

“Schoonhoven beweegt!”



Nota lokaal gezondheidsbeleid

2013-2016

Opgesteld door: M.D. Mulwijk, beleidsmedewerker
Afdeling: Welzijn
Datum: 26 juni 2013

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Visie en Doelstelling	4-6
1.1 Visie	5
1.2 Doelstelling	6
2. Kader	7-8
3. Terugblik 2007-2011	9-10
4. Speerpunten 2013-2016	11-12
4.1 Doelgroepen	11
4.1.1 Inwoners gemeente Schoonhoven	11
4.1.2 Jeugd	11
4.1.3 Kwetsbare ouderen	12
5. Resultaten	13-15
5.1 0 meting versus doelstelling 2016	13
6. Activiteitenplan	16
7. Financiën	17
8. Communicatie	17
Bijlagen	
Bijlage 1 Gebruikte definities van de Kerncijfers	
Bijlage 2 Landelijke nota gezondheidsbeleid “Gezondheid dichtbij”	
Bijlage 3 Regionale nota Volksgezondheidsbeleid 2013-2016 “Gezonder in de buurt”	

Inleiding

Een goede gezondheid vergroot de kans op een lang leven van goede kwaliteit, op duurzame arbeidsdeelname en op maatschappelijke participatie.

Gezondheid is niet het resultaat van een eigen keuze, zoals veel chronisch zieken en gehandicapten aan den lijve ondervinden.

Gezond gedrag is wel een eigen keuze en ook een eigen verantwoordelijkheid.

Om de gezondheid (het mentaal en fysiek welbevinden) van inwoners te bevorderen, zal de gemeente vooral inzetten op het stimuleren van gezond leven: voeding, beweging, sport en matigen van roken, alcohol en drugsgebruik.

De Wet publieke gezondheid (Wpg) verplicht de gemeente om de gezondheid van inwoners te bewaken, te beschermen en te bevorderen.

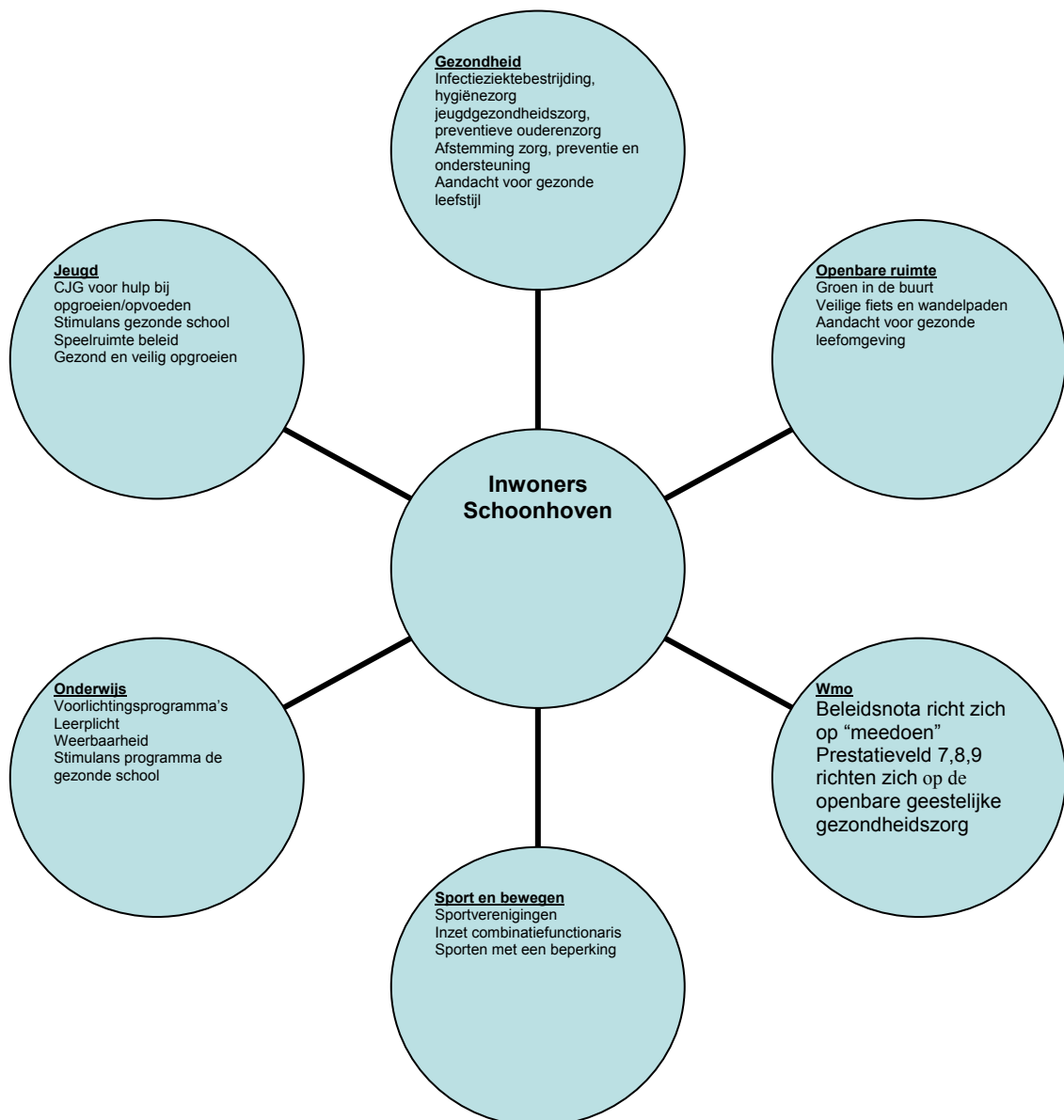
Onderliggende nota is de lokale uitwerking van het volksgezondheidsbeleid van de gemeente Schoonhoven. De nadruk ligt op preventie en gezondheidsbevordering. In de regionale nota Volksgezondheidsbeleid "Gezonder in de buurt 2013-2016" wordt het regionale gezondheidsbeleid beschreven. Die nota beschrijft wat de gemeenten in de regio Midden Holland willen bereiken op het gebied van de volksgezondheid. De gemeente neemt een aantal van de speerpunten uit deze nota over. De regionale nota is vooral bedoeld om de gemeenten in de regio Midden Holland adviezen te geven welke speerpunten relevant zijn voor de lokale nota en welke afstemming er is met de regionale taken uitgevoerd door de GGDDe overige kaders voor het regionale en lokale volksgezondheidsbeleid zijn de Wet publieke gezondheidszorg (Wpg) en de landelijke nota gezondheidsbeleid "gezondheid dichtbij" van mei 2011.

1. Visie en Doelstelling

De gezondheid van de inwoners wordt door vele omgevingsfactoren beïnvloed, zoals het leefklimaat in de woon- en werkomgeving, de inrichting van de openbare ruimte, het aanbod van sportfaciliteiten in de buurt, etc. Investeren in gezondheid draagt bij aan het vinden van werk, het volgen van een opleiding, actief oud worden ofwel het participeren in de maatschappij.

Gezondheid wordt niet alleen bepaald door de medische situatie, maar wordt ook beïnvloed door sociale- en omgevingskenmerken.

Dit is een samenspel van gemeente en inwoners, maar ook met maatschappelijke organisaties, bedrijven, 1^e lijns zorg, sportverenigingen en de onderwijsinstellingen. Door een integrale aanpak kunnen we uitgaan van een groter bereik en draagvlak. Tevens volgt de gemeente hiermee de aanbevelingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Binnen de gemeente kunnen meerdere dwarsverbanden gelegd worden bij de uitvoering van de speerpunten.



1.1 Visie

Inwoners zijn zelf verantwoordelijk om te zorgen dat ze gezond leven en anticiperen op het ouder worden. Als dit niet lukt, komt de gemeente in beeld zonder uit het oog te verliezen wat mensen dan zelf nog kunnen.

Aan de activiteiten op het gebied van de openbare gezondheidszorg ligt in principe geen individuele hulpvraag ten grondslag; het gaat om de gezondheid van de samenleving en van risicogroepen.

In 2013 is de visie op het sociaal domein vastgesteld. Hierin zijn de volgende zeven speerpunten opgenomen:

1. De gemeente voert regie en stuurt op resultaat
2. Inwoners staan centraal
3. Eigen kracht vormt de basis
4. Iedereen kan meedoen
5. Investeren in Preventie
6. 1 cliënt/gezin – 1 aanpak – 1 regisseur
7. Iedereen geeft het goede voorbeeld

De visie op de lokale nota volksgezondheid sluit aan bij de visie op het sociaal domein. Wat inhoudt dat:

1. De activiteiten die plaatsvinden zijn gericht op gezondheidsbevordering en/of preventie. Bij elke doelgroep zijn doelstellingen geformuleerd. Bij de uitvoering van de activiteiten wordt gestuurd op resultaat welke bij de doelstellingen passen.
2. De activiteiten richten zich alle inwoners, waarbij sommige activiteiten specifiek worden ingezet voor een bepaalde doelgroep
3. Er wordt uitgegaan van de eigen kracht en verantwoordelijkheid van inwoners om gezond te leven. De gemeente zal bij preventieve activiteiten rekening houden met de eigen kracht en verantwoordelijkheid. De gemeente heeft een meer stimulerende, faciliterende- en regievoerende rol
4. Het lokaal gezondheidsbeleid richt zich op alle inwoners, daarnaast zijn er doelgroepen benoemd die specifieke aandacht nodig hebben
5. Het lokaal gezondheidsbeleid is gericht op preventie en daarmee het terugdringen van ongezonde leefgewoonten en/of specialistische zorg.
6. Vanuit de jeugdgezondheidszorg wordt de gedachte één gezin, één plan, één regisseur omarmd. Binnen de preventieve activiteiten komt dit minder aanbod omdat de volksgezondheid zich richt op de gezondheid van de samenleving en niet op het individu of het gezin op zich.
7. Vanuit diverse instellingen, verenigingen en afdelingen binnen de gemeente vragen we het goede voorbeeld te geven aan de inwoners. Als gemeente behoren wij ook het goede voorbeeld te geven door als er gesproken wordt over preventieve activiteiten. Bijvoorbeeld: meer bewegen in de wijk faciliteren door aanleg van groen wat uitnodigend is om buiten een rondje te wandelen, maar ook gemeentelijke activiteiten laten aansluiten bij de speerpunten (bijvoorbeeld nieuwjaarsbijeenkomsten alcoholvrije drankjes schenken).

1.2 Doelstelling

Het doel van deze nota is om de gezonde keuze makkelijker te maken en goede informatie te geven, *mensen te bewegen naar gezond gedrag*. De gemeente kan door het bevorderen van een gezonde leefstijl en het positief beïnvloeden van de sociale en fysieke omgeving stimuleren dat mensen een gezonde keuze maken. Om deze doelstelling te realiseren worden speerpunten met een bijbehorend activiteitenplan vastgesteld.

2. Kader

Het opstellen en uitvoeren van het gezondheidsbeleid is een wettelijke taak op basis van de Wet publieke gezondheidszorg (Wpg). Na vaststelling van het landelijk gezondheidsbeleid dient elke gemeente binnen twee jaar over een lokale nota te beschikken. De nota bestrijkt een termijn van vier jaar. Dit is niet nieuw voor de gemeente en de voorliggende lokale nota is een vervolg op de Nota gezondheidsbeleid

De gemeenteraad neemt bij het vaststellen van de lokale nota gezondheidsbeleid in ieder geval de landelijke prioriteiten in acht, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid.

Wettelijk kader

De verantwoordelijkheid van de gemeente Schoonhoven om de gezondheid van de inwoners te beschermen, te bewaken en te bevorderen is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Een van de onderdelen is het uitbrengen van de vierjaarlijkse nota gezondheidsbeleid. Daarnaast heeft de gemeente de volgende publieke taken:

- Infectieziektebestrijding
- Technische hygiënezorg
- Psychosociale hulp bij ongevallen en rampen
- Gezondheidsbevordering
- Uitvoering van de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar
- De regie over de gezondheidszorg voor ouderen
- Het afstemmen van preventieve en curatieve zorg
- Epidemiologie
- Medische milieukunde.

Binnen deze wettelijke taken valt een onderscheid te maken tussen de medisch georiënteerde taken met een grote centrale aansturing en de maatschappelijk georiënteerde taken met een relatief grote beleidsvrijheid voor gemeenten.

De medisch georiënteerde zorg (zoals infectieziektebestrijding) kent een sterke centrale sturing vanuit de rijksoverheid. In de maatschappelijke taken is de beleidsvrijheid voor gemeenten groter. Hoewel er landelijke kaders worden gesteld, kunnen we hier meer eigen keuzes maken.

Landelijke nota Gezondheid Dichtbij (mei 2011)

In navolging op de Wpg heeft het rijk de taak om vierjaarlijks een preventienota op te stellen. De meest recente nota is in mei 2011 beschikbaar gekomen onder de titel 'Gezondheid dichtbij'. In deze nota wordt aangegeven dat de vijf speerpunten uit de vorige landelijk nota nog steeds belangrijk zijn om de volksgezondheid te verbeteren. Het betreft de speerpunten:

- Overgewicht
- Diabetes
- Depressie
- Roken
- Schadelijk alcohol gebruik

Vanuit deze speerpunten zijn in de nota drie thema's genoemd, te weten:

- Thema 1: Vertrouwen in volksgezondheid
Dit thema richt zich met name op de collectieve preventie en borging kwaliteit van de gezondheidszorg opgezet vanuit het rijk.
- Thema 2: Zorg en sport dichtbij in de buurt
Gezondheidszorg dient zich zoveel mogelijk te richten op het bestrijden van ongezondheid. Daarom wil men met dit thema werken aan herkenbare en toegankelijk voorziening in de buurt of digitaal. Dat betekent dat samenwerking tussen partners en afstemming tussen de diverse wetten (ZVW, AWBZ en Wmo) noodzakelijk is.

-
- Thema 3: Zelf beslissen over leefstijl
Mensen maken zelf keuzes en daarom is het belangrijk mensen te verleiden tot een gezonde leefstijl. De weerbaarheid, met name bij jeugd, moet worden ondersteund zodat zij makkelijker gezonde keuzes maken.

Regionale Nota Volksgezondheidsbeleid 2013 – 2016 (juli 2012)

In september 2012 is op basis van de landelijke gezondheidsnota Gezondheid dichtbij een Regionale Nota Volksgezondheid opgesteld 2013 – 2016 'Gezonder in de buurt'. De regionale nota is vooral bedoeld om de gemeenten in de regio Midden Holland adviezen te geven welke speerpunten relevant zijn voor de lokale nota en welke afstemming er is met de regionale taken uitgevoerd door de GGD.

Taken GGD MH

In de regio Midden Holland zijn regionaal afspraken gemaakt met de GGD over de uitvoering van de wettelijke taken. In bijlage 2 van de Regionale Nota gezondheid 2013-2016 zijn de taken van de GGD vastgelegd. De taken die de GGD Hollands Midden namens de gemeenten uitvoert zijn:

1. Infectieziektebestrijding.
2. Jeugdgezondheidszorg, waaronder prenatale voorlichting.
3. Medische milieukunde.
4. Epidemiologie.
5. Gezondheidsbevordering.
6. Openbare Geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), prestatievelden 7 t/m 9 van de Wmo.
7. Psychosociale hulp bij ongevallen en rampen, tegenwoordig Rampen Opvang Plan genoemd.

Uitvoerende taken door Gemeente

De gemeente stelt kaders en doelstellingen voor het gezondheidsbeleid. Deze nota is hiervan een uitwerking.

- Het gezamenlijk met zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gesubsidieerde instellingen, Vrijwilligers en sportverenigingen invullen van deze kaders.
- Het zorgen voor resultaten;
- Het maken van prestatieafspraken met gesubsidieerde instellingen;
- De gemeente is verantwoordelijk voor de algemene basisvoorzieningen;
- Zorgdragen voor afstemming van het gezondheidsbeleid met andere beleidsterreinen van de gemeente zoals bijv. ruimtelijke ordening, welzijn of beleid op het terrein van sociale zaken;
- In de voorwaardenscheppende sfeer bijdragen aan de totstandkoming van preventiepakketten.

3. Terugblik 2007-2011

Er is in de afgelopen periode op verschillende manieren invulling gegeven aan speerpunten uit de nota lokaal gezondheidsbeleid 2007-2011. Er is geen onderzoek die aantoont welke invloed het gezondheidsbeleid heeft gehad op de inwoners van Schoonhoven. In het algemeen zijn bij beleidsevaluaties de effecten van maatschappelijke interventies, zoals het gezondheidsbeleid lastig te omschrijven.

In de lokale nota volksgezondheid 2007-2011 zijn de volgende speerpunten benoemd:

- 1)Alcohol
- 2)Drugs
- 3)Overgewicht (voeding en bewegen)
- 4)psychosociale problemen bij jeugdigen en ouderen

Hieronder worden ze nogmaals genoemd met daarbij vermeld de activiteiten die tot op heden hebben plaatsgevonden of zijn ontwikkeld.

Alcohol en drugs

In de Krimpenerwaard gemeenten is de afgelopen vijf jaar gewerkt, aan alcoholmatigingsbeleid. Dit was in samenwerking met politie, jongerenwerk, verslavingszorg, GGD en gemeente. Ook regionaal is er vanuit het Bestuurlijk Overleg Alcoholmatiging gewerkt aan alcoholmatiging. Er zijn aandachtspunten gesignaleerd, besproken en opgepakt. Op beleidsmatig niveau is gekeken naar de borging in het integraal veiligheidsbeleid en het gezondheidsbeleid, alsmede ook aanpassingen in de Algemeen Plaatselijke Verordening. Daarnaast zijn er afspraken met verenigingen gemaakt over het schenken van alcohol tijdens (kinder)activiteiten.

Er zijn ook preventieactiviteiten uitgevoerd voor en met inwoners/jongeren waaronder:

- weerbaarheidstrainingen in het onderwijs aan kinderen/jongeren
- IVA training aan verenigingen
- Spreekuur Brijder verslavingszorg
- Informatieverstrekking op evenementen in Schoonhoven
- Het jongerenwerk heeft met de jip-jop bus informatie over o.a. alcohol en drugs en gezonde voeding en bewegen gegeven.
- Afspraken gemaakt over de inzet van de HALT maatregel (aanpak alcoholmisbruik onder jongeren)

Overgewicht

Kies voor Hart & Sport: Dit project was bedoeld voor kinderen in groep 7 en 8 van het basisonderwijs en is in 2006 van start gegaan. Met lesmodules over voeding, hart en sportvoorlichting, energiebalans en overgewicht worden kinderen zich bewust van het belang van goede voeding en beweging voor de gezondheid. Deelnemende lokale sportaanbieders boden 5 sportkennismakingslessen aan.

Na twee jaar bleek dat slechts één van de vijf basisscholen bereid was dit project te implementeren. Daarentegen hebben nu alle basisscholen zich gecommitteerd aan de combinatiefunctionaris. De combinatiefunctionaris wordt ingezet om sport en spelactiviteiten te ontwikkelen en zo (meer) bewegen te stimuleren.

Er zijn gastlessen over het ontstaan en voorkomen van eetstoornissen gehouden op het Schoonhovens College.

De actie “Gezond gezin” is uitgevoerd. Dit project was gericht op bijstandsccliënten, waarbij aandacht was voor gezonde voeding en bewegen. Stappentellers en cursusboekjes zijn uitgedeeld.

Psychosociale problemen bij jeugdigen en ouderen

Er worden jaarlijks op vrijwillige basis signalerende huisbezoeken uitgevoerd bij ouderen boven de 75 jaar. Deze bezoeken hebben een groot bereik en worden uitgevoerd door de SWOS.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin is geopend waar opvoeders en jeugdigen terecht kunnen met psychosociale- en/of opvoedingsvragen. Het is kortdurende en laagdrempelige hulpverlening. Wanneer het een meervoudige of complexe hulpvraag betreft is ook (doorverwijzing naar)specialistische zorg mogelijk.

CJG is een samenwerking van gemeente en diverse dienstverlenende instanties met als doel om vragen en/of problematiek snel en daadkrachtig op te pakken.

Het realiseren van schoolmaatschappelijk werk op het basis en voortgezet onderwijs (laagdrempelige toegang vanuit onderwijs naar het CJG).

Overige activiteiten

Naast de activiteiten in het kader van de speerpunten heeft de gemeente Schoonhoven zich in de periode van 2007-2011 met meerdere gezondheids- of aan gezondheid gerelateerde zaken bezig gehouden:

- Er is een sense spreekuur gehouden gericht op jongeren en seksueel gedrag
- Er zijn blaastesten gehouden bij jongerenactiviteiten
- Er zijn inmiddels tenminste 19 AED's geplaatst in publieke ruimten
- Informatieverspreiding met betrekking tot kwaliteit openbaar zwemwater in de zomer
- Regionale voorbereiding Jeugdmatch
- Regionale voorbereiding Elektronisch kind dossier
- Regionale aanpak kindermishandeling en huiselijk geweld

4. Lokale Speerpunten 2013-2016

Voor het vaststellen van de lokale speerpunten is gekeken naar de landelijke speerpunten en thema's, de genoemde doelgroepen uit de regionale nota en de lokale speerpunten uit lokale gezondheidsnota 2007-2011.

Op basis van de landelijke en regionale nota is te zien dat de speerpunten uit de lokale gezondheidsnota 2007-2011 nog steeds actueel zijn.

Voor de periode 2013 – 2015 zijn de lokale speerpunten:

- Verslavende middelen (Roken, alcohol en drugs)
- Voeding en bewegen (Overgewicht, sport en bewegen)
- Psychosociale problematiek*

*Dit speerpunt sluit tevens aan bij de regionale nota maatschappelijke zorg en de lokale paragraaf Maatschappelijk zorg (2013).

4.1 Doelgroepen

In deze nota richten we ons tot de volgende drie doelgroepen:

- Inwoners in het algemeen, waaronder mensen met een lage sociaal economische status (SES)
- Jeugd
- Kwetsbare ouderen

Deze doelgroepen komen overeen met de regionale nota.

4.1.1 Inwoners gemeente Schoonhoven

In het algemeen kan gesteld worden dat gezondheid een steeds groter aandachtsgebied wordt omdat er een meer ongezondere leefstijl is ontstaan. Dit is te zien in de toename van chronische ziekten zoals diabetes en hart en vaatziekten, veelal veroorzaakt door een ongezonde(re) voeding en te weinig beweging.

Landelijk wordt geconstateerd dat met name mensen met een lage sociale economische status (SES) een laag gezondheidsniveau hebben. Deze mensen hebben nog steeds een kortere levensverwachting en zijn vaker ziek. Een deel van deze gezondheidsverschillen kan verklaard worden door een hogere blootstelling aan gezondheidsrisico's zoals woon- en arbeidsomstandigheden, maar de verschillen zijn ook het gevolg van ongezondere leefgewoonten.

Doel:

- Inwoners zijn zich bewust van de gezondheidsrisico's en kiezen voor een gezonde leefstijl

4.1.2 Jeugd

De ongezonde leefstijl van jongeren baart zorgen. Net als hun leeftijdsgenoten in andere regio's drinken jongeren te jong, te vaak en teveel. Overgewicht en obesitas is een groeiend probleem. Een op de vijf 12-18 jarigen rookt en ruim acht op de tien 12-18 jarigen bewegen te weinig en twee op de drie jongeren eet te weinig groente en fruit.

Doel:

- Door gezonde leefomgeving kinderen en jongeren aanmoedigen om gezond gedrag te vertonen en meer te bewegen.
- Kinderen en jongeren en opvoeders zijn weerbaar tegen schadelijk alcoholgebruik, roken en drugs en hebben handvatten om beter met deze verleidingen om te gaan

- Toename van het percentage jongeren met risico op psychosociale problemen voorkomen
- Jonge mantelzorgers in beeld brengen
- Een goede jeugdgezondheidszorg binnen het CJG waar jeugdigen en ouders met psychosociale en/of opvoedingsproblemen terecht kunnen
- Invoering van het elektronisch kinddossier en de verwijzindex om informatie over jeugdigen te delen en te bundelen

4.1.3 Kwetsbare ouderen

Om de vitale 65-plusser zo lang mogelijk vitaal te houden heeft het Rijk de preventieve ouderengezondheidszorg als nieuwe taak bij de gemeente neergelegd (Artikel 5a Wpg). De gemeenten zijn wettelijk verantwoordelijk voor de preventieve ouderengezondheidszorg. Ouderengezondheidszorg wordt omschreven als: *“de publieke gezondheidszorg ten behoeve van personen boven de vijftig jaar”*.

Bij een groot deel van de ouderen kan de leefstijl worden verbeterd. De vijftigplussers van nu leven ongezonder dan tien jaar geleden. Ze drinken meer alcohol, bewegen minder en zijn te zwaar.

Bij het ouder worden kunnen op het persoonlijk vlak veranderingen ontstaan zoals functiebeperkingen, chronische aandoeningen, depressie, cognitieve achteruitgang en verlies van partner.

Het aantal mensen met een chronisch somatische ziekte zal de komende twintig jaar flink toenemen zoals: disfunctioneren van het bewegingsapparaat, hartziekten, astma, COPD, diabetes, psychische aandoeningen en dementie. De toename is te verklaren door de vergrijzing en ongezond gedrag.

Eén of meer chronische ziekten of beperkingen kunnen gevolgen hebben voor zelfredzaamheid en het risico op eenzaamheid van mensen. Ouderen ervaren regelmatig sociale problemen. Een op de drie ouderen is regelmatig eenzaam. Eenzaamheid is een belangrijke risicofactor voor het verlies aan gezondheid en kwaliteit van leven. Dit is een landelijk beeld, maar uit de cijfers blijkt dat dit beeld zich ook in Schoonhoven laat zien.

Oudere mantelzorgers

Oudere mantelzorgers vormen een risicogroep: meer risico van gezondheidsproblemen door hun hogere leeftijd, ze hebben vaak geen hulp van anderen, hun sociaal netwerk is veelal kleiner en ze zijn niet gewend om aandacht en hulp voor henzelf te vragen. Zij hebben daarnaast meer intensieve en persoonlijke zorgtaken en kunnen zich moeilijk onttrekken aan de zorg omdat ze veelal in hetzelfde huis wonen als de zorgbehoevende. Doordat we steeds meer ervan uitgaan (eigen kracht, de kanteling) dat de familie voor elkaar zorgt en omdat de samenleving sterk vergrijst, is de verwachting dat het aantal oudere mantelzorgers aanzienlijk zal toenemen.

Doel:

- Ouderen zolang mogelijk in staat stellen om in goede gezondheid deel te nemen aan de samenleving (zo lang mogelijk zelfstandig wonen en de regie over hun eigen leven behouden)
- Bevorderen zelfredzaamheid
- Voorkomen en signaleren van eenzaamheid
- Ondersteunen van mantelzorgers (ongeacht leeftijd)

5. Resultaten

Door de GGD wordt elke vier jaar onderzoek gedaan, wat voor de gemeente een goed uitgangspunt vormt. Om over vier jaar het resultaat van onderliggende nota te meten is nu uitgegaan van het meest recente onderzoek in 2011 op de speerpunten roken, alcohol en drugs, overgewicht, sport en bewegen, en psychosociale problematiek. Hiervan zijn op de benoemde speerpunten cijfers beschikbaar. Dit onderzoek wordt vierjaarlijks uitgevoerd zodat meting mogelijk is.

De te leveren resultaten zijn opgenomen in het activiteitenplan en individuele subsidieafspraken.

In 2016 kan aangegeven worden hoe het staat met het psychosociaal welbevinden, overgewicht en alcoholgebruik van de inwoners, maar kunnen geen uitspraken worden gedaan over het effect van de activiteiten in zijn geheel. Er zijn ook omgevingsfactoren van belang zoals woon- werkomgeving, populatie, financiële middelen enzovoort. De evaluatie richt zich dan ook vooral op proces- en productniveau.

Productevaluatie

De activiteiten die uitgevoerd worden zijn veelal evidence-based of veelbelovend. Deze interventies zijn dus al bewezen effectief of worden als veelbelovend gezien. Het is niet nodig de effectiviteit van deze interventies nogmaals te evalueren. Wel wordt geïnventariseerd hoeveel en welke interventies worden uitgevoerd. Ook de tevredenheid van de deelnemers over de interventie telt hierbij mee.

Procesevaluatie

Bij activiteiten waaraan verschillende partners deelnemen wordt de samenwerking geëvalueerd.

5.1 0 meting 2011 versus doelstelling in 2016

Bij de 0 meting wordt uitgegaan van de cijfers gepubliceerd in 2011*. De gebruikte definitie behorend bij de kerncijfers is opgenomen in bijlage 1 van deze nota. De gemeente Schoonhoven scoort op veel van de genoemde speerpunten hetzelfde of beter in vergelijking met Midden Holland en/of Nederland.

Het uitgangspunt voor de nulmeting is dat het gezondheidsniveau de komende jaren gelijk blijft (vermeld als: handhaven) met het streven naar verbetering en het voorkomen van achteruitgang.

Onderdeel	0-meting 2011	Doelstelling 2016
Roken	Het percentage rokende jongeren (18% is even groot als in MH en in Nederland)	Handhaven
	Het percentage rokende volwassenen (24% is even groot als in MH en kleiner dan in Nederland(31%))	Handhaven
Alcohol	Het percentage binge-drinkers onder jongeren (31%) is even groot als in MH en in Nederland	Handhaven
	Het percentage volwassenen dat overmatig drinkt (11%) is even groot als in MH	Handhaven
Drugs	Het percentage jongeren dat cannabis gebruikt (6%) is even groot als in MH en in Nederland	Handhaven

Onderdeel	0-meting 2011	Doelstelling 2016
Overgewicht	Het percentage 5-6 jarigen met overgewicht (11%, gemeten door JGZ) is even groot als in MH	Handhaven
	Het percentage 10-11 jarigen met overgewicht (17%, gemeten door JGZ) is even groot als in MH	Handhaven
	Het percentage jongeren met overgewicht (11%, zelfrapportage) is even groot als in MH en Nederland	Handhaven
	Het percentage volwassenen met overgewicht (44%, zelfrapportage) is even groot als in MH	Handhaven
Beweging	Het percentage ouderen met ernstig overgewicht (11%, zelfrapportage) is even groot als in MH	Handhaven
	Het percentage jongeren dat onvoldoende lichaamsbeweging heeft(88%) is groter dan in MH(82%) en Nederland 72%	80%
	Het percentage jongeren dat lid is van een sportvereniging (75%) is groter dan in MH (66%)	Handhaven
Voeding	Het percentage volwassenen(48%) en ouderen(38%) dat onvoldoende lichaamsbeweging heeft, is even groot als MH	Handhaven
	Het percentage jongeren dat niet dagelijks groente(63%) of fruit (69%), is even groot als in MH	Handhaven
	Het percentage volwassenen dat te weinig groente (71%) of fruit (69%) is even groot als in MH	Handhaven

Onderdeel	0-meting 2011	Doelstelling 2016
Psychische gezondheid	Het percentage jongeren met risico op psychosociale problemen (11%) is even groot als in MH	Handhaven
	Het percentage volwassenen met een matig/hoog risico op angst/depressie (39%) is even groot als in MH (32%)	Handhaven
	Het percentage volwassenen (33%) en ouderen (36%) dat matig/ernstig eenzaam is, is even groot als in MH	Handhaven
Mantelzorg	Het percentage volwassenen (18%) en ouderen (10%) dat mantelzorg geeft is even groot als in MH	Handhaven
SES	Het percentage achterstandsleerlingen (12%) is even groot als in MH en kleiner dan in Nederland (18%)	Handhaven
	Het percentage volwassenen (6%) en ouderen (2%) met problematische schulden is even groot als in MH	Handhaven
	Het percentage ouderen met problematische schulden (0%) is kleiner dan in MH (2%)	Handhaven
	Het percentage inwoners met een lage opleiding (21%) is kleiner dan in MH (24%) en Nederland (24%)	Handhaven

Onderdeel	0-meting 2011	Doelstelling 2016
vaccinatie	De vaccinatiegraad D(K)TP (98%) en BMR (<9 jr) (98%) is hoger dan in Nederland (93%)	Handhaven
	De opkomst bij screening borstkanker (87%) is hoger dan in Nederland (82%)	Handhaven
	De opkomst bij screening baarmoederhalskanker (76%) is hoger dan in Nederland (66%)	Handhaven
	De opkomst bij griepvaccinatie onder de 60-plussers (76%) is even hoog als in Nederland	Handhaven

Opvallend in de cijfers is dat het percentage jongeren met onvoldoende lichaamsbeweging hoger is dan in Midden Holland en Nederland, maar dat het percentage jongeren dat lid is van een sportvereniging hoger is dan in Midden Holland. Jongeren sporten wel, maar voldoen niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen**. Deze norm geeft aan dat kinderen, jongeren en mensen met overgewicht tenminste 60 minuten per dag matig intensieve beweging hebben.

* Bron: rapport "kernboodschappen voor het lokaal gezondheidsbeleid in Midden Holland" en is ontwikkeld door de GGD, deels in opdracht van het Transmuraal Netwerk Midden Holland en in samenwerking met het RIVM d.d. 2011.

** Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) is in 1998 vastgesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

5.2. Gezondheidspeiling 2012

Recent heeft de GGD de gezondheidspeiling 2012, gericht op volwassenen en ouderen uitgebracht. Hoewel deze cijfers ook gebruikt worden in de nota voor 2016-2020 in het kader van het vierjaarlijkse jaarlijkse rapport dat de GGD uitgeeft ter ondersteuning van het lokale beleidsplan, is er bij deze nota al kennis genomen van de meest recente cijfers.

Uit de gezondheidspeiling 2012 valt het volgende op in relatie tot de cijfers uit het rapport kernboodschappen voor het lokaal gezondheidsbeleid (uitgebracht 2011):

- Een stijging van 11% tussen 2009 en 2012 van personen 19-64 die zich matig tot ernstig eenzaam voelen. Ook ten opzichte van Hollands Midden ligt het percentage bij Schoonhoven 10% hoger.
- Een stijging van 2 % tussen 2009 en 2012 van personen 19-64 jaar die grote moeite hebben met rond komen en een stijging van 4% bij personen van 65+. Ten opzichte van Hollands Midden ligt het percentage bij Schoonhoven 4% hoger bij de 19-64 en bij de 65+ 2,4%.
- Een stijging van 4% van personen 19-64 die risicovolle of problematische schulden hebben. Ten opzichte van Hollands Midden ligt het percentage bij Schoonhoven 2% hoger.

Op basis van het bovenstaande zal in het actieplan binnen het speerpunt psychosociale problematiek activiteiten opgenomen worden gericht op het terugdringen eenzaamheid en schulden.

6. Activiteitenplan

Hieronder volgt per speerpunt een overzicht van activiteiten. Het is niet uitputtend, alleen de prioriteiten worden benoemd. De activiteiten zijn erop gericht daadwerkelijk tot resultaten te komen. Met het preventieve beleid zoals geformuleerd in deze nota wil Schoonhoven het gezondheidsniveau op lange termijn beïnvloeden. De rol van de gemeente bestaat vooral uit stimuleren, sturen, steun creëren en structureren.

Extra aandacht blijft uitgaan naar jeugd, met het uitgangspunt voorkomen is beter dan genezen. Je draagt niet alleen zorg voor de kinderen van nu, maar ook in hun gezondheid op latere leeftijd.

Speerpunt	Uitvoeringsjaar
Verslavende middelen (Roken, alcohol en drugs)	
<ul style="list-style-type: none"> • BOB campagne • Wet en regelgeving Drank en horecawet • Weerbaarheidstraining groep 7/8 • Informatieverstrekking/activiteiten tijdens evenementen • Medicijngebruik en alcohol bij ouderen 	<p>2013</p> <p>doorlopend</p> <p>vanaf 2014</p> <p>doorlopend</p> <p>vanaf 2014</p>
Voeding en bewegen (Overgewicht, sport en bewegen)	
<ul style="list-style-type: none"> • Bewegestimulatie (interventies als natuursprong, gezonde kantine) • Mag ik deze dans van u (valpreventie) • Buitenspeeldag • Avond vierdaagse gezonde beloning • Bewegapparaten in wijk(en) 	<p>doorlopend</p> <p>doorlopend</p> <p>2014-2015</p> <p>2014-2015</p> <p>2013-2016</p>
Psychosociale problematiek	
<p>Binnen het Wmo beleidsplan prestatieveld 7,8,9 en de lokale paragraaf OGGZ is er specifiek aandacht voor psychosociale problematiek. Centrum gemeente Gouda speelt hierin ook een grote rol</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Signalerende huisbezoeken bij ouderen • Meldpunt Zorg en Overlast • Centrum Jeugd en Gezin, vroegsignalering en preventieve activiteiten • Mantelzorgondersteuning versterken en verbreden • Prestatieafspraken met instellingen gericht op preventie schuldenproblematiek • Communicatie richting inwoners met betrekking tot informatie budgettering, schuldhulpverlening • Tegengaan Eenzaamheid 	<p>doorlopend</p> <p>doorlopend</p> <p>doorlopend</p> <p>2014</p> <p>2013</p> <p>2014</p> <p>doorlopend</p>
Overig	
<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering en doorontwikkeling Jeugdgezondheidszorg uniform (incl. vaccinatie) + maatwerkpakket JGZ 0-19 jaar • Flexibilisering contactmomenten • Vroegtijdig signaleren en behandelen van spraak-taal stoornissen bij jonge kinderen (logopedie) • Monitoren gezondheid inwoners (door GGD) • Aansturing GGD Midden-Holland met betrekking tot de uitvoering van de in de Wet Publieke Gezondheid (WPG) genoemde taken: jeugdgezondheidszorg, • infectieziektebestrijding, openbare geestelijke gezondheidszorg, • technische hygiënezorg, medische milieukunde en de bevorderingstaken • epidemiologie en preventie en andere activiteiten (door GGD) • Uitvoering lokale nota volksgezondheid + uitvoering communicatie 	<p>doorlopend</p> <p>doorlopend</p> <p>doolopend</p> <p>doorlopend</p> <p>doorlopend</p> <p>doorlopend</p> <p>doorlopend</p> <p>doorlopend</p> <p>doorlopend</p>

7. Financiën

De financiering van de activiteiten kunnen uit verschillende budgetten plaatsvinden waaronder sport, vrijwilligers en mantelzorgers, ouderen, jeugd, Wmo en communicatie, maar er kunnen ook mogelijkheden gezocht worden bij de samenwerkende partners als bijvoorbeeld de ondernemers en het onderwijs.

De kosten van de activiteiten zijn variabel maar dienen uit de reguliere budgetten betaald te worden en budgettair neutraal uitgevoerd te worden. Binnen het product Volksgezondheid is hiervoor ook budget beschikbaar.

8. Communicatie

Het doel van de communicatie is dat gezondheid een thema is en blijft in Schoonhoven. Door voortdurend in gesprek te blijven met alle partners en doelgroepen over hoe belangrijk een gezonde leefstijl is, kunnen we de uitvoering beter realiseren. Op alle relevante beleidsterreinen zal zorg voor de gezondheid punt van aandacht moeten zijn. Goede communicatie en samenwerking op regionaal niveau, binnen gemeentelijke afdelingen en met alle betrokken partners dragen bij aan het bewustwordingsproces bij de inwoners.

Verschillende middelen kunnen worden ingezet zoals:

- informatieverstrekking over het gemeentelijk gezondheidsbeleid door middel van publicaties in huis-aan-huisbladen, gemeentegids, folders en internet;
- informatieverstrekking over gezondheidsaspecten en/of aanbod van gezondheidsinstellingen door middel van folders, een-loket-functie en internet;
- communicatie met organisaties in de zorg;
- overleg met gebruikers/cliënten zorgaanbod.