

Bijlagen



Bijlage I – Prestatievelden WMO

De Wet maatschappelijke ondersteuning kent negen prestatievelden, namelijk:

1. het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
5. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer;
7. het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang;
8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. het bevorderen van verslavingsbeleid.

Bijlage II – Wet publieke gezondheid Artikel 5a

Artikel 5a. - Ouderengezondheidszorg

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
 - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheid bevorderende en-bedreigende factoren;
 - b. het ramen van de behoeften aan zorg;
 - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit¹;
 - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
 - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

¹ Comorbiditeit: Het bij een persoon voorkomen van meer dan één stoornis in een bepaalde tijdsperiode.

Bijlage IV - Evaluatie gezondheidsbeleid 2010-2012

4.1 Inleiding

Voor de periode 2010-2012 zijn een aantal speerpunten gekozen op basis van het landelijk beleid, de lokale gezondheidssituatie en de gemeentelijke visie op gezondheid(sbeleid). Deze speerpunten zijn ook het uitgangspunt voor het gezondheidsbeleid voor 2013-2016. Hoewel hiermee het huidige beleid grotendeels wordt voortgezet is het toch belangrijk om te inventariseren en analyseren hoe het de afgelopen beleidsperiode is gegaan en hoe de situatie er op dit moment uitziet. Hoe heeft het gevoerde gezondheidsbeleid 2010-2012 uitgepakt? Hoe is het vandaag de dag met de gezondheid op Walcheren? Moet dit beleid voortgezet of bijgestuurd worden? In dit hoofdstuk wordt ingegaan op deze vragen.²

4.2 Investeren in gezond gedrag

Het goede nieuws voor Walcheren is dat gemiddeld 87% van de jongeren, 91% van de volwassenen en 73% van de ouderen in Walcheren de gezondheid als goed ervaart. Dat betekent dat van alle inwoners in Walcheren er gemiddeld 16% de gezondheid ervaart als minder dan goed.

Legenda bij Tabellen

* = significant verschillend ten opzichte van Zeeuwse cijfer

▲ = Significant gunstiger ten opzichte van vorige meetperiode

▼ = Significant ongunstiger ten opzichte van vorige meetperiode

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

SC = cijfers niet in bezit van GGD, kunnen bij SCOOP worden opgevraagd

Tabel 1. – Ervaren gezondheid

	Middelburg		Veere		Vlissingen		Zeeland		
	2008	2012	2008	2012	2008	2012	2008	2012	
Minder dan goed ervaren gezondheid									
14-15 jaar Eigen gezondheid 'matig/slecht'	2,7	2,7	2,2	3,2	3,1	3,3	3,6	2,5	▲
65+ jaar Eigen gezondheid 'matig/slecht'	29,0	26,7	21,5	20,7*	32,0	33,9*	29,2	28,4	

Hoe iemand zijn of haar gezondheid beoordeelt zegt echter niets over de leefstijl. Zo kan iemand met een chronische ziekte de gezondheid als goed ervaren en een gezond iemand de gezondheid juist minder goed ervaren. Ziekte, financiën en mobiliteit zijn maar een klein aantal zaken die van invloed

² Wanneer wordt gesproken over te bereiken aantallen en percentages dan gaan we uit van de vergelijking tussen de rVTV 2008 en de rVTV 2012.

zijn op de ervaren gezondheid. Als gemeente kunnen we niet op alle terreinen invloed uitoefenen; we kunnen echter wel proberen een bijdrage te leveren aan het creëren van een woon-, werk- en leefomgeving die motiveert tot gezond gedrag.

Als het gaat over gezond gedrag dan hebben we het over gezonde voeding, voldoende bewegen, preventie van alcohol en drugs en een gezonde psyché. De gemeenten op Walcheren hebben de ambitie om te investeren in gezond gedrag en hebben de afgelopen beleidsperiode vooral ingezet op voldoende bewegen en met het project “Laat ze niet Verzuipen” is ingezet op matiging van alcohol. In de volgende paragrafen wordt per thema duidelijk in hoe verre het gedrag in de afgelopen gezondheidsbeleid periode 2010-2012 is veranderd.

Hoewel de gemeenten nog steeds de ambitie hebben om te investeren in gezond gedrag is er voor gekozen om dit niet meer als apart speerpunt terug te laten komen in de nieuwe nota. Het begrip is veel omvattend en daardoor niet specifiek genoeg te monitoren.

4.3 Middelengebruik (Alcohol & Drugs)

De ambitie van de Walcherse gemeenten om het percentage jongeren onder de 16 jaar dat alcohol drinkt, terug te dringen en het alcoholgebruik onder ouderen niet verder te laten stijgen is volgens de recente cijfers behaald. In de drie Walcherse gemeenten is het percentage jongeren (14-15 jaar) dat recent alcohol heeft gedronken significant gedaald van gemiddeld 63,4% in 2008 naar 48,2% in 2012.

Tabel 2 – Alcohol gebruik

	Middelburg			Veere			Vlissingen			Zeeland		
	2008	2012		2008	2012		2008	2012		2008	2012	
Alcoholgebruik												
14-15 jaar Recent gebruik (afgelopen 4 wkn)	61,5	45,9	▲	65,1	53,1	▲	63,6	45,6	▲	64,7	50,2	▲
Binge drinken												
14-15 jaar ≥5 glazen op één gelegenheid in de 4 weken	42,2	29,8	▲	49,1	34,0	▲	49,7	30,2	▲	44,7	33,9	▲
Overmatig alcoholgebruik												
65+ zware drinkers (≥1 keer/week ≥6 glazen/dag (man) of ≥1 keer/week ≥4 glazen/dag (vrouw))	6,6	7,5		7,8	8,6		6,8	8,9		7,8	8,0	

Ook het percentage binge drinkers (5 of meer glazen op een gelegenheid in de afgelopen 4 weken) is in alle drie de gemeenten significant gedaald van gemiddeld 47% in 2008 naar 31,3% in 2012. Het

percentage ouderen dat overmatig alcohol drinkt is niet significant gestegen. Hoewel de cijfers van alcohol drinkende jeugd daalt, blijkt dat in Walcheren gemiddeld 16% van de jongeren (14-15 jaar) recent alcohol heeft gedronken en dat 7,5% in de afgelopen maand een binge drinker is geweest. Voor ouderen (65+) geldt dat gemiddeld 8% overmatig alcohol drinkt (1x per week 6 glazen of meer per dag). Kortom de ingezette weg lijkt succesvol maar er is nog winst te behalen. In de komende beleidsperiode 2013-2016 blijft inzet op alcohol preventie nodig. Hierbij is er ook blijvend aandacht voor het verhogen van de startleeftijd van alcohol.

De Walcherse ambitie op het gebied van drugs om het percentage jongeren dat hard- en softdrugs gebruikt terug te dringen is niet in alle Walcherse gemeenten behaald. Uit recente cijfers blijkt dat in Veere het percentage jongeren dat softdrugs of harddrugs gebruikte significant gedaald is ten opzichte van 2008. Het percentage is significant minder dan in de rest van Zeeland. In Middelburg en Vlissingen zijn geen significante verschillen ten opzichte van 2008. Ondanks het goede nieuws dat het drugsgebruik onder jongeren in ieder geval niet is toegenomen en in Veere zelfs is gedaald is wel een aandachtspunt dat het gebruik in Vlissingen en Middelburg niet is afgenomen.³ Hoewel ook in de komende beleidsperiode de nadruk zal liggen op alcohol matiging blijft drugs preventie ook een van de ambities.

4.4 Gezond gewicht (Overgewicht & diabetes)

De Walcherse gemeenten streven ernaar, in navolging van de landelijke ambitie, het percentage jongeren met overgewicht te laten dalen en het percentage volwassenen en ouderen met overgewicht niet verder te laten stijgen.

Integraal Toezicht Jeugdzaken (ITJ) selecteerde voor het onderzoek vijf gemeenten waar (risicofactoren voor) overgewicht bij jongeren zich veel voordoen. Vlissingen was één van deze gemeenten. Uit het onderzoek kwam naar voren dat er:

- Veel activiteiten worden ondernomen tegen overgewicht.
- Professionals niet op de hoogte zijn van elkaars activiteiten.
- Ook worden activiteiten onvoldoende afgestemd op de mogelijkheden en behoeften van jongeren waardoor vooral jongeren met een hoger risico niet worden bereikt.
- Verder zijn preventie, signalering en begeleiding bij overgewicht niet in een doorlopende lijn georganiseerd.
- Tegelijkertijd constateert ITJ wel dat veel professionals mogelijkheden zien om de aanpak van overgewicht te verbeteren.

De Walcherse gemeenten hebben de afgelopen periode alle activiteiten weergegeven in de interventie schema's⁴. Deze zijn naar onze lokale partners verzonden om inzicht te geven in de samenhang tussen de diverse activiteiten. Daarnaast zijn er met behulp van de onze lokale partners (professionals) veel activiteiten gestart die inzetten op de 0^{de} en 1^e lijnszorg om in een doorlopende

³ Deze cijfers zijn afkomstig uit de Jeugdmonitor klas 3 voortgezet onderwijs van SCOOP uit 2011 en 2007. Uit de tabel blijkt dat de gemeenten in Walcheren significant niet verschillen van het gemiddelde in Zeeland. De verschillen tussen gemeenten en Zeeland berusten dus op toeval.

⁴ Deze zijn te vinden in bijlage 1.

lijn de aanpak van overgewicht te verbeteren.⁵ Ook hebben de gemeenten geprobeerd om de zorgverzekeraars te betrekken bij de aanpak van overgewicht op Walcheren. Ondanks de verschillende inspanningen van de gemeenten is het niet gelukt de zorgverzekeraars te motiveren om actief bij te dragen aan overgewicht projecten op Walcheren. Een van de redenen waarom de zorgverzekeraars terughoudend zijn is dat ook zij te maken hebben met een tal van bezuinigingen. De zorgverzekeraar vergoedt wel bewegen als therapie wat o.a. aansluit bij het aanbod van onze lokale partner Indigo Preventie.

Tabel 3 - Overgewicht

Overgewicht	Middelburg			Veere			Vlissingen			Zeeland		
	2008	2012		2008	2012		2008	2012		2008	2012	
3,9 jaar (JGZ 0-4) Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria	9,6	9,6		8,8	11,4		7,3	7,4		8,9	9,0	
5 jaar (PGO) Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria	12,5	13,5*		12,8	13,2		16,8	15,0*		12,7	11,7	▲
10 jaar (PGO) Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria	13,4	16,1		11,0	16,7	▼	16,5	17,7		16,4	17,9	▼
13 jaar (PGO) Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria	14,8	12,1*	▲	12,3	10,9*		16,1	15,4		14,7	14,5	
14-15 jaar Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria (zelfrapportage)	7,9	7,1		7,2	11,0		8,8	10,0		8,7	9,2	
19-64 jaar BMI ≥ 25 kg/m ² (zelfrapportage)	NB	42,2		NB	43,3		NB	45,5		45,9	47,1	
65+ BMI ≥ 25 kg/m ² (zelfrapportage)	55,5	56,3		53,0	53,4*		56,0	56,5		58,1	58,4	

Het overgewicht en ernstig overgewicht onder tieners is niet toegenomen en in Middelburg is het onder 13-jarigen zelfs enigszins gedaald. Tevens ligt het percentage 13-jarigen met overgewicht in Veere en Middelburg significant lager dan in Zeeland. Minder positief zijn de de percentages voor 3,9- jarigen met ernstig overgewicht want die zijn in Walcheren hoger dan in Zeeland. Ook het percentage 5-jarigen met overgewicht en ernstig overgewicht ligt in Middelburg en Vlissingen significant hoger dan in Zeeland, daarnaast is het aantal in Middelburg zelfs ligt toegenomen ten opzichte van 2008. Voor Veere kan geconstateerd worden dat er juist onder de 10 jarigen een toename is van het aantal kinderen met overgewicht ten opzichte van 2008.

⁵ Nuldelijnszorg is de zorg die gegeven wordt door mantelzorgers, vrijwilligers en familie. Eerstelijnszorg is alle zorg die direct toegankelijk is voor de patiënt. Denk aan huisartsen, maatschappelijk werk en spoedeisende hulp in ziekenhuizen.

Van de volwassenen is niet bekend of het percentage mensen met overgewicht is veranderd omdat hier geen cijfers bekend zijn van 2008. Gemiddeld heeft 44% van de volwassenen op Walcheren overgewicht.

Voor de ouderen op Walcheren geldt dat er minder ouderen met ernstig overgewicht zijn dan gemiddeld in Zeeland en er in Veere ook significant minder ouderen met overgewicht te vinden zijn. Toch kampt nog ruim de helft van de ouderen met overgewicht.

Tabel 4 – Ernstig overgewicht

	Middelburg			Veere			Vlissingen			Zeeland		
	2008	2012		2008	2012		2008	2012		2008	2012	
Ernstig overgewicht (obesitas)												
3,9 jaar (JGZ 0-4) Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria	1,9	2,2		1,8	0,9		1,6	2,4 *		1,7	1,4	
5 jaar (PGO) Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria	2,2	3,7 *	▼	3,5	2,5		4,4	3,9 *		3,0	2,7	
10 jaar (PGO) Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria	2,3	2,5		0,5	3,1	▼	3,3	2,8		2,4	2,9	▼
13 jaar (PGO) Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria	2,5	1,8		2,1	2,1		2,8	2,1		2,4	2,3	
14-15 jaar Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria (zelfrapportage)	1,8	0,7		0,6	1,9		0,6	1,3		1,1	1,1	
19-64 jaar BMI ≥ 30 kg/m2 (zelfrapportage)	NB	10,0		NB	7,4 *		NB	13,9		10,2	12,0	
65+ jaar BMI ≥ 30 kg/m2 (zelfrapportage)	10,8	10,2 *		8,9	9,6 *		12,6	14,4		13,8	13,6	

Voor het speerpunt preventie overgewicht kan ingezet worden op verschillende pijlers.⁶ In de Walcherse gemeenten is naast het signaleren van overgewicht vooral ingezet op het stimuleren van bewegen en sporten. De cijfers hoeveel inwoners er voldoen aan de beweegnorm zijn daarom interessant om hier te vermelden. Van de jongeren op Walcheren voldoet de Veerse Jeugd (12 t-m 18 jarigen) bovengemiddeld aan de beweegnorm en in Middelburg ligt het percentage overgewicht iets lager maar het aantal jongeren dat aan de beweegnorm voldoet ligt onder het gemiddelde van Zeeland. Van de volwassenen op Walcheren voldoet gemiddeld 70% aan de beweegnorm van minimaal vijf keer per week een half uur matig intensief bewegen. Overigens voldoen de volwassenen uit Veere het meest aan de beweegnorm en voldoen zij ook significant vaker aan de norm dan in de rest van Zeeland. Van de ouderen (65+) voldoet meer dan tweederde (67%) van de

⁶ In de interventielijsten in bijlage III is zichtbaar binnen welke pijlers activiteiten zijn uitgevoerd

ouderen in Walcheren momenteel aan de beweegnorm. Dat is meer dan in 2007. En meer dan het landelijk gemiddelde. Helaas kampt toch 55% van de Walcherse ouderen met overgewicht.

Als additionele ambitie hadden de Walcherse gemeenten de ambitie om door middel van de aanpak van overgewicht te werken aan de preventie van diabetes en complicaties als gevolg daarvan. Het percentage ouderen met diabetes is ten opzichte van 2008 niet toegenomen. In Veere zijn significant minder ouderen met diabetes dan gemiddeld in Zeeland. In deze beleidsnota zal wederom ruimschoots aandacht zijn voor overgewicht aangezien het stimuleren van een gezonde leefstijl ook bijdraagt aan de gezondheid en het voorkomen van overgewicht indirect van invloed is op de toe- of afname van het aantal mensen met diabetes zal er voor 2013-2016 geen aparte doelstelling meer worden opgenomen voor diabetes.

4.5 Psychosociale problematiek (Depressie en Eenzaamheid)

De Walcherse gemeenten zetten zich in om de psychosociale problematiek te stabiliseren. Zo willen zij:

- het percentage ouderen dat zich psychisch ongezond voelt niet verder te laten stijgen en
- dat het percentage jongeren met psychosociale problematiek minimaal gelijk blijft.
- eenzaamheid bij ouderen niet verder laten stijgen.

Hier kunnen we voorzichtig melden dat de doelstellingen zijn behaald. Positief is dat het percentage ouderen (65+) met een indicatie voor psychosociale problematiek in Vlissingen significant 5,4% is gedaald ten opzichte van 2008 en in Veere significant lager is dan in Zeeland. In Middelburg zijn geen significante veranderingen waarneembaar.

Voor de jongeren met een indicatie voor psychosociale problematiek kan gemeld worden dat zowel bij de 10-jarigen als bij de 14-15 jarigen de percentages niet significant veranderd zijn en dat gelukkig ruim 90% van de jongeren op Walcheren hiermee **geen** problemen ondervindt. Hoewel ook bijna 90% van de volwassenen en 84% van de ouderen zich psychisch gezond voelt blijft aandacht voor psychosociale problematiek nodig, want nog steeds heeft ongeveer één op de drie volwassenen en ouderen een matig tot hoog risico op het ontwikkelen van een angststoornis of een depressie. Bepaalde ziekten, evenals het verlies van de levenspartner en vereenzaming, kunnen bij ouderen het risico op depressie verhogen. Tevens is nog steeds is één op de tien ouderen (zeer) ernstig eenzaam, hoewel dit percentage sinds 2007 licht gedaald is⁷.

Weerbaarheid

Pesten is gebaseerd op machtsongelijkheid. Dit heeft negatieve gevolgen voor het slachtoffer, maar ook voor de pester en de zwijgende middengroep. Het slachtoffer kan problemen met het gevoel van eigenwaarde krijgen. De pester kan zijn pestgedrag voortzetten in de rest van zijn leven, als er niet ingegrepen wordt. De zwijgende middengroep leert dat machtsmisbruik loont en niet te stoppen is. Dit kan tot gevolg hebben dat zij nu en later geen duidelijke stelling (durven) nemen tegen machtsmisbruik of geweld binnen het gezin of in de maatschappij.

De Walcherse gemeenten zetten in op preventieactiviteiten m.b.t. weerbaarheid. Plezier op school en de gastlessen binnen het onderwijs hebben mede tot doel de risico's op langer termijn te ondermijnen, te denken valt aan angst en sociale fobie.

⁷ Rvtv 2012 – Deelrapport Ouderen

Gepest worden vergroot gevoelens van eenzaamheid en depressie. Het kan bestaande problemen verergeren. Slachtoffers gaan zichzelf minder leuk vinden, vertrouwen hun leeftijdsgenoten niet en zijn bang om naar school te gaan. Die gevoelens kunnen leiden tot een verder isolement en een diepere depressie hetgeen nog meer pestgedrag uitlokt.⁸

Uit demografische prognoses komt naar voren dat het aantal mensen in de leeftijd van 60-80 jaar, ook wel de fase van actieve ouderdom genoemd, flink gaat toenemen de komende 20 jaar. In Zeeland neemt deze categorie toe van circa 77.000 in 2009 naar circa 100.000 in 2030.⁹ De categorie tachtigplussers gaat nog harder groeien. In aantallen gaat het naar verwachting van 19.000 tachtigplussers in 2009 naar 32.000 in 2030 (Smit et al., 2012).

Hieruit kan geconcludeerd worden dat het aantal ouderen met een chronische aandoening de komende jaren zal stijgen. Ook het aantal dementerenden zal naar verwachting toenemen. Geschat wordt dat het aantal Zeeuwse ouderen met dementie tot 2030 met 74% zal toenemen (VTV, 2010). Hierin is de koppeling naar mantelzorg en vrijwilligers belangrijk.

In de beleidsperiode 2013-2016 is het dan ook van belang dat het speerpunt preventie depressie en eenzaamheid gehandhaafd blijft.

4.6 Lage Sociaal Economische Status (SES)

Een slechte gezondheidstoestand leidt via negatieve effecten op opleiding en werk tot een lagere sociaaleconomische status.¹⁰ Daarom hebben alle Walcherse gemeenten binnen de speerpunten en de daarbij horende ambities aangegeven extra aandacht te willen besteden aan mensen en buurten met een lage SES.

Momenteel zijn er op Walchers niveau geen onderzoeken bekend die de directe relatie laten zien tussen lage ses en gezondheidsverschillen. Wel is duidelijk dat al op jonge leeftijd er bij lagere sociaaleconomische groepen meer ongezondheid zichtbaar is en er zijn meer risicofactoren voor de gezondheid. De Zeeuwse cijfers laten zien dat onder Zeeuwse derdeklassers (14-15 jaar) die vmbo volgen meer overgewicht voorkomt dan bij de groep derdeklassers die havo of vwo volgt (de Bruijne & Smit, 2007). Ook de psychische gezondheid is minder onder vmbo-leerlingen en jongeren die een laag onderwijstype volgen, gebruiken vaker genotmiddelen.

In overeenstemming met hun gezondheidstoestand maken personen met een lage SES meer gebruik van de gezondheidszorg. Onafhankelijk van de gezondheidstoestand doen personen met een lage ses nog iets vaker een beroep op de huisarts en bezoeken ze iets minder vaak een specialist.¹¹ Voor mensen met een lage ses is de toegankelijkheid van de zorg een hoge drempel. Het veelal ontbreken van de sociaal - emotionele vaardigheden om zelfmanagement toe te passen vormt een struikelblok voor het bevorderen van het welbevinden.

Lager opgeleide ouderen in Zeeland bezoeken vaker de huisarts, krijgen vaker hulp en mantelzorg en maken meer gebruik van Wmo- en welzijnsvoorzieningen. Op Walcheren is ongeveer 30% van de

⁸ RVTV en NJI, 2012.

⁹ provinciale bevolkingsprognoses Zeeland, 2009

¹⁰ Regionaal Kompas Volksgezondheid heeft hiernaar verschillende onderzoeken gedaan.

¹¹ Westert et al., 2010.

mensen laag opgeleid. Een lage ses kan ook het gevolg zijn van gezondheidsproblemen, bijvoorbeeld als mensen arbeidsongeschikt worden. Op Walcheren is de werkloosheid gemiddeld 4,6% en moet bijna 7% van de inwoners leven van een inkomen onder de 105% van het sociaal minimum. Bij kinderen en jongeren zijn gezondheidsproblemen vaak een belangrijke oorzaak van schoolverzuim en vroegtijdig schoolverlaten. In Zeeland is het aantal vroegtijdige schoolverlaters gedaald van 4,6% in 2004 naar 3,0% in 2009. Uit landelijke cijfers blijkt echter dat de sociaaleconomische gezondheidsverschillen, ook tussen jongeren, de afgelopen 2 jaar nauwelijks en in ieder geval onvoldoende zijn afgenomen. Ook de komende jaren zullen de Walcherse gemeenten, aandacht houden voor inwoners met een lage sociaal economische status binnen de speerpunten.

4.7 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. Gezond gedrag draagt bij aan een goede gezondheid en hoewel het aantal jongeren dat alcohol drinkt is afgenomen blijft hier aandacht voor nodig. Inzet op preventie scheelt bovendien ook op termijn in de kosten. Tenslotte zijn de jongeren van nu de ouders en ook ouderen van morgen. Het percentage jongeren dat drugs gebruikt in Veere wel afgenomen maar in Vlissingen en Middelburg is het gelijk gebleven. Dat een gezond gewicht bijdraagt aan een goede gezondheid is bekend. Toch heeft nog bijna de helft van alle volwassenen en ouderen overgewicht. Blijven inzetten op de preventie van overgewicht is en blijft een belangrijk onderwerp. Een ander belangrijk aspect van gezondheid is dat in een gezond lijf een gezonde geest zit. Hoewel de psychosociale problematiek iets afgenomen lijkt te zijn en in ieder geval gelijk is gebleven in de Walcherse gemeenten zal ook de komende jaren inzet nodig zijn om het percentage in ieder geval op hetzelfde niveau te houden. Verder is gebleken dat vooral sommige jongeren en mensen met een lage sociaal economische status moeilijk bereikbaar zijn met het huidige preventieaanbod. Internet, sociale media en allerlei vormen van e-health bieden hier nieuwe kansen voor effectieve preventie omdat hiermee doelgroepen bereikt worden die met de huidige preventie activiteiten niet bereikt worden. Ook het verder uitbreiden van samenwerkingsverbanden in de eerstelijnszorg en met zorgverzekeraars biedt kansen voor de toekomst.

Actieplannen 2013-2016

REGIONAAL GEZONDHEIDSBELEID WALCHEREN

de acties vrij vaag, wat het straks aan het eind van de beleidsperiode moeilijk evalueren maakt. (SMART- formuleren helpt.) Wat wil je precies hebben bereikt en dragen je acties er aan bij? Mogelijk dat je acties in het interventieoverzicht staan maar wat je weet zou ik hier specifiek benoemen.

1. Inleiding

In 2013 wordt het beleid zoals vastgesteld in de Nota gezondheidsbeleid Walcheren 2013 – 2016; Samenwerken voor Gezondheid uitgevoerd. Dat wil zeggen dat met alle betrokkenen hard wordt verder gewerkt aan het realiseren van de doelstellingen:

1) Preventie van alcohol en drugs

- a) Het percentage jongeren onder de 18 jaar dat alcohol drinkt terug dringen en het alcoholgebruik onder ouderen niet verder laten stijgen.
- b) Het percentage jongeren dat hard- en softdrugs gebruikt terug dringen.

Opmerking [GV1]: Aanpassen naar aanleiding van nieuwe regelgeving per januari 2013.

2) Preventie van overgewicht

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

3) Preventie van depressie en eenzaamheid

- a) Het aantal jongeren en ouderen dat depressief is niet verder te laten stijgen.
- b) Vanuit het perspectief gezondheid er naar te streven dat eenzaamheid bij ouderen niet verder *stijgt*.

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.

2. Aandachtspunten voor beleid

1.1 2.1 Algemeen

- De scheidinglijn tussen gezondheidsbeleid en andere beleidsterreinen is vaak dun. Met name de scheiding tussen het WMO-beleid en het gezondheidsbeleid is dun. De komende

beleidsperiode wordt onderzocht of en hoe het gezondheidsbeleid (nota) te integreren is in het WMO-beleid (de volgende nota).

- Onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om met het gezondheidsbeleid aan te sluiten bij een wijkgerichte aanpak.
- Onderzoeken of er voor de gezondheidsthema's verdere samenwerking mogelijk is met beleidsterreinen die nu nog geen of in mindere mate een partner zijn voor het gezondheidsbeleid (zoals bijvoorbeeld RO/verkeer/milieu/veiligheid/leefbaarheid) maar die de gezondheid direct of indirect wel beïnvloeden.
- Draagvlak creëren binnen andere beleidsterreinen om de speerpunten vanuit het gezondheidsbeleid te integreren.
- De mogelijkheden onderzoeken voor (meer) samenwerking met zorgverzekeraar en particuliere organisaties om beleidsdoelstellingen te realiseren.

1.2 2.2 Alcohol en drugs

In de komende jaren zal voor preventie genotmiddelen ingezet worden op de pijlers

1. Voorlichting & Educatie

- Interventies blijven organiseren die bijdragen aan de bewustwording, van jongeren en hun ouders, van de effecten van genotmiddelengebruik.
- Onderzoeken welke mogelijkheden er nog meer zijn om ook de oudere doelgroep te informeren over alcohol gebruik.

2. Regelgeving & Handhaving

- Onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om de verantwoordelijkheid van preventie te delen met andere partijen.
- Actief bijdragen aan de ontwikkeling van de gemeentelijke kaders omtrent de nieuwe wetgeving vanuit de Drank- en Horecawet.

3. Signalering & advies

- In samenwerking met het WMO en jeugdbeleid inzetten op vroeg signalering
- In samenwerking met de lokale partners, zorg (blijven)dragen voor laagdrempelige toegang tot advies en zorg.

Tevens wordt ten aanzien van de speerpunten alcohol, lokaal vervolg gegeven aan de uitkomsten vanuit het Zeeuwse project Jeugd en Alcohol.

Veere: Uit de cijfermatige evaluatie blijkt dat zowel het drank als ook het drugs gebruik onder

jongeren significant is gedaald. Het reeds ingezette beleid en de daarbij horende activiteiten worden daarom in de komende beleidsperiode zo veel mogelijk gecontinueerd.

In het interventieoverzicht Alcohol en drugs preventie staan de activiteiten voor 2013-2016 opgenomen, die op de planning staan voor de komende periode.

1.3 2.3 Overgewicht

In de komende jaren zal voor preventie van overgewicht ingezet worden op de pijlers

1. Inrichting van de omgeving
 - Samen met andere beleidsterreinen proberen een goede mix aan beweegactiviteiten in de gemeenten (laten) organiseren.
 - Middelburg en Vlissingen willen de mogelijkheden onderzoeken voor het continueren van de interventies vanuit het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen en proberen deze zoveel mogelijk structureel in te bedden in het bestaande aanbod.
2. Voorlichting & Educatie
 - Naast het stimuleren van beweging onderzoeken welke andere (evidence based) interventies ingezet kunnen worden ter voorkoming van overgewicht
3. Signalering & advies
 - Samen met de lokale (zorg)partners zorgen voor laagdrempelige toegang tot advies
 - Deelname aan het Jeugd sport\cultuur fonds stimuleren

Middelburg en Vlissingen: Binnen de preventie van overgewicht is aandacht voor de groep 5-jarigen met (ernstig)overgewicht omdat uit evaluatie blijkt het overgewicht binnen deze categorie toeneemt.

Middelburg: het aantal ouderen met overgewicht is in Middelburg weliswaar lager dan in de rest van Zeeland, toch kampt ongeveer de helft van de ouderen met overgewicht. Hoewel de nadruk binnen dit speerpunt ligt bij jongeren heeft ook de integrale aanpak voor preventie van overgewicht voor volwassen en ouderen de aandacht.

Veere: Binnen de preventie van overgewicht is aandacht voor de groep 10-jarigen met (ernstig)overgewicht omdat uit evaluatie blijkt het overgewicht binnen deze categorie toeneemt. Daarnaast is het aantal ouderen met overgewicht in Veere lager dan in de rest van Zeeland, toch kampt ongeveer de helft van de ouderen met overgewicht. Naast aandacht voor jongeren is er binnen dit speerpunt ook veel aandacht voor zowel de volwassenen als de ouderen.

In het interventieoverzicht preventie overgewicht staan de activiteiten voor 2013-2016 opgenomen, die op de planning staan voor de komende periode.

1.4 2.4 Eenzaamheid en depressie.

In de komende jaren zal voor preventie van depressie en eenzaamheid vanuit het gezondheidsbeleid ingezet worden op de pijlers:

1. Inrichting van de omgeving
 - In overleg met de sport en wmo-beleid zorgen voor een gevarieerd aanbod van beweeg- en sportactiviteiten waarbij de ontmoeting van mensen centraal staat.
2. Voorlichting en educatie
 - Samen met de andere Walcherse gemeenten door voorlichting en educatie inzetten op weerbaarheid voor met name risicogroepen.
3. Signalering & advies
 - Zorgen voor laagdrempelige toegang tot advies en zorg via Porthos
 - Samen met andere beleidsterreinen en lokale partners inzetten op vroegsignalering
 - Veere wil inzetten op het versterken, uitbreiden en activeren van het sociaal netwerk van mensen om eenzaamheid en afhankelijkheid van zorg en welzijnsinstanties te verminderen, dit door de inzet van netwerkcoaches.

In het interventieoverzicht preventie van eenzaamheid en depressie staan de activiteiten voor 2013-2016 opgenomen, die op de planning staan voor de komende periode.