij 11% van de kinderen in het voortgezet onderwijs in Houten is er sprake van een indicatie van psychosociale problematiek. Van de leerlingen in het voortgezet onderwijs vertoont 22% hyperactief gedrag, heeft 20% emotionele/relatiele problemen en 13% gedragsproblemen. Gedragsproblemen en hyperactief gedrag komen vaker voor bij scholieren van het vmbo.
- Suïcidale gedachten, een indicatie voor depressie, komt bij 16% van de scholieren in het voortgezet onderwijs voor. De GGD signaleert in toenemende mate automutilatie (het zichzelf opzettelijk verwonden) onder tieners en jongeren. Ook dit is een signaal van

psychosociale problematiek. Het hebben meegemaakt van ingrijpende levensgebeurtenissen, zoals het overlijden van een dierbare of een scheiding van ouders, zijn van invloed op het psychisch welbevinden van jongeren.

- Bijna een derde van de volwassenen en senioren heeft last van depressie of angstklachten. Angst en depressie komen vaker voor bij vrouwen, mensen die weinig sociale steun krijgen en ouderen. Depressieve klachten bij ouderen hangen vaak samen met lichamelijke gezondheidsklachten.
- Ruim een derde van de volwassenen en senioren geeft aan zich eenzaam of verlaten te voelen. Van deze groep is 6% ernstig en 34% matig eenzaam. Ernstige eenzaamheid komt vaker voor bij jongvolwassenen en senioren. Er is een onderscheid tussen sociale eenzaamheid (een klein sociaal netwerk hebben) en emotionele eenzaamheid (een gebrek aan intieme contacten). Sociale eenzaamheid komt vaker voor.
- Ingrijpende gebeurtenissen kunnen psychische problemen tot gevolg hebben. Mensen met weinig persoonlijke competenties weten deze tegenslagen vaak nauwelijks op te vangen. Het gaat daarbij om mensen die laag scoren op sociale vaardigheden, probleemoplossend vermogen en zelfvertrouwen. In Houten beschikt 21% van de senioren en 16% van de volwassenen over weinig persoonlijke competenties om problemen op te lossen. Dit komt overeen met het regionale gemiddelde.

Gewichtsproblemen

- Jeugdigen in Houten hebben minder vaak overgewicht, maar juist vaker ondergewicht dan leeftijdsgenoten in de regio. Onder 5-6 jarigen zelfs 23%, onder 13-14 jarigen 15%. Hoewel (ernstig) overgewicht bij jeugdigen in Houten minder vaak voorkomt, lijdt toch 10% daaraan. Overgewicht en ondergewicht kunnen een gevolg zijn van ongezond eten, onvoldoende beweging en eetstoornissen.
- Van de jeugdigen in Houten voldoet 12% niet aan de norm voor gezond bewegen. 29% van de kinderen (basisschoolleeftijd) speelt minder dan een half uur per dag buiten. Wel zijn jeugdigen vaak lid van een sportvereniging.
- Van de volwassenen in Houten heeft 40% overgewicht. Bij mannen komt overgewicht vaker voor dan bij vrouwen. Ze bewegen te weinig en voldoen niet aan de norm van een half uur matig intensieve beweging per dag.
- Ook 75-plussers in Houten voldoen minder aan de beweegnorm en hebben vaker overgewicht dan leeftijdsgenoten in de regio.
- Van de Houtense volwassenen heeft 2,9% diabetes mellitus (suikerziekte), tegenover 1,2% regionaal. Ouderen in Houten hebben in dezelfde mate diabetes als ouderen in de regio (13%). Op grond van de vergrijzing die Houten de komende decennia te wachten staat, dreigt het aantal ouderen met suikerziekte in de toekomst fors te zullen stijgen.
- De GGD constateert een samenhang tussen ongezonde leefstijl en overgewicht en het hebben van chronische ziekten, zoals diabetes.

Overmatig alcoholgebruik en roken

- De jeugd in Houten drinkt en rookt minder vaak en minder veel dan leeftijdsgenoten in de regio. Toch stelt de GGD dat het alcoholgebruik hoog is. 15% van de scholieren in het voortgezet onderwijs geeft aan afgelopen maand dronken te zijn geweest en zelfs een vijfde aan 'bingedrinken' te hebben gedaan¹. Relatief veel jongeren die jonger zijn dan 16 jaar kopen zelf wel eens alcohol en ook wordt er veel thuis gedronken (dikwijls met

¹ Bingedrinken: het binnen korte tijd drinken van vijf glazen of meer (jongeren), vier glazen of meer (vrouwen), 6 glazen of meer (mannen).

- goedkeuring van ouders). Van de kinderen in de bovenbouw van de basisschool heeft de helft wel eens alcohol gedronken en drinkt 1% elke week alcohol.
- Volwassenen in Houten drinken en roken minder vaak overmatig dan leeftijdsgenoten in de regio. Toch vertoont 10% van de Houtense mannen overmatig alcoholgebruik² en doet 19% maandelijks aan bingedrinken. Slechts 10% van de volwassenen die overmatig alcohol drinkt, ervaart dit gedrag echter als een probleem.
 - Onverantwoord drinken en binge-drinken komt bij ouderen in Houten vaker voor dan bij ouderen elders in de regio.
 - De GGD geeft aan dat het gebruik van grote hoeveelheden alcohol ernstige gevolgen heeft voor de gezondheid, voor het sociaal functioneren en het presteren op school en werk. Er is een verband tussen het vroeg beginnen met drinken en overmatig alcoholgebruik op latere leeftijd.

3.4 Overige gezondheidsrisico's

In haar rapportages signaleert de GGD Midden-Nederland een aantal overige gezondheidsrisico's die specifiek gelden voor de Houtense bevolking.

Binnenmilieu

In 30% van de woningen in Houten is vocht of schimmel. Een belangrijke oorzaak is het slecht ventileren door bewoners zelf.

De GGD constateert dat het binnenmilieu op alle bezochte basisscholen goed is: de scholen zijn schoon en er wordt voldoende geventileerd. Vanuit ander onderzoek is echter gebleken dat op Houtense basisscholen de CO₂-norm (het enige criterium om de luchtkwaliteit van het binnenmilieu te meten) niet wordt gehaald.

Overbelasting mantelzorg

Mantelzorgers lopen het gevaar op overbelasting, waardoor gezondheidsproblemen kunnen ontstaan. Ongeveer 300 Houtense jongeren (7%) verlenen mantelzorg. De gemeente voert een actief beleid gericht op mantelzorgondersteuning.

Valincidenten bij ouderen

In Houten is 16% van de zelfstandig wonende ouderen in drie maanden tijd minstens één maal gevallen. Als gevolg van de val heeft 56% lichamelijk letsel opgelopen. Ook kan een val leiden tot blijvende lichamelijke beperkingen. Door onvolledig herstel of door angst om opnieuw te vallen kunnen lichamelijke activiteit en maatschappelijke deelname afnemen.

Verhoogd risico op OGGZ-problematiek

De GGD MN heeft in 2009 voor het eerst een monitor Kwetsbare groepen uitgebracht. Het gaat daarbij om (sociaal) kwetsbare mensen, met meervoudige problematiek, die niet zelfstandig of vrijwillig gebruik maken van belangrijke maatschappelijke voorzieningen. Het zijn mensen die zorg behoeven vanuit de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). De zorg voor deze groep is beleidsmatig uitgewerkt binnen prestatieveld 8 van het Wmo-beleidskader.

² Overmatig alcoholgebruik:

- mannen: maximaal 21 glazen per week, maximaal 5 glazen per drinkdag, maximaal 5 drinkdagen
- vrouwen: maximaal 14 glazen per week, maximaal 3 glazen per drinkdag, maximaal 5 drinkdagen

Vanuit het lokaal gezondheidsbeleid richt de gemeente zich op preventie en vroegsignalering, de eerste twee treden van de zogenaamde OGGZ-ladder. Het beoogde resultaat is een verminderde kans op het gebruik van OGGZ-voorzieningen en op sociale uitsluiting.

Risicofactoren voor sociale uitsluiting zijn o.a. overmatig alcoholgebruik, psychische problemen, eenzaamheid, problematische schulden en werkloosheid. Verontrustende signalen in Houten zijn:

- Jongeren beginnen op steeds vroegere leeftijd met bingedrinken en (onverantwoord) alcoholgebruik.
- Veel 75-plussers hebben last van depressieve gevoelens.
- Driekwart van de uitkeringsgerechtigden kampt met problemen: ze zijn ernstig depressief en/of drinken excessief veel alcohol en/of hebben problematische schulden;
- Het aantal kinderen dat zegt mishandeld te zijn door ouders, ligt boven het regionale gemiddelde (4%).

3.5 Samenvattend: de voornaamste gezondheidsrisico's in Houten

Aansluitend bij de landelijk gestelde prioriteiten, zijn de voornaamste gezondheidsrisico's in Houten:

- *Psychische problemen* onder verschillende leeftijdsgroepen, met verschillende oorzaken.
- *Gewichtsproblemen* onder alle leeftijdsgroepen, samenhangend met bepaalde leefgewoonten zoals ongezond eten, onvoldoende bewegen en eetstoornissen.
- *Diabetes* op steeds vroegere leeftijd.
- *Overmatig alcoholgebruik en binge-drinken* is een probleem, maar wordt als niet-problematisch gezien. Bovendien beginnen jongeren steeds eerder met drinken.

Daarbij valt op dat:

- Mensen met een lage sociaal-economische status (SES) en opleiding grotere gezondheidsrisico's lopen.
- Mensen met beperkte persoonlijke competenties minder vaak in staat zijn (gezondheids-) problemen op te lossen.

4. Bredere kaders

Op een aantal van de genoemde gezondheidsrisico's heeft de Gemeente Houten inmiddels beleid geformuleerd of ingebed binnen bredere beleidskaders of projecten. Bij de verdere beleidsmatige uitwerking van het lokaal gezondheidsbeleid en het opstellen van integrale projectplannen, wordt zoveel mogelijk een verbinding gelegd met bestaande beleidskaders.

Regie-agenda Wonen-zorg-welzijn

Het College heeft de Regie-agenda Wonen-zorg-welzijn (WZW) vastgesteld. Daarbinnen zijn drie thema's geprioriteerd en uitgewerkt in projectplannen:

- Zorgvriendelijke wijken.
- Afstemming formele en informele zorg.
- Eenzaamheid (zie bijlage 1).

Participatieladder Sociale Zaken

De afdeling Sociale Zaken classificeert haar klanten binnen een zogenaamde participatieladder. Deze kent zes treden, waarvan trede één het laagst is en trede zes het hoogst. De beleidsdoelstelling is dat klanten op zo'n hoog mogelijke trede van de participatieladder raken. Uiteraard op grond van hun eigen mogelijkheden. Een achterliggend doel daarbij is het tegengaan van eenzaamheid.

Sociaal-cultureel werk en maatschappelijke dienstverlening

Diverse Houtense welzijnsinstellingen ontvangen subsidie voor activiteiten die mede gericht zijn op gezondheidsbevordering van burgers. Het betreft niet alleen ouderen en mensen met beperkingen, maar ook volwassenen en jeugd. Voorbeelden zijn huisbezoekprojecten aan ouderen, eettafels, algemeen maatschappelijk werk, sociaal-culturele activiteiten voor mensen met verstandelijke beperkingen en woonbegeleiding van gezinnen met meervoudige problematiek.

Jeugdagenda en CJG

Jeugdgezondheidszorg is geagendeerd binnen de Jeugdagenda en wordt gecoördineerd vanuit het CJG. Belangrijke onderwerpen zijn de (regionale) aanpak van kindermishandeling, opvoedingsondersteuning en het Uitvoeringsplan Preventiebeleid Genotmiddelen 2005-2009.

Onderwijs

Op basisscholen en binnen het voortgezet onderwijs in Houten wordt gewerkt met het programma Schoolkracht. Aanvullend is er een breder preventief aanbod gericht op verschillende gezondheidsrisico's van jeugdigen. Het concept Brede School biedt een goede mogelijkheid voor projecten gericht op gezondheidsbevordering, zoals projecten gezond eten en bewegen.

Wijkgericht werken

Binnen het programma Wijkgericht Werken worden diverse thema's integraal benaderd. Zo vormen gezondheid en gezondheidsrisico's een integraal onderdeel van wijkplannen. Ook de ontwikkeling van EMC's en de aansluiting tussen eerstelijnszorg en publieke gezondheidszorg heeft daarin een plaats.

Sport

De Sportnota Houten biedt een overzicht van beleidsdoelen en –voornemens gericht op sportstimulering van de Houtense bevolking. Specifieke aandachtgroepen zijn: jeugd, senioren en mensen met beperkingen. Er is onder andere aandacht voor projecten in het kader van valpreventie bij ouderen en voor regelingen ter stimulering van het sporten voor (kinderen van) minima.

Armoedebeleid

De gemeente voert een minima-beleid, dat medio 2010 wordt geëvalueerd. Daarin zijn een aantal regelingen opgenomen, die onder meer een bijdrage leveren aan de bestrijding van gezondheidsrisico's. Het gaat bijvoorbeeld om gezondheidsbevorderende maatregelen, zoals een collectieve ziektekostenverzekering bij Agis, schuldhulpverlening bij problematische schulden, U-pas, Jeugd sportpas, langdurigheidstoelage en de bijzondere bijslag. Daarnaast heeft de gemeente contacten met andere instellingen, zoals kerken, die mensen met armoedeproblematiek ondersteuning bieden.

Ruimtelijk beleid

De Gemeente Houten heeft beleidsuitgangspunten voor wonen met zorg opgesteld, gericht op de beschikbaarheid van voldoende geschikte woningen voor ouderen en mensen met beperkingen op de langere termijn (demografische ontwikkelingen tot 2020-2030). Ook voert de gemeente beleid gericht op de toegankelijkheid van de openbare ruimte en van voorzieningen. Houten beschikt over een, ook voor mensen met mobiliteitsbeperkingen, toegankelijke openbare ruimte en een goede en veilige fietsstructuur. Deze wordt al ingezet voor de Kidslodge, een elektrisch treintje naar kinderopvangvoorzieningen. De gemeente onderzoekt of de fietsstructuur ook bruikbaar is voor de inzet van een elektrisch voertuig voor mensen met mobiliteitsproblemen. Zodoende wil de gemeente belangrijke voorzieningen, waaronder EMC's, ontmoetingsruimten en winkels, en woonvoorzieningen voor ouderen met elkaar verbinden.

Milieubeleid

Vanuit rijkswege is de 'Regeling verbetering binnenklimaat huisvesting primair onderwijs 2009' ingesteld. In het verlengde daarvan heeft de gemeente opdracht gegeven voor elke basisschool een energie-prestatieadvies op te stellen, met als doel het verbeteren van het binnenklimaat van scholen.

Een gezond binnenklimaat is ook van belang met betrekking tot woningen. Eén van de doelstellingen van het Milieubeleidsplan is dat 80% van de woningen die vóór 1980 zijn gebouwd een gezond binnenklimaat heeft. De gemeente zal extra inzetten op voorlichting over het belang van het isoleren van woningen.

5. Gezondheidsthema's Houten

Op grond van gezondheidssituatie van inwoners van Houten, de gezondheidsrapportages van de GGD Midden-Nederland en de landelijk geprioriteerde thema's, kiest de gemeente binnen haar nota lokaal gezondheidsbeleid 'Verleiden tot gezond gedrag' voor inzet op de thema's:

- Psychosociale problemen
- Gewichtsproblemen en diabetes
- Overmatig alcoholgebruik

Per thema wordt gekeken naar specifieke risicogroepen m.b.t.:

- Leeftijd
- Sociaal-economische status (SES)
- Persoonlijke competenties van groepen om gezondheidsproblemen op te kunnen lossen

Bij de beleidsmatige uitwerking van de thema's staan centraal:

- Integrale benadering
- Samenwerking en afstemming met de eerstelijns gezondheidszorg

Thema's, beleidsspeerpunten en integrale projectplannen

De drie thema's zijn vertaald in acht beleidsspeerpunten. Deze zijn in dit beleidskader uitgewerkt in een (meetbaar) doel, lopende interventies en mogelijke interventies.

Doelstelling, lopende en mogelijke interventies worden op de werkconferentie Lokaal Gezondheidsbeleid Houten met de samenwerkingspartners besproken en verder uitgewerkt. De resultaten vormen de basis voor het Uitvoeringsplan Lokaal Gezondheidsbeleid Houten. Daarin wordt per beleidsspeerpunt een integraal projectplan gepresenteerd en SMART geformuleerd: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden.

Thema	Speerpunt
Psychosociale problemen	A. Tegengaan van pesten en stimuleren zelfvertrouwen bij jeugd B. Signaleren en terugdringen van suïcidale gedachten en automutilatie jeugd C. Tegengaan depressie en angstklachten bij senioren en volwassenen D. Tegengaan eenzaamheid bij senioren en volwassenen
Gewichtsproblemen	E. Tegengaan ondergewicht en overgewicht jeugd F. Tegengaan overgewicht en diabetes bij volwassen mannen en senioren, door het bevorderen van een gezonde leefstijl
Overmatig alcoholgebruik	G. Tegengaan van alcoholgebruik onder 16- en bevorderen van verantwoord alcoholgebruik en bingedrinken 16-18 jarigen H. Tegengaan van onverantwoord alcoholgebruik onder volwassen mannen en senioren en het bevorderen van voorbeeldgedrag naar jeugd

5.1 Psychosociale problemen

A. Pesten

Aanleiding

Kinderen die in de periode dat ze de basisschool doorlopen worden gespet, hebben ook meer kans op pestproblemen in het voortgezet onderwijs en op psychosociale problemen op latere leeftijd. Van alle basisscholieren werd 35% in drie maanden tijd wel eens gepest, 9% werd regelmatig gepest. Een kwart (24%) van de leerlingen geeft aan zelf wel eens te pesten.

Het tegengaan van pesten is tot op heden geen speerpunt geweest binnen het jeugd- en onderwijsbeleid van de gemeente. Veel basisscholen werken met een methode voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van de leerlingen. De gemeente wil naar aanleiding van bovenstaande cijfers in gesprek treden met de basisscholen en het probleem van pesten verder verkennen. Dat gebeurt in eerste instantie door het agenderen van pesten op de Lokaal Educatieve Agenda en, zo mogelijk, ook binnen de ontwikkeling van de brede school.

Doelstelling

Als gevolg van pestprojecten en andere interventies een meetbare daling van het aantal kinderen op basisscholen dat aangeeft regelmatig te worden gepest.

Lopende interventies

- Pestprojecten: op de basisscholen lopen diverse acties / programma's gericht op het tegengaan van pesten. Deze zullen worden geïnventariseerd.
- GGD: leskist Pesten en de cursus Plezier op school, gericht op minder pesten op school en de overgang van de basisschool naar het voortgezet onderwijs.
- Veilige School.
- Centrum Jeugd en Gezin (CJG).

Mogelijke interventies

- Herkennen van pesten door ouders, leraren en overblijfskrachten.
- Stimulering van zelfvertrouwen bij kinderen en bevorderen van psychosociale vaardigheden van kinderen die pesten en gepest worden.
- Signaleren door schoolartsen en eerstelijnszorg (huisartsen).
- Methode Eduniek: gericht op het creëren van een veilige omgeving, afstemming mogelijk met brede scholen en eerstelijns gezondheidscentra.

Uitvoering en regie

- Uitvoering: gemeente, basisonderwijs, GGD, huisartsen, School Maatschappelijk Werk.
- Regie: gemeente (Lokaal Educatieve Agenda, CJG)

B. Suicide en automutilatie jeugd

Aanleiding

Landelijk en lokaal zijn suicidale neigingen en automutilatie belangrijke signalen van psychosociale problemen onder jeugdigen. 16% van de Houtense 12-18 jarigen geeft aan afgelopen jaar zelfmoordgedachten te hebben gehad. Daarbij scoren leerlingen van de

onderbouw (klas 1 en 2) en vmbo boven de 20%. 8% heeft zich het afgelopen jaar opzettelijk verwond. Bovendien is zelfmoord onder jeugdigen landelijk de tweede doodsoorzaak.

Doelstelling

Een integrale aanpak vanuit geestelijke gezondheidszorg, eerstelijnszorg en het lokaal gezondheidsbeleid leidt tot een meetbare afname van het aantal 12-18 jarigen met suïcidale gedachten en zelfmutilatie.

Lopende interventies

- Indigo: preventieve bijeenkomsten op het Wellantcollege.
- Indigo: preventieproject in het kader van huiselijk geweld.
- Grip op je dip: internetcursus voor jongeren met sombere of depressieve gedachten, met de mogelijkheid te mailen met een deskundige.
- Stichting Omganghuis Houten: omgangstrajecten tussen ouder en kind.
- Vitras/CMD: outreachende trajecten huiselijk geweld.
- Vitras/CMD: thuisbegeleiding gezinnen met ernstige opvoedingsproblematiek.
- Vitras/CMD: opvoedspreekuur JGZ.
- Jeugd en Ouders Centraal in Houten (JOCH): gaat op in CJG.
- School maatschappelijk werk.
- Zorgteam 12+.
- Schoolarts, huisarts.

Mogelijke interventies

- Bepalen van de effectiviteit van huidige interventieprogramma's. Op grond daarvan het opstellen van het integraal projectplan, met een afweging voor bestaande en mogelijk nieuwe interventies.
- GGD: Vangnet, regionaal actieplan suïcidepreventie (regionaal project):
 - preventie: bieden van een goed leefklimaat op scholen en club- en buurthuizen;
 - vroegtijdige signalering: van hopeloze, sombere, depressieve en suïcidale jongeren;
 - hulpverlening: zowel binnen school (gericht op hopeloze en sombere jongeren) als door Vitras/CMD (t.b.v. depressieve en suïcidale jongeren).
- GGD: Verdrietkoffer.
- Internethulpverlening aan jeugdigen met psychische problemen (113Online).
- SHare In Trust (SHIT): internethulpverlening: jongeren (ervaringsdeskundigen) helpen andere jongeren met problemen.
- Samenwerking met eerstelijnszorg: afstemming met de zorgprogramma's depressie en angst van Houtense EMC's (zie ook voetnoot 4).

Uitvoering en regie

- Uitvoering: gemeente, voortgezet onderwijs, EMC (huisartsen, eerstelijns psychologen), Indigo, Stichting Omganghuis Houten, Vitras/CMD, GGD, Enter.
- Regie: Gemeente (CJG).

C. Depressie en angstklachten bij volwassenen en senioren

Aanleiding

Psychische gezondheid wordt bepaald door de balans tussen de mate van positieve en negatieve gevoelens. Bij een derde van de Houtenaren overheersen negatieve gevoelens en is

er sprake van psychische ongezondheid. Zij lopen een verhoogd risico op angststoornissen en depressieve klachten. Bovendien is er een relatie tussen depressie, alcoholgebruik en angstaanvallen en tussen depressie en maatschappelijke uitval. De belangrijkste risicogroepen zijn:

- Mensen met eenzaamheidsklachten, gezondheidsklachten en het verlies van dierbaren.
- Senioren.
- 19-35 jarigen.
- Vrouwen.
- Mantelzorgers.
- Mensen met minder persoonlijke competenties: één op de zeven volwassenen en één op de vijf senioren beschikt over beperkte sociale vaardigheden, onvoldoende probleemoplossend vermogen en heeft weinig zelfvertrouwen.

Doelstelling

Vroegsignalering, een integrale aanpak van publieke- en eerstelijnsgezondheidszorg en het versterken van persoonlijke competenties leiden tot een meetbare afname van het aantal volwassenen (waaronder senioren) met depressie en angststoornissen.

Lopende interventies

- Eerstelijns psychologen³.
- SWOH: Alzheimercafé, preventief huisbezoek ouderen, bezoekdienst dementerenden en chronisch zieken, advisering ouderen en mensen met beperkingen.
- Signalering psychische problemen door Zorgspectrum en andere zorginstellingen.
- Vitras/CMD: algemeen maatschappelijk werk.
- Indigo: themabijeenkomsten mantelzorgers, individuele hulp en verschillende programma's voor hulp in groepsverband.
- Bedrijfsarts.

Mogelijke interventies

- Buurtgerichte zorgprogramma angst en depressie vanuit EMC's, ontwikkeld met ondersteuning van het Trimbos Instituut⁴.
- Deze zorgprogramma's worden afgestemd met andere interventies, gericht op het signaleren van depressie en angststoornissen bij:
 - kwetsbare mensen die professionele begeleiding niet langer vanuit de AWBZ krijgen vergoed;
 - mensen met een lage sociaal-economische status en mensen met een uitkering;
 - senioren;
 - jongvolwassenen.

³ HELP (Houtense Eerstelijns Psychologen) geeft aan dat zij nauwelijks senioren krijgt doorverwezen uit de eerstelijns of het algemeen maatschappelijk werk, terwijl angststoornissen en depressie onder hen relatief vaak voorkomen.

⁴ Zorgprogramma's angst en depressie zijn gericht op het signaleren van problemen en 'casefinding'. Diverse eerstelijnszorgverleners (huisartsen, psychologen, maatschappelijk werkers, fysiotherapeuten, diëtisten, sociaal verpleegkundigen) kunnen bij een vermoeden van angststoornis of depressie bij een patiënt een vragenlijst afnemen. Bij een bepaalde score volgt doorverwijzing naar de huisarts. Deze weegt af of de patiënt wordt doorverwezen naar een laagdrempelig aanbod (zoals de cursus Angst de baas of kortdurende gesprekken) of, bij angststoornissen, naar eerstelijns psychologen.

- Trimbos Instituut: E-Mental Health en coördinatie van activiteiten binnen Partnership Depressiepreventie.

Uitvoering en regie

- Uitvoering: gemeente, EMC (waaronder eerstelijns psychologen), Indigo, SWOH, Wmo-loket VIA-Houten, Vitras/CMD, zorginstellingen.
- Regie: gemeente.

D: Eenzaamheid volwassenen en senioren

Aanleiding

Eenzaamheid geldt landelijk als een maatschappelijk probleem en staat haaks op de doelstelling van de Wmo: iedereen doet maatschappelijk en sociaal mee. Niet alleen ouderen, maar ook overige volwassenen geven aan zich vaker (ernstig) eenzaam te voelen. Daarbij is vaker sprake van sociale eenzaamheid (het beschikken over een beperkt aantal sociale contacten) dan van emotionele eenzaamheid (het missen van iemand met wie je een hechte en diepe band hebt, vaak een levenspartner). De belangrijkste risicogroepen zijn:

- Ouderen met een kleiner sociaal netwerk en van wie de levenspartner is weggevallen.
- Alleenstaanden.
- Laag opgeleiden.
- Mensen met weinig persoonlijke competenties.
- Mensen met een risico op angststoornissen en depressieve klachten.
- Mensen die psychisch ongezond zijn.

Doelstelling

Door uitvoering van het projectplan Eenzaamheid (thema 3 van Regie-agenda Wonen-zorg-welzijn) en een goede afstemming met de eerstelijns gezondheidszorg wordt eenzaamheid sneller gesignaleerd en vindt er in de gezondheidsmonitoren volwassenen en senioren een meetbare afname plaats van het aantal mensen dat zich ernstig eenzaam voelt.

Lopende interventies

- Projectplan Eenzaamheid van de Regie-agenda Wonen-zorg-welzijn (bijlage 1).
- Internetcommunity 50plusnet
- Taskforce 55+.

Mogelijke interventies

- Niet van toepassing.

Uitvoering en regie

- Uitvoering: projectgroep Eenzaamheid.
- Regie: Regiegroep Wonen-zorg-welzijn.

5.2 Gewichtsproblemen

E: Ondergewicht en overgewicht jeugd

Aanleiding

In tegenstelling tot de landelijke trend constateert de GGD MN in Houten vaker ondergewicht bij jeugdigen. Aan de andere kant kampt 10% van de jeugd met (ernstig) overgewicht.

Overgewicht onder kinderen is een landelijk probleem: het leidt na verloop van tijd tot obesitas, een chronische ziekte waarvan men bijna niet meer afkomt.

Onder- en overgewicht hebben vaak te maken met ongezond eten en bewegen. Ondergewicht kan ook een gevolg zijn van ongezond lijngedrag, met name onder jonge meisjes. Lijngedrag en een negatief zelfbeeld zijn risicofactoren voor het ontwikkelen van eetstoornissen.

De Houtense jeugd sport verhoudingsgewijs veel in verenigingsverband, maar speelt weinig buiten.

Doelstelling

In Houten neemt het aantal kinderen met ondergewicht af en het aantal kinderen met overgewicht neemt niet toe. Dit gebeurt door een integrale aanpak van preventieactiviteiten binnen het onderwijs (waaronder de brede school), bewegingsactiviteiten vanuit sportverenigingen, sociaal-cultureel werk en het stimuleren van buitenspelen. Ook vindt er vroegsignalering van onder- en overgewicht plaats door schoolartsen en de eerstelijnsgezondheidszorg.

Lopende interventies

- Voorlichting, informatie en advies vanuit het Centrum Jeugd en Gezin.
- GGD: Programma Gezond Gewicht en Overbruggingsplan overgewicht.
- GGD: Schoolgezondheidsbeleid Schoolkracht, preventie gericht op over- en ondergewicht.
- Programma Gezonde School.
- Indigo: gastlessen eetstoornissen Heemlanden College.
- Signalering door schoolarts en huisarts.
- Jeugd als speerpunt binnen de nota Sportbeleid, sinds 2009 inzet Sportmakelaar.
- Sportactiviteiten (door verenigingen).
- Sportactiviteiten i.h.k.v. Buurt-Onderwijs en Sport, inzet van combinatiefunctionarissen.
- Betaalbaar sporten door gebruik van de U-pas en het Jeugdsportfonds.
- Enter: sport- en spelactiviteiten sociaal-cultureel werk.
- Buitenspelen.
- Begeleiding door diëtisten en fysiotherapeuten (eerstelijns gezondheidszorg).

Mogelijke interventies

- Aansluitend op preventieve activiteiten een aanbod vanuit zorgprogramma's in de eerstelijns.
- GGD: programma Lekker Fit!

De nadruk ligt op:

- Een integrale aanpak en goede afstemming van activiteiten.
- Extra aandacht voor een aanbod gericht op risicogroepen:
 - ouders met een lage SES;

- kinderen op vmbo-scholen;
- lijnende meisjes met ondergewicht.

Uitvoering en regie

- Gemeente, scholen, EMC, GGD, Indigo, Platform Sport, Enter.
- Regie: Gemeente, CJG.

F: Overgewicht en diabetes bij volwassenen en senioren

Aanleiding

Volwassen mannen en senioren lijden vaker aan overgewicht. Daardoor hebben ze een verhoogd risico op diverse ziekten, diabetes en sterfte. Overgewicht is vooral een gevolg van een ongezond leefstijl. Mensen bewegen te weinig en eten en drinken ongezond. Zo voldoet 73% van de volwassen mannen niet aan de groentenorm en 81% niet aan de fruitnorm. Vanaf het 35^e levensjaar neemt het risico op diabetes onder volwassenen snel toe. Van 50-64 jarigen heeft 31% een verhoogd risico en 45% een hoog risico op diabetes.

Doelstelling

- Bewustwording van risico's van overgewicht en een ongezonde leefstijl bij volwassen mannen.
- Het bevorderen van een gezonde levensstijl, met een meetbare afname van het aantal volwassen mannen met overgewicht en het aantal volwassenen met diabetes als gevolg.
- Meetbare afname van overgewicht bij senioren door een gericht aanbod van bewegen en sport.

Lopende interventies

- Breed aanbod door verenigingen van sportactiviteiten in Houten (buiten en binnen).
- Sportnota Houten:
 - ontwikkelen van specifiek aanbod voor senioren en mensen met beperkingen;
 - senioren: project Taskforce 55+;
 - minima: betaalbaar sporten door gebruik U-pas.
- Sportmakelaar.
- Combinatiefunctionarissen.
- Signalering huisartsen.
- Begeleiding door diëtisten en fysiotherapeuten (eerstelijns gezondheidszorg).
- Veilige wandelroutes en fietspaden

Mogelijke interventies

- Voorlichting en bewustwording, met als doel gedragsverandering bij volwassen mannen gericht op bewegen en gezonder eten. In samenwerking met eerstelijns gezondheidszorg.
- Gericht aanbod vanuit sportbeleid op sporten van volwassen mannen. Onder andere door stimuleren van samenwerking tussen sport en bedrijfsleven (en bedrijfsartsen).
- Stimuleren van buurtgerichte bewegingsactiviteiten.
- Interventies afstemmen met de zorgprogramma's cardio-vasculair risicomanagement en diabetes (EMC)⁵.

⁵ Zorgprogramma Cardio-vasculair risicomanagement: op tijd ontdekken van risicofactoren met betrekking tot hart- en vaatziekten en het koppelen van deze signaleringen aan programma's gericht op een gezonde leefstijl (voeding, alcohol, roken, bewegen, ...)

Uitvoering en regie

- Uitvoering: gemeente, sportmakelaar, Platform Sport, EMC's, ouderenbonden, GGD, Enter, SWOH, Platform Maatschappelijk Ondernemen Houten.
- Regie: gemeente

5.3 Overmatig alcoholgebruik

G: Jeugd en (overmatig) alcoholgebruik

Aanleiding

In verhouding tot de regio drinken Houtense jeugdigen minder alcohol. Toch wordt er door middelbare scholieren in alle leeftijdscategorieën en van diverse onderwijsinstellingen regelmatig en overmatig gedronken. Bovendien wordt er ook op zeer jonge leeftijd (bovenmatig) alcohol gedronken, zelfs door leerlingen uit de laatste groepen van het basisonderwijs en de eerste groepen van het voortgezet onderwijs. In de praktijk blijken jeugdigen makkelijk aan alcohol te kunnen komen en ouders het drinkgedrag van jongeren in meer dan de helft (60%) van de gevallen goed te keuren of er niets van te zeggen.

Doelstelling

Als gevolg van voorlichting, preventie en handhaving drinken jeugdigen onder 16 jaar geen alcohol en neemt het alcoholgebruik van jeugdigen tussen 16 en 18 jaar meetbaar af tot het niveau van verantwoord alcoholgebruik.

Lopende interventies

- Uitvoeringsprogramma Preventiebeleid Genotmiddelen, waaronder:
- GGD: Schoolgezondheidsbeleid Schoolkracht.
- Preventiebijeenkomsten Wellantcollege.
- Stichting Voorkom:
 - preventieprojecten roken, blowen en alcohol gericht op kind en ouders;
 - voorlichtingsbijeenkomsten bij kerken.
- Opvoedingsondersteuning CJG.
- EMC en Centrum Maliebaan: spreekuur voor jongeren met alcoholproblemen (in oprichting).
- Schoolartsen en huisartsen.
- Handhaving van regelgeving gericht op alcoholverkoop in supermarkten en horeca.

Mogelijke interventies

- Op grond van de evaluatie van het Uitvoeringsprogramma Preventiebeleid Genotmiddelen het opstellen van een nieuw interventieaanbod. Daarbij is specifieke aandacht voor een nieuw geconstateerde probleem: toenemende gameverslaving onder jeugdigen.
- Aanvullende interventies gericht op:
 - bewustwording ouders;
 - handhaving uitgaansgelegenheden en sportkantines.
- Het nieuwe Uitvoeringsprogramma wordt afgestemd met gezondheidsprogramma's en een vernieuwend aanbod vanuit de eerstelijnszorg.

Uitvoering en regie

- Uitvoering: samenwerkingsverband Uitvoeringsprogramma Preventiebeleid Genotmiddelen, waarbij eerstelijns gezondheidszorg meer wordt betrokken.
- Regie: Gemeente.

H. Onverantwoord alcoholgebruik onder volwassen mannen en senioren

Aanleiding

10% van de volwassen mannen en senioren vertoont gedrag van onverantwoord alcoholgebruik en bingedrinken. Slechts een klein deel ervaart dit gedrag als problematisch. Hoewel dit gedrag in verhouding tot alcoholgebruik in de regio niet bovenmatig is, kan het (vaak in combinatie met ongezond eten en weinig bewegen) ernstige gevolgen hebben voor de gezondheid en maatschappelijk functioneren. Bovendien hebben ouders een voorbeeldgedrag naar hun kinderen. Binnen milieus waar (bovenmatig) alcoholgedrag normaal is, lopen kinderen een verhoogd risico op bovenmatig alcoholgebruik. Onverantwoord alcoholgebruik kan ook een gevolg zijn van een combinatie van problemen, zoals werkloosheid en psychische problematiek. Deze meervoudige gezondheidsproblemen kunnen onder andere worden aangepakt door het stimuleren van (of: verleiden tot) wijziging in leefstijl. Zo kan het in beweging brengen van mensen, bijvoorbeeld door sporten, leiden tot verminderde gezondheidsrisico's en tot maatschappelijke participatie.

Doelstelling

Door bewustwording van de risico's van overmatig alcoholgebruik en het benadrukken van de voorbeeldfunctie die volwassenen hebben ten opzichte van hun kinderen, vindt een meetbare afname plaats van overmatig alcoholgebruik en bingedrinken onder volwassen mannen en senioren.

Lopende interventies

- GGD: Regionaal preventieprogramma volwassenen en senioren.
- Signalering door huisartsen.
- Vitras/CMD: algemeen maatschappelijk werk.
- Voorlichting CJG.

Mogelijke interventies

- Opstellen van een integraal plan van aanpak alcoholpreventie.
- Specifieke aandacht voor preventieactiviteiten in sportkantines en verenigingsleven.
- Specifieke aandacht voor voorbeeldgedrag naar jeugd.
- Afstemmen met:
 - preventie, signaleringen en interventies gericht op depressie en eenzaamheid;
 - zorgprogramma cardio-vasculair risicomanagement (ziet voetnoot 5) en het betrekken van alcoholinterventie bij de module 'leefstijl';
 - Uitvoeringsprogramma Preventiebeleid Genotmiddelen.

Uitvoering en regie

Uitvoering: gemeente, CJG, GGD, Vitras/CMD, EMC's, Platform Horecaondernemers.
Regie: gemeente.

6. Proces, organisatie, monitoring en evaluatie

Proces en organisatie

<i>Actie</i>	<i>Door</i>	<i>Wanneer</i>
Vaststellen beleidskader	Gemeenteraad	December 2009
Werkconferentie lokaal gezondheidsbeleid Houten	Gemeente – afdeling welzijn	2 ^e kwartaal 2010
Opstellen Uitvoeringsplan	Gemeente en samenwerkingspartners	3 ^e kwartaal 2010
Vaststellen Uitvoeringsplan	College B+W	4 ^e kwartaal 2010
Uitvoeren en monitoring	Uitvoering: samenwerkingspartners Regie: Gemeente – afdeling welzijn Monitoring: GGD	2010 – 2013
Evaluatie	Gemeente – afdeling welzijn	4 ^e kwartaal 2013
Nota lokaal gezondheidsbeleid 2014-2017	Gemeente – afdeling welzijn	2014

- De gemeente is regisseur en nodigt samenwerkingspartners uit:
 - het beleidskader Lokaal Gezondheidsbeleid te bespreken en verder vorm te geven tijdens de werkconferentie Lokaal Gezondheidsbeleid Houten;
 - het beleidskader in samenwerking uit te werken tot een Uitvoeringsplan Lokaal Gezondheidsbeleid.
- Voor elk van de acht speerpunten wordt een integraal en SMART-geformuleerd projectplan opgesteld, met een projecttrekker. De gemeente kiest ervoor geen aparte Stuurgroep Lokaal Gezondheidsbeleid in te stellen, maar de uitvoering van de projectplannen onder te brengen bij bestaande samenwerkingsstructuren, met name:
 - Strategisch overleg Wmo
 - Regiegroep Wonen, zorg, welzijn
 - Wijkgericht werken
 - CJG
 - Lokaal Educatieve Agenda
- Jaarlijks organiseert de gemeente, als regisseur, een bijeenkomst Lokaal Gezondheidsbeleid, waar de vorderingen en knelpunten worden besproken.

Monitoring en evaluatie

- De GGD-gezondheidsonderzoeken jeugd, volwassenen en senioren gelden als de belangrijkste monitoren en resultaatmeting. Mede op grond daarvan wordt besloten of beleid tussentijds moet worden bijgesteld.
- De gemeente voert in het najaar van 2013 een evaluatie uit van het lokaal gezondheidsbeleid. Geëvalueerd worden de integrale projectplannen, op de punten:
 - bereikte (meetbare) resultaten, in relatie tot de GGD-gezondheidsonderzoeken;
 - nieuwe ontwikkelingen in relatie tot gezondheid(srisico's);
 - samenwerking en integrale aanpak.
- De evaluatie dient als instrument voor het opstellen van een volgende nota Lokaal Gezondheidsbeleid Houten 2014-2017.

7. Financiën

Wettelijk verplichte taken

In het Collegebesluit 'Begrotingswijziging GGD Midden Nederland' van 16 juni 2009 zijn de kosten geraamd voor de uitvoering van wettelijk verplichte taken door de GGD, in het kader van de Wpg.

Jaar	Inwonerbijdrage	Geschat inwonertal*	Raming
2010	€ 12,78	47.273	€ 604.149
2011	€ 12,88	48.930	€ 630.218
2012	€ 13,10	50.120	€ 656.572
2013	€ 13,32	50.930	€ 682.650

* geschat inwonertal door de GGD MN

Keuzetaken

Voor de acties die worden opgenomen in het Uitvoeringsplan Lokaal Gezondheidsbeleid (wettelijk niet-verplichte- of keuzetaken) geldt, dat daar in principe geen extra middelen voor beschikbaar zijn. Het uitvoeringsplan wordt in principe budgettair neutraal uitgevoerd. De middelen moeten worden gevonden binnen de vastgestelde budgetten Volksgezondheid, de Wmo, Sport, Onderwijs en Jeugd en specifieke brede doeluitkeringen. Bij (ver)nieuw(end) aanbod zal er een herschikking van middelen plaatsvinden. Indien nodig wordt bij de gemeenteraad een apart voorstel ingediend voor financiële invulling.

Bijlage 1: Regie-agenda Wonen-zorg-welzijn, Thema Eenzaamheid

Inleiding

Eenzaamheid en isolement zijn tegengesteld aan wat de overheid met de Wmo beoogt te bereiken: maatschappelijke deelname van iedereen. Uit onderzoek van de GGD blijkt dat eenzaamheid in Houten een voornaam maatschappelijk probleem is. Het vergroten van de mogelijkheden van mensen en het versterken van onderlinge contacten van mensen zijn de voornaamste oplossingsrichtingen.

Diverse vormen van eenzaamheid

Definitie GGD: het ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Eenzaamheid is daarmee iets anders dan 'alleen zijn'. Eenzaamheid wordt als een gemis omschreven: enerzijds als een ervaren tekort aan sociale contacten en anderzijds als een gemis aan intimiteit in bepaalde relaties. Het gaat hierbij om een verschil tussen de aanwezige sociale contacten en de contacten die men voor zichzelf zou wensen. Eenzaamheid is daarom ook in te delen in "sociale" eenzaamheid en "emotionele" eenzaamheid. Sociale eenzaamheid is gekoppeld aan een tekort aan sociale integratie, het ontbreken van contacten met mensen waarmee men bijvoorbeeld gemeenschappelijke kenmerken deelt zoals vrienden en vriendinnen. Emotionele eenzaamheid treedt op als iemand een hechte, intieme band mist met één ander persoon, in de meeste gevallen een levenspartner.

Meetbaar maken van eenzaamheid

Bovenstaande definitie vormt de basis van de zogenaamde *eenzaamheidsschaal*. Het GGD volwassenenonderzoek 2008 (resultaten verwacht najaar 2009) geeft een inzicht in de eenzaamheid onder volwassenen in Houten. Deze meting kan als nulmeting worden gehanteerd.

Oorzaken en omvang van eenzaamheid in Houten

GGD Volwassenenonderzoek 2004:

- Algemene gegevens m.b.t. de regio Midden-Nederland Oost (2004): 35% van de volwassenen voelde zich eenzaam.
- Risicogroepen: ouderen, gescheiden personen, weduwen en weduwnaren, allochtonen, laag opgeleiden, mensen met een lage Sociaal Economische Status (SES), stadsbewoners, mensen met gezondheidsproblemen.
- Eenzaamheid komt vaker voor bij: mensen zonder betaalde baan, alleenstaanden, allochtonen, ouderen, mensen met een lage SES, mensen met chronische ziekten.

Seniorenonderzoek 2006, Gemeente Houten:

- 39% van de senioren voelt zich eenzaam (32% matig, 7% ernstig).
- Eenzaamheid komt meer voor bij:
 - . ouderen met weinig sociale competenties (sociale vaardigheden en probleemoplossend vermogen);
 - . ouderen met depressieve klachten;
 - . alleenstaande ouderen.
- Oorzaken:
 - . persoonlijke factoren: ingrijpende levensgebeurtenis, verlies van gezondheid, persoonlijkheidskenmerken;
- maatschappelijke factoren: weinig maatschappelijke participatie, woonomgeving
- Beschermende factoren:
 - . buurtcontacten;
 - . steunuitwisseling;
 - . maatschappelijke participatie.

Beoogd effect

Meetbare afname van eenzaamheid onder Houtense burgers, als gevolg van participatie binnen sociale verbanden.

Criteria

- De persoonlijke mogelijkheden en kwaliteiten worden ingezet / versterkt t.b.v. contacten met anderen (dat impliceert dat vooral via te beïnvloeden factoren aan de gewenste situatie wordt gewerkt).
- De betrokkene zélf bepaalt in hoeverre hij/zij een probleem heeft en niet de omgeving (dan wordt het bemoeizorg).
- De contacten zijn - afhankelijk van behoefte en mogelijkheden van betrokkene- in buurt, wijk, stad of regio voor handen.
- Het aanbod sluit aan bij de behoefte, hetgeen voortdurend monitoring van de behoefte impliceert.

Uitwerking

Aard van het vraagstuk

Brede en diverse doelgroep

Eenzaamheid is een probleem dat brede groepen in de samenleving op verschillende momenten en manieren treft. Zo heeft eenzaamheid onder ouderen over het algemeen andere oorzaken en oplossingsrichtingen dan eenzaamheid onder werklozen met een laag inkomen in een vinex-wijk. Ook is eenzaamheid in bepaalde gevallen meer zichtbaar of te signaleren dan in andere gevallen. Mensen die in een maatschappelijk isolement verkeren (en over weinig directe sociale contacten beschikken) lopen over het algemeen een grotere kans op (sociale) eenzaamheid.

Aansluiten bij bestaand beleidskader

Eenzaamheid is het tegengestelde van maatschappelijke deelname. Het signaleren en bestrijden van eenzaamheid heeft daarom prioriteit binnen de Wmo. Eenzaamheid en het bestrijden ervan is gerelateerd aan een groot aantal van de prestatievelden van de Wmo. Zo hebben niet alleen mensen met beperkingen, maar ook mantelzorgers, werklozen, psychiatrische patiënten en verslaafden een verhoogd risico op eenzaamheid. Vrijwilligers, het Wmo-loket VIA Houten (informatie, advies en cliëntondersteuning) en een wijk- of buurtgerichte aanpak kunnen juist worden ingezet bij het tegengaan van eenzaamheid.

Aanpak: voorstel van de themagroep

Het signaleren en tegengaan van eenzaamheid is niet nieuw. Zo voert de SWOH preventief huisbezoek uit, waarbij ook eenzaamheid onder 75-plussers wordt gesignaleerd. Meerdere zorg- en welzijnsinstellingen geven aan dat veel van hun cliënten zich in een maatschappelijk isolement bevinden, maar dat er ook projecten lopen om hen meer bij het maatschappelijk gebeuren te betrekken. Voorbeelden zijn maatjesprojecten, sociaal-culturele activiteiten voor mensen met verstandelijke beperkingen, dagbesteding, ontmoetingsactiviteiten en wijktafels.

De themagroep doet een aantal voorstellen om eenzaamheid en isolement aan te pakken:

- buurtgericht in beeld brengen van het bestaande aanbod van ontmoetingsaccommodaties, - activiteiten en andere activiteiten gericht op eenzaamheidsbestrijding;
- benoemen van risicogroepen, die bij de bestrijding van eenzaamheid prioriteit krijgen;
- het opzetten van een breed buurtgericht signaleringsnetwerk (huisartsen, thuiszorginstellingen, welzijnsinstellingen, Wmo-loket VIA Houten, GGD, MEE, kerken, mantelzorgorganisaties, vrijwilligersorganisaties, scholen, verzorgings- en verpleeghuizen);
- trainen van professionals en vrijwilligers in het signaleren van eenzaamheid (met als aandachtspunt dat professionals ook de tijd moeten hebben voor signaleren en het doorgeven van eenzaamheid);
- (outreaching) benaderen van risicogroepen;

- in beeld brengen van de problematiek, maar ook van wensen, interesses en de mogelijkheden van mensen;
- goede toeleiding naar een aanbod van voorzieningen gericht op participatie:
 - . bestaand aanbod (breed: bijvoorbeeld ook culturele- en sportactiviteiten);
 - . uitbreiden/versterken van sociaal netwerk van mensen (o.a. door mensen te leren hoe ze netwerken kunnen uitbreiden en onderhouden);
 - . nieuw (buurt/wijk)aanbod, aansluitend op specifieke behoeften;
- het creëren van een omgeving waarin mensen kunnen worden opgenomen.

Aansprekende en vernieuwende projecten, genoemd door de themagroep:

- maatjesprojecten uitbreiden naar andere risicogroepen;
- samenwerking tussen zorginstellingen en welzijnsorganisaties: activiteitenaanbod voor kwetsbare groepen op laagdrempelige ontmoetingsplekken in de buurt;
- laagdrempelige inlooptmogelijkheden in de buurt (ontmoeting, maaltijden, ...);
- buurt- en straatfeesten (met actieve begeleiding en deelname van mensen in isolement);
- vitale ouderen bezoeken en begeleiden mensen in maatschappelijk isolement;
- maatschappelijke stages van jongeren: jongere koppelen aan oudere of andere kwetsbare bewoners, onder andere door samen boodschappen te doen, te koken en te eten;
- internet gebruiken als middel voor nieuwe vormen van contact en communicatie;
- sport, beweging en cultuur als secundair doel voor participatie / opbouwen van contacten.

Succesfactoren voor een geslaagd activiteitenaanbod gericht op eenzaamheidsbestrijding:

- in de buurt;
- laagdrempelig;
- goed bereikbaar voor minder mobiele mensen;
- afgestemd op wensen van individu / doelgroep;
- continuïteit waarborgen;
- activiteiten niet primair richten op tegengaan van eenzaamheid, maar juist koppelen aan thema's als bewegen en gezondheid, muziek, educatie en training...

Faalfactoren:

- aanbod te ver weg;
- er is sprake van dwang;
- kosten zijn te hoog.

Bovenstaande wordt binnen het project omgezet in een aantal stappen:

1. Buurtgerichte inventarisatie van bestaand aanbod.
2. Benoemen van risicogroepen.
3. Opzetten van een buurtgericht signaleringsnetwerk en het trainen van professionals en vrijwilligers.
4. Opzetten van buurtgericht aanbod: bestaand en vernieuwend, groepsgericht en individueel.
6. Informeren van bewoners.
7. Bezoeken van risicogroepen (samenwerking van diverse organisaties, m.n. SWOH, Vitras, MEE).
8. Toeleiden naar activiteiten.

Resultaten

- Inzicht in het aanbod van voorzieningen gericht op tegengaan van sociale en emotionele eenzaamheid en het bevorderen van participatie in sociale verbanden (vrijwilligersactiviteiten en collectieve voorzieningen).
- Inzicht in overlap en leemte: wat mist er of is efficiënter te organiseren.
- Er is een programma ontwikkeld gericht op het 'versterken van de persoonlijke kracht van burgers met beperkingen'.

- Er is een werkwijze ontwikkeld (tussen gemeente en aanbieders) waarin periodiek de aard en omvang van de behoefte aan een aanbod wordt geïnventariseerd. In die lijn stimuleert en faciliteert de gemeente het aanbod:
 - . aan voorzieningen op wijkniveau waar bewoners (met en zonder beperkingen) geregeld samen kunnen zijn om iets te doen dat voldoening geeft;
 - . aan voorzieningen op stadsniveau in de sfeer van ‘maatjes’ / bezoekers.

Organisatie

- Trekker: gemeente.
- Themagroep: gemeente, SWOH, Vitras, MEE, SBWU, EMC, GGD, thuiszorg, kerken, Wmo-loket VIA Houten.

Planning

- Oktober 2009:
 - . resultaten nulmeting Eenzaamheidsonderzoek GGD (2009);
 - . bespreking nulmeting en projectvoorstel in themagroep.
- December 2009:
 - . buurtgericht accommodatie- en activiteitenaanbod in beeld;
 - . risicogroepen benoemd;
 - . voorstel voor opzetten buurtgericht signaleringsnetwerk en training professionals en vrijwilligers.
- April 2010:
 - . (vernieuwend) buurtgericht aanbod.
- Juni – december 2010:
 - . informeren van bewoners;
 - . bezoeken van risicogroepen;
 - . start nieuwe activiteiten.
- 2011 – 2012:
 - . continuering van activiteiten;
 - . monitoring;
 - . meting effecten: volgend eenzaamheidsonderzoek GGD.