

Samenwerken voor Gezondheid

Nota gezondheidsbeleid Walcheren 2013 – 2016



5 december 2012

Inhoud

Inhoud	1
1 Inleiding	3
1.1 Gezondheidsbeleid op Walcheren	3
1.2 Leeswijzer	3
2 Kaders en ontwikkelingen.....	4
2.1 Inleiding.....	4
2.2 Kaders.....	4
2.2.1 Wet Publieke Gezondheid (WPG).....	4
2.2.2 Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO)	4
2.2.3 Landelijke nota Gezondheid Dichtbij.....	4
2.3 Ontwikkelingen.....	5
2.3.1 Decentralisaties	5
2.3.2 GGD Zeeland.....	5
2.3.3 Ziekenhuiszorg.....	5
2.3.4 Maatschappelijke Opvang – Herijking Zeeuws Kompas.....	5
2.3.5 Onderwijs-/Jeugdbeleid op Walcheren.....	5
2.3.6 Porthos & Vraagpunt de WMO/CJG-loketten op Walcheren.....	6
2.3.7 Orionis Walcheren.....	6
2.3.8 Sportbeleid	6
2.3.9 Ouderenbeleid.....	7
2.3.10 Welzijn Nieuwe Stijl.....	7
2.4 Samenvattend	7
3 Evaluatie: Wat hebben we bereikt?	8
3.1 Inleiding.....	8
3.2 Investeren in gezond gedrag	8
3.3 Preventie alcohol en drugs gebruik.....	8
3.3.1 Uitvoering gezondheidsbeleid 2010-2012	8
3.3.2 Alcohol.....	8
3.3.3 Drugs.....	9
3.4 Overgewicht: voeding en bewegen.....	9
3.4.1 Uitvoering gezondheidsbeleid 2010-2012	9
3.4.2 overgewicht	9
3.4.3 Ernstig overgewicht.....	9
3.4.4 Diabetes.....	10

3.4.5	Voeding en beweging	10
3.5	Preventie Depressie en Eenzaamheid	11
3.5.1	Uitvoering gezondheidsbeleid 2010-2012	11
3.5.2	Psychosociale problematiek.....	11
3.5.3	Eenzaamheid	11
3.6	Samenvattend	11
4	Regionale speerpunten en doelstellingen 2013 – 2016.....	12
4.1	Inleiding	12
4.2	Speerpunten	12
4.3	Uitvoering gezondheidsbeleid 2013-2016	12
4.4	Preventie van alcohol & drugs.....	0
4.4.1	Wat is de conclusie uit de evaluatie en hoe gaan we verder?	0
4.4.2	Wat is het en waarom is preventie nodig?.....	14
4.4.3	Waar zetten we in 2013-2016 samen op in?.....	15
4.4.4	Welke activiteiten horen er bij?	15
4.5	Preventie overgewicht	0
4.5.1	Wat is de conclusie uit de evaluatie en hoe gaan we verder?	17
4.5.2	Wat is overgewicht en waarom is preventie nodig?	18
4.5.3	Waar zetten in 2013-2016 samen op in?	18
4.5.4	Welke activiteiten horen er bij?	19
4.6	Preventie depressie en eenzaamheid	0
4.6.1	Wat is de conclusie uit de evaluatie en hoe gaan we verder?	20
4.6.2	Wat is een depressie en eenzaamheid en waarom is preventie nodig?.....	21
4.6.3	Waar zetten we in 2013-2016 samen op in?.....	22
4.6.4	Welke activiteiten horen er bij?	22
4.7	Samenvattend	24
5	Financiën en evaluatie	25
5.1	Financiën	25
5.2	Evaluatie	25
6	Bronnen	26
7	Bijlagen	27

1 Inleiding

1.1 Gezondheidsbeleid op Walcheren

De Walcherse gemeenten vinden het belangrijk de gezondheid van hun burgers te beschermen en te bevorderen, wanneer burgers daar zelf niet toe in staat zijn. Elke burger moet een gelijke kans hebben op een gezond leven ongeacht zijn sociaal economische status.

Bij het opstellen van de landelijke nota¹ zijn de speerpunten gelijk gebleven ten opzichte van de vorige versie. In de regio zijn er geen ontwikkelingen waarop moet worden ingezet die afwijken van de landelijke speerpunten. Voor de gemeenten zijn daarom nieuwe of andere speerpunten ten aanzien van de vorige gezondheidsnota niet aan de orde.

Daarnaast zullen er op niet al te lange termijn ingrijpende wijzigingen plaatsvinden in de Jeugdzorg, AWBZ en binnen de WMO. Bestuurlijk is er voor gekozen om deze ontwikkelinge in een apart traject uit te werken en zijn om die reden niet opgenomen in de gezondheidsnota. De gezondheidsnota voor de beleidsperiode 2013-2016 betreft dus geen nieuwe nota, maar een geactualiseerde nota, die valt onder de Wmo paraplu.

1.2 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 leest u alles over de wettelijke kaders. In hoofdstuk 3 komen de landelijke en lokale ontwikkelingen die de komende jaren van invloed (kunnen) zijn op het gezondheidsbeleid aan de orde. In hoofdstuk 4 wordt de afgelopen beleidsperiode geëvalueerd en laat zien hoe we er nu voor staan in Walcheren. Hoofdstuk 5 beschrijft de speerpunten en ambities voor de komende jaren en de wijze waarop we deze ambities willen behalen. In hoofdstuk 6 wordt inzicht geboden in de financiën van het gezondheidsbeleid.

Alle gegevens komen uit de Regionale Toekomst Verkenning waar bij verschillende onderzoeksrapporten zijn samengevoegd.

¹ In paragraaf 2.4. wordt de landelijke nota verder toegelicht.

2 Kaders en ontwikkelingen

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staan de landelijke en wettelijke kaders beschreven die de komende jaren van invloed zijn op het gezondheidsbeleid. Daarnaast worden de landelijke en lokale ontwikkelingen beschreven die de komende jaren van invloed zijn op het gezondheidsbeleid. Deze ontwikkelingen zouden kunnen leiden tot andere (financiële) verantwoordelijkheden en taken voor gemeenten.

2.2 Kaders

2.2.1 Wet Publieke Gezondheid (WPG)

De gemeenten op Walcheren hebben de wettelijke taak om de gezondheid van haar inwoners te beschermen en te stimuleren. Deze verantwoordelijkheid is vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid (WPG). De GGD Zeeland en Indigo voeren momenteel het merendeel van deze wettelijke taken uit. Sinds 1 juli 2010 is artikel 5a van de Wpg² van kracht. Door dit artikel zijn gemeenten met ingang van die datum verplicht om te zorgen voor preventieve gezondheidszorg aan ouderen.

2.2.2 Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO)

De Wet maatschappelijke ondersteuning wil bevorderen dat mensen elkaar helpen om zolang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. In Walcheren zijn er afspraken om naast een gezamenlijk gezondheidsbeleid ook een gezamenlijk Wmo-beleid te formuleren.

Uitgangspunten van de WMO zijn:

- Iedereen heeft de verantwoordelijkheid om mee te (blijven) doen.
- Uitgaan van wat mensen nog wel kunnen (en niet wat ze niet meer kunnen).
- Voor mensen die dat (tijdelijk) niet kunnen is er ondersteuning, bij voorkeur dicht bij huis en bij voorkeur vroegtijdig.
- Ondersteuning wordt gegeven om de mensen de regie te laten houden over het eigen leven, ook als ze met beperkingen te maken krijgen.
- Preventie staat voorop.

Deze uitgangspunten vergoten de participatie en bevordert de gezondheid van de doelgroepen. Hierdoor is er een raakvlak met het lokale gezondheidsbeleid en zijn er significante overeenkomsten tussen beide domeinen. Beiden richten zich op preventie, collectieve benadering en 'inclusief' beleid. Daarnaast richten beiden zich op de factoren van problemen en hebben oog voor de achterliggende oorzaken.

2.2.3 Landelijke nota Gezondheid Dichtbij

De landelijke nota 'Gezondheid dichtbij' legt de verantwoordelijkheid voor gezondheid bij de burger zelf. Voor de overheid is een informerende en voorwaardenscheppende taak weggelegd. De filosofie hierachter is dat het scheppen van gezonde voorwaarden 'vanzelf' tot gezonde keuzes leidt. De gemeenten willen de eigen krachten van de burgers en de samenleving versterken, door een faciliterende maar niet een overnemende rol (met specifieke aandacht voor mantelzorg en vrijwilligerswerk). De nota pleit ervoor om risicogedrag onder jongeren in een vroeg stadium te signaleren. Ook moet er meer in de weerbaarheid en leefstijl van de jongeren worden geïnvesteerd. Er

² De complete tekst van artikel 5a van de wpg is te vinden in bijlage II

komen geen landelijke campagnes meer, maar meer activiteiten in de buurt. Sport neemt hierbij een centrale plaats in. Zorg moet beter aansluiten op preventie en beter bereikbaar worden. Hierbij vormen de behoeften van de burger het uitgangspunt (vraaggericht) en niet de bestaande structuren (aanbodgericht).

2.3 Ontwikkelingen

2.3.1 Decentralisaties

De drie Walcherse gemeenten werken sinds begin 2012 samen ter voorbereiding op de aanstaande decentralisaties. Uitgaande van de op dat moment voorliggende wetsvoorstellen bereiden zij de decentralisaties voor van de Jeugdzorg, de AWBZ Begeleiding en de Wet Werken naar Vermogen. De invoering van het passend onderwijs is eveneens onderdeel van dit project, hoewel het primaat hiervoor bij het onderwijs ligt.

2.3.2 GGD Zeeland

Een groot deel van de wettelijke taken die voortkomen uit de Wet Publiek gezondheid worden uitgevoerd door de GGD Zeeland. Sinds 2010 zijn de Gemeente en de GGD in gesprek over het takenpakket van de GGD. Er wordt onder meer gekeken naar het flexibiliseren van de contactmomenten. Deze discussie is van grote invloed op de uitvoering van de lokale Jeugdgezondheid. De voorstellen voor de bezuinigingsscenario's worden in het eerste kwartaal van 2013 uitgewerkt en het is daarom niet mogelijk op dit moment al iets op te nemen over de inhoud. Daarnaast zullen de komende decentralisaties leiden tot een nieuw (jeugd)zorgstelsel waarbij in Walcheren een doorontwikkeling van Porthos/Vraagpunt centraal staat. Dit zal consequenties hebben voor de werkzaamheden van de GGD. De Walcherse gemeenten willen graag dat de GGD aansluit bij de inzet en werkwijze in Porthos/Vraagpunt. Dat de GGD hierbij uitgaat van het klantproces op Walcheren en waarin nieuwe vragen om structurele inzet zo veel mogelijk binnen de reguliere werkwijze geïntegreerd worden.

2.3.3 Ziekenhuiszorg

Op dit moment heeft het ADRZ een vestiging in Vlissingen en Goes. Het ADRZ heeft besloten de locatie Koudekerskeweg in Vlissingen op termijn te sluiten. Het ADRZ wil graag een nieuwe locatie openen in Vlissingen-Noord waar een deel van de zorg verleend kan worden. Dit heeft gevolgen voor het lokale zorgvoorzieningsaanbod op Walcheren. Hiervoor loopt een apart traject.

2.3.4 Maatschappelijke Opvang – Herijking Zeeuws Kompas

Het rijk besloot in 2009 om de rijksbijdrage voor Zeeland voor de maatschappelijke opvang te korten. Hierdoor zijn de Zeeuwse gemeenten genooddaakt om de ambities bij te stellen. Daarnaast was er ook een herverdeling van verantwoordelijkheden tussen centrum gemeente en individuele gemeenten nodig. Deze verschuiving van (financiële) verantwoordelijkheden zorgt ervoor dat alle Zeeuwse gemeenten zelf meer verantwoordelijk worden voor de voorliggende voorzieningen van de maatschappelijke en preventieve activiteiten op het gebied van verslaving. Het gezondheidsbeleid richt zich voor een deel op de preventie van verslaving en deze ontwikkeling kan daarom van invloed zijn hebben op de uitvoering van het gezondheidsbeleid.

2.3.5 Onderwijs-/Jeugdbeleid op Walcheren

Het onderwijs- en jeugdbeleid wordt binnen de Walcherse gemeenten integraal opgepakt. Het onderwijs kan een schakel zijn in het opsporen van problematiek onder jongeren. Schoolmaatschappelijk werk en de Zorg Advies Teams binnen het onderwijs werken samen met de jeugdgezondheidszorg aan oplossingen voor jongeren die extra steun of begeleiding nodig hebben. Het

onderwijs en jeugdbeleid wordt voor een groot deel nog door de afzonderlijke gemeenten vastgesteld maar er wordt intensief samengewerkt en afgestemd. Ook wanneer het gaat om gezondheid. Dit is ook nodig omdat veel zorgorganisaties (bijvoorbeeld binnen Porthos) regionaal of provinciaal werken. Daarnaast werken de Walcherse gemeenten samen in de decentralisatie Jeugdzorg die er voor zorgt dat alle zorg voor jeugd (jeugdzorg) vanaf 2015 onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten valt. Voorafgaand aan, of aanvullend op de visie op een nieuw zorgstelsel voor de jeugd hebben de Walcherse gemeenten een brede preventieve focus. Er wordt ingezet op de versterking van de sociale infrastructuur; het organiseren van positief jeugdbeleid. Waaronder het realiseren van een optimale kind- en gezinsvriendelijke omgeving (veilig, prikkelend, warm en avontuurlijk). Ook gericht op jeugdigen met een verhoogd risico. Dit sluit aan bij de thema's en doelstellingen binnen het gezondheidsbeleid.

2.3.6 Porthos & Vraagpunt de WMO/CJG-loketten op Walcheren

De Walcherse gemeenten hebben alle drie een gecombineerd loket van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) ingericht. In Middelburg en Vlissingen is dat Porthos en in Veere heet het loket Vraagpunt Veere. In deze loketten werken de gemeenten samen met Maatschappelijk Werk Walcheren, MEE Zeeland, de GGD, Indigo en Bureau Jeugdzorg. Porthos en Vraagpunt zijn loketten voor alle inwoners met vragen over zorg, opvoeden en welzijn. In de loketten worden ook intake gesprekken gevoerd waarbij sprake is van een kanteling. In de gesprekken wordt nu veel meer gekeken wat mensen nog wel zelf kunnen, of zelf kunnen regelen. Daarnaast is er meer aandacht voor de hulp die vrijwilligers en mantelzorgers kunnen bieden.

In het loket in Middelburg wordt ook samengewerkt met Stichting Welzijn Middelburg. In Vlissingen wordt in de eerste helft van 2013 een loket gerealiseerd voor vrijwilligers en wordt samengewerkt met de bibliotheek en welzijnswerkers bij de gemeente. In Veere is het Vraagpunt Veere geëvalueerd en wordt een Plan van Aanpak opgesteld voor de verdere uitvoering. Porthos en Vraagpunt Veere werken nauw samen en hanteren dezelfde uitgangspunten.

2.3.7 Orionis Walcheren

Orionis Walcheren is een Gemeenschappelijke Regeling van de gemeenten Middelburg, Veere en Vlissingen en is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet Sociale Werkvoorziening (Wsw), Wet werk en bijstand (Wwb) en aanverwante wet- en regelgeving, schuldhulpverlening op Walcheren, het organiseren van de toeleiding naar werk of participatie en als het nodig is het verstrekken van een aanvullende inkomensvoorziening en of uitkering. De activiteiten in het kader van het minimabeleid (bijvoorbeeld van Orionis) zijn van invloed op het gezondheidsbeleid omdat uit landelijke onderzoeken blijkt dat mensen met een lage sociaal economische status vaker ongezond gedrag vertonen, minder jaren in goede gezondheid doorbrengen, minder lang zelfredzaam zijn en ook korter leven dan mensen met een hogere sociaal economische status.

2.3.8 Sportbeleid

Alle Walcherse gemeenten leggen de relatie tussen het gezondheids- en sportbeleid. Binnen het sportbeleid wordt ingezet op o.a. het stimuleren van sport en bewegen onder vooral de jeugd, senioren en mensen met een functiebeperking. Tevens is er speciale aandacht voor de minima. Kinderen van minima kunnen een beroep doen op het Jeugdsportfonds en hebben zo de mogelijkheid om lid te zijn van een sportvereniging. Daarnaast is binnen het sportbeleid aandacht voor het ondersteunen van verenigingen en het faciliteren van bewegingsonderwijs. De rijkssubsidieregeling 'Brede Impuls combinatiefuncties' biedt structurele financiële ondersteuning via het gemeentefonds. Hiermee zijn

zogenaamde combinatiefunctionarissen aangesteld. De combinatiefunctionarissen worden ingezet om op het snijvlak van onderwijs, sport en cultuur.

Binnen zowel het gezondheidsbeleid als het sportbeleid in Middelburg en Vlissingen is aandacht voor het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB).³ Het NASB is een rijkssubsidieregeling die niet-actieve inwoners wil stimuleren om te gaan sporten of bewegen. Belangrijk uitgangspunt van deze regeling is het terugdringen van gezondheidsproblemen. Daarnaast ligt er voor de uitvoering ook een focus op gezinnen met een laag inkomen. Op de Activiteiten die in het kader van NASB worden uitgevoerd wordt in hoofdstuk 5 nader ingegaan.

2.3.9 Ouderenbeleid

De gemeente Veere voert een apart ouderenbeleid. De Gemeenten Vlissingen en Middelburg hebben geen apart ouderenbeleid maar besteden binnen alle relevante beleidsterreinen aandacht aan deze doelgroep. Zo is ook binnen het gezondheidsbeleid aandacht voor ouderen.

De gemeenten op Walcheren willen dat hun inwoners gezond blijven, actief aan de samenleving deelnemen en zolang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Hierbij wordt uitgegaan van de eigen verantwoordelijkheid of zelfredzaamheid van ouderen en de zorg voor elkaar. Het is van belang om te kijken wat de oudere nog wel kan. Waar dit niet meer mogelijk is en ouderen kwetsbaar worden, wordt ondersteuning geboden. Daarnaast willen de gemeenten voorkomen dat mensen van ondersteuning gebruik moeten maken door in te zetten op preventie. Om de gezondheid van ouderen te monitoren wordt periodiek een gezondheidsmonitor gehouden onder de doelgroep.

2.3.10 Welzijn Nieuwe Stijl

Er wordt bij Welzijn Nieuwe Stijl fundamenteel nagedacht over de veranderende rol van Welzijn. In essentie gaat het daarbij om de kanteling van zorgen voor burgers naar het versterken van de eigen kracht en zelfregulerend vermogen van burgers en hun sociale omgeving. Gemeenten moeten ervoor zorgen dat burgers een gezonde keuze kunnen maken. Ook bij het gezondheidsbeleid zoeken we naar manieren waarop burgers hun eigen kracht kunnen versterken. Goede informatie en communicatie spelen daarbij een belangrijke rol.

2.4 Samenvattend

De wettelijke kaders bepalen voor een deel hoe de uitvoering van het gezondheidsbeleid dient te gebeuren. Het effect op de gezondheidssituatie en het gevoel van welbevinden staan centraal. De landelijke kaders en speerpunten sluiten aan bij de inzicht/wens van de lokale Walcherse gemeenten om doelstellingen te bereiken.

De buurt en sport zijn ook voor het landelijke gezondheidsbeleid belangrijke uitgangspunten die in het lokale beleid tot uiting zullen komen. Daarnaast kunnen ontwikkelingen binnen andere beleidsterreinen leiden tot uitgangspunten waarmee rekening gehouden moet worden binnen het gezondheidsbeleid. Daarnaast zullen de decentralisaties en de herijking van de maatschappelijke opvang zorgen voor andere verantwoordelijkheden en financieringsstromen voor gemeenten die voor de uitvoering van het gezondheidsbeleid van belang zijn. Het volgen van deze ontwikkelingen is en blijft daarom een onderdeel van het gezondheidsbeleid op Walcheren.

³ In Middelburg en Vlissingen loopt het project NASB tot en met juli 2014. Veere doet niet mee aan het NASB omdat ze niet in aanmerking kwamen voor subsidie.

3 Evaluatie: Wat hebben we bereikt?

3.1 Inleiding

Naar aanleiding van het landelijk beleid, de lokale gezondheidssituatie en de gemeentelijke visie op gezondheid(sbeleid) is voor de periode 2010-2012 een aantal speerpunten gekozen. Onderstaand worden per gekozen speerpunt kort een beschrijving gegeven van de wijze waarop uitvoering is gegeven aan de nota. Tevens worden de meest opvallende cijfers uit de Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning vermeld. *Een volledige evaluatie is opgenomen in de bijlagen.* In hoofdstuk 5 worden conclusies verbonden aan de evaluatie en wordt aangegeven waar in de komende beleidsperiode op ingezet zal worden.

3.2 Investeren in gezond gedrag

Metten of de investeringen in gezond gedrag effect hebben gehad moet blijken uit de onderzoeksgegevens op de onderdelen waarop de gemeente de laatste jaren hebben ingezet namelijk Preventie van overgewicht, schadelijk alcohol en drugs gebruik en psychosociale problematiek.

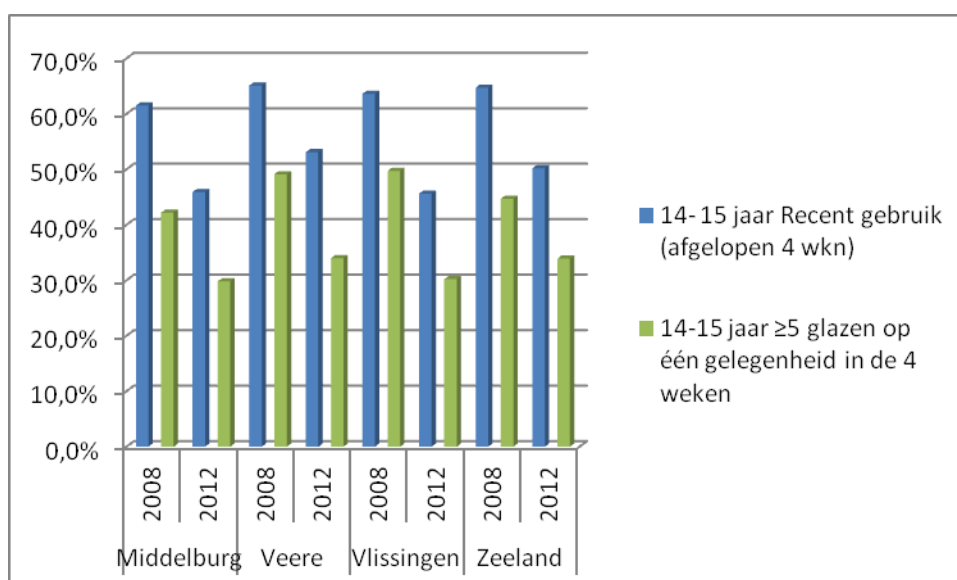
3.3 Preventie alcohol en drugs gebruik

3.3.1 Uitvoering gezondheidsbeleid 2010-2012

In de afgelopen jaren is voornamelijk ingezet op het terug dringen van alcohol gebruik onder jongeren en het verhogen van de startleeftijd waarop jongeren beginnen met drinken. Hiervoor is een Zeeuws brede aanpak gebruikt via het project Laat Ze Niet Verzuipen (LZNV). Daarnaast heeft educatie en voorlichting aan jongeren en omgeving plaats gevonden op het gebied van roken en drugs. Er is minder aandacht geweest voor het drinken van alcohol onder ouderen. Een overzicht van activiteiten die hebben plaatsgevonden is te vinden in het interventieoverzicht in bijlage V.

3.3.2 Alcohol

- Voor de drie Walcherse gemeenten is het percentage jongeren (14-15 jaar) dat recent alcohol heeft gedronken significant gedaald ten opzichte van het percentage in 2008.
- Ook is het percentage binge drinkers (5 of meer glazen op een gelegenheid in de afgelopen 4 weken) in alle drie de gemeenten significant gedaald ten opzichte van 2008.
- Het percentage ouderen dat overmatig alcohol drinkt is niet significant gestegen.



3.3.3 Drugs

- In Veere is het percentage jongeren dat softdrugs gebruikt significant gedaald ten opzichte van 2008 en significant minder dan in Zeeland. In Middelburg en Vlissingen zijn er geen significante verschillen ten opzichte van 2008.
- Het percentage jongeren dat recent harddrugs heeft gebruikt is in Veere significant gedaald ten opzichte van 2008. In Middelburg en Vlissingen zijn er geen significante verschillen ten opzichte van 2008.

3.4 Overgewicht: voeding en bewegen

3.4.1 Uitvoering gezondheidsbeleid 2010-2012

In de afgelopen periode is voor overgewicht ingezet op voeding en beweging. De nadruk heeft daarbij gelegen op bewegen. Alle Walcherse gemeenten hebben activiteiten ingezet die bewegen en sporten stimuleren. Samen met het sportbeleid is geprobeerd om een compleet aanbod te hebben in de gemeenten, zodat het aansluit op de vraag van de diverse inwoners. In de Walcherse gemeenten is vanuit het gezondheidsbeleid ingezet op het Nationaal Actieplan Sport en bewegen. Er is minder aandacht geweest voor het onderdeel voeding. Overgewicht is van invloed op diverse chronische ziekten. Er is geen speciale inzet gedaan op het gebied van diabetes, maar is gekozen voor het terugdringen van overgewicht in het algemeen. Een compleet overzicht van activiteiten die hebben plaatsgevonden zijn te vinden in Bijlage V.⁴

3.4.2 overgewicht

- Het percentage 5-jarigen met overgewicht in Middelburg en Vlissingen is significant hoger dan het percentage in Zeeland. Ten opzichte van 2008 zijn er geen significante veranderingen.
- In Veere is het percentage 10-jarigen met overgewicht significant gestegen ten opzichte van 2008.
- Er zijn minder 13-jarigen met overgewicht in Middelburg en Veere in vergelijking tot Zeeland. In Middelburg is het percentage 13-jarigen met overgewicht gedaald ten opzichte van 2008.
- Bij de 14-15 jarigen zijn geen significante verschillen ten opzichte van 2008. Het percentage jongeren met overgewicht ligt tussen de 7 en 11%.
- Van de volwassenen is niet bekend of het percentage mensen met overgewicht is veranderd omdat er geen cijfers bekend zijn van 2008. Het percentage ligt tussen de 42% en 46%.
- In Veere zijn significant minder ouderen met overgewicht ten opzichte van Zeeland. Ruim de helft van de ouderen in Walcheren kampt met overgewicht.

3.4.3 Ernstig overgewicht

- In Vlissingen is het percentage bijna 4 jarigen (3,9) met ernstig overgewicht hoger dan in Zeeland.
- Het percentage 5-jarigen met ernstig overgewicht is in Middelburg en Vlissingen significant hoger ten opzichte van het Zeeuwse percentage. In Middelburg is het percentage ook significant hoger dan in 2008.
- In Veere zijn er significant meer 10-jarigen met ernstig overgewicht dan in Zeeland.
- Voor de 13, 14 en 15 jarigen met ernstig overgewicht zijn er geen significante verschillen met 2008.

⁴ Bij ondergewicht is vaak sprake van een medische oorzaak en zijn vaak dezelfde middelen nodig zoals bewegen en gezonde voeding.

- Percentage volwassenen met ernstig overgewicht in Veere significant lager dan in Zeeland.
- Percentage ouderen (65+) in Middelburg en Veere significant lager dan in Zeeland.
- Het percentage jonger met overgewicht is alleen bij de 13-jarigen in Middelburg gedaald ten opzichte van 2008.

3.4.4 Diabetes

- Er zijn geen significante verschillen in het percentage ouderen met diabetes ten opzichte van 2008.
- In Veere zijn significant minder ouderen met diabetes dan in Zeeland.

3.4.5 Voeding en beweging

Om overgewicht tegen te gaan is ingezet op voeding en beweging hieronder de tabel met daarin de cijfers die de verschillen aangeven tussen 2008 en 2012. De conclusie komt terug onder 3.5.1.

Tabel 1 – Bewegen

	Middelburg		Veere		Vlissingen		Zeeland	
	2008	2012	2008	2012	2008	2012	2008	2012
Voldoet niet aan de norm voor gezond bewegen								
12 t/m 18 jaar	NM	57,3*	NM	26,8*	NM	40,8	NM	43,2
19 t/m 64 jaar	NM	34,7	NM	25,1*	NM	29,9	NM	33,9
65+	38,7	35,7	33,0	29,4*	37,9	34,2	39,4	37,1
Speelt niet buiten								
3-4 jarigen	SC	23,7*	SC	26,3	SC	34,3	SC	31,5

* = significant verschillend ten opzichte van Zeeuwse cijfer

☺ = Significant gunstiger ten opzichte van vorige meetperiode

NM = niet mogelijk omdat deze monitor voor de eerste maal is uitgezet

SC = cijfers niet in ons bezit

Tabel 2 – Voeding

	Middelburg		Veere		Vlissingen		Zeeland	
	2008	2012	2008	2012	2008	2012	2008	2012
Ontbijt minder dan 5 keer per week								
3-4 jaar	SC	1,9	SC	0,8	SC	2,2	SC	1,8
9-10 jaar	SC	7,1	SC	7,7	SC	8,3	SC	7,4
12 t/m 18 jaar	NM	10,5	NM	8,2	NM	11,3	NM	10,1
19 t/m 64 jaar	NM	13,4	NM	6,4*	NM	18,1	NM	13,9
Eet niet dagelijks groente en fruit								
3-4 jaar	SC	20,4	SC	6,8*	SC	24,9*	SC	18,7
12 t/m 18 jaar	NM	48,9	NM	52,4	NM	54,9	NM	48,7
Voldoet niet aan de norm (dagelijks ≥200 gr. groente en ≥2 stuks fruit)								
19 t/m 64 jaar	NM	86,5	NM	86,4	NM	88,3	NM	87,9

3.5 Preventie Depressie en Eenzaamheid

3.5.1 Uitvoering gezondheidsbeleid 2010-2012

In de beleidsperiode 2010-2012 is voor psychosociale problematiek ingezet op het voorkomen van depressie en eenzaamheid. Hiervoor zijn in de Walcherse gemeenten diverse cursussen aangeboden. Daarnaast is onderzoek gedaan naar de problematiek waarvan de resultaten in het beleid van de komende periode verwerkt zullen worden.

3.5.2 Psychosociale problematiek

- Het percentage ouderen (65+) met een indicatie voor psychosociale problematiek is in Vlissingen significant gedaald ten opzichte van 2008 en is in Veere significant lager dan in Zeeland. In Middelburg geen significante veranderingen.
- Percentage jongeren met een indicatie voor psychosociale problematiek is zowel bij de 10-jarigen als bij de 14-15 jarigen niet significant veranderd.

3.5.3 Eenzaamheid

- Het percentage ouderen dat zich (ernstig)eenzaam voelt is in Veere significant gedaald ten opzichte van 2008.

3.6 Samenvattend

De afgelopen jaren hebben de gemeenten zich, samen met andere partijen, enthousiast ingezet voor een gezond en vitaal Walcheren. Toch blijven er nog voldoende uitdagingen over voor het gezondheidsbeleid. Hoewel het aantal jongeren dat al op jonge leeftijd alcohol drinkt is afgenomen en het drugsgebruik stabiel is blijft inzet hierop nodig. Ook het overgewicht blijft een punt van zorg. De inwoners van Walcheren bewegen, maar een groot deel kampt toch met overgewicht en dat verhoogt de kans op chronische aandoeningen. Het aantal inwoners met een depressie en het aantal mensen dat zich eenzaam voelt is niet gestegen. Om te voorkomen dat er in de komende jaren wel een stijging gaat plaatsvinden blijft ook hier inzet op nodig.

De samenwerking met andere beleidsterreinen en met onze lokale partners bieden kansen voor preventie van genotmiddelen gebruik, overgewicht, depressie en eenzaamheid.

4 Regionale speerpunten en doelstellingen 2013 - 2016

4.1 Inleiding

De landelijke speerpunten zijn gelijk gebleven. Daarnaast zullen er op niet al te lange termijn ingrijpende wijzigingen plaatsvinden in de Jeugdzorg, AWBZ en binnen de WMO. De Walcherse gemeenten kiezen er daarom voor om voor de beleidsperiode 2013-2016 de nota van 2010-2012 te actualiseren. In dit hoofdstuk wordt per speerpunten aangegeven welke ambities de gemeenten in deze beleidsperiode willen continueren. Per speerpunt wordt duidelijk;

- waarom inzet op de speerpunten ook in de beleidsperiode 2013-2016 nodig is,
- wat het onderwerp inhoud,
- op welke wijze (hoe) er binnen de Walcherse gemeenten (samen)gewerkt wordt om de ambities van het gezondheidsbeleid in 2013-2016 te behalen,
- op welke pijlers van gezondheid wordt ingezet.

Aan het eind van de beleidsperiode (2016) zal worden onderzocht of de doelstellingen zijn gehaald en hierbij wordt gebruik gemaakt van diverse (bestaande) bronnen, zoals de gezondheidsenquêtes en monitors van de GGD en de RVTV.

4.2 Speerpunten

De Walcherse gemeenten willen investeren in gezond gedrag en in het voorkomen en terugdringen van de ziektelast. De speerpunten waarop de gemeenten zich daarvoor willen richten zijn:

- Preventie van alcohol en drugs
- Preventie van overgewicht
- Preventie van depressie en eenzaamheid

4.3 Uitvoering gezondheidsbeleid 2013-2016

Gezondheid is een onderwerp dat we niet letterlijk vast kunnen pakken en het is daarnaast door vele factoren beïnvloedbaar. Om veranderingen binnen het gezondheidsdomein te realiseren is daarom vooral tijd nodig. Door in de uitvoering in te zetten op een integrale aanpak met veranderingen op de langer termijn kan gezondheidswinst behaald worden.

Gedurende deze beleidsperiode zal bij de uitvoering, evenals in de landelijke nota, het accent liggen op bewegen. Hierbij wordt geprobeerd om de uitvoering zo integraal mogelijk op te pakken door bij de uitvoering te werken met vijf pijlers die van invloed kunnen zijn voor de gezondheid. Welke pijlers worden ingezet, wanneer dat gebeurt en in welke verhouding, kan per speerpunt verschillen⁵. Binnen alle speerpunten is tevens aandacht voor mensen met een lage sociaal economische status (lage ses) door bijvoorbeeld inzet van activiteiten in bepaalde buurten.

Regelgeving en handhaving	<ul style="list-style-type: none">• regels, reglementen, wetten, beleidsmaatregelen, protocollen en de handhaving daarvan• gericht op alle inwoners: universele preventie
---------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⁵ In het interventieoverzicht overzicht is opgenomen binnen welke pijler een activiteit valt.

Voorlichting en educatie	<ul style="list-style-type: none"> • informatie en voorlichting via bijvoorbeeld lessen, campagnes, websites of folders • gericht op alle inwoners of risicogroepen: universele of selectieve preventie
Signalering en advies	<ul style="list-style-type: none"> • vroegtijdig signaleren van risicofactoren, screening, kortdurend advies en doorverwijzing naar ondersteuning of behandeling • gericht op risicogroepen of mensen met klachten: selectieve of geïndiceerde preventie
Ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> • intensievere begeleiding als mensen meer nodig hebben dan informatieoverdracht • gericht op mensen met klachten: geïndiceerde preventie

Om het beleid op lange termijn uit te kunnen voeren en eventueel bij te kunnen sturen zijn speerpunten en doelstellingen benoemd, deze worden in de volgende paragrafen beschreven. Een overzicht van de aandachtsvelden waar op in 2013-2016 concreet wordt ingezet wordt weergegeven in het actieplan 2013-2016. Dit actieplan is te vinden in bijlage IV. Activiteiten die gecontinueerd worden in 2013 zijn te vinden in het interventieschema in bijlage V.

4.4 Preventie van alcohol & drugs

Doelstelling 1

Het percentage jongeren onder de 16 jaar dat alcohol drinkt terug dringen en het alcoholgebruik onder ouderen niet verder laten stijgen.

Doelstelling 2

Het percentage jongeren dat hard- en softdrugs gebruikt terug dringen.

4.4.1 Wat is de conclusie uit de evaluatie en hoe gaan we verder?

De evaluatie van het beleid van 2010-2012 laat zien dat zowel het alcoholgebruik als het binge⁶ drinken door jongeren onder de 16 jaar is gedaald en onder ouderen het alcoholgebruik niet is gestegen.

Mensen zijn zich vaak onvoldoende bewust van de gevaren en de effecten van alcohol en drugs gebruik. Bovendien blijkt dat een groot gedeelte van de jongeren niet weerbaar genoeg is. De laatste twee jaar hebben de Walcherse gemeenten daarom diverse interventies ingezet om jongeren maar ook hun omgeving (ouders, sportverenigingen, onderwijs e.o.) bewust te maken van de schadelijke effecten en de problemen die kunnen ontstaan door (overmatig) alcoholgebruik. Nu blijkt dat het alcoholgebruik in de afgelopen jaren is afgenomen kunnen we aannemen dat deze inzet heeft bijgedragen aan de afname van het alcoholgebruik onder Walcherse jongeren. Als gemeenten staan we nu dan ook voor de uitdaging om het alcoholgebruik niet weer te laten stijgen en te proberen om ook de komende jaren het alcoholgebruik te laten afnemen. De weg die we daarbij zijn ingeslagen zal in de volgende beleidsperiode een vervolg krijgen. De wettelijke leeftijdsgrens voor het in het bezit mogen zijn van

⁶ Binge drinken: Als men 5 of meer glazen alcohol nuttigt in een korte tijd.

alcohol zal worden verhoogd naar 18 jaar. De ambitie van de gemeenten op Walcheren blijft deze periode 16 jaar. De belangrijkste doelstelling binnen deze ambitie is om jongeren later te laten beginnen met het drinken van alcohol.

Op het gebied van drugs is in Middelburg en Vlissingen minder inzet gedaan, omdat de nadruk in deze gemeenten voornamelijk ligt op het terug dringen van het alcoholgebruik. De komende beleidsperiode zal voor het thema preventie drugs aansluiting worden gezocht bij de activiteiten die gericht zijn op preventie van schadelijk alcoholgebruik. De nadruk zal ook de komende periode liggen op het alcohol thema, maar het thema drugs zullen hier in mee worden genomen.

Binnen het speerpunt preventie alcohol en drugs is in de ambities gekozen voor inzet op de doelgroep jeugd en in mindere mate de ouderen. Uit onderzoek blijkt namelijk dat bij het drinken van alcohol de startleeftijd waarop men begint met drinken van invloed is op de ontwikkeling van de hersenen en dat een jonge startleeftijd een hogere kans geeft op negatieve effecten op de gezondheid en ook de kans op de ontwikkeling van verslaving verhoogd. Preventie op jonge leeftijd heeft dus een groter effect dan op latere leeftijd. Door daarbij in te zetten op de bewustwording van de omgeving van jongeren worden ook volwassenen en ouderen zich bewuster van hun eigen drank en/of drugs gebruik.

4.4.2 Wat is het en waarom is preventie nodig?

Drugs en alcohol, iedereen kent de producten, maar wat is het nu exact en wat doet het. In deze paragraaf wordt hier op ingegaan.

Drugs zijn middelen die de hersenen prikkelen waardoor er geestelijke en/of lichamelijke effecten optreden. We noemen dit ook wel de psychoactieve werking. Drugs kunnen op verschillende manieren ingedeeld worden. De meest gebruikte indeling is de indeling naar de werking van de drugs op de hersenen. De effecten kunnen stimulerend zijn, verdovend of bewustzijnsveranderend. Sommige middelen, zoals hasj en wiet, hebben meerdere effecten. Het onderscheid naar werking is niet altijd scherp te maken. Op de langere termijn kan het gebruik van drugs leiden tot (langdurige) verstoring van de hersenfuncties en sommige soorten verhogen het risico op hartproblemen. Het heeft ook effect op de sociale omgeving van de persoon. Bij indeling naar werking komt alcohol te staan in het rijtje van de verdovende middelen.

Iedereen weet dat overmatig alcoholgebruik schadelijke effecten heeft op de gezondheid. Waarom wordt er dan toch nog steeds massaal gebruik gemaakt van dit product? Belangrijker nog waarom wordt het toegestaan en normaal gevonden als jongeren gebruik maken van dit product? Als het aan de jongeren zelf wordt gevraagd waarom zij alcohol drinken, noemen zij als voornaamste redenen dat het zorgt voor verbeterde sfeer en omdat ze het gewoon lekker vinden. Op de vraag waarom ouders hun kinderen toch alcohol laten drinken, soms al op zeer jonge leeftijd, is een veel gehoord argument dat van 'toen wij jong waren deden we het toch ook en wij zijn ook goed terecht gekomen'. Als het echter om drugs gaat hebben ouders vaak een ander houding. Het blijkt dat ouders

Alcohol is een natuurproduct dat ontstaat door gisting van gerst (bier) of druiven (wijn). Dit natuurlijke gistingsproces stopt bij ongeveer 15% alcohol. Dit wordt **zwak alcoholhoudende drank** genoemd. Door verhitting en afkoeling van zwakalcoholhoudende drank (distilleren) kunnen hogere alcoholpercentages ontstaan, **sterke drank**. In bier zit 5% alcohol, in wijn 12% en in gedistilleerd, zoals jenever 35%. Naast bier, wijn en gedistilleerd zijn er nog meer soorten drankjes op de markt. Onder jongeren zijn vooral de zogenaamde mixdrankjes populair, evenals shooters (kleine likeurtjes met minimaal 20% alcohol) en alcopops (fruitdrankjes met +/- 5% alcohol).

zich vaak onvoldoende bewust zijn van het feit dat alcohol, net als de verschillende soorten drugs, schadelijke effecten heeft op de gezondheid.

De effecten van alcohol kunnen we onderverdelen in de korte en lange termijn. Met effecten op de korte termijn wordt bedoeld het moment waarop de alcohol wordt genuttigd tot ongeveer een dag er na. De effecten die optreden bij een laag bloed alcohol gehalte zijn een aangenaam, relaxed en vrolijk gevoel. Een (te) hoge bloed alcohol concentratie kan leiden tot braken, verslechterde seksuele prestaties, slaperigheid, het verliezen van het bewustzijn en natuurlijk de welbekende kater (hoofdpijn). Bij zeer hoge waarden kan iemand zelfs in coma raken. Onder jongeren ook wel bekend als comazuipen. In het verleden gingen we er vanuit dat met het verdwijnen van de kater op de day-after de effecten van het alcoholgebruik waren verdwenen. Tegenwoordig weten we dat het ook effecten heeft op de langere termijn. Zo is bekend dat een vroege startleeftijd de kans op verslaving verhoogd, daarnaast heeft alcohol ook schadelijke effecten op de ontwikkeling van hersenen van kinderen, maar ook van adolescenten.

4.4.3 Waar zetten we in 2013-2016 samen op in?

Om de ambities van de doelstelling preventie Alcohol & Drugs te halen hanteren we een integrale aanpak die zich voornamelijk richt op de pijlers Voorlichting & Educatie, Regelgeving & Handhaving en Signalering en Advies⁷. We werken daarvoor ook samen met andere beleidsterreinen. Vooral het Wmo-beleid, jeugdbeleid en veiligheidsbeleid spelen hierbij een belangrijke rol. We zetten hiervoor in op (vroeg)signaleren door er voor te zorgen dat zowel ouders als professionals (o.a. in het onderwijs en CJG/Wmo-loket) beschikken over de juiste kennis en vaardigheden. Vanuit het gezondheidsbeleid zetten we samen met het Wmo-beleid (prestatieveld 9: Bevorderen van verslavingsbeleid) in op de bewustwording van jongeren en hun omgeving over de effecten van drugs en alcoholgebruik. Naast bewustwording en (vroeg)signalering is ook de mate waarin met instaat is om 'Nee' te zeggen tegen alcohol en/of drugs (weerbaarheid) een belangrijk aandachtspunt, samen met het jeugdbeleid en sportbeleid zullen we daarom in het gezondheidsbeleid van 2013-2016 ook inzetten op de weerbaarheid van jongeren. Daarnaast zal gekeken worden naar de regelgeving omtrent alcohol en drugs binnen de Walcherse gemeenten.

4.4.4 Welke activiteiten horen er bij?

De activiteiten die de komende jaren gecontinueerd en ingezet gaan worden en gerelateerd zijn aan de preventie van schadelijk alcohol en drugs gebruik zijn voor de volledigheid opgenomen in het interventie overzicht in bijlage V. In de volgende paragraaf worden kort de belangrijkste projecten en activiteiten beschreven die vanuit het gezondheidsbeleid geïnitieerd worden.

4.4.4.1 Laat Ze Niet Verzuipen (LZNV)

De Zeeuwse gemeenten hebben zich de afgelopen jaren gezamenlijk ingezet voor het project Laat Ze Niet (Ver)zuipen. Het project heeft als doel de startleeftijd te verhogen waarop jongeren beginnen met het drinken van alcohol. Daarnaast de alcoholconsumptie van de Zeeuwse jeugd te verminderen en de gevolgen van overmatig alcoholgebruik in Zeeland onder de aandacht te brengen. Binnen het project worden zowel interventies ontwikkeld als beleidsregels voorbereid die alle Zeeuwse gemeenten binnen hun gemeentelijke beleid toe kunnen passen. Dit project loopt door tot eind 2013, dan wordt het project geëvalueerd en worden vanuit de project organisatie voorstellen gedaan voor het structureel continueren van het preventieve beleid Jeugd en Alcohol. Ook de drie Walcherse gemeenten hebben zich voor 3 jaar geconformeerd aan dit project en werken actief mee aan de ontwikkeling en uitvoering

⁷ In het interventieoverzicht in bijlage V is te zien welke activiteiten behoren bij welke pijler.

van interventies en beleidsregels. Activiteiten die ingezet en/of ontwikkeld zijn binnen laat ze niet verzuipen en waaraan ook de Walcherse gemeenten hebben deelgenomen zijn onder andere;

- **Stapavond voor Ouders**

Een soort kroegentocht voor ouders die de gemeenten samen met de lokale horeca organiseren. Ouders krijgen in een of meerdere uitgaansgelegenheden een presentatie of workshop die als doel heeft ouders bewust te maken van de gevaren en/of effecten van alcohol of ouders voorzien van opvoed ondersteunende tips. Tijdens een stapavond kunnen naast alcohol ook thema's als drugs, veiligheid en opvoeding aan de orde komen. In Walcheren werken de drie gemeenten samen aan de stapavonden zodat ouders ook de stapavonden in een andere gemeente kunnen bezoeken. Het thema uitgaansdrugs wordt in Walcheren tijdens de stapavonden meegenomen.

- **Helder op Straat (halt afdoening)**

Jongeren die onder invloed van alcohol een licht vergrijp begaan krijgen eerst een proces-verbaal van de politie met een verwijzing naar Halt. Halt roept de jongere én de ouders op voor een gesprek, waarin de leerstraf ter sprake wordt gebracht. Is er sprake van schade ten gevolge van vernielingen dan wordt een schaderegeling getroffen. Vervolgens worden de jongere én de ouders verwezen naar een training, bestaande uit twee bijeenkomsten van 2,5 uur voor uitsluitend jongeren en een aparte bijeenkomst van 2 uur voor ouders. Jongeren krijgen daarnaast nog een huiswerkopdracht.

- **Aanpak per kern**

Doel van de Aanpak Per Kern (APK) is om per kern een alcohol actiemaand te organiseren waaraan zoveel mogelijk lokale actoren deelnemen. Door gezamenlijk een maand lang het thema alcohol en jongeren te agenderen kan een enorm bereik worden gecreëerd onder jongeren en ouders. Op Walcheren wordt de APK in Veere al succesvol toegepast.

- **IVA-training**

Deze training is bedoeld voor barpersoneel van (sport)verenigingen. Zij leren de wetten omtrent alcoholgebruik, het omgaan met riskant alcoholgebruik en methodieken voor het beperken van het schenken van alcohol aan jongeren. Na de training kent elke barvrijwilliger de verantwoordelijkheden van achter de bar staan.

- **Alcohol Vrije School**

Het project de alcoholvrije school biedt scholen kennis, praktische ondersteuning en een gezamenlijke aanpak bij het nemen van deze effectieve maatregel om het alcoholgebruik onder jongeren terug te dringen.

- **Alcohol poli**

Jongeren die zoveel drinken dat ze een alcoholintoxicatie oplopen belanden na dit zogenaamde coma-zuipen vaak buitenbewustzijn in het ziekenhuis. De alcohol poli zorgt er niet alleen voor dat deze jongeren met de juiste zorg ontvangen maar regelt ook de registratie en de juiste nazorg van deze jongeren.

Om uitvoering te geven aan het gezondheidsbeleid 2013-2016 gaan de gemeenten op Walcheren ook in 2013 weer actief meewerken binnen het project laat ze niet verzuipen. Voor de periode daarna hebben de Walcherse gemeenten de intentie om de diverse ontwikkelde interventies (regelmatig) in te blijven zetten.

4.4.4.2 Gezonde school en genotmiddelen

De gemeenten op Walcheren zijn in 2008 gezamenlijk gestart met het project Gezonde School en genotmiddelen op zowel het basis- als voortgezet onderwijs. De gezonde school en genotmiddelen was een 4-jarig project waarbij scholen werden ondersteund in het geven van voorlichting aan kinderen en hun ouders over roken, alcohol en drugs. Na deze 4 jaar zouden scholen met minimale ondersteuning in staat moeten zijn om de voorlichting zelf in stand te houden. In de vorige beleidsperiode is dit project in 2011 afgerond, omdat deelnemende onderwijsinstellingen toen aan hebben gegeven in meer of

mindere mate nog behoefte te hebben aan ondersteuning is voor 2012 een onderhoudscontract afgesloten met de uitvoerende partij. Aan de scholen is daarbij aangegeven dat de gemeenten het belangrijk vinden dat er via het onderwijs gewerkt wordt aan de bewustwording van jongeren en hun omgeving op het gebied van genotmiddelen, maar dat het ook de verantwoordelijkheid van de school is om hier aandacht aan te besteden. Via het CZW-Bureau⁸ is Zeeuws de afspraak gemaakt dat gemeenten in blijven zetten op lessen ter preventie van genotmiddelen misbruik. In de beleidsperiode 2013-2016 gaan de Walcherse gemeenten samen met de onderwijsinstellingen kijken naar een passende oplossing, die mogelijk per gemeente en school kan verschillen.

4.4.4.3 Voorlichting en uitgaan alcohol en drugs

Publieksvoorlichting is beschikbaar voor iedereen die daaraan behoefte heeft. De drie Walcherse gemeente ondersteunen deze vorm van voorlichting door hier voor bepaalde groepen financieel in bij te dragen. De voorlichting komt in verschillende varianten zo zijn er onder andere gastlessen voor op scholen, voorlichtingsbijeenkomsten voor ouders en homeparties voor inwoners van Walcheren. Daarnaast worden jonge voorlichters (peers) ingezet tijdens evenementen en in het uitgaansleven in Walcheren om bezoekers actief voor te lichten over alcohol en drugs. Ook de komende jaren willen de gemeenten op Walcheren deze activiteit blijven inzetten.

4.4.4.4 Straathoekwerk

Straathoekwerk wordt in alle Walcherse gemeenten ingezet als problemen worden gesignaleerd. De ingezette professionals bekijken de situatie en ondernemen actie indien nodig. In 2013-2016 zal ook straathoekwerk worden ingezet als er signalen zijn die dit nodig maken, dit gebeurt ook regelmatig in samenwerking met de jongeren werkers.

4.5 Preventie overgewicht

Doelstelling 3

Het percentage jongeren met overgewicht te laten dalen en het percentage volwassenen en ouderen met overgewicht niet verder te laten stijgen.

4.5.1 Wat is de conclusie uit de evaluatie en hoe gaan we verder?

Het bereiken, hebben en houden van een gezond gewicht is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Hoewel een groot deel van de jongeren een gezond gewicht heeft, mogen de percentages zeker nog omlaag. Uit de evaluatie blijkt dat van de volwassenen en ouderen bijna de helft van de inwoners overgewicht heeft waarvan een deel zelfs ernstig overgewicht. Naarmate de leeftijd stijgt wordt ook het aantal inwoners met overgewicht groter en hoewel de jongeren van nu voor een groot deel een gezond gewicht hebben geldt nog steeds de regel jong geleerd is oud gedaan. Door jongeren op jonge leeftijd al een bepaalde leefstijl aan te laten nemen is de kans groter dat zij die in de toekomst geheel of gedeeltelijk voortzetten. Jongeren zijn voor de gemeenten onder andere bereikbaar via het onderwijs, buurtwerk en sportverenigingen. Volwassenen en ouderen zijn vaak lastiger te bereiken en hebben een grotere eigen verantwoordelijkheid voor een gezonde leefstijl. De volwassen en ouderen hebben wel een voorbeeld functie voor de jongeren. De gemeenten op Walcheren hebben daarom de ambitie niet alleen gericht op jongeren.

⁸ Het College Zorg en Welzijn is een bestuurlijk overleg van dertien Zeeuwse gemeenten en de provincie. Het bureau bereidt de overleggen voor samen met de ambtelijke vertegenwoordiging. Via het CZW bureau worden beleidsvoorbereidingen en uitvoering deels vorm gegeven op het gebied van de maatschappelijke opvang.

Met name interventies die gericht zijn bewegen zijn effectief. Beweging is goed voor lichaam en geest. Daarnaast blijken interventies gericht op scholen én ouders én jongeren succesvol. Ook interventies waar de 1^e lijn betrokken wordt zijn efficiënt.

Ook in de beleidsperiode 2013-2016 zetten de gemeenten in op zowel jongeren als volwassen en ouderen.

4.5.2 Wat is overgewicht en waarom is preventie nodig?

Overgewicht is een chronische ziekte waarbij een zodanige overmatige vetstapeling in het lichaam bestaat dat dit aanleiding geeft tot gezondheidsrisico's (WHO 2000).

De gevolgen van overgewicht voor de volksgezondheid zijn groot.

- Mensen met overgewicht en obesitas leven minder lang in goede gezondheid.
- Overgewicht verhoogt de kans op diabetes, hart- en vaatziekten, sommige vormen van kanker en aandoeningen aan het bewegingsapparaat.
- Kinderen en jongeren met overgewicht vertonen een toename van de glucose-intolerantie en ontwikkelen in toenemende mate diabetes. Diabetes is op jonge leeftijd een ernstige ziekte, vanwege mogelijke complicaties als hart- en vaatziekten en oog-, nier- en zenuwaandoeningen op relatief jonge leeftijd.
- Dik zijn kan leiden tot stigmatisering. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat werknemers met overgewicht minder kansen hebben op de arbeidsmarkt. Kinderen met overgewicht worden gemakkelijker gepest en hebben minder vriendjes dan kinderen zonder overgewicht. Ze kampen ook vaker met depressieve gevoelens. Jonge kinderen wennen snel aan een ongezonde leefstijl en zullen later niet makkelijk overstappen naar een gezondere manier van leven.

Daarnaast zijn de preventie interventies op termijn kosten besparend.

4.5.3 Waar zetten in 2013-2016 samen op in?

Eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid zijn belangrijk voor het hebben, krijgen en houden van een gezond gewicht. Om de ambities binnen dit speerpunt te halen willen de gemeenten op Walcheren blijvend inzetten op het stimuleren van een gezonde leefstijl. Niet alleen voor jongeren maar juist ook voor volwassenen. Ook dit gebeurt weer door in te zetten op een integrale aanpak die zich voornamelijk richt op de pijlers signalering en advisering, de omgeving en ondersteuning.⁹ Hierbij ligt de nadruk op bewegen en wordt intensief samengewerkt met het sportbeleid. Vanuit het sportbeleid zijn al intensieve contacten met de lokale partners en worden veel activiteiten georganiseerd of gecoördineerd die beweging stimuleren. Vanuit het gezondheidsbeleid proberen we samen met het sportbeleid, het wmo-beleid als ook het minimabeleid een goede mix aan interventies te laten plaatsvinden in de Walcherse gemeenten, zodat het voor iedere doelgroep mogelijk is om te bewegen. De Gemeenten op Walcheren vinden het belangrijk dat ook kinderen van minima gezinnen de kans moeten hebben om voldoende te bewegen. Daarnaast is er binnen de Ruimtelijke ontwikkeling nagedacht over het zodanig inrichten van de gemeente gronden dat inwoners uitgenodigd worden om vaker te wandelen, fietsen of buiten te spelen. Tevens is er aandacht voor een gezond milieu in Walcheren. Een neven effect van een gezonde en actieve leefstijl is dat zowel de mate waarin, als de kans dat, iemand langer zelfredzaam is toeneemt. Tevens zijn mensen met een actieve leefstijl minder vaak eenzaam dan mensen met een inactieve leefstijl.

⁹ Een volledig overzicht van de activiteiten en de pijlers waaronder deze vallen is opgenomen in het interventieschema in bijlage V

4.5.4 Welke activiteiten horen er bij?

De nadruk binnen het speerpunt preventie overgewicht ligt op bewegen. Voor het bereiken van de ambities van het gezondheidsbeleid worden voor de uitvoering ook samenwerkingen aangegaan met andere beleidsterreinen. Omdat het aantal activiteiten dat bijdraagt aan dit speerpunt zo talrijk is, zijn deze opgenomen in het interventieoverzicht in bijlage V. In deze paragraaf benoemen we een aantal projecten die momenteel de aandacht hebben in de Walcherse gemeenten.

4.5.4.1 Nationaal actieplan Sport en Bewegen

In Middelburg en Vlissingen wordt naast de reguliere activiteiten vanuit het sportbeleid in het eerste deel van de beleidsperiode 2013-2016 vanuit het gezondheidsbeleid in samenwerking met het sport- en minimabeleid extra ingezet op bewegen voor inactieven¹⁰ middels het NASB-project. Activiteiten die hier onder andere aan bijdragen zijn:

- **Denken en Doen**

In Middelburg en Vlissingen leren 55+ers door denken en doen bridgen. Naast het leren bridgen is er aandacht voor het ontstaan van een sociaal netwerk en het kennis maken met andere takken van sport. Denken en doen versterkt de gemeentelijke infrastructuur voor ouderen. De sociale contacten die door het netwerk tot stand komen hebben een positief effect op de gezondheid(sbeleving) van de deelnemers, waardoor de druk op lokale zorgvoorzieningen afneemt.

- **Schoolsport**

sCOOLsport werkt aan een actieve en gezonde leefstijl voor basisschoolleerlingen. Enthousiaste beweegteams op scholen werken samen met de gemeente en partners aan een school, waarin kinderen elke dag kunnen bewegen en kunnen profiteren van de neveneffecten van sport en bewegen.

- **Voetbal 45+**

In Middelburg wordt actief deelgenomen aan de ontwikkeling van een nieuwe voetbalvorm. Deze is speciaal gericht op 45 plussers waarbij plezier hebben in het spel voorop staat. Het belangrijkste doel is om de doelgroep 45 plussers meer/ weer aan het bewegen/ voetballen te krijgen. Daarnaast biedt het voor verenigingen kansen om nieuwe leden te verwerven, kunnen huidige leden langer lid blijven en deze kunnen weer een belangrijke rol hebben in de vrijwillige taken binnen een vereniging.

- **Recreatief Bewegen voor ouderen**

Voor inwoners van Middelburg met een leeftijd van 55 jaar en ouder worden binnen de gemeente al verschillende sport- en bewegingsactiviteiten georganiseerd. Voor sommige inwoners is het echter niet altijd even duidelijk welk aanbod er is en welke activiteiten bij hen passen. Het project recreatief bewegen zorgt er voor dat inwoners van 55 jaar en ouder in Middelburg worden uitgenodigd voor een fittest waarbij zij tegelijkertijd kennis kunnen maken met de verschillende activiteiten en zich kunnen aanmelden voor een beweeggroep.

- **Valpreventie**

Veel oudere mensen in Nederland krijgen last van hun spieren en gewrichten. Sommigen lopen letsel op als gevolg van een valongeluk. Het reguliere beweeg en sport aanbod is voor de groep mensen waar het hier om gaat vaak een stap te ver. Activiteiten op het gebied van valpreventie stimuleren ouderen om meer te bewegen. Zowel Vlissingen, Middelburg als Veere zullen in de komende beleidsperiode samen met lokale partners proberen een passend beweegaanbod te creëren voor ouderen zodat de kans op een valongeluk wordt verkleind.

- **Fit en Food**

Met dit project wordt beoogd om kinderen met overgewicht in de leeftijd van 4-12 jaar wonende in de gemeente Vlissingen, structureel aan te zetten tot een gezonde leefstijl. Dit project past in de uitvoering van ons lokale gezondheidsbeleid waarvan overgewicht bij kinderen een belangrijk speerpunt is. Daarnaast is het project bijzonder omdat verschillende disciplines samen actie ondernemen om

¹⁰ Inactieven: met inactieven worden hier mensen bedoeld die niet of nauwelijks sporten en/of bewegen.

overgewicht bij jonge kinderen tegen te gaan.

4.5.4.2 *Bike friendly City*

Gemeente Middelburg werkt aan het verbeteren van de fietsvriendelijkheid van de stad, samen met acht partners uit Nederland, België, Frankrijk en Groot Brittannië. Dit gebeurt onder de noemer Bike Friendly Cities. Deelname van gemeente Middelburg komt voort uit de al langer bestaande ambitie om Middelburg vriendelijker en veiliger te maken voor de vele fietsers die de stad en omgeving doorkruisen. Bovendien is het streven om in 2013 of uiterlijk 2014 fietsstad van Nederland te zijn. Daarnaast draagt een verbeterde infrastructuur voor fietsers er aan bij dan inwoners van Middelburg steeds gemakkelijker van de ene locatie naar de andere kunnen fietsen waardoor het pakken van de fiets steeds aantrekkelijker wordt. Hierdoor wordt bewegen gestimuleerd.

4.5.4.3 *Jeugd Sport- en Cultuurfonds en de Sociaal Culturele Bijdrage*

De gemeenten op Walcheren nemen deel aan het Jeugdsportfonds dat een lidmaatschap ook voor kinderen van minima mogelijk maakt. Op deze manier creëren zij sportkansen voor kinderen tot 18 jaar die leven in gezinnen waar de financiële middelen ontbreken om lid te worden van een sportvereniging. Dankzij het Jeugdsportfonds kunnen zij hun sportdroom waar maken. De Gemeente Middelburg heeft daarnaast ook nog het Jeugd Cultuurfonds dat er voor zorgt dat kinderen van minima ook lid kunnen zijn van bijvoorbeeld een muziek- of dansschool. Tevens hebben de drie Walcherse gemeenten de regeling Sociaal Culturele Bijdrage om deelname aan de maatschappij te bevorderen. Kinderen kunnen de bijdrage bijvoorbeeld besteden aan contributie, bioscoop- of museumbezoek of sportkleding.

4.5.4.4 *Zorgtoerisme*

Er zijn verschillende fietsroutes welke niet alleen beweging van de lokale bevolking stimuleren, maar ook zorgen voor een aantrekkelijke regio voor toeristen. De provincie en de Walcherse gemeenten kijken ook steeds vaker naar de kansen op het gebied van wellness en zorgtoerisme¹¹.

4.6 Preventie depressie en eenzaamheid

Doelstelling 4

Het aantal jongeren en ouderen dat depressief is niet verder te laten stijgen.

Doelstelling 5

Vanuit het perspectief gezondheid er naar te streven dat eenzaamheid bij ouderen niet verder *stijgt*.

4.6.1 *Wat is de conclusie uit de evaluatie en hoe gaan we verder?*

Preventie van depressie is belangrijk want een depressie leidt tot belangrijke beperkingen in sociaal, emotioneel en lichamelijk functioneren. Daarnaast verdubbelt een depressie de kans op voortijdig overlijden.

Ongeveer 15% van de jongeren maakt voor het achttiende levensjaar een depressieve episode door dit kan nadelig zijn voor iemands schoolprestaties, sociale leven en daarmee later op iemands beroepsloopbaan. Ook is een depressie op jonge leeftijd een voorspeller van terugkerende of chronische depressie op latere leeftijd. Een depressie op jonge leeftijd kan op latere leeftijd leiden tot problematisch drankgebruik. Jongeren kunnen bereikt worden via school. Indirect worden ouders daarmee ook bereikt. De cijfers voor inzet op preventie voor de jongere inwoners van de Walcherse

¹¹ De nota toerisme van Vlissingen 2011.

gemeenten zijn gunstiger dan voor de oudere doelgroep. De Walcherse gemeenten kiezen er daarom voor om de nadruk te leggen op de preventie van depressie onder jongeren. Daarnaast zal aandacht zijn voor preventie van depressie en eenzaamheid onder ouderen.

4.6.2 Wat is een depressie en eenzaamheid en waarom is preventie nodig?

4.6.2.1 Depressie

Depressie is een stemmingsstoornis. We spreken van een depressie als de somberheid echter meer dagen wel dan niet aanwezig is gedurende tenminste twee jaar en iemand het leven van alledag steeds minder aan kan, dan kunnen sombere gevoelens overgaan in een depressie.¹²

Een depressie heeft grote gevolgen voor het welbevinden. Het leidt tot belangrijke beperkingen in sociaal, emotioneel en lichamelijk functioneren. Depressie verdubbelt de kans op voortijdig overlijden. Vermoedelijk heeft dat te maken met:

- Neiging tot suïcide
- Ongezonde leefstijl
- Meer ongevallen door gevaarlijke activiteiten
- Verminderde motivatie tot herstel bij patiënten met bijkomende lichamelijke aandoeningen
- Slecht opvolgen van medicatieadviezen.

Voor een ander deel gaat het vermoedelijk om niet-beïnvloedbare factoren zoals verzwakking van het immuunsysteem. Er bestaat een sterke relatie tussen suïcide en depressie. Bij de meeste gevallen van zelfdoding is sprake van depressie.

Depressie heeft economische gevolgen. Enerzijds maken mensen met depressie extra gebruik van medische voorzieningen. Anderzijds ontstaan er productieverliezen in betaalde en onbetaalde arbeid door ziekteverzuim. Voor depressie zijn de jaarlijkse behandelkosten in Nederland 660 miljoen euro. Daarnaast ontstaan ook nog eens 953 miljoen euro aan kosten door ziekteverzuim in betaalde arbeid.¹³

4.6.2.2 Eenzaamheid

Eenzaamheid wordt gezien als een gebrek aan sociale contacten, maar kan ook betrekking hebben op het missen van een overleden partner. Deze mensen hebben meer behoefte aan rust dan aan gezelligheidsactiviteiten. Bij andere eenzame mensen zijn de sociale contacten zelden het knelpunt, maar is er vooral gebrek aan een zinvolle bezigheid. Er zou daarom meer aandacht moeten zijn voor wat ouderen ook kunnen bieden aan hun omgeving. Daarnaast is het soms wel belangrijk dat iemand op weg wordt geholpen. Deze nieuwe aanpak biedt gemeenten mogelijkheden. Natuurlijk blijven er situaties waar men bedlegerig is en bezoek heel erg welkom en nuttig is, maar dan bezoek op regelmatige tijden zodat men er op kan rekenen en er zich een vriendschap kan ontwikkelen.¹⁴

Kort gezegd wordt gesproken van depressiviteit wanneer:

- een sombere stemming langer, constanter of vaker optreedt;
- het normale dagelijkse functioneren negatief wordt beïnvloed;
- de somberheid minder als een begrijpelijke reactie wordt ervaren;
- de somberheid minder door de persoon en/of omstandigheden te beïnvloeden is.

¹² Definitie is afkomstig uit de handleiding bij de *Diagnostische Criteria van de DSM IV. De DSM IV is een classificatie van psychiatrische stoornissen die ontwikkeld is voor gebruik bij hulpverlening,

¹³ Trimbos instituut.

¹⁴ Tijdschrift Geron: Liebbe Hoekendijk, Geplaatst: 29 mei, 2012

Eenzaamheid komt niet alleen bij ouderen voor. Kinderen kunnen ook eenzaam zijn. Zeer eenzaam noemen we kinderen die noch een vriend(in), noch iemand anders hebben om 'alles' mee te bepraten. Beperkt eenzaam zijn kinderen die geen vriend(in) hebben, maar wel een ander persoon, bijvoorbeeld vader of moeder, om dingen mee te bespreken. Niet eenzaam zijn de kinderen die aangeven in ieder geval een vriend(in) te hebben om mee te praten. Van de 9- en 10-jarigen in Walcheren is 1,5% zeer eenzaam. Dit is vergelijkbaar met het Zeeuwse gemiddelde. Scholen, ouders en verenigingen moeten dit bij deze kinderen kunnen signaleren en helpen bij het ontwikkelen van betekenisvolle contacten. De gemeenten in Walcheren hebben ook in dit kader activiteiten.

4.6.3 Waar zetten we in 2013-2016 samen op in?

Een depressie voorkomen kunnen de gemeenten niet. Wel kan vanuit verschillende beleidsterreinen gewerkt worden aan een omgeving waarin signalen, die duiden op het ontwikkelen van een depressie, snel ontdekt worden. Ook de mate waarin jongeren weerbaar zijn kan bijdragen aan het voorkomen van een depressie. Samen met de beleidsterreinen Jeugd, Onderwijs, Welzijn, Leefbaarheid, Veiligheid, WMO en Sport wordt ook ingezet op de pijlers signalering en advisering, de omgeving en ondersteuning.¹⁵ We doen dit door in te zetten op. (vroeg)signalering, het vergroten van de kennis en (opvoed)vaardigheden van ouders en professionals. Ook voor mantelzorgers is aandacht. Deze groep mensen heeft een verhoogde kans om overbelast te raken en heeft daarom een verhoogde kans op een depressie of eenzaamheid.

Voor de preventie van eenzaamheid speelt naast het hebben van sociale contacten vooral het gevoel van nuttig zijn een rol. We zetten daarom in op het stimuleren van bewegen, sociale contacten en vrijwilligers werk. Het gezondheidsbeleid en het sportbeleid proberen gezamenlijk sport- en beweegactiviteiten te organiseren die er voor zorgen dat voor de diverse doelgroepen een passend aanbod is. Vanuit de Wmo wordt er geprobeerd vrijwilligerswerk te stimuleren. Vrijwilligers werk zorgt ervoor dat mensen zich weer nuttig voelen en zorgt er ook voor dat het (eigen) sociale netwerk wordt vergroot..

Tevens is het van belang dat (dreigende) depressie en of eenzaamheid snel gesignaleerd worden, zodat de juiste ondersteuning en of zorg geboden kan worden. Als gemeenten willen we met Porthos en Vraagpunt inzetten op laagdrempelige en toegankelijke informatie, zodat iedereen met een hulp- en of zorg vraag snel en gemakkelijk toegang heeft tot de juiste informatie en of organisaties die de benodigde hulp- en/of zorg kan bieden. Ook in de signalering kan vrijwilligerswerk een rol spelen. Een vrijwilliger kan optreden als ogen en oren van de professionals en daarmee de slagkracht van de professionele inzet vergroten. Vrijwilligers kunnen contact leggen wanneer de situatie er om vraagt, met mensen in gesprek gaan en mensen helpen te onderkennen dat zij zelf stappen kunnen zetten om hun positie te verbeteren.

4.6.4 Welke activiteiten horen er bij?

De activiteiten die in de afgelopen jaren zijn ingezet of ingezet gaan worden in de komende jaren en gerelateerd zijn aan de preventie van **depressie en eenzaamheid** zijn voor de volledigheid opgenomen in bijlage V. Hieronder worden alleen enkele activiteiten en projecten genoemd die worden uitgevoerd vanuit het gezondheidsbeleid of die op het moment van het schrijven van deze nota erg actueel zijn.

¹⁵ Een volledig overzicht van de activiteiten en de pijlers waaronder deze vallen is opgenomen in het interventieschema in bijlage V.

4.6.4.1 Collectieve preventie Geestelijke gezondheidszorg

In 2007 is de collectieve preventie vanuit de AWBZ overgegaan naar de Wmo en belegd in het gezondheidsbeleid. Activiteiten waarmee de Walcherse gemeenten hieraan uitvoering geven zijn allemaal terug te vinden in het activiteiten schema. Enkele van deze activiteiten worden hieronder genoemd:

- **Plezier op school**

De zomercursus is bedoeld voor kinderen die op de basisschool gepest worden, of andere problemen hebben in de omgang met leeftijdgenoten, zoals angstig of onhandig in contact, weinig vrienden of onvoldoende weerbaarheid. Deze kinderen zien vaak erg op tegen de overgang naar het voortgezet onderwijs. De zomercursus 'Plezier op School' kan aanstaande brugklassers hierbij helpen.

- **Kind en Echtscheiding**

De training is bedoeld voor kinderen van acht tot en met twaalf jaar die worstelen met de scheiding van hun ouders. Zij leren spelenderwijs met hun gevoelens om te gaan. Tijdens de training 'Kind en echtscheiding' kunnen kinderen hun verhaal kwijt. Ook leren de kinderen vaardigheden om grip te krijgen op de lastige situatie. Bij de training komen onder andere de volgende thema's aan bod: het herkennen van gevoelens, het waarom van de scheiding en omgang met nieuwe partners.

Deze activiteiten worden jaarlijks door de gemeenten geëvalueerd en de mix aan activiteiten kan jaarlijks verschillen omdat deze afhankelijk is van de gemeentelijke doelen, van de vraag van het moment en de actuele problematiek die gesignaleerd wordt door onze lokale (zorg)partners.

4.6.4.2 Weerbaarheid

Pestgedrag op basisscholen komt in Zeeland veel voor. Van de 9- en 10-jarigen in Vlissingen wordt meer dan de helft wel eens gepest. Meer dan de helft van de 9- en 10-jarigen in Walcheren wordt gepest. Van de 14- en 15-jarigen op Walcheren is gemiddeld 7% slachtoffer van pesten op school. Kinderen voelen zich daardoor ook regelmatig onzeker en/of onveilig. Met het verzorgen van weerbaarheid lessen wordt fysieke en sociaal emotionele weerbaarheid bij kinderen van 6 tot 13 jaar vergoet en de kans verkleind, dat zij slachtoffer worden van machtsmisbruik. Door bewustwording bij kinderen (inzicht in pestgedrag en mogelijke oorzaken van pesten) zal het een bijdrage leveren aan de veiligheid en leefbaarheid van de woonomgeving en het tegengaan van sociaal isolement. De gemeenten op Walcheren bieden hiervoor speciale cursussen aan binnen de onderwijsfeer. Vlissingen zet hier extra op in met Weerbaarheidslessen in het onderwijs.

4.6.4.3 Netwerkoeverleggen

- ZAT - n een Zorgadvies team werken diverse zorgverleners in en om de school samen om te zorgen dat elke jongere een diploma haalt. Tegengaan van schooluitval is daarbij een belangrijke tussenstap. Elke school voor basisonderwijs, voortgezet onderwijs en beroepsonderwijs heeft een zorg advies team.
- MDO- Het multidisciplinaire overleg, is een overleg tussen de verschillende (zorg)disciplines die allemaal een bijdrage leveren in de ondersteuning of zorg voor een bepaalde cliënt of een gezin. In het MDO worden tussen de verschillende disciplines afspraken gemaakt om zo zorg op maat te kunnen bieden.

4.6.4.4 Sociale culturele bijdrage regeling

De drie Walcherse gemeenten hebben deze regeling om deelname aan de maatschappij te bevorderen. Kinderen kunnen de bijdrage bijvoorbeeld besteden aan contributie, bioscoop- of museumbezoek, lidmaatschap van een sportvereniging of sportkleding.

4.6.4.5 Cultuurfonds

Gemeente Middelburg heeft deze regeling om de deelname van jongeren aan de maatschappij te bevorderen. De bijdrage kan besteed worden aan een lidmaatschap van een culturele instelling.

4.6.4.6 Resto van Harte

Resto van Harte-eettafel is een ontmoetingsplek in de wijken van Middelburg die mensen in contact brengt met elkaar en met werk, scholing, sport en cultuur. Resto van Harte is er vooral op gericht om mensen met elkaar in contact te brengen en zo te investeren in sociale contacten en hiermee eenzaamheid te voorkomen.

4.6.4.7 Voor elkaar in de buurt

Het project "Voor elkaar, in de buurt" is een preventieprogramma van de gemeente Veere, waarbij vitale ouderen worden uitgenodigd en in staat worden gesteld om een activiteit voor minder vitale ouderen te organiseren. De initiatiefnemer bepaalt zelf wie en op welke manier hij ouderen uit de buurt betreft bij een activiteit. De initiatiefnemer krijgt, indien noodzakelijk, ondersteuning op praktisch gebied en een financiële bijdrage.

4.6.4.8 Onzichtbare Schakel

Via een outreachende methodiek worden ouderen in Vlissingen thuis bezocht met als doel: het tegengaan van vereenzaming en het stimuleren van sociale netwerken. Voor deze pilot wordt ingezet op wijken/buurtten met relatief veel ouderen en bij voorkeur met een lage sociaal economische status (lage ses). Een en ander in samenwerking met Porthos Vlissingen (ouderenmakelaar). Preventief inzetten op deze groep is belangrijk voor de gemeenten omdat de groeiende vraag naar voorzieningen voor chronisch zieke ouderen door de inzet op preventie kan worden beperkt.

4.6.4.9 Project Netwerkcoach

Stichting Manteling is in Veere gestart met een pilot project netwerkcoach. Het doel van dit project is het versterken, uitbreiden en activeren van het sociaal netwerk van mensen om eenzaamheid en afhankelijkheid van zorg en welzijnsinstanties te verminderen. Om dit te behalen biedt Manteling vrijwilligers een training aan om ze daarna in te zetten als netwerkcoach. Een netwerkcoach is iemand die de cliënt helpt zijn netwerk uit te breiden en te benutten.

4.6.4.10 Project LHBT

De gemeenten Vlissingen, Middelburg en Goes, COC Zeeland en Anti-Discriminatie Bureau (ADB) Zeeland participeren vanaf 1 januari 2012 in een driejarig project om de sociale acceptatie, veiligheid en weerbaarheid van LHBT jongeren (lesbiennes, homoseksuelen, biseksuelen en transgenders) te verhogen. De reden hiervan is het alarmerende bericht van het Sociaal en Cultureel Planbureau, dat de helft van de onderzochte homojongeren zelfmoordgedachten hebben.

4.7 Samenvattend

Per speerpunt is aangegeven waarom preventie nodig is. Daarnaast werd beschreven op welke wijze er binnen de Walcherse gemeenten (samen)gewerkt wordt om de ambities van het gezondheidsbeleid in 2013-2016 te behalen.

5 Financiën en evaluatie

5.1 Financiën

De financiering van het lokaal gezondheidsbeleid geschiedt deels 'direct' uit het budget volksgezondheid maar voor een groot deel ook 'indirect' uit andere budgetten. Voor een effectief en sluitend gezondheidsbeleid zijn de reguliere budgetten die beschikbaar zijn binnen de andere sectoren dus van groter belang. Als alle betrokken diensten rekening houden met gezondheidseffecten bij het inzetten van die budgetten wordt een optimaal maatschappelijk rendement behaald uit de beschikbare middelen.

Een eerste stap die daarvoor gemaakt moet worden is inzichtelijk maken wat er op dit moment al gebeurt. De interventieschema's in bijlage V geven daarom een overzicht van de activiteiten, doelstellingen, betrokken partijen, bereik, kosten en budgetten.

Financieel overzicht 2013				
Budget	Middelburg	Veere	Vlissingen	Totaal
Wet Publieke Gezondheid	€ 778.079,00	€ 357.374,00	€ 723.420,00	€ 1.858.873,00
Gemeentelijk Projecten (Gemeentelijke budgetten op de GGD begroting).	€ 13.971,00	€ 6.417,00	€ 12.990,00	€ 33.378,00
Jeugdgezondheidszorg uniform	€ 667.034,00	€ 303.040,00	€ 551.872,00	€ 1.521.946,00
Jeugdgezondheidszorg Maatwerk	€ 44.125,00	€ 20.266,00	€ 41.025,00	€ 105.416,00
Verwijsindex regio Zeeland	€ 9.525,00	€ 4.327,00	€ 7.881,00	€ 21.733,00
Nationaal Actieplan Sport en bewegen	€ 60.690,00	Neemt geen deel aan NASB	€ 41.740,00	€ 102.430,00
Collectieve Preventie Geestelijke Gezondheidszorg	€ 26.453,--	€11.696,00	€ 25.049,00	€ 63.198,00
Combinatiefunctionarissen			€ 156.000,00	

Naast deze budgetten worden bepaalde activiteiten gefinancierd vanuit sportbeleid, jeugdbeleid en het Wmo-beleid. Tevens wordt een aantal activiteiten gefinancierd vanuit Zeeuwse centrum gemeente middelen voor de maatschappelijke opvang.

5.2 Evaluatie

Aan het einde van de beleidsperiode zal er opnieuw naar de Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (RvtV) gekeken worden om de behaalde resultaten te toetsen en te meten.

6 Bronnen

- GGD Zeeland, 2012, Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (Rvtv) en deelrapporten Jeugd, Volwassenen en Ouderen.
<http://www.ggdzeeland.nl/onderwerpen/regionaalonderzoek/regionalevtv/rvtv2012/>
- P.C. van Klinken, K. Weterings, Juli 2012, Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (Rvtv) Lokaal Rapport Middelburg. http://www.ggdzeeland.nl/dbdocs/fileattachment_2623.pdf
- P.C. van Klinken, K. Weterings, Juli 2012, Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (Rvtv) Lokaal Rapport Vlissingen. http://www.ggdzeeland.nl/dbdocs/fileattachment_2624.pdf
- P.C. van Klinken, K. Weterings, Juli 2012, Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (Rvtv) Lokaal Rapport Veere. http://www.ggdzeeland.nl/dbdocs/fileattachment_2630.pdf
- Gemeente Middelburg, Kaders WMO Middelburg.
- Sportnota's Veere, Vlissingen en Middelburg
- Wet Publieke Gezondheid, http://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/geldigheidsdatum_04-12-2012
- Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO),
http://wetten.overheid.nl/BWBR0020031/geldigheidsdatum_21-09-2009
- Website Indigo Preventie, <http://www.indigo.nl/>
- Website Nationaal Actieplan Sport en Bewegen, <http://www.NASB.nl>
- Gezondheidsatlas GGD Zeeland , onderzoeksgegevens, <http://ggd-zld.gezondheidsatlas.nl/>
- RIVM Loket gezond leven, Handreiking Gezonde Gemeente,
<http://www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/Default.aspx>
- Handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM IV
- Liekje Hoekendijk, 29 mei 2012, Tijdschrift Geron.
- Website Trimbosinstituut, <http://www.trimbos.nl/>

7 Bijlagen

Bijlage I prestatievelden WMO

Bijlage II Wet Publieke Gezondheid Artikel 5a

Bijlage III Evaluatie gezondheidsbeleid 2010-2012

Bijlage IV Uitvoeringsplan 2013-2016

Bijlage V Interventieoverzichten van de speerpunten