



GEMEENTEBARENDRECHT



GEMEENTEBARENDRECHT

Gezonde betrokkenheid

NOTA VOLKSGEZONDHEID 2009 - 2012



GEMEENTEBARENDRECHT

Binnenhof 1, 2991 AA Barendrecht
Postbus 501, 2990 EA Barendrecht
(0180) 698 398 (Servicecentrum)
(0180) 698 798 (Algemeen)
(0180) 698 399 (Fax)
gemeente@barendrecht.nl
www.barendrecht.nl

Fotografie Beeldbank Wmo Gemeente Barendrecht, Paul Martens





INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	3
2. Managementsamenvatting	4-5
3. Terugblik op de nota volksgezondheid 2003- 2007	6-8
3.1 Vorige nota	
3.2 Vorige actiepunten	
4. De gezondheid van de Barendrechtse: biologische- en leefstijlfactoren	9-19
4.1 Gezondheidssituatie van de jeugd	
4.2 Gezondheidssituatie van de volwassenen	
4.3 Trends gezondheidsenquête 2001, 2005, 2008	
5. De gezondheid van de Barendrechtse: omgevingsfactoren en gezondheidszorg	20-25
6. Onze visie op de gezondheid in Barendrecht	26-29
6.1 Doel gezondheidsbeleid	
6.2 Nieuwe ontwikkelingen	
6.3 Gezondheidsfactoren	
6.4 Rol van de Gemeente	
6.5 Prioriteiten van Barendrecht	
7. Prioriteiten volksgezondheid 2009-2012	30-36
7.1 Meer aandacht voor geestelijke volksgezondheid	
7.2 Gezond opgroeien van de jeugd	
7.3 Bevorderen van de sociale cohesie	
7.4 Vriendelijke leefomgeving voor kwetsbare personen/senioren	
8. Instrumenten	37-39
 BIJLAGEN	
1. Kaders volksgezondheidsbeleid Barendrecht	40-41
2. Terugblik op de nota volksgezondheid 2003 – 2007	42-46
3. Uitvoeringslijst acties	47-55
4. Literatuur	56





1. INLEIDING

Wanneer we mensen vragen wat ze in het leven belangrijk vinden, noemen ze vaak 'een goede gezondheid'. Gezondheid schept voorwaarden voor geluk, welzijn, welvaart, maatschappelijke stabiliteit en participatie. Daarmee is gezondheid voor het individu, maar ook voor de samenleving als geheel, een belangrijk goed. Gezondheid en levensstijl zijn in de eerste plaats een zaak van de persoon zelf. Daarnaast zijn er ook factoren zoals de omgeving en de aanwezigheid van gezondheidsvoorzieningen, die een rol spelen.

Iedere mens heeft het recht op een kwalitatief goede, bereikbare en betaalbare gezondheidszorg. Als gemeente scheppen we hier voorwaarden voor. Dit wordt in ons land onderkend: de Wet Publieke Gezondheid verplicht gemeenten beleid te voeren op het terrein van de volksgezondheid en dit beleid elke vier jaar vast te leggen in een nota volksgezondheid.

De nota is geschreven in samenwerking tussen de beleidsafdeling van de gemeente en de GGD. Gezondheidsbeleid is verbonden met veel verschillende beleidsterreinen en kan daarmee zeker integraal worden genoemd. De nota is dan ook tot stand gekomen in overleg met ambtenaren van verschillende beleidsterreinen.

Daarnaast zijn veel externe partners benaderd om mee te denken. Dit waren o.a. MEE, Zorgberaad Rijnmond Zuid, Bouman Verslavingszorg, SWOB, Laurens, Stroom Opmaat Groep, Humanitas, maar ook bijvoorbeeld de huisartsen. De nota is ook voorgelegd aan de Sportraad en de WMO-Raad.

Deze nota is geschreven voordat duidelijk werd dat de gemeente ook op het welzijnsgebied zal moeten bezuinigen. Daarom is er voor gekozen om acties die wij graag zouden zien, maar misschien niet mogelijk zijn i.v.m. de ontwikkelingen rondom de extra bezuinigingen, te voorzien van een *.

Bij de indeling van de nota hebben we rekening gehouden met de gezondheidsfactoren. Wij onderscheiden de volgende factoren, die de gezondheid beïnvloeden: Biologische en erfelijke factoren; Leefstijlfactoren; Omgevingsfactoren en Gezondheidszorg: De genoemde factoren die op de gezondheid van invloed zijn, zijn ook onze aanknopingspunten voor ons gezondheidsbeleid.

Leeswijzer:

Hoofdstuk twee geeft een samenvatting van de nota.

In hoofdstuk drie wordt teruggekeken op de vorige nota volksgezondheid en geven wij beknopt aan welke aandachtspunten uit de vorige nota wij voortzetten in onze nieuwe nota.

In hoofdstuk vier wordt de gezondheidssituatie van de Barendrechtse beschreven aan de hand van de biologische- en leefstijl factoren.

Hoofdstuk vijf beschrijft de ontwikkelingen in de samenleving en omgeving van Barendrecht, die van invloed zijn op de Barendrechtse gezondheid.

In hoofdstuk zes wordt onze visie op de gezondheid in Barendrecht beschreven. Wij beschrijven in het kort : onze uitgangspunten; de manier waarop wij beleid op maat voor Barendrecht maken; en de vier prioriteiten waarop wij ons met nadruk (maar niet uitsluitend) richten.

In hoofdstuk zeven wordt dieper ingegaan op de prioriteiten en acties.

Tenslotte wordt in hoofdstuk acht aangegeven welke instrumenten ingezet moeten worden om de acties te kunnen uitvoeren.



2. MANAGEMENTSAMENVATTING

Betrokken

De nota is geschreven in samenwerking tussen de beleidsafdeling van de gemeente en de GGD. Gezondheidsbeleid is verbonden met veel verschillende beleidsterreinen en kan daarmee zeker integraal worden genoemd. De nota is dan ook tot stand gekomen in overleg met ambtenaren van verschillende beleidsterreinen.

Daarnaast zijn veel externe partners benaderd om mee te denken. Dit waren o.a. MEE, Zorgberaad Rijnmond Zuid, Bouman Verslavingszorg, SWOB, Laurens, Stroom Opmaat Groep, Humanitas, maar ook bijvoorbeeld de huisartsen. De nota is ook voorgelegd aan de Sportraad en de WMO-Raad.

Kanttekening

Deze nota is geschreven voordat duidelijk werd dat de gemeente ook op het welzijnsgebied zal moeten bezuinigen. Daarom is er voor gekozen om acties die wij graag zouden zien, maar misschien niet mogelijk zijn in verband met de ontwikkelingen rondom de (extra) bezuinigingen, te voorzien van een *.

Prioriteiten

De Barendrechtse bevolking is in het algemeen gezond en dat biedt een goed uitgangspunt om de gezondheid op peil te houden.

Binnen de Barendrechtse bevolking zijn bepaalde groepen te onderscheiden, die een slechtere gezondheid hebben of meer risico lopen. Wij richten ons gezondheidsbeleid op de gehele bevolking, maar hebben aandacht voor deze specifieke groepen. We willen met name extra aandacht besteden aan de volgende vier prioriteiten:

- Meer aandacht voor geestelijke volksgezondheid
- Gezond opgroeien van de jeugd
- Bevorderen van de sociale cohesie
- Vriendelijke leefomgeving voor kwetsbare personen/senioren

Deze prioriteiten betreffen groepen mensen die een slechtere gezondheid hebben en/of het risico lopen op een slechtere gezondheid. Een stevige inzet op jeugd voorkomt problemen op latere, volwassen leeftijd. Kwetsbare groepen lopen een verhoogd risico op isolement en vereenzaming. Zij zijn gebaat bij sociale cohesie, die het hun mogelijk maakt om zich te redden in de samenleving ondanks hun handicap of achterstand. Kwetsbare personen/senioren zijn een groeiende groep in onze gemeenschap; zij moeten niet naast de samenleving komen te staan. Door de samenleving op een aantal punten op de kwetsbare personen aan te passen, blijven deze bij de samenleving betrokken en vinden zij ondersteuning als zij die nodig hebben. Tot slot is er sprake van geestelijke problematiek. Als deze niet preventief wordt aangepakt, kan zij een ernstige invaliderende werking hebben, in die zin dat mensen niet meer mee kunnen doen in de samenleving; zij ervaren problemen in relaties, op school, in het werk, in het leven in het algemeen. Ook personen met diverse geestelijke problematiek vormen een kwetsbare groep, waarop wij gericht beleid ondernemen.

Keuze speerpunten en acties

De rode draad in onze vier prioriteiten is het ondersteunen van kwetsbare groepen in onze samenleving, zodat zij bij de samenleving betrokken blijven en zich kunnen redden in onze samenleving.

Op basis van informatie die over de gezondheid van de Barendrechtse burgers wordt verzameld, bijvoorbeeld in de Gezondheidsenquête en de Jeugdmonitor, beoordelen wij waar actie nodig is en welk doel die actie moet hebben. Deze acties passen natuurlijk in het kader van de gemeentelijke rol, bevoegdheden en mogelijkheden. De acties zijn vooral bedoeld om de gezondheid te bevorderen en problemen vroegtijdig te signaleren en aan te pakken.

De gegevens uit de jeugdmonitor en de gezondheidsenquête stellen ons in staat om acties te evalueren en ons beleid zo nodig aan te passen.

Wij richten onze acties op:

1. het verzamelen van informatie over de gezondheid van de Barendrechtse bevolking,
2. het bevorderen van de gezondheid van de algemene bevolking door middel van leefstijlprogramma's en preventieve voorlichting,
3. het vroegsignaleren van gezondheidsproblemen
4. het bevorderen van zorgaanbod, waardoor het mogelijk is om vroegsignalering door vroegtijdige interventie (actie) te laten volgen. In verband hiermee werken we aan een goed zorgaanbod in de eerstelijns, aan goede bereikbaarheid en toegankelijkheid van het zorgaanbod en stellen we gespecialiseerd aanbod in de tweede en derde lijn aan de orde in overleg met andere gemeenten en de Stadsregio.





3. TERUGBLIK OP DE NOTA VOLKSGEZONDHEID 2003-2007

In dit hoofdstuk geven wij beknopt weer welke resultaten zijn geboekt met de vorige nota volksgezondheid. Deze resultaten geven aanleiding tot:

- **vervolgacties (continuïteit);**
- **het stoppen van acties; of**
- vaststelling dat nieuwe acties ondernomen moeten worden.**

3.1. Vorige nota

De "Nota Gezond Barendrecht 2003 – 2007" telde negen actiepunten, namelijk:

1. Veiligheid
2. Opvoedingsondersteuning
3. Bewegen, voeding, overgewicht
4. Toegankelijkheid van zorg
5. Vereenzaming
6. Zorginformatie
7. Capaciteitstekort eerstelijnszorg
8. Wonen, welzijn, zorg
9. Jeugdvoorzieningen.

Het jaar waarin de uitvoering van de nota vorm kreeg in 2005, werd nog een tiende actiepunt toegevoegd: 10. Huiselijk geweld.

In bijlage II is uitgebreid weergegeven wat de doelstellingen bij de 10 actiepunten waren, door middel van welke middelen de doelen gerealiseerd werden, welke resultaten er zijn geboekt en welk vervolg (in de nieuwe nota) de acties krijgen.

Onderstaand geven wij kort weer wat er op de 10 actiepunten is bereikt en op welke punten wij vervolgactie nodig vinden. Dat wat bereikt is, is alleen weer te geven in termen van ondernomen acties. In de vorige nota werden geen doelstellingen opgenomen in de zin van aantallen te bereiken personen, te realiseren percentages e.d.

3.2. Vorige actiepunten

Veiligheid.

Het actiepunt veiligheid werd uitgewerkt in integraal veiligheidsbeleid (IVB) en in uitvoering genomen. Het gevoel van veiligheid onder de burgers is nog niet toegenomen; het actiepunt dient dus te blijven staan, maar zal worden opgepakt in het integraal veiligheidsbeleid.

Opvoedingsondersteuning.

Het actiepunt opvoedingsondersteuning heeft invulling gekregen in de vorm van steunpunten, overlegstructuren en preventieprogramma's. De ketenzorg en de vroegsignalering en daarna vroegtijdige interventie behoeven nog steeds verbetering. Wij werken hieraan door de realisatie van het Centrum voor Jeugd en Gezin en de voortzetting van preventieprogramma's.



Bewegen, voeding en overgewicht.

Het actiepunt bewegen, voeding en overgewicht is ingevuld door middel van preventieprogramma's en sportstimulering. Wij zetten deze aanpak voort en dit komt o.a. terug in deze nota onder "prioriteit jeugd".

Toegankelijkheid van zorg.

Het actiepunt toegankelijkheid van zorg richtte zich op snelle aanvraagprocedures en het wijzen op de mogelijkheden van persoonsgebonden budget. In de afgelopen jaren is er met de komst van de WMO veel veranderd rondom het persoonsgebonden budget. De procedures en de aandacht voor PGB-gebruik blijven onze zorg houden. Op dit moment wordt de uitvoering van de WMO verordening door de drie BAR-Gemeenten gezamenlijk geëvalueerd.

Vereenzaming.

Het actiepunt vereenzaming is ingevuld door het stimuleren van vrijwilligerswerk en mantelzorg, maar ook het aanbieden van activiteiten en het geven van cursussen. Het mobiliseren van vrijwilligers en mantelzorgers blijkt problematisch, het ouderwerk loopt tegen haar capaciteitsgrenzen aan. Wij gaan speciale aandacht besteden aan vrijwilligerswerk en mantelzorg.*

Zorginformatie.

Het actiepunt zorginformatie krijgt in 2009 fysieke vorm door middel van 2 informatie en advies loketten, één in het centrum van Barendrecht en één in Carnisselande. Dit loket (Vraagwijzer) heeft een belangrijke WMO functie. Daarnaast zal dit jaar de digitale vorm van een sociale kaart beschikbaar komen.



Capaciteitstekort eerstelijnszorg.

Het actiepunt capaciteitstekort eerstelijnszorg heeft vorm gekregen door in overleg met de eerstelijnszorg het probleem in kaart te brengen. Vervolgens zoeken we in overleg naar oplossingen voor geconstateerde problemen. Er komt een “zorgvisie centrumontwikkeling”, opgesteld met de externe partijen, over zorgaanbod in het kader van de centrumontwikkeling.

Wonen, welzijn, zorg.

Het actiepunt wonen, welzijn, zorg richtte zich op het realiseren van woningen voor senioren, gehandicapten en chronisch zieken alsmede het aanbieden van zorg en diensten in de nabije omgeving. Alle woningen in Carnisselande zijn voorzien van het woonkeurmerklabel. Deze woningen zijn dus levensloopbestendig. In de komende tijd zullen ook de woningen in het centrum van Barendrecht, welke vervangen worden in het kader van de centrumontwikkeling, volgens dit keurmerk gebouwd worden.

Jeugdvoorzieningen.

Het actiepunt jeugdvoorzieningen richt zich op het realiseren van voorzieningen voor jeugd en jongeren, zodat een leefomgeving ontstaat waarin jongeren zich thuis en veilig voelen en op een goede manier bezig kunnen zijn.

Er zijn voorzieningen gerealiseerd zoals de sleutelwerkplaats. De gemeente werkt op dit moment aan de realisatie van het definitief jongerencentrum.

Aanpak huiselijk geweld.

Het actiepunt huiselijk geweld is in het kader van het integraal veiligheidsbeleid naar voren gekomen. Barendrecht heeft zich aangesloten bij het advies- en steunpunt huiselijk geweld Rotterdam-Rijnmond. Ook in de komende jaren zetten wij dit actiepunt voort.

Resumerend.

Op alle 10 de genoemde actiepunten is actie ondernomen. In bijlage III wordt daarover, voor zover bekend, uitgebreidere informatie gegeven. Gezien het feit dat het bewaken, bevorderen en beschermen van de gezondheid een zaak is die permanent aandacht behoeft, zullen alle onderwerpen blijven terugkomen. Preventie is een zaak van lange adem en gestage beïnvloeding.

Wij stellen vast dat de nota volksgezondheid 2003 – 2007 al op het spoor zat van de integrale aanpak van het onderwerp gezondheid. De gestelde doelen werden via acties op verschillende beleidsterreinen ingevuld. In deze nieuwe nota zetten we deze integrale aanpak voort.

4. DE GEZONDHEID VAN BARENDRECHTERS: BIOLOGISCHE- EN LEEFSTIJLFACTOREN

Om ons gezondheidsbeleid goed te kunnen onderbouwen hebben we (feitelijke) informatie nodig over de gezondheidssituatie van de bevolking, factoren die deze gezondheidssituatie beïnvloeden en de demografische ontwikkelingen.

In dit hoofdstuk 4 gaan we daarom in op de gezondheid van de Barendrechtse bevolking, zoals die naar voren komt uit twee enquêtes die de GGD uitvoert: de Jeugdmonitor en de Gezondheidsenquête. Daarnaast hebben we ook gebruikgemaakt van de Barometer. In hoofdstuk 5 staan we stil bij een aantal omgevingsfactoren die de gezondheid beïnvloeden.

Gegevens over de lokale gezondheidssituatie van de volwassenen in Barendrecht zijn afkomstig van de gezondheidsenquête van de GGD Rotterdam-Rijnmond 2005 en 2008. Daarnaast wordt sinds 2007 in Barendrecht de Jeugdmonitor Rotterdam afgenomen. De eerste resultaten zijn nu bekend en geven ons een beeld van de gezondheid en het welzijn van de jeugd in Barendrecht. Niet alle gemeenten hebben de Jeugdmonitor al ontvangen en om die reden presenteren we geen overzichtschemata's waarin een vergelijking wordt gemaakt met andere gemeenten, zoals we bij de volwassenen wel doen.

In het algemeen is de gezondheid van de Barendrechtse bevolking goed. Vergeleken met andere regiogemeenten zijn er geen bijzondere uitschieters naar boven of naar beneden toe.

4.1 Gezondheidsituatie van de Jeugd

In Barendrecht is de Rotterdamse Jeugdmonitor (JMR) 2007-2008 afgenomen onder brugklassers van twee scholen. Ruim de helft (55%) van de brugklassers die hebben meegedaan aan de JMR volgt onderwijs op VMBO-niveau; 45% volgt onderwijs op HAVO/VWO niveau. Deze resultaten schetsen een beeld van de gezondheid en leefstijl van de jongeren.

Een algemene conclusie is dat het met het overgrote deel van de brugklassers in Barendrecht goed gaat.





Leefstijlfactoren

In Barendrecht heeft 5% van de jongeren van 12 en 13 jaar overgewicht; 1% heeft obesitas (ernstig overgewicht).

Ruim tweederde van de jongeren in Barendrecht beweegt minimaal 5 dagen per week en ruim driekwart is lid van een sportvereniging.

De meeste jongeren (92%) ontbijten dagelijks. Slechts een kwart van de jongeren eet dagelijks voldoende groente en fruit. Bijna twee derde drinkt 2 of meer glazen frisdrank per dag.

In Barendrecht zitten de brugklassers gemiddeld minder uren achter de computer of televisie dan in de meeste andere regiogemeenten. Desondanks zit dagelijks één derde 5 uur of meer achter een pc- of tv-scherm.

Bewegen, voeding en overgewicht blijven aandachtspunten in relatie tot de jongeren. Het feit dat voeding en overgewicht ook een verband hebben met diabetes is reden temeer om die onderwerpen aandacht te blijven geven. Wij kiezen ook in de nieuwe nota voor de tweeledige aanpak van bewegingsbevordering en voorlichting over gezonde voeding.

Elf procent van de brugklassers heeft ooit gerookt, maar geen van de jongeren geeft aan dit dagelijks te doen. Eénderde van de brugklassers in Barendrecht heeft ooit alcohol gedronken en dertien procent heeft in de afgelopen vier weken alcohol gedronken. Als ze drinken doen de meesten dat vooral in het weekend. Eén procent van de jongens heeft de afgelopen 4 weken wel eens marihuana gebruikt (meisjes 0%).

Roken en alcoholgebruik in de leeftijdsgroep onder de 16 jaar komen nog steeds in die mate voor, dat voortgaande aandacht voor deze onderwerpen nodig blijft. Onderzoek wijst uit, dat alcoholgebruik onder de 16 jaar zeer schadelijk is i.v.m. de ontwikkeling van de hersenen die dan volop gaande is. De jongeren boven de 16 (16 – 25 jaar) gebruiken meer alcohol en cannabis dan andere leeftijdsgroepen.

Psychische gezondheid

Het gaat relatief goed met de gezondheid van de meeste brugklassers in Barendrecht: 88% ervaart hun gezondheid als (heel) goed. Twaalf procent van de jongeren scoort zorgelijk op emotionele problemen in de afgelopen 6 maanden, jongens iets meer dan meisjes. Achttien procent van de brugklassers heeft het afgelopen jaar suïcidedachten gehad. Eén procent van de jongens en 2% van de meisjes heeft heel vaak suïcidedachten en 2% van de brugklassers heeft daadwerkelijk een suïcidepoging gedaan. In de afgelopen twaalf maanden heeft 5% van de brugklassers meerdere keren aan zelfbeschadiging gedaan.

Probleemgedrag

Meer dan één op de vijf brugklassers heeft ruzie gehad op school met een leerkracht, jongens meer dan meisjes.

Vijf procent van de jongeren draagt een wapen, maar neemt deze niet mee naar school.

Eén procent van de brugklassers heeft in de afgelopen vier weken 1- 2 uur gespijbeld.

Ongeveer één op de vijf jongeren is de afgelopen 3 maanden zelf gepest of heeft anderen gepest. Jongens pesten vaker anderen dan meisjes en zijn vaker ook het slachtoffer van pesten. Ongeveer één op de tien jongeren ervaart thuis problemen.

De gegevens over emotionele problemen, suïcidegedachten en probleemgedrag onder jongeren geven aanleiding om zowel jongeren als geestelijke gezondheid tot prioriteiten van het gezondheidsbeleid te maken.

School

Zestien procent van de leerlingen heeft in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek drie keer of vaker wegens ziekte van school verzuimd. Een kwart van de brugklassers voelt zich soms onveilig op school.



Conclusie:

Het gaat goed met de meerderheid van de Barendrechtse jeugd. Een minderheid (10 – 15%) vertoont gedrag, dat schadelijk is voor haar gezondheid. Wij vinden het belangrijk om alle jeugdigen een goede start in het leven te geven en maken daarom jeugd een speerpunt. Onze aanpak (acties) richten zich op diverse leefstijlonderwerpen: voeding, bewegen, genotmiddelengebruik, geestelijke gezondheid.

4.2 Gezondheidssituatie van de Volwassenen

Leefstijlfactoren

In 2008 had in Barendrecht bijna de helft van de volwassenen van 16 jaar en ouder overgewicht (inclusief ernstig overgewicht) en 11% heeft ernstig overgewicht (Zie tabel 1). Deze percentages zijn vergelijkbaar met de andere regiogemeenten, met 2005 en met landelijke cijfers.

Mannen hebben vaker overgewicht dan vrouwen, terwijl ernstig overgewicht vaker voorkomt bij vrouwen. Het voorkomen van overgewicht neemt toe met de leeftijd.

In de gemeente Barendrecht voldoet ruim een derde (37%) van de bevolking van 16 jaar en ouder niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), hiermee wijkt Barendrecht niet af van de andere regiogemeenten (zie tabel 2). Inwoners uit de regio Rotterdam-Rijnmond tussen de 55 en 75 jaar voldoen het vaakst aan de NNGB. Autochtonen voldoen vaker aan de norm dan allochtonen. Mensen met een laag opleidingsniveau en mensen die moeite hebben met rondkomen voldoen minder vaak aan de norm Gezond Bewegen dan hoogopgeleiden en mensen die geen moeite hebben om rond te komen.

Tabel 1 Percentage inwoners van 16 jaar en ouder met overgewicht (BMI 25-30) en obesitas (BMI > 30)

	Overgewicht			Obesitas	
	n ¹	% ²	95% BI ³	% ²	95% BI ³
Regiogemeenten					
Albrandswaard	262	37,4	31,0 – 44,1	11,8	8,2 – 16,6
Barendrecht	488	33,8	29,5 – 38,3	11,4	8,7 – 14,6
Ridderkerk	575	37,3	33,4 – 41,4	14,8	12,1 – 17,9
Lansingerland	566	34,4	30,4 – 38,7	10,8	8,4 – 13,8

Aantal respondenten in de enquête.

Gewogen percentage, vetgedrukte percentages wijken significant af van de andere acht regiogemeenten.

95% betrouwbaarheidsinterval.

* Verschilt significant van de andere acht regiogemeenten na correctie voor leeftijd en geslacht.



Tabel 2 Percentage inwoners van 16 jaar en ouder dat niet voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen

	n ¹	% ²	95% BI ³
Regiogemeenten			
Albrandswaard	269	33,5	27,3 – 40,2
Barendrecht	493	36,6	32,1 – 41,3
Ridderkerk	580	38,3	35,5 – 41,2
Lansingerland	580	36,3	32,2 – 40,7

Aantal respondenten in de enquête.

Gewogen percentage, vetgedrukte percentages wijken significant af van de andere acht regiogemeenten.

95% betrouwbaarheidsinterval.

* Verschilt significant van de andere acht regiogemeenten na correctie voor leeftijd en geslacht.

In Barendrecht rookt 17% van de inwoners van 16 jaar en ouder (zie tabel 3). Dit percentage is lager dan in de andere regiogemeenten. Barendrechtse mannen roken vaker (19%) dan Barendrechtse vrouwen (14%). In vergelijking met 2005 is het aantal rokers in Barendrecht gelijk gebleven.

Tabel 3 Percentage inwoners van 16 jaar en ouder dat rookt

	n ¹	% ²	95% BI ³	Mannen % ²	Vrouwen % ²
Regiogemeenten					
Albrandswaard	268	20,9	15,7 – 27,1	27,7	14,3
Barendrecht	483	16,6*	13,2 – 20,5	18,9*	14,3*
Ridderkerk	580	21,9	18,6 – 25,5	26,8	17,2
Lansingerland	573	19,3*	15,9 – 23,1	23,0	15,6

Aantal respondenten in de enquête.

Gewogen percentage, vetgedrukte percentages wijken significant af van de andere acht regiogemeenten.

95% betrouwbaarheidsinterval.

* Verschilt significant van de andere acht regiogemeenten na correctie voor leeftijd en geslacht.

In de vier weken voorafgaand aan het onderzoek heeft 3,4% van de inwoners van 16 tot 55 jaar van de regio cannabis gebruikt (zie tabel 4). In Barendrecht had 1,7% cannabis gebruikt. De cijfers zijn te laag om te kunnen zeggen of dit (ook significant) lager is dan in de regio. 6,6% van de 16 tot 55-jarige Barendrechtse heeft in het jaar voorafgaand cannabis gebruikt en 22,4% heeft ooit cannabis gebruikt. In 2005 had 14,7% van de Barendrechtse van 16 tot 55 jaar ooit cannabis gebruikt. Er is dus sprake van een toename van het percentage inwoners dat ooit cannabis heeft gebruikt. Het gebruik in het afgelopen jaar en in de afgelopen vier weken is niet veranderd ten opzichte van 2005.

Tabel 4 Percentage inwoners van 16 tot 55 jaar dat cannabis heeft gebruikt

		Ooit	Afgelopen jaar	Afgelopen 4 weken
	n ¹	% ²	% ²	% ²
Regiogemeenten				
Albrandswaard	115	21,1	5,7	2,8 #
Barendrecht	248	22,4	6,6	1,7#
Ridderkerk	286	15,8*	4,1	1,9
Lansingerland	295	19,8	4,0	2,6

Aantal respondenten in de enquête.

Gewogen percentage, vetgedrukte percentages wijken significant af van de andere acht regiogemeenten.

95% betrouwbaarheidsinterval.

* Verschilt significant van de andere acht regiogemeenten na correctie voor leeftijd en geslacht.

In de gemeente Barendrecht wordt door 83,1% van de inwoners van 16 jaar en ouder wel eens alcohol gedronken (zie tabel 5). Het percentage alcoholgebruikers in Barendrecht is vergelijkbaar met de andere regiogemeenten en met 2005. Van de inwoners van Barendrecht is 7,4% een zware drinker. Dit percentage wijkt ook niet af van de andere regiogemeenten of van 2005.

Mannen uit de regio Rotterdam-Rijnmond drinken vaker wel eens alcohol dan vrouwen. Ook zijn mannen vaker zware drinker dan vrouwen. In de leeftijdsgroep van 16 tot 25 jaar bevinden zich meer zware drinkers dan in de andere leeftijdsgroepen.

Tabel 5 Percentage inwoners van 16 jaar en ouder dat in het afgelopen jaar alcoholische drank heeft gedronken en percentage zware drinkers

		Alcoholgebruiker		Zware drinker	
	n ¹	% ²	95% BI ³	% ⁴	95% BI ³
Regiogemeenten					
Albrandswaard	266	86,4*	81,4 – 90,2	10,0	6,4 – 15,4
Barendrecht	484	83,1	79,3 – 86,4	7,4	5,1 – 10,4
Ridderkerk	577	81,4	78,1 – 84,4	7,9	5,9 – 10,6
Lansingerland	575	86,5*	83,3 – 89,1	9,3	6,9 – 12,4

Aantal respondenten in de enquête.

Gewogen percentage, vetgedrukte percentages wijken significant af van de andere acht regiogemeenten.

95% betrouwbaarheidsinterval.

Zware drinker: mannen minimaal één keer per week zes of meer glazen; vrouwen minimaal één keer per week vier of meer glazen.

* Verschilt significant van de andere acht regiogemeenten na correctie voor leeftijd en geslacht.

Psychische gezondheid

Depressie

In Barendrecht heeft 32,9% van de inwoners een matig risico op depressie en 2,9% een hoog risico op depressie (zie tabel 6). Het percentage inwoners met een matig risico in Barendrecht wijkt niet af van de andere regiogemeenten, maar het percentage inwoners met een hoog risico op depressie is in Barendrecht lager dan in de andere regiogemeenten. Ten opzichte van 2005 is het aantal mensen met een matig of hoog risico op depressie gelijk gebleven.

Bijna de helft (48,3%) van de 65-plussers uit Barendrecht heeft een matig of hoog risico op depressie. Voor de inwoners uit de regio Rotterdam-Rijnmond geldt dat vrouwen vaker een matig of hoog risico op depressie hebben dan mannen. Ook 85-plussers uit de regio hebben vaker een matig of hoog risico op depressie. Hoe lager het opleidingsniveau en hoe meer moeite mensen hebben om rond te komen van hun inkomen, hoe groter de kans is op een matig of hoog risico op depressie.

Tabel 6 Percentage inwoners van 16 jaar en ouder met een matig of hoog risico op een depressie

	Matig risico			Hoog risico	
	n ¹	% ²	95% BI ³	% ²	95% BI ³
Regiogemeenten					
Albrandswaard	269	38,2	31,8 – 45,0	4,2	2,3 – 7,5
Barendrecht	480	32,9	28,6 – 37,5	2,9*	1,8 – 4,9
Ridderkerk	576	32,9	29,2 – 36,8	4,1	2,7 – 6,0
Lansingerland	574	33,8	29,7 – 38,1	2,5*	1,3 – 4,8

Aantal respondenten in de enquête.

Gewogen percentage, vetgedrukte percentages wijken significant af van de andere acht regiogemeenten.

95% betrouwbaarheidsinterval.

* Verschilt significant van de andere acht regiogemeenten na correctie voor leeftijd en geslacht.

Eenzaamheid

Een derde van de inwoners van Barendrecht is matig tot ernstig eenzaam. Dit percentage is vergelijkbaar met de andere gemeenten in de regio en met 2005.

Eenzaamheid neemt toe met de leeftijd. Van de Barendrechtse inwoners tussen de 65 en 75 jaar is 36,6% matig tot ernstig eenzaam. Van de 75 tot 85-jarigen is 45,8% matig tot ernstig eenzaam en van de 85-plussers is 58,1% matig tot ernstig eenzaam.

Negen procent van de inwoners scoort hoog op emotionele eenzaamheid (het missen van intieme relaties) en ruim 1 op de vijf inwoners (22%) scoort hoog op sociale eenzaamheid (het missen van een ondersteunend netwerk). Van de Barendrechtse 65-plussers is ruim een kwart (27,7%) sociaal eenzaam en 14,4% is emotioneel eenzaam.

De gegevens over de psychische gezondheid van de Barendrechtse inwoners geven aan dat depressie, eenzaamheid een groot probleem is, ook al springt Barendrecht er in vergelijking met andere regiogemeenten niet negatief uit. Wij willen aandacht geven aan de psychische gezondheid van de Barendrechtse inwoners door middel van preventieprogramma's en het bevorderen van een prettig leefklimaat. *

Vergrijzing

Demografische prognoses laten zien dat Europa en Nederland in de komende decennia sterk zullen vergrijzen. Voor Barendrecht is dit lager dan het landelijk gemiddelde vanwege de instroom van jonge gezinnen in, met name, Carnisselande.

In de komende jaren zal het percentage 55+ stijgen, ook in de gemeente Barendrecht. De verwachting is dat het percentage 55 plussers in 2020 op 31,1% ligt.



Dementie.

TNO-onderzoek naar dementie in de BAR-gemeenten (2007) geeft de volgende informatie over de ontwikkeling van dementie in de komende jaren.

De BAR-gemeenten kennen op dit moment ongeveer evenveel personen met dementie als op grond van landelijke gegevens verwacht kan worden. TNO gaat er vanuit dat de toename van het aantal gevallen van dementie veel sterker zijn dan de landelijke trend. In 2030 heeft de regio circa 17% meer personen met dementie als op grond van de landelijke trend verwacht zou worden. Een sterkere vergrijzing van deze regio (met name Ridderkerk) is de oorzaak. Rond 2025 vertoont de stijgende lijn zelfs een lichte knik naar boven, welke veroorzaakt wordt door een wat sterkere stijging bij de vrouwen.

Door de toename van 55+ in Barendrecht is er een toename van het aantal chronische zieken en dementerenden te verwachten en daarmee ook een grotere vraag naar zorg. Daarnaast zal het meer voorkomen van eenzaamheid en depressie bij kwetsbare personen/senioren kunnen leiden tot een grotere zorgconsumptie.



Lichamelijke gezondheid

In Barendrecht ervaart 11% van de inwoners van 16 jaar en ouder de gezondheid als matig tot slecht (zie tabel 7). Dit percentage is laag vergeleken met de andere regiogemeenten.

Ruim een kwart (27,9%) van de Barendrechtse 65-plussers ervaart de gezondheid als matig tot slecht. De ervaren gezondheid neemt af naarmate men ouder wordt; van de 65 tot 75-jarigen beoordeelt 23,8% de gezondheid als matig of slecht en van de 85-plussers beoordeelt 39,3% de gezondheid als matig of slecht.

Het percentage van de Barendrechtse bevolking, dat haar gezondheid als matig tot slecht ervaart, wordt door ons omgezet in de opdracht om niet alleen de gezondheid van bepaalde prioriteitsgroepen (jeugd en senioren), maar ook die van de bevolking als geheel te bevorderen.

Blijkens de gezondheidsenquête 2008 ervaart 11% van de inwoners van 16 jaar en ouder van Barendrecht hun gezondheid als matig of slecht; wij willen dat percentage door ons beleid terugbrengen naar 9 %.*

Uit onderzoek is bekend dat mensen met een lage sociaal-economische status (SES) een slechtere gezondheid hebben dan mensen met een hoge status. Ook in Barendrecht zijn er verschillen in gezondheid als gevolg hiervan. Sommige risicogedragingen en ongezonde leefgewoonten komen relatief vaker voor bij mensen met een laag sociaaleconomisch status.

In ons preventiebeleid houden we rekening met de lage SES doelgroep.

Via het minimeerbeleid kan ook gezondheidsbevordering gerealiseerd worden, bijvoorbeeld door kinderen uit minimeergezinnen in staat te stellen te bewegen of gezinnen tegemoetkomingen voor wonen en diverse levensbehoeften te verschaffen.

In onze nota minimeerbeleid Barendrecht (2008) hebben wij ook aandacht voor zorg en gezondheid voor de minima (blz. 8 – 10, daarnaast diverse mogelijkheden om participatie te bevorderen, b.v. blz. 3, 11, 13).

Ook het aantal mensen met minimaal één chronische ziekte of aandoening is in Barendrecht lager dan in de andere gemeenten, hoewel toch nog de helft van de inwoners van 16 jaar en ouder minstens één ziekte of aandoening (ook bijvoorbeeld migraine) heeft. 60% van hen wordt hierdoor belemmerd bij het uitvoeren van de dagelijkse bezigheden in huis, op school, op het werk of in de vrijetijdsbesteding. Het percentage inwoners met minimaal één chronische ziekte of aandoening neemt toe met de leeftijd. Van de 65-plussers uit Barendrecht heeft 81% minimaal één chronische ziekte of aandoening. Ruim de helft (54,5%) hiervan wordt door deze ziekte of aandoening belemmerd bij het uitvoeren van dagelijkse bezigheden.

Tabel 7 Percentage inwoners van 16 jaar en ouder met een matig of slecht ervaren gezondheid

	n ¹	% ²	95% BI ³
Regiogemeenten			
Albrandswaard	269	10,1	7,2 – 14,0
Barendrecht	494	10,7*	8,4 – 13,5
Ridderkerk	583	16,0	13,4 – 19,0
Lansingerland	581	10,4*	8,1 – 13,4

Aantal respondenten in de enquête.

Gewogen percentage, vetgedrukte percentages wijken significant af van de andere acht regiogemeenten.

95% betrouwbaarheidsinterval.

* Verschilt significant van de andere acht regiogemeenten na correctie voor leeftijd en geslacht.

Van de inwoners van 16 jaar en ouder heeft 32,1% in de afgelopen 2 maanden de huisarts bezocht. 70,9% van de inwoners van 16 jaar en ouder heeft in het jaar voorafgaand aan het onderzoek contact gehad met de huisarts. Van de inwoners van 65 jaar en ouder is 83,5% in het jaar voorafgaand aan het onderzoek bij de huisarts geweest.

Mantelzorg

Het aantal mantelzorgers in Barendrecht is vergelijkbaar met de andere regiogemeenten. 10% geeft aan mantelzorger te zijn. Vooral inwoners in de leeftijdscategorie 55-64 jaar zijn mantelzorger. Bijna de helft van deze mantelzorgers zorgt voor (een van) de ouders. Het gaat hier vooral om hulp in het huishouden en sociale hulp.

Sport

Ruim driekwart van de Barendrechtse bevolking sport wel eens. De overige 23% doet nooit aan sport. Inwoners van 55 jaar en ouder sporten minder dan inwoners tot 55 jaar. Barendrechtse beoefenen met name de volgende sporten: fietsen, wandelen, zwemmen, fitnessen, en hardlopen. Vooral mensen die korfballen, aerobics, voetballen, fitnissen en paardrijden zijn lid van een sportvereniging (60% van de mensen is lid). Sporten die doorgaans los van een vereniging worden uitgevoerd zijn skeeleren, wintersport, fietsen, wandelen schaatsen, hardlopen en zwemmen.

4.3 Trends gezondheidsenquête 2001, 2005, 2008

- Ervaren gezondheid: tussen 2001 en 2005 is het percentage inwoners dat zijn gezondheid als matig of slecht ervaart afgenomen. In 2008 is het percentage vergelijkbaar met 2005.
- Chronische aandoeningen: in 2005 was een toename van het percentage inwoners met migraine te zien (ten opzichte van 2001), 2008 was het percentage inwoners met migraine weer afgenomen. In 2005 was het percentage mensen met aandoeningen aan de nek of schouder afgenomen ten opzicht van 2001. In 2008 zien we ook een afname van eczeem.
- Eenzaamheid: in 2008 voelden minder inwoners zich matig tot zeer ernstig eenzaam dan in 2005.
- In 2005 is het aantal mannelijke rokers en het aantal roker van 16 tot 35 jaar afgenomen in vergelijking met 2001. In 2008 is verdere afname te zien in het totaal aantal Barendrechtse rokers.
- Het percentage 16 tot 35-jarigen dat in het jaar voorafgaand aan de enquête van 2005 cannabis heeft gebruikt is gedaald in vergelijking met 2001. In 2008 is geen afname te zien in het percentage cannabisgebruikers. Er is in 2008 wel een toename te zien in het percentage inwoners dat ooit cannabis heeft gebruikt.
- Zorggebruik: in vergelijking met 2001 was in 2005 het percentage mensen dat in de 2 maanden

voorafgaand aan het onderzoek de huisarts bezocht had afgenomen. In 2008 is het percentage mensen dat in het jaar voor het onderzoek contact heeft gehad met de GGZ of het AMW en met overige zorgverleners afgenomen (t.ov. 2005).

- Woonomgeving: in vergelijking met 2005 zijn de inwoners van Barendrecht minder tevreden over hun woonomgeving; het percentage dat de woonomgeving een voldoende gaf is afgenomen.
- Veiligheid: ten opzichte van 2005 voelen mensen zich 's avonds en 's nachts wel veiliger in 2008.

Resumerend.

De resultaten van de gezondheidsenquête 2008 en de Barometer brengen ons tot de volgende conclusie: De Barendrechtse bevolking is in het algemeen gezond en dat biedt een goed uitgangspunt om de gezondheid op peil te houden. Trends die richting verbetering gaan, willen we gaande houden, b.v. minder gevoelens van eenzaamheid, minder rokers, meer veiligheid.

Trends die niet doorzetten, willen we een stimulans geven, b.v. werken aan vermindering van het cannabisgebruik en verbetering van het positieve percentage aangaande de ervaren gezondheid. Trends die een negatieve wending nemen, willen we keren, b.v. minder tevredenheid over woonomgeving.

Binnen de Barendrechtse bevolking zijn bepaalde groepen te onderscheiden, die een slechtere gezondheid hebben dan wel meer risico op ongezondheid lopen. Wij ondernemen gerichte acties om die achterstanden in gezondheid aan te pakken. Daarbij richten we ons op jongeren, senioren en mensen met een handicap en op verschillende OGGZ-doelgroepen.



5. DE GEZONDHEID VAN BARENDRECHTERS: OMGEVINGSFACTOREN EN GEZONDHEIDSZORG

In dit hoofdstuk 5 staan we stil bij een aantal omgevingsfactoren, die de gezondheid van de Barendrechtse bevolking beïnvloeden. We verstaan daaronder: het beleid dat de gemeente voert op een aantal terreinen die de gezondheid raken, zoals ruimtelijke ordening, groen, milieu, kwaliteit van de leefomgeving en sociale cohesie. In deze nota noemen wij voornemens, plannen en acties uit de (nota's op) andere beleidsterreinen kort. Wij verwijzen naar die nota's voor het complete en uitgebreide beeld van het beleid op die terreinen. Hier willen wij alleen aanduidend dat het beleid op die terreinen ook positieve effecten op de volksgezondheid kan hebben. We vatten daar ook onder de beleidsvoering op Rijks- en provinciaal niveau en het aanbod in de eerstelijns gezondheidszorg in Barendrecht. Een goede zorg helpt immers de Barendrechtse gezond te houden.



5.1 Ontwikkelingen op rijksniveau

Wijzigingen in de AWBZ

De BAR gemeenten hebben samen met de zorgaanbieders in deze regio en Stichting MEE getracht om de gevolgen van de wijzigingen in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in kaart te brengen. De volgende cliëntgroepen kunnen een beroep doen op (financiële)ondersteuning van de gemeente:

1. licht dementerenden;
2. lichte verstandelijke beperking;
3. lichte psychische problematiek;
4. senioren met lichte beperkingen gerelateerd aan de leeftijd (horen, zien, lopen);
5. geen diagnose gesteld, maar wel beperkingen (de zgn. zorgmijders);
6. cliënten met psychosociale problemen.

Voor alle cliëntgroepen geldt dat ze zonder ondersteuning het hoofd niet boven water kunnen houden. Als de landelijke schatting wordt doorgetrokken naar de Barendrechtse situatie zullen 104 personen geen recht meer hebben op ondersteuning. Aangezien het in 2009 niet duidelijk is hoeveel mensen een beroep



zullen doen op de gemeente en ook niet wat de ondersteuningsbehoefte is, zijn voor het jaar 2009 met zorgaanbieders maatwerkafspraken gemaakt. Dit richt zich vooral op de ondersteuning van de groepen 5 en 6 (zorgmijders en psychosociaal probleem). Deze problematiek is acuut en hiervoor is een (beperkt) budget beschikbaar gesteld.

Aan het eind van 2009 moet er een raamwerk staan waarbinnen de ondersteuningsbehoefte van alle groepen op een aanvaardbare wijze is georganiseerd.

Verdere ontwikkelingen op Rijksniveau, die de gemeentelijke context beïnvloeden, zijn: de Wet op de jeugdzorg, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, de Wet Publieke Gezondheid. Zie bijlage 3 voor meer toelichting op hetgeen deze wetten aan de gemeenten opdragen.

5.2 Ontwikkelingen op provinciaal niveau

De gemeentelijke verantwoordelijkheid voor het preventief jeugdbeleid is gebaseerd op een aantal wetten waaronder de Wet op de Jeugdzorg. Deze wet legt de regie voor de geïndiceerde zorg bij de provincies en voor de niet-geïndiceerde, de 'voorliggende' of preventieve zorg, bij de gemeenten. De verantwoordelijkheid voor gemeenten is het voorkomen van ernstige problemen bij de jeugd. De taak van de gemeenten is

- het aanbieden van advies en informatie,
- het signaleren van problemen,
- het leiden tot het hulpaanbod,
- het bieden van licht pedagogische hulp en
- de coördinatie van zorg.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) als eerste opvang van kinderen, jongeren en hun ouders met vragen en problemen is hiervoor het instrument. In het stadsregionale actieprogramma 'Ieder Kind Wint' wordt de realisatie van de CJG's uitgewerkt. De gemeente is op dit moment bezig met de lokale invulling van het CJG. In 2010 moet het functioneel CJG in Barendrecht draaien.

5.3 Ontwikkelingen op gemeente niveau

Een belangrijke ontwikkeling op gemeentelijk niveau is de verschijning van de visie op Barendrecht 2025.

Visie op Barendrecht 2025

Met gebruikmaking van o.a. de "Visie op Barendrecht 2025" geven we de ontwikkelingen aan in de samenleving en omgeving van Barendrecht, die van invloed zijn op de Barendrechtse gezondheid. In onze actieplanning voor de komende jaren maken wij een begin met de realisatie van de doelstellingen die genoemd worden in de Visie op Barendrecht 2025 en een relatie met de volksgezondheid hebben.

In de visie 2025 wordt aangegeven dat acht opdrachten al direct opgepakt worden en in 2012 gerealiseerd moeten zijn. Het betreft hier de volgende acht opdrachten:

- Barendrecht sportgemeente.
- Barendrecht duurzaam.
- Barendrecht in de regionale samenwerking.
- Barendrecht groene gemeente.
- Barendrecht beter bereikbaar.
- Barendrecht verbindt onderwijs en bedrijfsleven.
- Barendrecht investeert in een bruisend centrum.

Barendrecht bouwt de wijkregie verder uit om de sociale structuur in de wijken te verbeteren.

De genoemde acht opdrachten bieden goede aanknopingspunten voor ons gezondheidsbeleid.

5.4 Definitie en raakvlakken andere beleidsterreinen

Gezondheidszorg is een toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden.

Deze brede definitie houdt in, dat gezondheid met alle aspecten van het leven verbonden is. Acties op andere beleidsterreinen (bijvoorbeeld: veilig drinkwater, inenting voor jonge kinderen, afvalinzameling, welzijn, jeugd, sport, milieu, verkeer, ruimtelijke ordening, groen, recreatie, veiligheid) hebben effect op de gezondheid.

Sport

In de sportnota wordt aangegeven, dat sport een belangrijke rol speelt in het bevorderen van sociale cohesie, maar ook in het bevorderen van gezondheid. Het sportbeleid streeft naar gelijkwaardige deelname van alle doelgroepen en heeft speciale aandacht voor het betrekken van mensen die belemmeringen ontmoeten om aan sport te doen. De prioriteit ligt bij breedtesport.

Uit de Barometer blijkt dat 23% van de Barendrechtse bevolking nooit aan sport doet. Vooral inwoners van 55 jaar en ouder sporten minder. In het huidige beleid zet de gemeente al in om ouderen meer te bewegen. In de komende periode willen we onderzoeken of we juist de doelgroep die er nog geen gebruik van maakt, op deze manier bereiken.



Vergrijzing

Barendrecht zal in de toekomst nog meer aandacht moeten besteden aan de vragen van een groeiende doelgroep senioren, met name waar het gaat over passende zorg-, mobiliteits- en woonvoorzieningen.

Jongeren

Barendrecht zal investeren in het binden en vasthouden van jongeren. Dit kunnen wij doen door voorzieningen als: speelplekken, sportmogelijkheden, een discotheek, buurtactiviteiten, maar ook scholing, wonen en werken.

Sociale cohesie

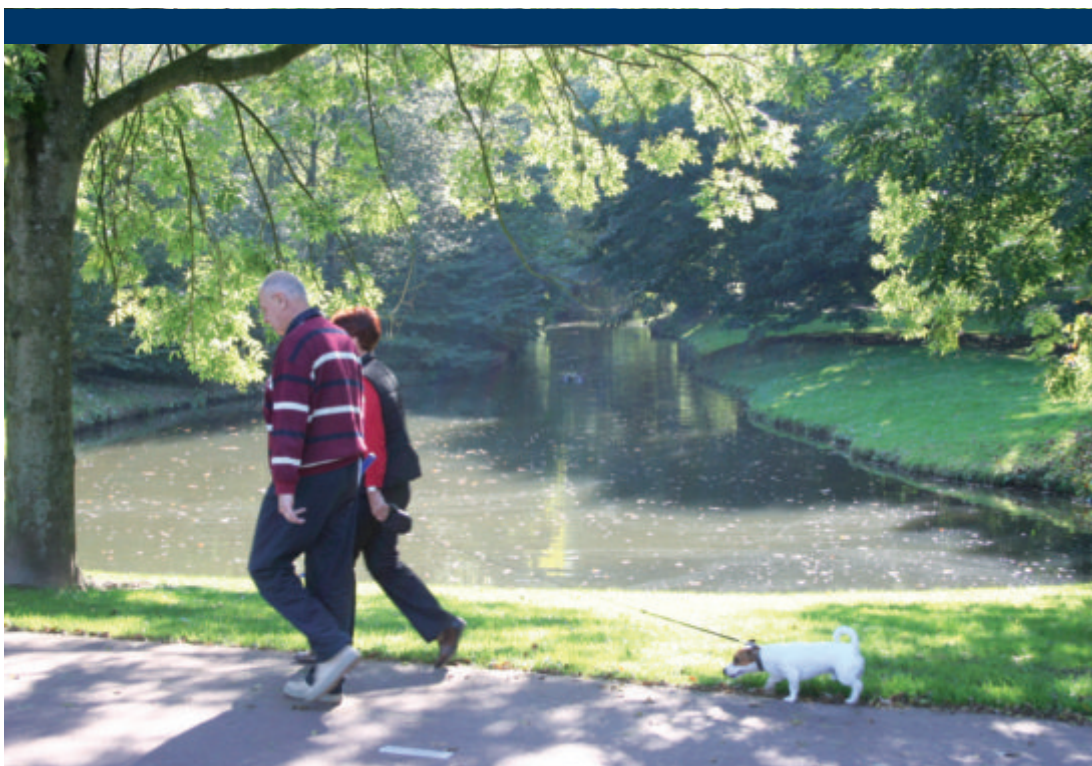
De groei van Barendrecht en de maatschappelijke ontwikkelingen vragen om aandacht voor de sociale cohesie in de Barendrechtse gemeenschap. De sociale cohesie moet gevonden worden op micro-niveau (binnen gezinnen, familie- en vriendenkringen), maar ook op macroniveau (verenigingen, kerken, clubs). In die visie op Barendrecht 2025 wordt een indicatie gegeven van de manieren waarop de sociale cohesie bevorderd kan worden. Via het instrument wijkregie worden de inwoners in staat gesteld om (individueel en collectief) een bijdrage te leveren aan het realiseren van een veilige en leefbare gemeente. De gemeente investeert in het sociale klimaat door de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers te ondersteunen en ook ontmoetingsplaatsen te realiseren, zoals scholen en multifunctionele centra. Tevens wordt in de Visie 2025 vermeld, dat de inwoners zelf ook een verantwoordelijkheid hebben voor de leefbaarheid en veiligheid van hun directe woon- en leefomgeving.

Regionale dimensie

Op tal van beleidsterreinen houden vraagstukken niet op bij de gemeentegrens. Wij spelen daarop in door samen te werken in BAR-verband, met de Gemeente Rotterdam en ook positie in te nemen binnen de Stadsregio Rotterdam. In het aanbod van gezondheidszorg speelt deze regionale dimensie ook, zoals bijvoorbeeld in het RASproject mantelzorg.

Groen

Barendrecht is een groene gemeente en wil dat ook blijven. De gemeente draagt met haar groenbeleid ook bij aan de volksgezondheid.





Wonen

Levensloopbestendig bouwen (Flexibiliteit aanbrengen in het woonaanbod), zodat mensen zolang mogelijk zelfstandig in hun eigen woonomgeving kunnen blijven functioneren.

Leefomgeving

Een gezonde leefstijl en leefomgeving levert minstens zoveel gezondheidswinst op als goede zorgvoorzieningen. Gezondheidsbeleid heeft dus raakvlakken met bijna alle terreinen waarmee de gemeente belast is.

Naarmate de mensen de buurt gunstiger beoordelen op bijvoorbeeld verbondenheid, vertrouwen en elkaar helpen, hoe hoger de sociale cohesie is. In Barendrecht wordt in vergelijking met de andere gemeenten in de regio de sociale cohesie door veel inwoners als hoog beoordeeld.

Centrumontwikkeling

Barendrecht moet een (modern) levendig centrum hebben, waar de Barendrechtse elkaar ontmoeten en aan activiteiten kunnen deelnemen

5.5 Gezondheidszorg

1e lijnszorg

De beschikbaarheid van adequate eerstelijnszorg voor de bevolking van Barendrecht was een actiepoint in de vorige nota volksgezondheid en is het ook in deze nieuwe Nota OGZ.

Wij willen ons richten op de volgende eerstelijnsvoorzieningen:

- Huisartsen;
- Thuiszorg;
- Apotheken;
- algemeen Maatschappelijk Werk;
- tandartsen;
- fysiotherapeuten;
- ouderenwerk;
- eerstelijns GGZ.

Barendrecht heeft nu 19 huisartsen. Volgens de norm dat een gemiddelde huisartsenpraktijk 2300 patiënten omvat, betekent dit dat Barendrecht momenteel te weinig huisartsencapaciteit heeft. Er staan regelmatig mensen op de wachtlijst voor een praktijk. Daarnaast gaan er in het centrum van Barendrecht binnen vijf jaar een aantal huisartsen met pensioen.

Ook ziet de gemeente een rol voor de huisartsen om mee te werken in diverse vroegsignalering en vroegtijdige interventie (diabetes, alcoholverslaving, huiselijk geweld enz.). Dat vereist extra investering (praktijkondersteuners) in de huisartsenpartijen.

Barendrecht heeft voldoende tandartsen, fysiotherapeuten, apotheken en eerstelijns GGZ.

Barendrecht heeft tekorten in het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) en het Ouderenwerk. Het AMW heeft in Barendrecht een kleinere formatie dan in omliggende gemeenten, terwijl er veel werk is, ook in relatie tot de vier prioriteiten. Het tekort komt o.a. door nieuw beleid rondom huis uitzettingen. Het ouderenwerk heeft aangegeven dat zij behoefte heeft aan meer capaciteit (uitbreiding) van de ouderenconsulent.

De capaciteit Thuiszorg moet nader bezien worden. In het kader van de prioriteiten jeugd, senioren en geestelijke gezondheid wordt een beroep op de Thuiszorg gedaan. Of vraag en aanbod hier in evenwicht zijn en blijven, zullen wij monitoren



Resumerend bij dit hoofdstuk:

Nieuwe wetgeving of vernieuwde wetgeving legt de preventieve zorg voor bepaalde doelgroepen bij de gemeenten neer: jeugd en jongeren, ouderen, mensen met een handicap, mensen die naast de samenleving zijn komen te staan.

Verder hebben wij ons gerealiseerd, dat gezondheidsbeleid integraal beleid is. Verschillende beleidsterreinen leveren een bijdrage aan de bevordering van de gezondheid. .

Via het instrument wijkregie worden de inwoners in staat gesteld om (individueel en collectief) een bijdrage te leveren aan het realiseren van een veilige en leefbare gemeente. De gemeente investeert in het sociale klimaat door de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers te ondersteunen en ook ontmoetingsplaatsen te realiseren, zoals scholen en multifunctionele centra.

Tot slot stellen wij vast, dat het onderhoud van de gezondheid gebaat is bij een adequaat zorgaanbod. Vanuit onze gemeentelijke verantwoordelijkheid en mogelijkheden richten wij ons dan in eerste instantie op het bevorderen van een adequaat zorgaanbod in de eerste lijn.

6. ONZE VISIE OP DE GEZONDHEID IN BARENDRECHT

Nadat wij in de vorige hoofdstukken op een rij hebben gezet welke onderwerpen in onze vorige gezondheidsnota aandacht hebben gekregen en op welke informatie over de gezondheid en de factoren die op de gezondheid van invloed zijn wij ons gezondheidsbeleid de komende jaren willen baseren, geven wij in dit hoofdstuk aan vanuit welke visie op de volksgezondheid wij opereren. Wij geven kort aan welke (vier) prioriteiten wij stellen. In hoofdstuk 7 gaan we hier dieper op in en brengen wij in beeld welke acties wij in het kader van de gestelde prioriteiten ondernemen. In bijlage 3 presenteren wij een uitgebreid overzichtsschema van de acties.

6.1 Doel gezondheidsbeleid

In deze nota volksgezondheid verwoorden we onze visie op het gezondheidsbeleid en formuleren we acties en doelen. Hierbij hebben we gebruik gemaakt van ons collegeprogramma 2006 - 2010, Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) beleidskader 2008-2011 "Ieder mens telt", de "Visie op Barendrecht 2025" en de nota "Barendrecht: actief, sociaal en gezond; sportnota Barendrecht 2008-2012". De doelstelling van gezondheidsbeleid is als volgt:

Ons volksgezondheidsbeleid is gebaseerd op het bevorderen van een gezonde leefstijl, een gezonde leefomgeving en een evenwichtig zorgaanbod aan burgers van Barendrecht. Gezondheidsbeleid geeft burgers de mogelijkheid om te participeren in de samenleving.

6.2 Nieuwe ontwikkelingen

Er zijn nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg. De rijksoverheid hevelt taken in de zorg over naar de gemeenten. De preventieve gezondheidszorg lag al bij de gemeenten (Wet Publieke Gezondheid), maar met de WMO zijn daar nieuwe taken bijgekomen. Zoals voorzieningen voor:

- gehandicapten en chronisch zieken,
- verslaafden, voor dak- en thuislozen,
- mensen die in situaties van huiselijk geweld verkeren.

Met ingang van 2009 wordt de verantwoordelijkheid voor bepaalde groepen ondersteunende begeleiding bij de gemeenten gelegd en worden taken vanuit de AWBZ overgeheveld naar de WMO. Op dit moment wordt in kaart gebracht welke gevolgen dit heeft voor burgers en instellingen.

De WMO draagt de gemeenten op om zich speciaal in te zetten voor mensen met chronische ziekten en handicaps, zowel lichamelijk als geestelijk en legt veel nadruk op betrokkenheid van burgers: mensen met een beperking hebben ook hun plaats in de samenleving en vrijwilligerswerk is van groot belang. De gemeente houdt via de participatie van burgers de vragen vanuit de samenleving bij en reageert daarop.

6.3 Gezondheidsfactoren

Wij onderscheiden de volgende factoren, die de gezondheid beïnvloeden:

Biologische en erfelijke factoren zoals leeftijd, geslacht en de aanleg voor, of de aanwezigheid van ziekte;

Leefstijlfactoren: het gedrag van mensen op het gebied van voeding, lichaamsbeweging, het gebruik van genotmiddelen, seksualiteit en stress;

Omgevingsfactoren, de fysieke en sociale omgeving: aspecten van wonen, milieu, veiligheid, inkomen, onderwijs, arbeid, recreatie, welzijn, gezin, familie en sociale contacten;

Gezondheidszorg: het gaat hier met name over de aanwezigheid, toegankelijkheid, organisatie, beschikbaarheid, bereikbaarheid, en kwaliteit van gezondheidszorgvoorzieningen.





De genoemde factoren die op de gezondheid van invloed zijn, zijn ook onze aanknopingspunten voor ons gezondheidsbeleid.

6.4 Rol van de Gemeente

Ons gezondheidsbeleid gebruikt meer specifiek de volgende instrumenten:

- monitoring,
- preventiebeleid en vroegsignalering,
- beïnvloeding van leefstijl en omgevingsfactoren,
- zorgbeleid (toegankelijk en divers zorgaanbod).

In algemene zin zetten wij (als gemeente) de instrumenten regie, samenwerking en afstemming in, gericht op burgers, instellingen en organisaties, gemeenten (BAR-samenwerking) en de Stadsregio.

Als gemeentelijke overheid gebruiken wij de genoemde instrumenten om verbindingen, dynamiek en vraaggerichtheid tot stand te brengen. In de gezondheidszorg spelen vele partijen hun rol. De gemeente verbindt die partijen met elkaar in zorgketens en gecoördineerde aanpak van gezondheidsproblemen.

6.5 Prioriteiten van Barendrecht

Gezondheidsbeleid is een beleid op maat. Het speelt in op de situatie en ontwikkelingen in Barendrecht, welke ook terugkomen in de andere hoofdstukken.

We streven er naar het gezondheidsniveau in Barendrecht de komende jaren 2009 - 2012 te behouden c.q. te verbeteren. We willen met name extra aandacht besteden aan de volgende vier prioriteiten:

- Meer aandacht voor geestelijke volksgezondheid
- Gezond opgroeien van de jeugd
- Bevorderen van de sociale cohesie
- Veilige, toegankelijke en vriendelijke leefomgeving voor kwetsbare personen (senioren, chronisch zieken, gehandicapten)

Keuze speerpunten en acties

Op basis van informatie die over de gezondheid van de Barendrechtse burgers wordt verzameld, bijvoorbeeld in de Gezondheidsenquête en de Jeugdmonitor, beoordelen wij waar actie nodig is en welk doel die actie moet hebben. Deze acties passen natuurlijk in het kader van de gemeentelijke rol, bevoegdheden en mogelijkheden. De acties zijn vooral bedoeld om de gezondheid te bevorderen en problemen vroegtijdig te signaleren en aan te pakken.

De gegevens uit de jeugdmonitor en de gezondheidsenquête stellen ons in staat om acties te evalueren en ons beleid zo nodig aan te passen.



Wij richten onze acties op:

5. het verzamelen van informatie over de gezondheid van de Barendrechtse bevolking,
6. het bevorderen van de gezondheid van de algemene bevolking door middel van leefstijlprogramma's en preventieve voorlichting,
7. het vroegsignaleren van gezondheidsproblemen
8. het bevorderen van zorgaanbod, waardoor het mogelijk is om vroegsignalering door vroegtijdige interventie (actie) te laten volgen. In verband hiermee werken we aan een goed zorgaanbod in de eerstelijns, aan goede bereikbaarheid en toegankelijkheid van het zorgaanbod en stellen we gespecialiseerd aanbod in de tweede en derde lijn aan de orde in overleg met andere gemeenten en de Stadsregio.

Het expliciet tot prioriteitsdoelgroep verklaren van jeugd en senioren houdt niet in, dat er geen acties plaatsvinden die op de gehele bevolking gericht zijn.

Acties om het sporten en bewegen te bevorderen, een goed zorgaanbod (in de eerstelijns)voorzieningen, tegengaan van genotmiddelenmisbruik, de aanpak van de geestelijke gezondheid en huiselijk geweld, een groene en plezierige leefomgeving inrichten zijn allemaal voorbeelden van acties die wij ook op de gehele bevolking richten.

Aansluiting bij prioriteiten van het Rijk

In de uitwerking van de vier genoemde prioriteiten zien we allerlei raakvlakken terug met de vijf grote gezondheidsproblemen die in Nederland aan de orde zijn. De aanpak van die problemen levert grote gezondheidswinst op (langer leven met minder gezondheidsproblemen).

De gemeente zoekt aansluiting bij de vijf door het Ministerie van VWS gestelde prioriteiten (alcohol, depressie, roken, diabetes, overgewicht) in het gezondheidsbeleid.

Resumerend:

In dit hoofdstuk visie stellen wij vast dat gezondheid verbonden is met tal van levens- en maatschappelijke terreinen. Gezondheidsbeleid is derhalve integraal beleid en acties op andere terreinen hebben ook een effect op de gezondheid. Wij richten ons gezondheidsbeleid op de gehele bevolking om het goede beeld van de gezondheid van de bevolking in het algemeen te handhaven. Tegelijk richten wij specifiek beleid op groepen mensen die een slechtere gezondheid hebben en/of het risico lopen op een slechtere gezondheid. Zodoende komen wij op vier prioriteiten: kwetsbare personen/senioren, sociale cohesie, jeugd, geestelijke gezondheid.

7. PRIORITEITEN VOLKSGEZONDHEID 2009 – 2012

In dit hoofdstuk presenteren wij onze vier prioriteiten op volksgezondheidsgebied voor de komende jaren, met enige aanduiding van de acties die we in het kader van die vier prioriteiten plannen. Een gedetailleerd overzicht van de acties is te vinden in Bijlage III van deze nota. Achter elk nieuw punt in dit hoofdstuk staat het nummer van de paragraaf en actie punt van Bijlage III. Bijlage III is bedoeld als eerste visie om deze nota te kunnen uitvoeren. In deze bijlage staat ook een overzicht van de bestaande acties. Acties die wij graag zouden zien, maar misschien niet mogelijk zijn i.v.m. de ontwikkelingen rondom de extra bezuinigingen zijn voorzien van een *.

In de volksgezondheidsnota 2009 – 2012 is gekozen voor de volgende prioriteiten:

Prioriteit	Actiepunt
Meer aandacht voor geestelijke volksgezondheid	Preventie genotmiddelen, vereenzaming, depressie, sporten en bewegen, huiselijk geweld
Gezond opgroeien van de jeugd	Realisatie CJG, stimuleren van gezonde voeding en beweging, opvoedingsondersteuning
Bevorderen van de sociale cohesie	Ondersteuning mantelzorgers, stimuleren vrijwilligerswerk, sporten en bewegen
Vriendelijke leefomgeving voor kwetsbare personen/senioren	Bewegen, vereenzaming, onderzoek naar nieuwe ontwikkelingen/voorzieningen



7.1 Meer aandacht voor geestelijke volksgezondheid

De WMO is er voor alle mensen, maar bijzondere aandacht is er voor kwetsbare mensen, die leven met handicaps of beperkingen. Het gaat daarbij om lichamelijke-, geestelijke en sociale problemen. Zonder ondersteuning redden deze mensen het niet en komen zij buiten de samenleving te staan.

De resultaten van de jeugdmonitor en de gezondheidsenquête maken duidelijk dat er ook mensen met chronische psychiatrische en psychosociale problemen in Barendrecht wonen. Denk hierbij aan mensen die:

- teveel drinken;
- in de schulden zijn geraakt;
- eenzaam zijn en daardoor psychiatrische problemen ontwikkelen;
- kampen met depressiviteit en angststoornissen (en daardoor eenzaam zijn);
- problemen hebben met de opvoeding van hun kinderen;
- in problematische en gewelddadige relaties zijn verstrikt;
- kinderen van ouders met psychiatrische problemen;
- mantelzorgers van mensen met psychiatrische problemen.

Het beleid richt zich op het bespreekbaar en bewust maken van geestelijke gezondheid. Voorlichting en informatie zijn gericht op jeugd en senioren, maar gelden natuurlijk voor de gehele bevolking. Door de leefstijl en leefomgeving te beïnvloeden (sporten, bewegen, groen in de wijk, veilige wijk) mikt ons beleid ook op andere manieren dan alleen voorlichting, informatie en zorg om de geestelijke gezondheid positief te beïnvloeden. Het beleid maakt verder werk van vroegsignalering en zodat het gesignaleerde vervolgens ook tot actie leidt, gaat er ook aandacht uit naar het organiseren van hulpverlening en ketenzorg.* Wij willen nader in kaart brengen wat wij kunnen doen aan welke problemen op het vlak van de geestelijke gezondheid die in Barendrecht spelen. Wij hebben daarover al een aantal ideeën (zie bovenstaande opsomming), maar er is meer. Wij zullen daartoe ook met de cliëntenbeweging in de GGZ spreken.

Nieuwe acties:

- Opzetten GOSA volwassenen (LZN) (B3.1.1); *
- Ontwikkeling voorlichtingsprogramma's zoals E-health (B3.1.3);
- Opzetten OGGZ-monitor (B3.1.2).

Voortzetten bestaande acties, o.a.:

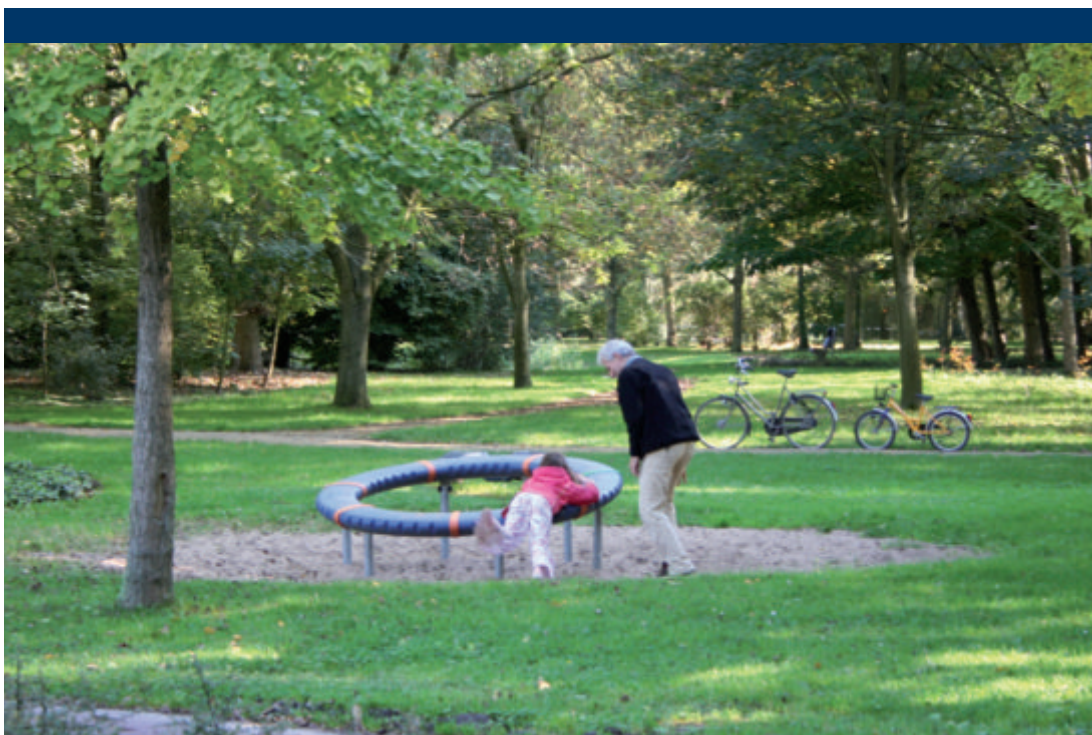
- Aanpak huiselijk geweld (B3.3.1.6);
- signaleren vereenzaming senioren (B3.3.5);*
- De Gezonde School (B3.3.4);

7.2 Gezond opgroeien van de jeugd

Jeugdbeleid heeft prioriteit in Barendrecht, daarom is het jeugdbeleid een apart thema in het WMO-beleidskader. Een gezonde jeugd, goed toegerust voor het leven zal haar plaats in de samenleving innemen en deze verder brengen. Het beleidskader WMO omvat vele acties gericht op jongeren. Deze nota volksgezondheid sluit daarbij aan en richt zich natuurlijk op de gezondheid van de jeugd. De gemeente vindt de samenwerking tussen instellingen belangrijk om te voorkomen, dat jongeren buiten de

boot vallen. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is het instrument om dat te bereiken. Het CJG zal in een aparte nota worden beschreven, welke zal verschijnen aan het einde van 2009.

Bewegen, voeding en overgewicht blijven aandachtspunten in relatie tot de jongeren. Overigens ook in relatie tot volwassenen, maar wij leggen prioriteit bij de jongeren. Het feit dat voeding en overgewicht ook een verband hebben met diabetes2 is reden temeer om die onderwerpen aandacht te blijven geven, conform de in de landelijke preventienota (Ministerie van VWS) gestelde prioriteiten. Zoals uit de evaluatie van de vorige nota volksgezondheid al naar voren kwam, is de afgelopen jaren wel het één en ander bereikt in het bevorderen van bewegen, maar nog niet genoeg. Wij zetten de sportbevordering dan ook voort, bijvoorbeeld door de verdere uitvoering van de BOS-impuls en het stimuleren van recreatief bewegen. Extra aandacht is er voor participatie van kinderen uit arme gezinnen welke speciale aandacht krijgen in het minimabeleid.



Roken en alcoholgebruik in de leeftijdsgroep onder de 16 jaar komen nog steeds in die mate voor, dat aandacht voor deze onderwerpen nodig blijft. Onderzoek wijst uit, dat alcoholgebruik onder de 16 jaar zeer schadelijk is i.v.m. de ontwikkeling van de hersenen die dan volop gaande is.

De jongeren boven de 16 (16 – 25 jaar) gebruiken meer alcohol en cannabis dan andere leeftijdsgroepen. Wij leggen hier prioriteit op preventie bij jongeren in het voortgezet onderwijs.



Nieuwe acties:

- Ontwikkeling CJG (B3.2.1);
- Onderzoek vraag en aanbod jeugdgezondheidszorg (B3.2.2);
- Voorlichtingsprogramma's op het internet door de GGD, zoals E-health en implementatie Internetprogramma Hallo Wereld (B3.2.3 en B3.2.4);
- Frisse Scholen (B3.2.6). *

Voortzetten bestaande acties, o.a.:

- De Gezonde School (B3.2.11);
- Bevordering sporten en bewegen voor jongeren (B3.2.9).

7.3 Bevorderen van de sociale cohesie

De gemeente vindt het belangrijk dat mensen zich thuis voelen in Barendrecht en verbonden zijn met elkaar. Bijvoorbeeld op straat, in de wijk, in verenigingsverband, op cultureel gebied, op school en in de kerk. Wijkregie heeft hier een belangrijke rol.

Deelname aan de samenleving is de eigen verantwoordelijkheid van mensen, maar de gemeente ondersteunt wel die mensen die op eigen kracht niet kunnen deelnemen aan de samenleving. Daarom willen wij ook inzetten op kinderen uit gezinnen met een laag sociaaleconomische status die vaak een slechtere gezondheid hebben. Het SCP-onderzoek: "Kunnen alle kinderen meedoen?" geeft een beeld van de noodzaak om die inzet te doen.

Leefbaarheid en sociale samenhang zijn centrale begrippen uit de WMO. Het gaat om maatregelen en activiteiten die ertoe leiden dat mensen zich meer betrokken en verbonden gaan voelen met hun wijk/buurt. Een wijk of buurt waar het prettig en veilig wonen is en waar mensen elkaar ondersteunen op momenten dat dit nodig is. De gemeente wil de sociale cohesie in de wijken bevorderen naast de activiteiten die al plaatsvinden via wijkregie. Er zullen met name meer acties worden opgesteld voor vrijwilligers en mantelzorgers. *

Uit o.a. de Barometer blijkt dat er behoefte is aan extra aandacht voor de volgende problemen:

- vereenzaming;
- gevoelens van onveiligheid;
- tekort aan vrijwilligers en mantelzorgers;
- onverschilligheid ten opzichte van individuen en gezinnen die in problemen raken.

De in belangrijke mate door vrijwilligers onderhouden activiteiten gaan vereenzaming en isolement tegen. Daardoor krijgen mensen uit kwetsbare doelgroepen een steuntje in de rug. Bovendien kunnen door deze mensen sport- en welzijnsactiviteiten draaien.

Bij mantelzorg gaat het om zorg die noodzakelijkerwijs langdurig, onbetaald en vanuit een persoonlijke betrokkenheid wordt verricht door familie, vrienden en mensen uit de naaste omgeving van hulpbehoevende senioren, zieken of gehandicapten.

² Diabetes tot 2025. Preventie en zorg in samenhang.

Nieuwe acties:

- Opstellen "nota onbetaalde arbeid" (B3.3.1);
- Starten digitale sociale kaart (B3.3.3.2);
- Uitbreiden uren begeleiding mantelzorgondersteuning (B3.3.3).*

Voortzetten bestaande acties, o.a.:

- Voortzetten minimabeleid (B3.3.10);
- Vrijwilligersinitiatieven stimuleren (B3.3.7.);*
- Mantelzorgprojecten stimuleren (B3.3.5).*

Vriendelijke leefomgeving voor kwetsbare personen/senioren

Als eerste prioriteit stellen we een vriendelijke leefomgeving voor kwetsbare personen met speciale aandacht voor senioren. Wij spelen in op het toenemend aantal kwetsbare personen in de gemeente Barendrecht. Vandaar dat wij de deze personen als één van de vier prioriteiten van deze nota volksgezondheid benoemen

Het aantal senioren in Barendrecht is in de periode 2002 – 2006 van 7500 naar 9700 gestegen, een groei van 30%. Het totale aantal inwoners groeide in die periode met 20%. De capaciteit van de voorzieningen voor senioren is daarin niet meegegroeid. Onder de senioren in Barendrecht komt sociaal isolement en eenzaamheid voor. Dat werkt psychische achteruitgang en depressiviteit in de hand. Verder komen onder senioren veel chronische aandoeningen voor. Daarnaast drinken ook senioren soms teveel en bewegen te weinig.



Met de ouderdom komen de gebreken, dus aandacht vanuit de gezondheid voor senioren is noodzaak. Toch is ouderdom een rijkdom en willen wij daarom het beleid positief insteken (op wat senioren nog wel kunnen). Het zou goed zijn als senioren hun levens- en werkervaring inzetten voor de samenleving. In 2010 zal er een speciale nota komen voor het seniorenbeleid. Deze gezondheidsnota noemt een aantal raakpunten op het gebied van gezondheidszorg en seniorenbeleid.

Wij willen de senioren in staat stellen zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Waar senioren dat nodig vinden (of nodig hebben) scheppen wij ondersteuning en speciale voorzieningen. Wij willen senioren uitdagen om actief deel te blijven nemen aan de samenleving. Wij willen de gezondheid van senioren actief bevorderen omdat gezondheid een belangrijke voorwaarde is om betrokken en actief te blijven. Met name willen we inzetten op de zorg voor de groep kwetsbare senioren (met name 75+ers). Deze groep zal de komende jaren toenemen. Hiertoe behoren onder meer dementerende ouderen.

Een andere groep mensen op wie het beleid zich in het bijzonder richt zijn chronisch zieken en mensen met een beperking. Senioren, chronisch zieken en gehandicapten zijn allen gebaat bij (aangepaste) voorzieningen, woningen, inrichting van de omgeving en zorgaanbod die rekening houden met kwetsbare mensen.

Deze onderstaande acties dienen ervoor te zorgen, dat ouderen letterlijk en figuurlijk de weg vinden naar diensten en zorg die zij nodig hebben. Verder dienen de ouderen in een veilige leefomgeving te verkeren en wordt actief aangepakt dat ouderen bij de samenleving blijven horen.





Nieuwe acties:

Opstellen seniorennota. (B3.4.1);
Opstellen zorgvisie (in het kader van de Centrum Ontwikkeling) (B3.4.3);
Ondersteunen ketenzorg gericht op dementerende ouderen (B3.4.4);*
Onderzoek naar realisatie hospice met BAR-gemeenten (B3.4.5);*
Uitbreiding formatie ouderenwerk (B3.4.6);*
Realisatie wijkloketten (B3.4.2).

Voortzetten bestaande acties, o.a.:

Optimalisering huisartsenzorg (B3.4.9);
Vroegsignalering vereenzaming senioren (B3.4.13);*
Meer Bewegen voor senioren (B3.4.16).

Resumerend:

De rode draad in onze vier prioriteiten is het ondersteunen van kwetsbare groepen in onze samenleving, opdat zij bij de samenleving betrokken blijven en zich kunnen redden in onze samenleving. Onze acties in het kader van de vier prioriteiten staan in het teken van preventie. Preventie heeft verschillende aspecten: Wij scheppen een leefklimaat in stad en samenleving dat eraan bijdraagt dat problemen voorkomen worden: preventie.

- Wij geven informatie om mensen in staat te stellen om op een verantwoorde wijze met risico's om te gaan en gezonde keuzes te maken: voorlichting.
- Wij komen problemen op het spoor: signalering.
- Wij zorgen dat er vroegtijdig ingegrepen wordt bij problemen(ketenzorg) en dat zorg laagdrempelig bereikbaar en inzetbaar is.
- Wij zorgen voor een goede nazorg opdat terugval in problemen voorkomen wordt.

8. INSTRUMENTEN

In dit hoofdstuk staan we stil bij de middelen, die we ter beschikking hebben voor de uitvoering van de nota volksgezondheid. De acties genoemd in deze nota volksgezondheid worden bekostigd uit diverse bronnen. Hieronder een overzicht van de namen van de budgetten en de acties die er op dit moment van worden betaald. Deze nota is geschreven voordat duidelijk werd dat de gemeente ook op het welzijnsgebied behoorlijk zal moeten bezuinigen. Acties die wij graag zouden zien, maar misschien niet (meer) mogelijk zijn i.v.m. de ontwikkelingen rondom de extra bezuinigingen zijn voorzien van een *.

Voor de nieuwe acties heeft dit de volgende budgettaire consequenties:

Actie	Extra budget
Opzetten GOSA volwassenen *	€ 60.000,- aangevraagd bij de voorjaarsnota 2009
Uitbreiding capaciteit SWOB (mantelzorgbegeleiding en ouderenadviseur) *	€ 49.000,- aangevraagd bij de voorjaarsnota 2009
Uitbreiding capaciteit AMW *	€ 45.000,- aangevraagd bij de voorjaarsnota 2009
De GGZ-monitor	Valt binnen het huidige budget Jeugdgezondheidszorg
Aansluiten bij campagnes bespreekbaar maken van GGZ-problematiek *	Aan te vragen bij voorjaarsnota 2010. Afhankelijk van de resultaten uit de GGZ-monitor
Ontwikkeling Centrum Jeugd en Gezin	De gemeente heeft hier een reserve voor gevormd.
Onderzoeken wensen en aanbod jeugdgezondheidszorg	Valt binnen het huidige budget van het Jeugd gezondheidszorg
Voorlichtingsprogramma's via internet	Vallen binnen het huidige budget van het jeugd gezondheidszorg
Opstellen nota onbetaalde inzet en seniorennota	Vallen binnen het huidige budget ouderenwerk en wmo regelingen
Lanceren Digitale Sociale Kaart	Valt binnen het huidige budget wmo regelingen
Realisatie loketten	De gemeente heeft hier een reserve voor gevormd.
Opstellen zorgvisie Centrum Ontwikkeling	Valt binnen huidig budget valt binnen budget centrum ontwikkeling
Ondersteunen ketenzorg voor dementerende ouderen *	Op dit moment is het nog te vroeg om een inschatting te kunnen maken van de kosten.
Onderzoek Hospice en geheugenpoli *	Onderzoek valt binnen het huidige budget ouderenwerk. Realisatie van deze voorziening niet.
Optimalisering huisartsenzorg	Valt binnen het huidige budget volksgezondheid
Frisse scholen *	Op dit moment is het nog te vroeg om een inschatting te kunnen maken van de kosten.

**Huidige activiteiten en budget**

Actie	Budget
Activiteitsubsidie voor de Nederlandse Patiëntenvereniging en incidentele kosten	Budget volksgezondheid
GGD 4-19 jaar en volwassenen en Opmaat 0-4 jaar	Budget jeugdgezondheid
Opmaat maatwerkdeel	Budget jeugdgezondheid maatwerkdeel
Projecten voor vrijwilligers, mantelzorgers en GGZ	Budget WMO regelingen (zeer klein budget)
SWOB, ouderenbonden, 50-plus gidsen, de buma-rechten sportservice Zuid-Holland en de tussenwoonvoorzieningen en incidentele kosten.	Budget ouderenwerk
Maatschappelijk werk	Budget AMW
Budget voor onderhoud, uitbreiding en renovatie van verschillende sporthallen. Budget voor materiaal binnensport. Subsidies voor sportverenigingen.	Budget Sport: Sporthal De Driesprong, Sporthal Aksent, Sportpark De Bongerd, Sportpark Ziedewij, Sportpark Smitshoek, Zwembad Inge de Bruijn Sportfondsenbad, Sport, Sportpark Smitshoek renovatie veld 1 voetbal 2007, Voorzieningen materiaal binnensport, Voorber. Kred. Uitbr. Inge de Bruijn sportfondsenbad
Voor het opzetten van het CJG.	Budget Centrum Jeugd & Gezin
Extra budget voor project loverboys	Budget OOV
Collectieve ziektenkostenverzekering voor minima	Budget Minimabeleid

Acties en doelstellingen

Actie	Doelstelling
Opzetten GOSA (LZN) voor volwassenen *	Gerealiseerd in 2010
Ontwikkeling OGGZ-monitor	Gerealiseerd in 2010
Campagnes GGZ-problematiek *	Gerealiseerd in 2012
Gezonde School (brugklassers)	6,1% overgewicht, in 2012 terug naar 4,1% 12,6% alcohol gebruikt in de afgelopen vier weken, in 2012 terug naar 10,6% 11,6% zorgelijke score op emotionele problemen, in 2012 terug naar 9,6% 18% suïcidegedachten, in 2012 terug naar 16% (Meting via Jeugdmonitor)
Signalering en vroegtijdige interventie vereenzaming senioren *	27,7% van de Barendrechtse 65-plussers is sociaal eenzaam, in 2012 terug naar 25% 14,4% van de Barendrechtse 65-plussers is emotioneel eenzaam, in 2012 terug naar 12% (Meting via Gezondheidsenquête)
Voortzetting aanpak huiselijk geweld	Meten hoeveel mensen bereikt worden
Ontwikkeling Centrum Jeugd en Gezin	Gerealiseerd in 2010



E-health inzetten gericht op jongeren en volwassenen op de onderwerpen genotmiddelen, depressie en eenzaamheid	16,6% van de inwoners van 16 jaar en ouder van Barendrecht rookt, in 2012 terug naar 15% 7,4% van de inwoners van 16 jaar en ouder is een zware drinker, in 2012 terug naar 6% 32,9% van de inwoners van 16 jaar en ouder heeft een matig risico op depressie, in 2012 terug naar 30% 33% van de inwoners van 16 jaar en ouder is matig tot ernstig eenzaam, in 2012 terug naar 30%
Bevordering kwaliteit leefomgeving (groen, milieu, ruimtelijke inrichting) en sociale cohesie levert bijdrage aan daling percentages depressie en eenzaamheid	Zie doelstellingen E-health
Scan basisonderwijs (Frisse scholen) *	Alle basisscholen onderzocht in 2010
Uitvoering BOS-impuls	Metten hoeveel mensen bereikt worden
Recreatief bewegen	36,6% van de inwoners van 16 jaar en ouder van Barendrecht voldoet niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, in 2012 terug naar 33,6% (Meting via Gezondheidsenquête)
Opstellen Nota Onbetaalde inzet	Gerealiseerd in 2010
Lanceren digitale sociale kaart (zorg en welzijn)	Gerealiseerd in 2009
Opstellen Seniorennota	Gerealiseerd in 2010
Ontwikkeling zorgvisie centrumontwikkeling	Gerealiseerd in 2009
Opzetten ketenzorg voor dementerende ouderen *	Gerealiseerd in 2011
Onderzoek behoefte hospice *	Gerealiseerd in 2010
Structureel een mobiel team dementie *	Gerealiseerd in 2011

Resumerend:

Beleid komt alleen tot uitvoering als het realistische doelen stelt en als er budget is om het uit te voeren. De bovenstaande overzichtsschema's tonen dat wij beleid presenteren waarvoor (voor een deel) financiële dekking is. Waar mogelijk (zie overzichtsschema acties in de bijlagen) stellen wij concrete doelen van onze preventieve acties. Wij doen dit met een slag om de arm. Juist omdat zo veel factoren van invloed zijn op de volksgezondheid is het niet mogelijk om exact aan te geven, dat actie X tot concreet resultaat Y leidt (b.v. een teruggang van een procent van het voorkomen van een probleem). Op basis van reële afweging en inschatting stellen we op een aantal punten dergelijke percentages wel als doel, maar dat heeft dan meer de bedoeling om een inzet en een streven weer te geven. Door het bereik van acties te meten, wat wel exact kan: hoeveel leerlingen, hoeveel ouders, hoeveel burgers enz. bereikt door een actie, kunnen we wel een indruk geven van de omvang van onze inspanningen en daaruit mogen we een effect op positieve resultaten (vermindering van omvang problematiek) afleiden.

Wij willen de te bereiken doelen in meetbare prestaties weergeven (in welk jaar gerealiseerd, welk percentage teruggebracht, monitoren hoeveel productie er geleverd wordt), opdat de voortgang van de uitvoering van de nota volksgezondheid aan de Gemeenteraad kunnen melden en verantwoording kunnen afleggen. De Gemeenteraad kan dan beoordelen voor welk budget welke prestaties geleverd worden. Wij kunnen op een aantal afgebakende initiatieven concrete bedragen noemen, maar daarnaast is er het gegeven, dat initiatieven op andere beleidsterreinen ook gezondheidseffecten hebben. Dat is niet in concrete bedragen te vangen, omdat dat zou betekenen, dat andere budgetten (ruimtelijke ordening, groen, sociale zaken e.d.) gelabeld worden als gezondheidsbudget en dat zou een omkering van de werkelijkheid zijn. Beleid RO of Groen of Sociale Zaken is niet gelijk aan gezondheidsbeleid, maar heeft gezondheidseffecten en die willen wij graag een plaats geven in ons gezondheidsbeleid.

BIJLAGE

1. Kaders volksgezondheidsbeleid Barendrecht.

Wettelijke kaders en ontwikkelingen

Meerdere wetten leggen verantwoordelijkheden bij de gemeente neer voor de gezondheid van haar burgers. De belangrijkste voor ons volksgezondheidsbeleid zijn de Wet Publieke Gezondheid, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Wet op de Jeugdzorg. Hieronder volgt een toelichting op deze wetten.

Wet Publieke Gezondheid (WPG)

De Wet Publieke Gezondheid heeft vanaf december 2008 de Wet Collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) vervangen. De wet heeft betrekking op het terrein van WCPV, de Infectieziektewet en de Quarantainewet. Ook het verplichte gebruik van het elektronische kinddossier (EKD) in de jeugdgezondheidszorg wordt met deze nieuwe wet geregeld.

De Wet Publieke Gezondheid verplicht gemeenten zorg te dragen voor de totstandkoming, van de continuïteit van en de samenhang. Ook het bevorderen van de onderlinge afstemming tussen de collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg wordt door de WPG aan gemeenten opgedragen. De wet verplicht de gemeenten ook voor de hieruit voortvloeiende taken een gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden.

De gemeente dient zorg te dragen voor:

- het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
- het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- het opzetten, uitvoeren en afstemmen van preventieprogramma's;
- het bevorderen van medisch-milieukundige zorg;
- het bevorderen van technische hygiënezorg;
- het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
- het uitvoeren van de infectieziektebestrijding;
- het uitvoeren van de jeugdgezondheidszorg 0 -19 jaar.

De wet bepaalt tevens dat de minister van VWS elke vier jaar de landelijke kaders voor het volksgezondheidsbeleid vastlegt, als richtlijn voor de gemeenten.

Kiezen voor gezond leven

In 2006 is de Rijksnota 'Kiezen voor gezond leven' vastgesteld. De visie van het Rijk is tweeledig. De ene is de verbinding tussen de preventie en de zorg en de andere is de verbinding tussen individuele verantwoordelijkheid en de rol van de overheid. Daarnaast wil de Rijksoverheid dat de preventieve en de curatieve gezondheidszorg intensiever gaan samenwerken en dat Rijksbeleid en lokaal beleid beter op elkaar afgestemd worden.

De Rijksnota " Kiezen voor gezond leven" benoemt vijf speerpunten:

1. overgewicht;
2. roken;
3. schadelijk alcoholgebruik;
4. depressie;
5. diabetes.

Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

Op 1 januari 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning in werking getreden. Deze wet maakt de gemeente verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning. Voor mensen met een beperking moet de WMO het mogelijk maken zo lang mogelijk zelfstandig in de maatschappij te functioneren en mee te doen in de samenleving. Het gaat daarbij om sociale activering, ondersteunen van mantelzorg, het inrichten van voorlichtingsloketten en het ondersteunen van allerlei moeilijk bereikbare achterstands- en risicogroepen. Het begrip maatschappelijke ondersteuning is verwoord in de volgende prestatievelden:

1. leefbaarheid wijken, buurt en dorp;
2. preventieve voorzieningen voor de jeugd;
3. informatie, advies en cliëntenondersteuning (lokale loketten);
4. ondersteuning mantelzorg en vrijwilligers;
5. participatie van mensen met beperkingen;
6. voorzieningen voor mensen met beperkingen;
7. maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beleid huiselijk geweld;
8. OGGZ (m.u.v. psychosociale hulp bij rampen);
9. verslavingsbeleid.

De Wet op de Jeugdzorg en “Ieder Kind Wint”

De gemeentelijke verantwoordelijkheid voor het preventief jeugdbeleid is gebaseerd op een aantal wetten waaronder de Wet op de Jeugdzorg. Deze wet legt de regie voor de geïndiceerde zorg bij de provincies en voor de niet-geïndiceerde, de ‘voorliggende’ of preventieve zorg, bij de gemeenten. De verantwoordelijkheid voor gemeenten is het voorkomen van ernstige problemen bij de jeugd. De taak van de gemeenten is het aanbieden van advies en informatie, het signaleren van problemen, het leiden tot het hulpaanbod, het bieden van licht pedagogische hulp en de coördinatie van zorg. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) als eerste opvang van kinderen, jongeren en hun ouders met vragen en problemen is hiervoor het instrument. In het stadsregionale actieprogramma ‘Ieder Kind Wint’ wordt de realisatie van de CJG’s uitgewerkt.

Overige wetgeving

Naast de WPG vormen de Grondwet, de Gemeentewet de wettelijke basis voor de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de burgers. Daarnaast zijn er vele wetten en besluiten op uiteenlopende beleidsterreinen, die verbinding hebben met de collectieve preventietaak van gemeenten. Hieronder volgt een overzicht:

- Medische milieukunde; *Besluit Luchtkwaliteit, Destructiewet, Waterleidingswet en de Wet op de geneesmiddelenvoorziening*
- Jeugdgezondheidszorg; *Ziekenfondswet, Wet op het primair onderwijs en Wet op het voortgezet onderwijs, Leerplichtwet, de RMC-wet en de Wetgeving buitengewoon onderwijs*
- Overige; *Wet geneeskundige hulpverlening bij Ongevallen en Rampen; Rampenwet; Wet op de lijkbezorging; Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten; Algemene Bijstandswet; Wet ambulancevervoer; Wet tarieven gezondheidszorg; Besluit Indicatiebeoordeling verpleging en verzorging; Kwaliteitswet zorginstellingen; Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg; Wet bescherming persoonsgegevens; Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst; Wet bevolkingsonderzoek; Wet medisch Wetenschappelijk onderzoek bij mensen; Wet klachtenrecht cliënten zorgsector; Koppelingswet.*

2. Terugblik op de nota volksgezondheid 2003-2007

Onderstaand volgt een beschrijving van de tien actiepunten genoemd in de gezondheidsnota 2003, die geformuleerd zijn naar aanleiding van de gezondheidsproblemen in Barendrecht. Onder elk actiepunt wordt het doel beschreven, de middelen die in de afgelopen periode moesten worden ingezet en (voor zo ver mogelijk) het resultaat.

1. Veiligheid.

Doel: Verhoging veiligheidsbeleving na een analyse van de oorzaken van onveiligheidsgevoel; onderscheid tussen veiligheid, thuis, op school, op het werk en in de openbare ruimte. Beperken onveiligheidsgevoel; van jongeren, volwassenen (met name vrouwen) en senioren. Beperken onveiligheidsgevoel dat voortkomt uit overlast van (alcohol of drugsgebruikende) jeugd.

Middelen:

- Ouderen: GGD informatie gebruiken over veiligheid thuis (voorkomen van ongelukken in en om het huis). Cursus veiligheid in en om de woning voor ouderen.
- Openbare ruimten: onveiligheidsituaties in woonwijken: verkeersonveilige plekken maar ook lugubere, "unheimische" plekken inventariseren. Verlichting op straat voor jongeren, vrouwen en ouderen.
- Onderwijs: aandacht besteden aan veiligheid in en om de school.
- Jeugd: beperking van overlast van de jeugd in de openbare ruimte. Inventarisatie van hangplekken. Hangplekken en andere jeugd- en sportvoorzieningen creëren voor jongeren en de oudere jeugd. Overleg en samenwerking met diverse actoren om het bovenstaande te bereiken.

Resultaat:

- De gemeente heeft een integraal veiligheidsbeleid (IVB) vastgesteld. Het doel van dit beleid is het verhogen van de veiligheidsbeleving. De acties die voortvloeien uit het veiligheidsbeleid zijn gericht op het bestrijden van onveiligheidsgevoelens. Het gevoel van onveiligheid is, sinds de laatste peiling van de Barendrechtse Barometer, toegenomen. Ondanks dat 90% van de Barendrechtse inwoners aangeeft dat zij tevreden zijn over de eigen wijk 3, geeft met name een groep in Carnisselande aan dat de buurt is achteruitgegaan 4.
- De veiligheidsthema's huiselijk geweld/eergerelateerd geweld, geweld op straat, drugs- en alcoholoverlast en overige veel voorkomende vormen van criminaliteit vragen volgens de Barendrechtse Barometer. Het Districtsjaarplan 2008 van de Politie Rotterdam-Zuid en de Veiligheidsrapportage Rotterdam-Rijnmond geven hieraan extra aandacht en deze onderwerpen worden in het IVB als prioriteit aangemerkt. Uit diverse landelijke onderzoeken blijkt dat huiselijk geweld op grote schaal voorkomt. Eergerelateerd geweld komt in de praktijk steeds vaker voor. In de cijfers komt dit niet terug. De verklaring hiervoor is dat schaamte een belangrijke reden is voor de doelgroep om geen aangifte te doen.
- Alcohol- en drugsoverlast in de vorm van drugspannen, drugsrunners en verslaafden komen niet in grote mate voor, er is echter wel een stijgende trend waarneembaar. Zo blijkt bijvoorbeeld uit de veiligheidsrapportage Rotterdam-Rijnmond 2008 dat er een duidelijke stijging te zien is voor alcohol overlast: Barendrecht kent een verdubbeling van het percentage uit 2005 ten opzichte van 2007, een stijging van 2% naar 4%.
- Er wordt sinds vorig jaar aandacht besteed aan veiligheid van woningen waar ouderen in wonen in de oriënterende bezoeken van de ouderenadviseur.
- De jongeren hangplekken zijn in kaart gebracht en de gemeente is voornemens om 5 jongeren plekken te realiseren.

³ Veiligheidsrapportage Rotterdam-Rijnmond 2008

⁴ Barometer 2008



2. Opvoedingsondersteuning

Doel: Het aanbieden van aantrekkelijke opvoedingsondersteuning aan mensen met opvoedingsvragen.

Middelen:

- Organiseren van een goede en zo vroegtijdig als mogelijk signaleren van problemen;
- De beeldvorming van opvoedingsondersteuning vraagt aandacht;
- Voorlichtingsprogramma's aan ouders en jeugd over een gezonde leefstijl (niet roken, meer bewegen, betere voeding, alcohol en drugs preventie);
- Anti-pestprogramma's op scholen aanbieden.

Resultaat:

- Opvoedingsondersteuning is mogelijk gemaakt door de realisatie van de voorpost Bureau Jeugdzorg. In 2005 is De Stromen Opmaat Groep gestart met een opvoedspreekuur voor 0 -4 jarigen in Carnisselande. Het betreft een laagdrempelig spreekuur, voor niet al te complexe opvoedingsvragen. Vragen worden afgestemd met ander hulpverleners, of eventueel besproken in het Barendrechts Netwerk Overleg. Inmiddels zijn 2 opvoedingsondersteuningspunten ondergebracht bij Opmaat/ Consultatiebureau.
- De jeugdketen is aan verandering toe. De instellingen werken niet of onvoldoende samen, de vraag en aanbod sluiten onvoldoende op elkaar aan en er wordt te weinig vroegtijdig gesignaleerd. Dit zijn slechts enkele voorbeelden die aangeven dat een verandering in de jeugdketen noodzakelijk is. Een van de middelen om deze verandering te bereiken is de invoering van een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Het kabinet wil dat iedere gemeente in 2011 een CJG heeft. De wijze van de verbetering van de jeugdketen binnen de stadsregio Rotterdam is geformaliseerd in het programma 'Ieder kind wint'. Dit programma bestaat uit tien concrete opdrachten en één daarvan is de vorming van een CJG. Hier hebben alle gemeenten in de stadsregio, en dus ook Barendrecht, zich aan gecommitteerd.
- De gemeente brengt samen met De Stromen Opmaat Groep en de GGD het aanbod en de vraag van jeugdzorg in kaart en zal hierbij ook gekeken worden naar het kostenplaatje.
- Er hebben in de afgelopen jaren diverse anti-pestactiviteiten plaatsgevonden die door de jongeren goed zijn bezocht.
- In de komende vier jaar zal er meer aandacht worden gegeven aan een gezonde leefstijl, door o.a. de gezonde school op de vier scholen van het voortgezet onderwijs.

3. Bewegen, voeding en overgewicht

Doel: Via het stimuleren van bewegen en een betere voeding de negatieve gevolgen van overgewicht terugdringen.

Middelen:

- In dialoog een met jongeren spreken over hun bewegingsgedrag en voedingspatroon.
- geen vette snacks meer op de scholen aanbieden.
- speelvoorzieningen en groen in woonomgeving aantrekkelijker maken. En extra aandacht van sportvereniging en welzijnsinstellingen. Capaciteit zwembad vergroten, handhaving bewegingsonderwijs en schoolzwemmen overwegen.

Resultaat:

- In de afgelopen jaren zijn er diverse activiteiten georganiseerd om jongeren meer bewust te maken van hun bewegingsgedrag en voedingspatroon. Daarnaast hebben sommige scholen aangegeven dat ze liever van de vette snacks af zouden willen. In het kader van het project de gezonde school gaat één van de VO scholen zich hier voor inzetten.
- Barendrecht bezit in vrijwel iedere buurt een speelplaats voor jonge kinderen.
- Het is een groene gemeente met veel sport- en recreatiemogelijkheden..Barendrecht heeft in de afgelopen jaren veel agedaan aan het opvoeren van de hoeveelheid recreatief groen. In de Zuidpolder en de Gaatkensplas is veel gelegenheid voor rustige recreatie zoals wandelen en fietsen.

- Het zwembad zal worden uitgebreid.
- Daarnaast krijgen kinderen schoolzwemmen.
- In de nota sportstimulering zijn activiteiten opgenomen ter stimulering van het bewegen van de jeugd en het bevorderen van gezondheid. Dit is het zogenaamde Buurt, Onderwijs en Sport project, de BOS-impuls, een initiatief van het ministerie van VWS. De activiteiten zijn gericht op de doelgroep 8 t/m 12 jaar en 13 t/m 16 jaar. Daarnaast zijn er ook andere activiteiten zoals bewegingsconsulenten, het aanstellen van vakleerkrachten ten behoeve van het bewegings-onderwijs, schoolsporttoernooien, projecten voor triatlon in de wijk en kennismakingscursussen voor sport.

4. Toegankelijkheid van de zorg

Doel: het verbeteren van de toegankelijkheid van zorgvoorzieningen.

Middelen:

- verkorten van de tijdsduur aanvraag Wvg-voorziening.
- Mensen wijzen op de mogelijkheden van persoonsgebonden budget.
- Regionaal zorgkantoor aanspreken op het tekort aan thuiszorg.

Resultaat:

- In de afgelopen jaren is er met de komst van de WMO veel veranderd rondom het persoonsgebonden budget. De procedures en de aandacht voor PGB-gebruik blijven onze zorg houden. Op dit moment wordt de uitvoering van de WMO door de drie BAR-Gemeenten gezamenlijk geëvalueerd.

5. Vereenzaming

Doel: Manieren zoeken om de vereenzaming als gevolg van het wegvallen van de sociale inbedding van ouderen te bestrijden.

Middelen:

- mantelzorg mobiliseren/organiseren en ondersteunen;
- het stimuleren van vrijwilligerswerk;
- thuisbezoeken van senioren door vrijwilligers;
- meer activiteiten voor ouderen;
- specifieke projecten impuls geven(cursus rouwverwerking, leren leven met een chronische ziekte, pensioeneringscursus enz.);
- ouderen regelmatig spreken (In bijzondere gevallen (bv. Vervuiling) bemoeizorg toepassen).

Resultaat:

- Uit het project Flexibiliteit is het MOS voortgekomen. De projecten Flexibiliteit en het MOS hebben veel betekend voor de mantelzorgers in Barendrecht. De samenwerking met de externe partners is verstevigd en het project MOS heeft onder meer geleid tot een Steunpunt Mantelzorg.
- Ook heeft het project "zilveren kracht" heeft veel vrijwilligers geworven onder de 55+ers.
- De afgelopen periode is er ook een project ontwikkeld om vrijwilligers te stimuleren om respijtzorg te verrichten. Hier gaan wij als gemeente, samen met de instellingen de komende periode nog sterk op inzetten. Dit jaar verschijnt er een nota over mantelzorg en vrijwilligerswerk waarin alles wat er al is en de acties voor de komende jaren worden vastgelegd. Daar wordt het bovenstaande uitgebreid behandeld.
- De SWOB heeft een ouderen adviseur die cursussen organiseert en ouderen adviseert. Het ouderenwerk loopt echter tegen haar capaciteitsgrenzen aan. Wij willen de capaciteit van het ouderenwerk en mantelzorgbegeleiding uitbreiden.
- Daarnaast heeft Laurens het mobiele team waarbij ze kunnen inspringen in gevallen van vervuiling zoals bij dementerende ouderen. Met de wijzigingen rondom de AWBZ zal Laurens deze ondersteunende begeleiding niet meer kunnen leveren zonder ondersteuning van de gemeente.



6. Zorg informatie (wie, waar en hoe)

Doel: Het organiseren van zorginformatie, zowel collectief als doelgroepgericht.

Middelen:

- product beschrijving en productspecificatie.
- Een loket op een centraal punt
- Een sociale kaart opzetten

Resultaat:

- De gemeente heeft van een aantal organisaties de producten in beeld gebracht. Met andere organisaties zijn afspraken gemaakt om dit binnenkort te doen.
- Het wijksteunpunt zal in de behoefte voorzien om in één loket alle informatie beschikbaar te stellen op het gebied van wonen, zorg, welzijn en inkomensondersteuning.
- Er is een Service Centrum gerealiseerd en een WMO loket.
- Het mantelzorgsteunpunt functioneert.
- De sociale kaart zal medio juni 2009 worden gelanceerd.

7. Capaciteitstekort eerstelijnszorg

Doel: Het terugdringen van de bestaande en dreigende tekorten in de eerstelijnszorg.

Middelen:

- Analyse van de capaciteit van de bestaande voorzieningen en de eerstelijnszorg in Barendrecht.

Resultaat

- Elk half jaar heeft de gemeente een overleg met de huisartsen over het te kort aan professionals. Het probleem is in kaart gebracht en op dit moment wordt onderzocht hoe we dit het beste kunnen aanpakken. Er komt een "zorgvisie centrumontwikkeling" waarin het zorgaanbod in het kader van de centrumontwikkeling zal worden beschreven.

8. Wonen welzijn zorg

Doel: het aanpassen en realiseren van geschikte ouderenwoningen, zoveel mogelijk volgens het woonkeurlabel. Het realiseren van een geschikte woonomgeving en nabijgelegen voorzieningen en diensten voor zorgbehoeftigen.

Middelen:

Gemeentelijke visie ontwikkelen op het gebied van wonen zorg en welzijn met partners.

Resultaat:

In de vorige periode heeft de gemeente, samen met de partners, een visie ontwikkeld. Dit komt tot uitdrukking in het Verdrag van Barendrecht. Helaas is het daarna even stil geweest rondom de woonzorgcirkels en wijksteunpunten. In 2008 heeft de gemeente de woonzorgcirkels middels een notitie vastgesteld en is de gemeente begonnen met invulling te geven aan de wijksteunpunten. Ook wordt er nog gezocht naar een vorm van overleg met de externe partijen.

De woningaanpassingen en realisatie van geschikte ouderenwoningen met een geschikte woonomgeving, voorzieningen en diensten volgens het concept van de woonzorgcirkels zijn in Carnisselande uitgevoerd. Voor het centrum zal dit worden meegenomen in de centrumontwikkeling.



9. Jeugdvoorzieningen

Doel: het bieden van voorzieningen aan de jeugd voor de stimulering van beweging.

Middelen:

- Inventarisatie van bestaande voorzieningen (sportgebouwen, jeugdgebouwen e.d).
- vergroten zwembad

Resultaat:

- Er zijn enkele voorzieningen gerealiseerd zoals bijvoorbeeld de sleutelwerkplaats.
- De gemeente werkt op dit moment aan de realisatie van het definitieve jongerencentrum.
- De gemeente kijkt nu ook naar de mogelijkheden voor de Sport en Spel bus.

10. Aanpak huiselijk geweld

Doel: het signaleren van huiselijk geweld en een juiste aanpak ontwikkelen door de daartoe bevoegde instanties.

Middel:

- bieden van hulpverleningsaanbod

Resultaat:

- Vanaf 2004 heeft de gemeente met medewerking van o.a. de politie en Stichting Opmaat een project gestart voor de aanpak van huiselijk geweld. Het hoofddoel van dit project is hulp bieden aan slachtoffers, pleger en getuigen van geweld binnen de huiselijke kring. Door samenwerking tussen de ketenpartners kan een geschikte aanpak wordt geboden om het geweld binnen de huiselijke kring te bestrijden. De meldingsbereidheid kan worden verhoogt door: het bieden van een hulpverleningsaanbod, signaleren en registreren van huiselijk geweld, het bevorderen van de deskundigheid van het personeel bij hulpverlenende instanties, het zorgen voor preventie en nazorg;
- Ook is een centraal Meldpunt opgericht. Barendrecht is aangesloten bij het advies- en steunpunt huiselijk geweld Rotterdam-Rijnmond, waaraan de GGD uitvoering geeft.
- Sinds 1 januari 2009 geeft de burgemeester het huisverbod af. Het huisverbod is bedoeld om huiselijk geweld verder terug te dringen. Het huisverbod houdt in dat een pleger van huiselijk geweld in beginsel tien dagen zijn of haar woning niet meer in mag en in die periode ook geen contact mag opnemen met de partner of de kinderen.
- De maatregel biedt de mogelijkheid om in een noodsituatie te voorzien in een afkoelingsperiode waarbinnen de nodige hulpverlening op gang kan worden gebracht en escalatie kan worden voorkomen. Het huisverbod kan ook worden opgelegd bij kindermishandeling of een ernstig vermoeden daarvan. Het huisverbod wordt in de vorm van een beschikking uitgereikt door de burgemeester. De burgemeester kan afhankelijk van de situatie het huisverbod verlengen tot maximaal vier weken. Een uithuisgeplaatste die zich niet aan het huisverbod houdt, kan maximaal twee jaar gevangenisstraf krijgen of een taakstraf. De uithuisgeplaatste heeft de mogelijkheid om tegen het huisverbod in beroep te gaan bij de bestuursrechter.
- Tussen 1 januari en 10 juli heeft de burgemeester 8 keer het huisverbod afgegeven waarvan er 7 keer besloten is het huisverbod te verlengen. Eén uithuisgeplaatste heeft gebruik gemaakt van de mogelijkheid om in beroep te gaan.
- De gemeente Barendrecht is trekker van de werkgroep huiselijk geweld namens het regionale college.



3. Uitvoeringslijst acties

In dit hoofdstuk presenteren wij onze acties op volksgezondheidsgebied voor de komende jaren, uitgesplitst in acties.

In de nota volksgezondheidsnota 2009 – 2012 is gekozen voor de volgende prioriteiten:

Prioriteiten	Acties
Meer aandacht voor geestelijke volksgezondheid	Preventie genotmiddelen, vereenzaming, depressie, sporten en bewegen, huiselijk geweld
Gezond opgroeien van de jeugd	Realisatie CJG, stimuleren van gezonde voeding en beweging, opvoedingsondersteuning
Bevorderen van de sociale cohesie	Ondersteuning mantelzorgers, stimuleren vrijwilligerswerk, sporten en bewegen
Vriendelijke leefomgeving voor kwetsbare personen/senioren	Bewegen, vereenzaming, onderzoek naar nieuwe ontwikkelingen/voorzieningen

In de tekst hieronder geven wij aan hoe wij de prioriteiten in acties uitwerken. Deze acties plaatsen wij in een overzichtsschema (per prioriteit).

We verdelen de acties in nieuwe acties en voortzetting van bestaande acties. *Acties die wij graag zouden zien, maar misschien niet mogelijk zijn i.v.m. de ontwikkelingen rondom de extra bezuinigingen zijn voorzien van een *.*

Verder vermelden wij bij de acties of ze groot, klein of van middelmatige omvang zijn in termen van inzet van personeel en/of budget. We gebruiken daarvoor de codes en kleuren 1 (groot/rood), 2 (middelmatige omvang, oranje), 3 (klein/groen).

3. 1. Acties Meer aandacht voor geestelijke volksgezondheid in een overzichtsschema.

Naam actie/project	Doelgroep	Doel	Acties	Verantwoordelijk voor actie	Jaar
Nieuwe acties					
B3.1.1. GOSA (LZN) voor volwassenen *	1 Volwassenen	Signaleren van problemen (Meten hoeveel mensen bereikt)	GOSA aanstellen om het netwerk op te zetten, om problemen te signaleren	Gemeente met relevante instellingen	2010
B3.1.2.Ontwikkeling OGGZ-monitor	2 Burgers, instellingen, overheid	Monitoring vraag en aanbod OGGZ	Beeld van vraag en aanbod door middel van een monitor	Gemeente/ GGD	Eind 2009/2010
B3.1.3 Aansluiten bij campagnes be-sprekbaar maken van GGZ-problematiek *	3 Jeugd, volwassenen, senioren	Preventie	Informatie	Gemeente, Basisberaad	2012
Voortzetting bestaande acties					
B3.1.4. Gezonde School (genotmiddelen, pesten, omgaan met elkaar, somberheid, suïcidegedachten)	2 Jeugd/scholen	6,1% overgewicht, in 2012 terug naar 4,1% 12,6% alcohol gebruikt in de afgelopen vier weken, in 2012 terug naar 10,6% 11,6% zorgelijke score op emotionele problemen, in 2012 terug naar 9,6% 18% suïcidedachten, in 2012 terug naar 16% (Meting via Jeugdmonitor)	GGD spreekt af met scholen VO en voert uit	Gemeente/ Onderwijs/GGD	2009/2012

Naam actie/project	Doelgroep	Doel	Acties	Verantwoordelijk voor actie	Jaar
B3.1.5. Signalering vereenzaming (en depressie) senioren *	2 Senioren	Vroegsignalering en vroegtijdige interventie. 27,7% van de Barendrechtse 65-plussers is sociaal eenzaam, in 2012 terug naar 25% 14,4% van de Barendrechtse 65-plussers is emotioneel eenzaam, in 2012 terug naar 12% (Meting via Gezondheidsenquête)	Aanbod huisbezoek door SWOB (of haar vrijwilligers) en via cursussen In prestatie afspraken vastleggen dat de SWOB in het jaarverslag resultaten opneemt.	Gemeente/ Ouderen instellingen en mantelzorg- en vrijwilligersteunpunten in BAR verband.	Vanaf 2009
B3.1.5. Vereenzaming (en depressie) *	1 Jaar en ouder	32,9% van de inwoners van 16 jaar en ouder heeft een matig risico op depressie, in 2012 terug naar 30% 33% van de inwoners van 16 jaar en ouder is matig tot ernstig eenzaam, in 2012 terug naar 30% (meting via gezondheidsenquête)	Initiatieven wijkregie, SWOB en vrijwilligersteunpunt.	Gemeente en vrijwilligersteunpunten	Vanaf 2010
B3.1.6. Voortzetting aanpak huiselijk geweld	2 Volwassenen, kinderen	Signalering en vroegtijdig ingrijpen (meten hoeveel mensen bereikt)	Meldpunt en vervolgactie	Gemeente/ GGD/relevante instellingen	2008/2012
B3.1.7. Aansluiten bij landelijke campagnes leefstijl	3 Jeugd, volwassenen, senioren	Leefstijlbeïnvloeding (hoeveel mensen bereikt)	Informatie	Gemeente/ GGD	2009/2012

3.2 Acties Gezond opgroeien van de jeugd in een overzichtsschema.

Naam actie/project	Doelgroep	Doel	Acties	Verantwoordelijk voor actie	Jaar
Nieuwe acties					
B3.2.1 Ontwikkeling Centrum Jeugd en Gezin	1 Jeugd, ouders, hulpverleners	Informatie en advies, toeleiding, lichte pedagogische hulp, zorgcoördinatie	Opzetten van het CIG	Gemeente/GGD/Thuis Zorg/Jeugd Hulpverlening	2009/2010
B3.2.2 Onderzoeken wensen en aanbod jeugd-GGZ	3 Jeugd, ouders	Zorg	Inventarisatie voor ontwikkelingen in 2010	Gemeente, Opmaat en GGD	2009/2010
B3.2.3 Voorlichtingsprogramma's zoals E-health	3 E-health Jeugd, volwassenen	Via websites van GGD en GGZ instellingen E-health aanbieden om de problemen terug te dringen. 16,6% van de inwoners van 16 jaar en ouder van Barendrecht rookt, in 2012 terug naar 15% 7,4% van de inwoners van 16 jaar en ouder is een zware drinker, in 2012 terug naar 6% 32,9% van de inwoners van 16 jaar en ouder heeft een matig risico op depressie, in 2012 terug naar 30% 33% van de inwoners van 16 jaar en ouder is matig tot ernstig eenzaam, in 2012 terug naar 30% De jeugdmonitor en de gezondheid-senquéte kan gebruikt worden om te monitoren.	Informatie, zelftesten + hulpverlening	Gemeente/ GGD/GGZ	2009/2012
B3.2.4 Voorlichtingsprogramma's Hallo Wereld	3 Aanstaaende moeders en nieuwe moeders	Moeders voorbereiden op de geboorte van hun kind.	Informatie	Gemeente/GGD	2011
B3.2.5 Sport en Spelbus *	3 Jeugd	Leefsijbeïnvloeding (terugdringen score niet-gezond bewegen met 3%)	Bus naar de wijken om kinderen te stimuleren om buiten te spelen	Gemeente	2009 en verder

Naam actie/project	Doelgroep	Doel	Acties	Verantwoordelijk voor actie	Jaar
B3.2.6 Frisse scholen *	3 Jeugd, leerkrachten	Preventie (Meten hoeveel scholen en klassen bereikt)	Scan om tenminste 8 basisschoolgebouwen te onderzoeken op klimaatbeheersing	Gemeente/GGD	2010-2012
Voortzetting bestaande acties					
B3.2.7. GOSA jeugd	1 Jeugd	Zorg (meten hoeveel mensen bereikt)	Signaleren van problemen	Gemeente en relevante instellingen	2009 en verder
B3.2.8. Uitvoering BOS-impuls	2 Jeugd	Leefstijlbeïnvloeding (meten hoeveel mensen worden bereikt)		Gemeente/bewonersorganisaties/ Sportverenigingen	2009
B3.2.9. Meer recreatief bewegen	3 Jeugd, volwassenen, senioren	Preventie Score niet gezond bewegen met terugbrengen tot 3%. 36,6% van de inwoners van 16 jaar en ouder van Barendrecht voldoet niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, in 2012 terug naar 33,6% (Meting via Gezondheidsenquête)	Mogelijkheden onderzoeken voor wandelen, fietsen, scaten, boarden. Fietsbanen in verbinding brengen	Gemeente/ bewonersorganisaties	2008/2011
B3.2.10. Gebruik Sport, Cultuur. Educatie-fonds voor kinderen uit minima-gezinnen	3 Jeugd	Preventie Doel ten minste 20% van de kinderen bereiken.	Kinderen uit minimegezinnen laten meedoen aan de samenleving door subsidies aan te bieden voor activiteiten.	Gemeente	Vanaf 2009
B3.2.11. Gezonde School (sexualiteit en relaties + project preventie loveboys op VO	2 Jeugd/scholen	11,6% zorgelijke score op emotionele problemen, in 2012 terug naar 9,6% 11,6% zorgelijke score op emotionele problemen, in 2012 terug naar 9,6% 18% suïcidegedachten, in 2012 terug naar 16% (Meting via Jeugdmonitor)	GGD maakt afspraak met scholen VO en voert uit	Gemeente/Onderwijs/GGD	2009/2012
B3.2.12. Deelname sport en cultuur activiteiten	2 Kinderen uit arme gezinnen	Participatie van kinderen uit arme gezinnen laten toenemen met 3%. Meting via jeugdmonitor.	Bevorderen door Bijzondere Bijstand	Gemeente	2009 en verder

3.3 Acties Bevorderen van de sociale cohesie in een overzichtsschema.

Naam actie/project	Doelgroep	Doel	Acties	Verantwoordelijke voor actie	Jaar
Nieuwe acties					
B3.3.1 Opstellen onbetaalde inzet (acties ondersteuning mantelzorgers)	1 Mantelzorgers	Preventie	Diverse acties in kader van de nota.	Gemeente/ Welzijnsorganisaties	Eind 2009/ Begin 2010
B3.3.2 Lanceren Digitale Sociale Kaart	1 Bevolking	Toegankelijkheid zorg (leveren digitale sociale kaart)	Online zetten DSK	Gemeente/GGD	2009
B3.3.3. Uitbreiden uren begeleiding mantelzorgondersteuning. *	Mantelzorgers en zorgvragers	Vraag en aanbod op elkaar afstemmen	Uitbreiding fte	Gemeente/SWOB	2010
B3.3.3. Uitbreiding uren maatschappelijk werk *	Kwetsbare mensen	Vraag en aanbod op elkaar afstemmen	Uitbreiding fte	Gemeente/Opmaat	2010
Voortzetting bestaande acties					
B3.3.4. Speciale bijstand aan minima	2 Minima, chronisch zieken, gehandicapten, senioren	Preventie (meten hoeveel mensen bereikt)	Minimabeleid : diverse acties	Gemeente	2009/ 2011
B3.3.5. mantelzorg en vrijwilligersproject(en) *	1 Mantelzorgers	Preventie/ Zorg (meten aantal gewonnen vrijwilligers)	Respijtzorg stimuleren onder vrijwilligers)	Alle-r-hande en de SWOB	Vanaf 2009
B3.3.6. Versterking van netwerk van organisaties die mantelzorgers ondersteunen *	1 Jeugdige en volwassen mantelzorgers	Preventie (versterking netwerk)	SWOB organiseert overleg met partners	Gemeente/ SWOB	2010/2012
B3.3.7. Ondersteuning vrijwilligers-initiatieven	2 Vrijwilligers	Preventie/ Zorg (meten hoeveel initiatieven ondersteund)	Een aansprakelijkheidsverzekering aanbieden.	Gemeente	Vanaf 2009
B3.3.8. Sport, Cultuur, Educatiefonds gebruiken	3 Diverse doelgroepen	Preventie (meten hoeveel mensen bereikt)	Ondersteuning aanbieden opdat speciale doelgroepen kunnen meedoen aan de samenleving	Gemeente	Vanaf 2009
B3.3.9. Tegengaan onderbenutting mogelijkheden minimabeleid	3 Diverse doelgroepen	Preventie (meten hoeveel mensen bereikt)	Informatie aanbieden	Gemeente	Vanaf 2009
B3.3.10. Rotterdamps aanbieden aan minima	3 Diverse doelgroepen	Preventie (meten hoeveel mensen gegeven)	Minima laten meedoen in de samenleving	Gemeente	Vanaf 2009

3.4 Acties Vriendelijke leefomgeving voor kwetsbare personen/senioren in een overzichtsschema.

Naam actie/project	Doelgroep	Doel	Acties	Verantwoordelijke voor actie	Jaar
Nieuwe acties					
B3.4.1 Seniorennota	1 Senioren	Invulling seniorenbeleid (nota waarin o.a zorg naar voren komt 1/3 deel van de nota)	Opstellen nota	Gemeente	2009
B3.4.2 Realisatie Vraagwijzer (voorheen wijkloket en eerder wijksteunpunt)	1 Gehele bevolking, maar met name senioren, gehandicapten, chronisch zieken	Integraal aanbod wonen, zorg,	Gemeente regisseert overleg	Gemeente	2008 – 2012
B3.4.3 Ontwikkeling zorgvisie centrumontwikkeling.	1 Senioren, gehandicapten, chronisch zieken	Onderzoek naar behoefte van zorg in de centrumontwikkeling. (voor visie)	In kaart brengen behoefte aan zorgvoorzieningen binnen de centrum ontwikkeling.	Gemeente	2009
B3.4.4 Ondersteunen ketenzorg voor dementerende ouderen *	1 Senioren	Integraal zorgaanbod (keten)	Opzetten keten	Gemeente en relevante instellingen	2010/2012
B3.4.5 Onderzoek behoefte Hospice voor de drie BAR-gemeenten *	1 Met name senioren en zwaar zieken	Inzicht krijgen in de vraag.	Planontwikkeling met BAR-gemeenten	Gemeenten	2010/2011
B3.4.6 Uitbreiding welzijnstaken en capaciteit SWOB *	2 senioren	Preventie. Tenminste 50 extra mensen kunnen bereiken. Plus begeleider vrijwilligers huisbezoeken 75+.	Gemeente formuleert vraag en verschaft aanvullend budget	Gemeente	2010
B3.4.7 Uitbreiding taken en capaciteit AMW *	2 Senioren, Andere doelgroepen	Zorg. Tenminste 45 extra mensen bereiken.	Gemeente formuleert vraag en verschaft aanvullend budget	Gemeente	2010
B3.4.8 geheugenpoli *	3 Senioren	Inzicht krijgen in vraag	Onderzoek naar behoefte van voorziening	Gemeente/ Laurens	2009/2011
B3.4.9 Optimalisering huisartsenzorg	2 Alle doelgroepen	Preventie + vroegsignalering + zorg	Onderzoek + overleg om tot plan te komen	Gemeente/ huisartsen	2009/2010

Naam actie/project	Doelgroep	Doel	Acties	Verantwoordelijke voor actie	Jaar
B3.4.10 Recreatie mogelijkheden	2 Senioren en andere groepen	Inzicht krijgen in de vraag 36,6% van de inwoners van 16 jaar en ouder van Barendrecht voldoet niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, in 2012 terug naar 33,6% (Meting via Gezondheidsenquête)	In kaart brengen in nota vrijtijdsbesteding.	Gemeente	2010
B3.4.11. Sportverenigingen als manier om eenzaamheid te verkleinen bij kwetsbare groepen.	2 Kwetsbare Groepen	Eenzaamheid bestrijden door sportverenigingen in te zetten.	In kaart brengen wat hiervoor noodzakelijk is.	Gemeente/Sportverenigingen	2011
Pandemie	1 Alle doelgroepen	Voorbereiding gemeente op Pandemie voor half september.	Draaiboek opstellen/vaststellen + continuïteitsplan voor gemeente opstellen/vaststellen	Gemeente	2009
Voortzetting bestaande acties					
B3.4.11. Meer aandacht voor valpreventie en veiligheid in en om het huis bij huisbezoeken en/of in cursussen. *	3 Senioren	Preventie in de loop van 4 jaar bij alle 75+ een huisbezoek afleggen.	Cursus en Huisbezoek	Gemeente/ SWOB	2010/2012
B3.4.12. Project BROEM (senioren in verkeer) *	3 Senioren	Preventie. Tenminste 30 ouderen per jaar de cursus aanbieden.	Theorie- en een praktijkexamen zonder verlies van rijbewijs.	Gemeente/ouderenbonden/ SWOB	2010/2012
B3.4.13. Voegsignalering (vereniging senioren) *	2 Senioren	Preventie + voegsignalering 27,7% van de Barendrechtse 65-plussers is sociaal eenzaam, in 2012 terug naar 25% 14,4% van de Barendrechtse 65-plussers is emotioneel eenzaam, in 2012 terug naar 12% (Meting via Gezondheidsenquête)	Vroegsignalering organiseren. Welzijnsorganisaties	Gemeente/ SWOB/ Welzijnsorganisaties	2009



Naam actie/project	Doelgroep	Doel	Acties	Verantwoordelijke voor actie	Jaar
B.3.4.14. mobiel team *	2 Senioren	Zorg (aankomende dementie)	Korte evaluatie van de voorziening i.v.m. nieuwe wetgeving AWBZ.	Gemeente/ Laurens en Opmaat	2009/2011
B.3.4.15. Project rouwverwerking *	3 Met name senioren	Zorg (terugdringen percentage depressie en eenzaam. Tenminste 15 mensen laten deelnemen aan activiteiten.	Activiteiten en evaluatie.	Gemeente en Laurens	2009-2010
B.3.4.16. Meer bewegen voor ouderen (MBVO)	3 Senioren	Preventie. Meting door de SWOB hoeveel mensen hebben aan de activiteiten deelgenomen. Resultaat in jaarverslag van de SWOB	Bewegingsactiviteiten	SWOB	2009/2012



4. Literatuur

Onderzoeken:

- Gezondheidsenquête GGD-Rotterdam-Rijnmond 2008.
- Jeugdmonitor GGD-Rotterdam-Rijnmond 2008.
- De Barendrechtse Barometer 2009 (4e meting); rapportage van een schriftelijk onderzoek onder inwoners van de gemeente Barendrecht. Met speciale aandacht voor sport en mantelzorg.

Beleidsnota's:

- Nota Kiezen voor Gezond Leven Ministerie van VWS.
- Barendrecht investeert in ontmoeting; Visie op Barendrecht 2025.
- WMO beleidskader 2008-2011 "Ieder mens telt"
- Plan van Aanpak BOS-impuls Barendrecht.
- Nota Onderwijs Barendrecht.
- Milieubeleidsplan Barendrecht.
- Nota Minimabeleid Barendrecht.
- Nota Integraal veiligheidsbeleid Barendrecht.
- Nota Gezond in de Stad Gemeente Rotterdam.
- Programma voor Jeugd en Gezin Rijksoverheid.
- Barendrecht: actief, sociaal en gezond; sportnota Barendrecht 2008-2012.
- Startnotitie CJG.

Overige:

- Diabetes tot 2025; preventie en zorg in samenhang. Baan C.A., Schoenmaker C.G., Jabos van der Bruggen MAM Hamberg Van Rheenen HH, Verkleij H, Heus S, Melse JM
<http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/26032004.pdf>.
- Kunnen alle kinderen meedoen?; onderzoek van het SCP, 13 mei 2009.