

Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2014-2016 Gemeente Waddinxveen

Tekstplaatsing

Voorwoord

Gezondheid is voor veel mensen één van de meest belangrijke voorwaarden in het leven. Een goede gezondheid draagt bij aan het persoonlijk welbevinden, voor werk, in vrije tijd en bij alles wat men in het leven doet.

Gezondheid hangt samen met gedrag en leefstijl. Een gezonde leefstijl vraagt om het maken van goede keuze. Uit onderzoeken blijkt dat mensen die voldoende bewegen, gezond eten, niet roken en matig alcohol drinken in het algemeen een betere kwaliteit van leven hebben, beter voor zichzelf kunnen zorgen, minder beroep doen op de zorg en zich gezonder voelen.

Inwoners van Midden-Holland zijn relatief gezond. Hoewel de levensverwachting in de regio Hollands-Midden hoger is dan in heel Nederland, mannen worden gemiddeld 78,8 jaar en vrouwen 82,7 jaar staan we toch voor een uitdaging. De gezondheid wordt bedreigd door een toename van ongezonde leefgewoonten zoals overmatig alcoholgebruik en onvoldoende bewegen.

We kunnen niet voorkomen dat mensen soms een ongezonde leefstijl hanteren. Maar wat we zeker weten, is dat een ongezonde leefstijl kan leiden tot gezondheidsklachten. Voorkomen is dus beter dan genezen. Een integrale aanpak in zowel preventie als zorg blijft daarom noodzakelijk. De gemeente Waddinxveen werkt daarom samen met vele organisaties bij het inzetten van preventiemaatregelen.

Op het gebied van de leefstijl is dus nog een wereld te winnen. Natuurlijk zien we dat de aandacht voor gezondheid groot is en dat veel waarde wordt gehecht aan een gezonde leefstijl, waarbij voldoende lichaamsbeweging en juiste voeding belangrijk zijn. Door een goede leefstijl wordt het fysieke en psychische welbevinden bevorderd en kunnen mensen volwaardig blijven deelnemen aan de samenleving.

Gemeenten kunnen het niet alleen, maar zijn afhankelijk van andere actoren in het veld. Zo spelen onder andere de GGD, welzijnsinstellingen, zorgaanbieders, huisartsen een belangrijke rol, maar ook het onderwijs en ondernemingen/bedrijven kunnen bijdragen aan de bevordering van de gezondheid. De belangrijkste rol is echter weggelegd voor de inwoners zelf. Zij hebben bij uitstek de mogelijkheid hun eigen gezondheid en die van hun kinderen mede te bepalen.

Ons doel om de Waddinxveense inwoners zo gezond mogelijk te laten zijn, begint dus bij het bevorderen van een gezonde leefstijl.

In deze nota leveren wij daartoe de bouwstenen, waarbij er duidelijke prioriteiten zijn gesteld:

1. Meer bewegen;
2. Het tegengaan dan wel terugdringen van overmatig alcoholgebruik, met name bij jongeren;
3. Het voorkomen en/of bestrijden van eenzaamheid en depressie.

Waddinxveen, juni 2014

Jannette Nieboer

Wethouder Volksgezondheid

1 Inleiding

Voor u ligt de eerste nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2014-2016 van de gemeente Waddinxveen. Tot de vorming van deze lokale nota was het gebruikelijk dat Waddinxveen geen lokale gezondheidsnota opstelde, maar de regionale nota ook lokaal liet vaststellen. Dit betekent dat de activiteiten die vanuit de regionale nota in de lokale gemeenten worden uitgevoerd de maatstaf waren op het gebied van preventie en gezondheid bevorderende maatregelen in Waddinxveen.

In deze nota beschrijven we wat de gemeente Waddinxveen wil bereiken op het gebied van lokale gezondheid. Concreet formuleert deze nota de lokale doelstellingen voor de komende periode 2014-2016. Uitgangspunt voor het opstellen van deze nota zijn de speerpunten uit de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' 2013-2016 en de regionale nota Volksgezondheidsbeleid 2013-

2016, aangepast aan de lokale situatie. We willen ons vooral richten op het bevorderen van de gezondheid in plaats van op bestrijden van ongezondheid.

Na vaststelling van deze nota worden de beleidsspeerpunten die genoemd zijn in de nota Lokaal Gezondheidsbeleid in samenwerking met partners in het veld uitgewerkt in concrete acties. In dit uitvoeringsplan (dat door het college wordt vastgesteld) wordt tevens de koppeling gelegd met de Wmo.

De looptijd van de huidige regionale nota Volksgezondheidsbeleid is 2013-2016. Aangezien de nota Lokaal Gezondheidsbeleid aansluit op de regionale nota Volksgezondheidsbeleid wordt deze nota voor 2,5 jaar (in plaats van 4 jaar) opgesteld. De nota Lokaal Gezondheidsbeleid maakt tevens deel uit van de lokale Wmo beleidsplan.

In het kader van de Wet publieke gezondheidszorg (Wpg), artikel 13, zijn gemeenten verplicht om binnen twee jaar, na het verschijnen van de landelijke nota (mei 2011) een gemeentelijk gezondheidsbeleid vast te stellen, waarin de landelijke speerpunten in acht worden genomen.

Van gemeenten wordt verwacht dat zij in de lokale nota aangeven:

- Wat de gemeentelijke doelstellingen zijn ter uitvoering van de in de wet genoemde taken.
- Welke acties in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen.
- Welke resultaten de gemeente in die periode wenst te behalen.

In het samenwerkingsverband van de regio Hollands Midden is er een gemeenschappelijk regionaal gezondheidsbeleid opgesteld en vastgelegd in de regionale nota volksgezondheidsbeleid 2013-2016 'Gezonder in de buurt'. De gemeenten in de regio hebben afgesproken de regionale nota volksgezondheidsbeleid 2013-2016 'Gezonder in de buurt'¹ als richtinggevend kader te gebruiken voor lokaal beleid.

Totstandkoming nota

Bij de totstandkoming van deze nota zijn de GGD, beleidsadviseurs van de diverse vakgroepen, de belangenorganisaties, huisartsen en het maatschappelijk middenveld betrokken. De nota Lokaal Gezondheidsbeleid is voorafgaand aan de vaststelling door de gemeenteraad, ter advisering voorgelegd aan de Wmo-raad. De adviezen van de Wmo-raad zijn verwerkt in deze nota.

Leeswijzer

In deze nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2014-2016 zetten we in hoofdstuk 2 de landelijke- en regionale beleidskaders gezondheidsbeleid uiteen. Tevens komen in hoofdstuk 2 de regionale visie van het sociaal domein als ook de samenhang met andere beleidsterreinen in relatie tot het gezondheidsbeleid aan het bod. In hoofdstuk 3 wordt de gezondheidssituatie van de gemeente Waddinxveen aan de hand van de cijfers voortkomend uit het gezondheidsmonitor GGDHM weergegeven. Hoofdstuk 4 gaat in op het lokaal gezondheidsbeleid, de visie op het gezondheidsbeleid en het beleidsprogramma 2014-2016. Aansluitend wordt in hoofdstuk 5 de speerpunten en acties toegelicht. Vervolgens wordt in hoofdstuk 6 de financiële kaders aangegeven die betrekking hebben op het gezondheidsbeleid. We sluiten de nota af met hoofdstuk 7 'monitoring en evaluatie'. In de bijlagen vindt u relevante informatie in relatie tot het gezondheidsbeleid.

2 Beleidskader gezondheidsbeleid

2.1 Wettelijk kader: Wet publieke gezondheid

Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg 2008) hebben gemeenten en de rijksoverheid een gezamenlijke verantwoordelijkheid op het gebied van de volksgezondheid. De Wpg is het belangrijkste kader voor gemeentelijk gezondheidsbeleid. De gemeente heeft de verplichtende taak om de afstemming tussen de publieke en curatieve gezondheidszorg² te bevorderen en te organiseren en dient iedere vier jaar lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen.

Gemeenten zijn bestuurlijk verantwoordelijk voor de volgende taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg:

- Algemene bevorderingstaken (artikel 2), onder andere de afstemming van de publieke gezondheidszorg met de curatieve gezondheidszorg, epidemiologie, gezondheidsbevordering, technische hygiëne zorg, psychosociale hulpverlening bij ongevallen, rampen en ingrijpende

1) Op 27 juni 2012 heeft het Algemeen Bestuur van de RDOG HM deze regionale nota vastgesteld als inhoudelijke basis voor de lokale nota's volksgezondheid.

2) Publieke gezondheidszorg richt zich op zaken die nodig zijn voor een gezonde samenleving, zoals woonomgeving, milieu en gezondheidsbeleid. Curatieve zorg richt zich op genezing en behandeling van acute en chronische lichamelijke aandoeningen.

- gebeurtenissen en medische milieukunde. In de 2e tranche Wpg is toegevoegd dat gemeenten zorgdragen voor het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.
- Jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar (artikel 5).
 - Ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar (artikel 5a), het betreft het zorgdragen voor het monitoren, signaleren en voorkomen van gezondheidsproblemen bij ouderen. Lokaal zijn er al veel voorzieningen zoals huisartsen, thuiszorg en welzijnsvoorzieningen. De interventies zijn vooral gericht op het verbinden en faciliteren van deze lokale initiatieven. Het vindt zijn uitwerking ook grotendeels in het Wmo-beleid.
 - Infectieziektebestrijding (artikel 6).
 - Het in stand houden van de GGD voor de uitvoering van taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg (artikel 14).
 - Het college van B en W vraagt advies aan de GGD, voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg (artikel 16)

Op het gebied van Jeugdgezondheidszorg (basistakenpakket) en infectieziektebestrijding zijn de taken van de gemeente duidelijk omschreven en laat de Wpg weinig ruimte voor eigen beleid. Op het gebied van de algemene bevorderingstaken (vooral gezondheidsbevordering) en de ouderengezondheidszorg is sprake van meer gemeentelijke beleidsvrijheid.

2.2 Landelijk kader: 3de landelijke preventienota

In mei 2011 is de nieuwe landelijke preventienota 'Gezondheid dichtbij' verschenen. De rijksoverheid continueert in de preventienota de preventiespeerpunten van de vorige versie uit 2006.

Het betreft de speerpunten:

- Overgewicht
- Roken
- Schadelijk alcoholgebruik
- Depressie
- Diabetes

De eerste drie gaan over de leefstijl van mensen. De laatste twee zijn veel voorkomende aandoeningen die een grote ziektelast met zich meebrengen en door leefstijl te beïnvloeden zijn.

De landelijke overheid voegt hieraan het accent op bewegen toe. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en is verbonden met de andere speerpunten. Het kabinet heeft daarbij als uitgangspunt dat de eigen verantwoordelijkheid en de eigen kracht van mensen voorop moet staan.

Op basis van de landelijke nota 'Gezondheid dichtbij' worden gemeenten opgeroepen om uitvoering te geven aan de uitgangspunten van het kabinet. Dit betreft de uitgangspunten:

- Inzetten op spelen, bewegen en sporten
- Jeugd benoemen als belangrijke doelgroep voor het lokaal gezondheidsbeleid
- Stimuleren van publiek-private samenwerking op lokaal niveau
- Verbindingen leggen tussen de verschillende beleidsterreinen en gezondheid
- Een bijdrage leveren aan het realiseren van gezondheid in de buurt

Extra aandacht blijft voor de jeugd door middel van vroege signalering van risico's en inzet op weerbaarheid om dagelijkse verleidingen met betrekking tot overmatig alcoholgebruik dan wel roken te weerstaan, het stimuleren van een gezonde basis en bevordering van een gezonde leefstijl.

Uitgangspunt bij de drie bovengenoemde thema's zijn:

- Wat kan de burger zelf?
- Wat kan in zijn directe woon-, werk- en leefomgeving worden georganiseerd?
- Wat doet de (gemeentelijke)overheid?

2.3 Regionaal kader

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

De speerpunten zijn:

- Het bevorderen van een gezonde leefstijl (sporten en bewegen in de buurt)
- Alcoholmatiging
- Depressie
- Het voorkomen van overgewicht

Daarnaast is roken een blijvend speerpunt, maar dit wordt regionaal door de GGD uitgevoerd.

In de regio Hollands Midden sluiten we aan bij de nieuwe speerpunt uit de landelijke preventienota, namelijk het bevorderen van een gezonde leefstijl met behulp van bewegen en sporten in de buurt en het stimuleren van gezonde voedingsgewoonten. Onder 'buurt' wordt hierbij verstaan: dicht bij de inwoners in de buurt.

Afhankelijk van de schaalgrootte van de gemeente kan hieronder worden verstaan: in de buurt, de wijk, de kern of in het dorp of stad. Met de keuze voor aansluiting bij dit speerpunt komt de nadruk nog meer te liggen op preventie: het voorkomen van gezondheidsklachten. De keuze voor deze speerpunt sluit ook goed aan bij een van de uitgangspunten van de Wmo, namelijk kijken naar wat mensen wel kunnen in plaats van naar wat ze niet kunnen.

Om de lokale speerpunten te kunnen vaststellen is gekeken naar de landelijke speerpunten en thema's en de genoemde doelgroepen uit de regionale nota. Voor deze gezondheidsnota sluiten we aan bij de genoemde doelgroepen uit de regionale nota.

Deze doelgroepen zijn:

- Mensen met een lage sociaal economische status (SES)³
- Jeugd
- (kwetsbare) Ouderen

De minder goede gezondheid van mensen met een lage SES komt voor een deel door het verhoogd voorkomen van gezondheidsrisico's. Personen met een lage SES hebben een minder gezonde leefstijl: roken en drinken meer, eten minder groenten en fruit en bewegen minder. Ook zijn materiële omstandigheden (woon- en werkomstandigheden) vaak minder gunstig voor de gezondheid. Een voorbeeld is dat personen uit lage SES-groepen over het algemeen in een buurt wonen met een minder veilig verkeer, minder speel- en groenvoorzieningen en een ongezonder binnenmilieu dan mensen met een hoge SES.

Leefstijl en materiële omstandigheden hebben zowel zelfstandig als in combinatie een effect op de gezondheidsverschillen. Bij het gecombineerde effect moet leefstijl worden gezien als gevolg van de materiële omstandigheden. Gezondheidsverschillen zijn echter ook voor een deel het gevolg van gezondheidselectie. Juist een slechtere gezondheidstoestand kan ertoe hebben geleid dat iemand tot een lagere SES-groep behoort. Mensen met een slechte gezondheid zijn minder toegerust voor het bereiken en volgen van een hoge opleiding en krijgen daardoor ook een lager inkomen. Daarnaast is het mogelijk dat men door gezondheidsproblemen niet kan deelnemen aan het arbeidsproces⁴.

Uit de regionale cijfers (rVTV 2010) blijkt dat ook in de regio Hollands Midden mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) nog steeds een minder gunstige gezondheidssituatie hebben dan mensen met een hoge SES. Een deel van de gezondheidsverschillen kan verklaard worden door een hogere blootstelling aan gezondheidsrisico's zoals woon- en arbeidsomstandigheden, maar de verschillen zijn ook het gevolg van ongezonde leefgewoonten. In Midden-Holland is er weinig variatie in sociaaleconomische status. De SES-score is voornamelijk gemiddeld of midden-hoog.

In Waddinxveen is de SES-score gemiddeld. Dit betekent dat Waddinxveen ook gemiddeld scoort op de gezondheid van deze groep inwoners.

2.4 Overlap gezondheidsbeleid en visie op het sociaal domein

Vanwege de decentralisaties van de functie begeleiding (van AWBZ naar Wmo), Jeugdzorg en de Participatiewet is er door de gemeenten in Midden-Holland⁵ een visie op het sociaal domein geformuleerd. Doelstelling is het terugdringen van de 2e lijns-zorg en het versterken van de 0^{de} lijn en 1e lijn, vooral door te investeren in oplossingen 'dichtbij' en preventieve maatregelen.

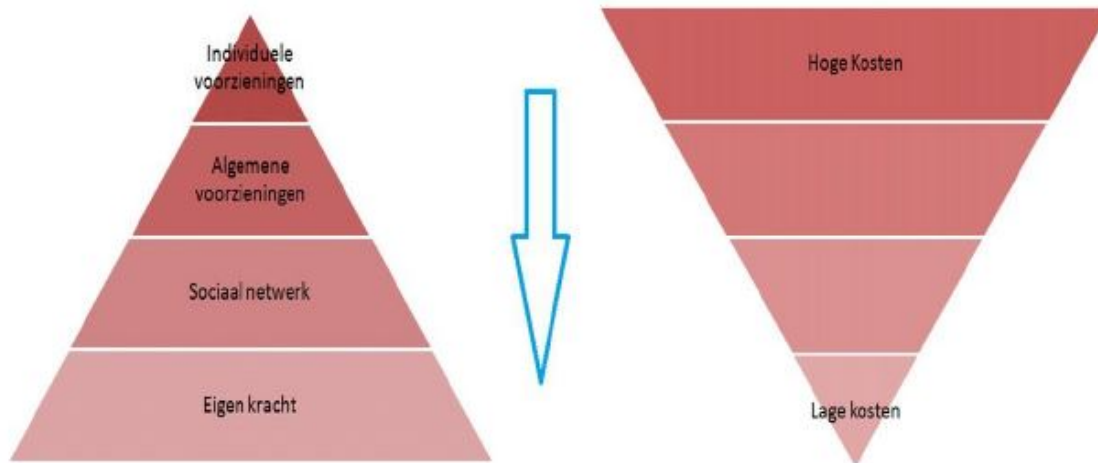
Aandacht voor gezondheid (meer bewegen, gezonder leven, minder roken, minder alcoholgebruik) is hiervoor noodzakelijk. Ook is onder andere aandacht nodig voor investeringen in informele zorg, maatschappelijke initiatieven en het verenigingsleven. Hierdoor wordt het zelf oplossend vermogen in

3) Naast verschillen in bevolkingsopbouw kunnen er ook verschillen bestaan in opleiding, beroep of inkomen. Dit wordt ook wel maatschappelijke ongelijkheid of sociale stratificatie genoemd. De positie van mensen in de sociale stratificatie wordt sociaaleconomische status (ses) genoemd. De ses-score is berekend door het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en is gebaseerd op vier variabelen: gemiddeld inkomen, het percentage huishoudens met een laag inkomen, het percentage inwoners zonder betaalde baan en het percentage huishoudens met gemiddeld een lage opleiding.

4) Bron: <http://www.regionaalkompas.nl>

5) Dit zijn de gemeenten Gouda, Waddinxveen, Bodegraven-Reeuwijk, Zuidplas, Schoonhoven, Nederlek, Bergambacht, Vlist en Ouderkerk.

de samenleving meer benut: meer vrijwilligers, minder professionals. Deze aanpak moet resulteren in het terugbrengen van de kosten. Onderstaande piramides geven deze beredenering schematisch weer.



Het doel van de decentralisaties naar gemeenten is dat zoveel mogelijk mensen:

- Actief participeren in de samenleving.
- Werken om in hun eigen levensonderhoud te voorzien.
- De regie over hun eigen leven voeren.
- Bijdragen aan het welbevinden van hun sociale omgeving.

De decentralisaties maken het mogelijk om dwarsverbanden te leggen tussen de Wmo/Awbz, de Jeugdzorg en het domein van Werk en Inkomen. Kernwoorden bij de samenhang tussen de drie decentralisaties zijn: eigen kracht, zelfredzaamheid, sociale samenhang, participatie en integraliteit. Hierbij zijn ook (zeker voor de doelgroepen jeugd, ouderen en doelgroepen met gezondheidsachterstanden) verbindingen te leggen met preventie en gezondheid.

2.5 Partners

Er zijn veel organisaties die bijdragen aan de gezondheidsbevordering van de Waddinxveense inwoners. Hoewel een aantal van deze organisaties elkaar goed weet te vinden en gezamenlijk activiteiten uitvoert, is er nog wel veel winst te behalen op het gebied van samenwerking. Door betere afstemming en samenwerking tussen verschillende organisaties kan overlap in het aanbod worden voorkomen en kunnen initiatieven beter op elkaar worden aangesloten. Dit vergroot de effectiviteit en zorgt tevens voor de mogelijkheid om nieuwe initiatieven te ontplooiën. Door gelijktijdig in te zetten op één speerpunt wordt bovendien het effect van interventies vergroot.

Voor behoud van de kwaliteit gezondheidspreventie is goede samenwerking en afstemming dan ook essentieel. In samenwerking met een groot aantal organisaties zet de gemeente direct dan wel indirect in op het beschermen en het bevorderen van de gezondheid van de inwoners.

Hieronder worden de betrokken partners kort beschreven.

Gemeentelijke Gezondheidsdienst regio Hollands Midden (GGDHM/ RDOGHM)

De GGD is één van de belangrijkste partners van de gemeente voor de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid. De GGD voert taken uit vanuit de Wpg waaronder: Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar, medische milieukunde, beleidsadviering, (deels) epidemiologie en gezondheidsbevordering. In Midden-Holland is het Netwerk Preventie en Zorg (samenwerkingsverband tussen Transmuraal netwerk en GGD) actief op het vlak van de ketenaanpak op leefstijlthema's.

Centrum voor Jeugd en Gezin

Het doel is een laagdrempelige voorziening waarin de gezondheidsontwikkeling van de 0 tot en met 23 jarigen integraal worden gemonitord en ouders/opvoeders ondersteund worden in de opvoeding van hun kind.

Eerstelijnszorg/huisartsenzorg

Eveneens zijn de partners in de eerstelijnszorg, zoals huisartsen en maatschappelijk werk, betrokken bij het lokaal gezondheidsbeleid. Een goed contact tussen onze huisartsen, andere zorgverleners en de gemeente is daarom van groot belang. Huisartsen vervullen de rol van poortwachterfunctie in het lokale gezondheidsbeleid. Zij worden ondersteund door de praktijkverpleegkundige/ondersteuner, middels signalering en diagnostisering. Dit draagt bij aan bewustwording en er wordt preventieve zorg

geboden zowel primair, secundair als tertiair. Er is nauwe samenwerking met de thuiszorg en daar waar mogelijk/nodig is wordt er samengewerkt en afgestemd met de openbare gezondheidszorg. Wij willen in de komende jaren investeren in een goede coördinatie van de zorg (één plan, één gezin, één regisseur) en daar willen we onze huisartsen en wijkverpleegkundigen bij betrekken.

Wijkverpleging

De wijkverpleegkundige draagt in samenwerking met het sociaal team bij aan het versterken van de multidisciplinaire samenwerking in de wijk en is gericht op het realiseren van een integraal aanbod van zorg en welzijn. Ze draagt bij aan de vormgeving van gezondheidsbevordering, preventie, zelfredzaamheid en voegsignalering in de wijk. Daarnaast herverdeelt ze de schaarse middelen in de langdurige zorg.

Ze ondersteunt bij het inzetten van eigen kracht van de burger of cliënt en het netwerk en het voeren van regie over het eigen leven met als doel zelf- en samenredzaamheid. De wijkverpleegkundige vormt een belangrijke schakel tussen de huisarts, andere zorgverleners en welzijnsorganisaties.

Overige partners

Zoals gezegd worden vanuit verschillende gemeentelijke beleidsterreinen activiteiten aangeboden ter bevordering van de gezondheid van inwoners. Ten aanzien van de gezondheidsbevordering werkt de gemeente werkt eveneens samen met wijkplatforms, welzijnsorganisaties, (sport)verenigingen, basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs, kerken en de Milieudienst ODMH.

2.6 Samenhang met andere beleidsterreinen

Veel van de factoren die van invloed zijn op gezondheid, zijn niet direct vanuit gezondheidsbeleid te beïnvloeden. Hiervoor zijn ook maatregelen nodig vanuit andere beleidsterreinen, zoals onderwijs, ruimtelijke ordening, werk & inkomen of milieu. Andersom kan gezondheid een bijdrage leveren aan de doelstellingen van andere beleidssectoren: gezonde kinderen kunnen beter leren, gezonde burgers kunnen aan het werk of op andere fronten meedoen in de maatschappij, bijvoorbeeld als mantelzorger of vrijwilliger. Hieronder een korte weergave van mogelijke samenhang met overige beleidsterreinen.

Gezondheidsbeleid en Wmo-beleid

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) heeft een sterke samenhang met het gezondheidsbeleid. Dat geldt zowel voor de huidige wet als ook de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Waar eigen inzet of dat van het netwerk onvoldoende ondersteuning bieden, kunnen algemene of maatwerkvoorzieningen voor ondersteuning en zorg ingezet worden. Zowel vanuit de Wmo als de Wet publieke gezondheid (Wpg) heeft de gemeente taken op het terrein van informatie, advies en cliëntondersteuning. De sociale kaart en het zorgloket zijn hier voorbeelden van.

Gezondheidsbeleid en Jeugd (inclusief CJG)

Zowel vanuit de Jeugdwet 2015, Wmo als de Wpg heeft de gemeente taken en verantwoordelijkheden rond de jeugd. Hierin bestaat een overlap. Voorbeelden zijn: informatie en advies, signalering/screening, coördinatie, netwerken en overleg. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is het meest tastbare voorbeeld waarin gezondheid en Wmo kunnen samengaan. De GGD heeft als taak en bevorderen en beschermen van de gezondheid en de ontwikkeling van onze kinderen en jeugdigen in de leeftijd van 0 tot 23 jaar op meerdere contactmomenten. Via deze contacten kan veel aan preventie gedaan worden (voorlichting over gezonde leefstijl, alcoholpreventie, enzovoort). Vroegtijdig kunnen problemen worden signaleerd en worden kinderen/jongeren en hun ouders / opvoeders gestimuleerd om eigen kracht en netwerk in te zetten en gebruik te maken van aanwezige lokale voorzieningen.

Gezondheidsbeleid en Wet Werk en Bijstand

Er is per 1 januari 2015 één regeling voor iedereen die in staat is om te werken. Voor mensen die helemaal niet kunnen werken, blijft er een sociaal vangnet in de vorm van een bijstandsuitkering. En er is een minimaregeling die bijdraagt aan de participatiekansen voor kinderen en volwassenen met een inkomen van maximaal 110% van het wettelijk minimum. Via deze regeling ontvangen inwoners een bijdrage in de kosten voor onder andere maatschappelijke activiteiten (RBMA) of een extra bijdrage voor ouderen vanaf 65 jaar (categorale bijzondere bijstand voor ouderen) voor deelname aan maatschappelijke activiteiten. Hiermee levert de minimaregeling een bijdrage aan de gezondheid van mensen en daarmee ook het terugdringen van bewegingsarmoede.

Gezondheidsbeleid en Veiligheidsbeleid⁶

Veiligheidsbeleid heeft een relatie met gezondheidsbeleid daar waar beiden zich richten op de fysieke en sociale leefomgeving of leefstijl. Denk hierbij aan alcoholmatigingsbeleid of de aanpak van huiselijk geweld.

Gezondheidsbeleid en Sportbeleid

Met het sportbeleid worden maatschappelijke doelen gerealiseerd. Deze doelen zijn:

⁶ *Integraal Veiligheidsbeleid 2012-2015 gemeente Waddinxveen*

- Vermindering van bewegingsarmoede
- Het tegengaan van overgewicht en het bevorderen van gezond gedrag
- Het bevorderen van sociale participatie

Deze doelstellingen sluiten aan bij het gezondheidsbeleid. Sport is een middel om een gezonde leefstijl te realiseren. Dit doen we door het inzetten van buurtsportcoaches in de wijk.

Gezondheidsbeleid en Ouderenbeleid⁷

Senioren zijn relatief vaker kwetsbaar dan jongeren of volwassenen. Behoud van regie over het eigen leven is dan ook een van de kaders die in 2010 zijn vastgesteld in de notitie kaderstelling seniorenbeleid. Meer zicht op zelfredzaamheid en het versterken van signalerend huisbezoek zijn vastgesteld. Beide hebben een relatie met gezondheidsbeleid. In de notitie kaderstelling ouderenbeleid is ook gekeken naar de relatie met de Wmo. Seniorenbeleid is goed samen te brengen met het Wmo-beleid. Een van de vertrekpunten in de Wmo is dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig wonen en deelnemen aan de samenleving. Aandacht voor gezondheid is van cruciaal belang, ook bij ziekte en beperkingen.

Gezondheidsbeleid en Vrijwilligerswerk en Mantelzorg⁸

In de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) staat centraal dat mensen gestimuleerd worden om mee te doen aan de samenleving. Meedoen kan op allerlei manieren. Tussen vormen van participatie zoals vrijwilligerswerk en gezondheid bestaat een wederkerig verband. Gezondheid kan het doen van vrijwilligerswerk beïnvloeden en andersom⁹. De positieve samenhang tussen vrijwilligerswerk en gezondheid kan deels worden verklaard doordat vrijwilligerswerk de persoonlijkheid versterkt (meer regie over het eigen leven), het sociale netwerk vergroot en een gevoel van voldoening geeft¹⁰. Ook het verrichten van mantelzorg is gebaat bij een goede gezondheid. Het is van belang dat er voldoende maatregelen worden genomen om de mantelzorger te ondersteunen.

Gezondheidsbeleid en Onderwijs

Ook binnen het onderwijsbeleid zijn raakvlakken te vinden met het gezondheidsbeleid. Zowel op het basisonderwijs als voortgezet onderwijs wordt een programma aangeboden ten aanzien van sporten en bewegen en voorlichtingsprojecten onder andere voor een gezonde leefstijl en het gebruik van alcohol en drugs. De GGD werkt hierbij volgens de Gezonde School¹¹ werkwijze. Gezonde School is een vraaggerichte werkwijze om op scholen structureel en integraal aandacht te besteden aan gezondheid. Gezonde School Hollands Midden is een samenwerkingsverband van verschillende regionale organisaties, waarbij zij gezamenlijk het aanbod presenteren richting het onderwijs, hulpvragen naar elkaar kunnen doorverwijzen, van elkaars expertise op de hoogte zijn en gebruik kunnen maken deze expertise. Het onderwijs bepaalt zelf of zij gebruik willen maken van het aangeboden programma, er is geen verplichting voor het afnemen van het aanbod. Het onderwijs heeft ook een signalerende en adviserende functie als het gaat om gezondheidsbevordering bij leerlingen. Groepsleerkrachten of de vakleerkracht bewegingsonderwijs kan ongezonde eetgewoonten, overgewicht (en ondergewicht) signaleren en dit bespreken met bijvoorbeeld de ouders en de jeugdarts / verpleegkundige.

Gezondheid en Drank- en Horecawet (DHW)

Per 1 januari 2013 is de Drank- en Horecawet gewijzigd. Vanaf die datum is de burgemeester bevoegd gezag voor alle bepalingen uit deze wet. Daarnaast is het toezicht op de Drank- en Horecawet overgegaan naar gemeenten. Primair doel van deze wijziging is het verminderen van het alcoholgebruik vooral onder jeugd. Gemeenten hebben met deze wijziging van de wet meer instrumenten in handen gekregen om aan deze doelstellingen handen en voeten te geven.

Per 1 januari 2014 is de Drank- en Horecawet opnieuw gewijzigd. Twee belangrijke wijzigingen zijn het verhogen van de leeftijdsgrens van 16 naar 18 jaar en de verplichting voor gemeenten om elke vier jaar, tegelijk met de nota lokaal gezondheidsbeleid, een Preventie- en Handhavingsplan alcohol op te stellen. Voor de komende periode 2014-2016 is een Preventie- en Handhavingsplan Alcohol (P&H-plan) opgesteld. Dit Preventie- en Handhavingsplan is onderdeel van het Gezondheidsbeleid, waarbij de beleidsvisie is gebaseerd op vier pijlers:

1. **Voorlichting, bewustwording en educatie**
2. **Inrichting van de omgeving**
3. **Regelgeving en handhaving**
4. **Signalering, advies en ondersteuning**

7) Notitie kaderstelling en uitvoeringprogramma Seniorenbeleid 2010-2013

8) Beleidsnota Wmo 2008-2011

9) Nationaal Kompas Volksgezondheid

10) Harbers & Hoeymans, 2013

11) Zie: www.gezondeschoolhm.nl

3 Feiten gezondheidssituatie gemeente Waddinxveen

De GGD Hollands Midden voert jaarlijks op hoofdlijnen een gezondheidsonderzoek uit. Onderstaand de kerncijfers 2012 voor de gemeente Waddinxveen¹² met, ter vergelijking, de cijfers voor Hollands Midden op het gebied van gezondheid. Voor een volledige weergave van de kerncijfers, zie bijlage 6.

	Waddinxveen		Hollands-Midden	
	19-64	65+	19-64	65+
Lichamelijke gezondheid				
Ervaren gezondheid matig of slecht	11%	34%	15%	35%
≥ 1 langdurige aandoeningen	55%	81%	52%	82%
Huisartsenbezoek	73%	76%	71%	83%
Psychische gezondheid				
Matig of hoog risico angst/depressie	38%	34%	37%	31%
Hoog risico angst/depressie	2,1%	2,7%	4,8%	2,7%
Sociaal eenzaam	36%	47%	35%	44%
Lichaamsbeweging				
Overgewicht	52%	58%	45%	59%
Tabak en alcohol				
Rookt	23%	12%	25%	12%
Drinkt	86%	79%	86%	82%
Zware drinker	7%	5%	12%	6%

Kerncijfers jongerenpeiling 2013 Waddinxveen. Zie bijlage 7 voor een volledige weergave

	Waddinxveen	Hollands-Midden
	11-18 jaar	11-18 jaar
Lichamelijke gezondheid		
Ervaren gezondheid matig of slecht	2,0%	1,5%
≥ 1 langdurige aandoeningen	43%	37%
Belemmering door aandoening of allergie	31%	29%
Psychische gezondheid		
Matig of hoog risico angst/depressie	13%	15%
Groot risico psychosociale problemen	6%	6%
Ooit mishandeld door volwassene	5,3%	3,2%
Lichaamsbeweging		
Overgewicht	13%	8%
Tabak en alcohol		
Ooit gerookt	27%	24%
Ooit gedronken	41%	43%
Recent binge drinken	20%	22%

Naast de jaarlijkse onderzoeken op hoofdlijnen (de kerncijfers) heeft de GGD-HM in het najaar van 2012 een gezondheidsspeiling uitgevoerd onder volwassenen van 19 t/m 64 jaar en onder ouderen vanaf 65 jaar. Uit dit onderzoek blijkt onder meer dat een meerderheid van de volwassenen en ouderen in Hollands Midden hun eigen gezondheid goed tot zeer goed vinden. Daarmee zijn ze positiever over hun eigen gezondheid dan volwassenen en ouderen in de rest van Nederland. Wat betreft de ervaren gezondheid beschouwt 84% van de volwassenen in Waddinxveen de eigen gezondheid als goed of zeer goed. Voor volwassenen tot 65 jaar is dit 89% en voor ouderen vanaf 65 jaar is dit 66%.

12) Kerncijfers volwassenen- en ouderenpeiling 2012 Waddinxveen

3.1 Factoren die de gezondheid beïnvloeden

Uit bovenstaand overzicht zien we dat in grote lijn de cijfers voor Waddinxveen overeenkomen met die van Hollands-Midden. De relatieve ongezonde leefstijl, waaronder roken, overgewicht en overmatig alcoholgebruik, hebben een belangrijke invloed heeft op de gezondheid en levensverwachting van de Waddinxveners. Dit geldt voor alle leeftijdsgroepen.

Overgewicht¹³

In Waddinxveen heeft 52% in de leeftijdsgroep van 19-64 jaar overgewicht, inclusief obesitas. In de leeftijdsgroep van 11-18 jarigen is dit 13% en bij de 5-6 jarigen heeft 8,3% overgewicht. Mogelijke oorzaken van overgewicht, inclusief obesitas, bij de Waddinxveense inwoners kunnen zijn: laag opleidingsniveau (MAVO/LBO) onder de volwassenen, onvoldoende bewegen (voldoen niet aan de NGGB-norm), onvoldoende eten van fruit en groente, ongezonde voeding: te veel en te vet eten, roken en alcoholgebruik.

Roken¹⁴

De afgelopen decennia is het percentage rokers sterker gedaald onder hoogopgeleiden dan onder laagopgeleiden. Roken is hiermee een belangrijke oorzaak van toenemende sociaaleconomische gezondheidsverschillen. In Waddinxveen is het percentage jonge rokers (27%) iets hoger in relatie tot de regio Hollands Midden (24%). De sociale omgeving is mogelijk een beïnvloedende factor bij (beginnende) rokers.

Alcoholgebruik¹⁵

Het overmatig alcoholgebruik onder de Waddinxveense jongeren en volwassenen tot 64 jaar blijft een aandachtspunt. Het aantal percentage binge-drinkers (tenminste één keer bij één gelegenheid vijf of meer glazen alcohol gedronken) is in Waddinxveen iets hoger dan in de regio.

Om een goede gezondheid en gezond gedrag in stand te houden dan wel te bevorderen is het van belang om een gezonde leefstijl te promoten door de sociale en fysieke omgeving positief te beïnvloeden, zodat mensen leren en gestimuleerd worden om gezonde keuzes te maken en hiermee zelf een bijdrage kunnen leveren aan hun eigen gezondheid.

4 Lokaal gezondheidsbeleid

4.1 Visie op lokale gezondheidszorg

De gemeentelijke overheid richt zich met het volksgezondheidsbeleid vooral op die bevolkingsgroepen die minder kansen hebben en meer bedreigingen ondervinden waar het gaat om hun gezondheid. Openbare gezondheidszorg is gericht op collectieve preventie: de bescherming, bevordering en bewaking van de volksgezondheid en acute hulpverlening van de bevolking als geheel.

Gezondheid is een groot goed voor iedereen, ook voor de inwoners van Waddinxveen. Gezonde burgers nemen deel aan de samenleving: zij kunnen leren, werken en voor elkaar zorgen. Gezondheidsbeleid is daarom een investering in de samenleving. Een gezonde gemeente werkt met diverse partners aan een duurzame gezonde toekomst met en voor al haar inwoners.

Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Machteld Huber, arts en onderzoeker, 2012).

Uitgangspunt voor gemeentelijk gezondheidsbeleid is het waar mogelijk bieden van optimale kansen op gezondheid voor iedereen. Het gaat om het ontwikkelen en uitvoeren van lokaal gezondheidsbeleid om gezondheid te bevorderen en ziekten te voorkomen (preventief beleid). Gezondheidsbeleid staat dan ook niet op zichzelf, maar heeft samenhang met andere beleidsvelden. Door een integrale aanpak wordt de kans op een succesvolle aanpak van gezondheidsbevordering vergroot.

Met het gezondheidsbeleid willen we onder meer invloed uitoefenen op:

- Leefstijl (bv. bewegen).
- Toegankelijkheid van (zorg)voorzieningen (m.n. verbinden van preventie en zorg).
- Fysieke- (vb. woonomgeving) en sociale omgeving (bv. gezin, buurt- en leeftijdgenoten)

4.2 Preventie in relatie tot gezondheidsbeleid

Het doel van preventie is het handhaven en verbeteren van de volksgezondheid. Dit betekent naast het voorkómen van ziekten door de oorzaken ervan weg te nemen, ook het bevorderen dat mensen gezond

13)GGD Hollands-Midden: Volwassenen en ouderenpeiling 2012 beweging en overgewicht

14)GGD Hollands-Midden: Volwassenen en ouderenpeiling 2012 tabak en alcohol

15)GGD Hollands Midden: Volwassenen en ouderenpeiling 2012 tabak en alcohol

zijn en gezond blijven. Preventie is niet in één woord te vangen. Er zijn verschillende indelingen voor preventieve maatregelen in gebruik. Bijvoorbeeld naar type preventiemaatregelen:

- Ziektepreventie (het voorkómen van ziekte of vroege signalering),
- Gezondheidsbevordering (bevorderen van een gezonde leefstijl en sociale en fysieke omgeving),
- Gezondheidsbescherming (bescherming tegen gezondheidsbedreigende factoren).

Naar fase in het ziekteproces: primaire, secundaire en tertiaire preventie en naar doelgroep: universele, selectieve, geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie.

Door ons te richten op de vijf speerpunten die genoemd zijn in deze nota Lokaal Gezondheidsbeleid, willen we verbinding creëren tussen preventie en zorg, tussen openbare gezondheidszorg en curatieve gezondheidszorg.

4.3 Visie op de rol van de gemeente in het gezondheidsbeleid

Mensen zijn zelf verantwoordelijk voor het in standhouden of bevorderen van de eigen gezondheid. Dit betekent dat niet de overheid, maar mensen zelf in eerste instantie aan zet zijn door het maken van gezonde keuzes. De gemeente zorgt ervoor dat het maken van gezonde keuzes makkelijker wordt. Dit doen we door middel van voorlichting, advies, ondersteuning, regelgeving en de inrichting van de omgeving.

De gemeente heeft onder andere de rol van regisseur en facilitator. De gemeente ziet het als haar taak samenwerking van het maatschappelijk middenveld te bevorderen ten behoeve van het lokaal gezondheidsbeleid. Ook zet de gemeente in het verbinden van gemeentelijke beleidsterreinen om te komen tot een effectievere uitvoering van het gemeentelijke beleid.

De gemeente Waddinxveen wil de elementen van Welzijn Nieuwe Stijl, de Kanteling en de Waddinxveense werkwijze meer integreren binnen haar beleidsterreinen. Dat betekent dat ook binnen het gezondheidsbeleid gekeken wordt naar de eigen kracht van burgers en de kracht van de samenleving. Het zoeken naar verbindingen met organisaties in het publiek-private deel wordt steeds belangrijker om efficiënt en effectief te kunnen handelen. Binnen de gemeente zelf staat integraal beleid centraal, maar ook van partners wordt gevraagd die verbindingen steeds meer te zoeken.

Het realiseren van een duurzaam gezonde toekomst voor de inwoners van Waddinxveen vraagt om de volgende aanpak:

- Met eigen kracht, verantwoordelijkheid, weerbaarheid en basisvaardigheden kunnen burgers gezonde keuzes maken.
- Samenwerking op gemeentelijke beleidsterreinen, met ketenpartners en private partijen.
- Toekomstgericht denken: maatregelen van nu hebben invloed op de gezondheid van onze jongeren en hun kinderen.
- Voortdurend en flexibel inspelen op maatschappelijke trends en ontwikkelingen. Zie kader hieronder.

Deelnemer bijeenkomst 8 mei 2014:

‘Ouderen bewegen genoeg, bijvoorbeeld door het doen van boodschappen. Voor het bewegen hoeft men niet speciaal lid te zijn van een sportvereniging. Om het bewegen bij ouderen te stimuleren zou de gemeente bijvoorbeeld meer bankjes kunnen plaatsen in de openbare ruimte, zodat ouderen als ze moe zijn kunnen zitten. Hiermee wordt ook de eenzaamheid aangepakt, want het bankje nodigt, naast het zitten, ook uit om een praatje te maken met andere inwoners.

Deelnemer bijeenkomst 8 mei 2014:

‘Simpele manieren zoeken om participatie op gang te brengen: ‘denken in eenvoud’.

4.4 Beleidsprogramma 2014-2016

Met deze nota wordt het huidig beleid op het gebied van volksgezondheid in grote lijnen voortgezet. Immers, het bevorderen van een gezonde leefstijl is niet aan termijnen gebonden, maar is een kwestie van een lange adem. De gemeente Waddinxveen wil met het lokale gezondheidsbeleid een structurele bijdrage leveren aan het voorkomen en verminderen van gezondheidsproblemen. Daarbij zijn de thema’s gezondheidspreventie, eigen verantwoordelijkheid en het verbinden van zorg- en welzijnsactiviteiten leidend bij het uitvoeren van het gezondheidsbeleid.

Om met het lokale gezondheidsbeleid een zo groot mogelijk effect te behalen, sluiten we aan bij de speerpunten van het landelijke en regionale beleid en richten we ons op:

- Overmatig alcoholgebruik
- Roken
- Gezonde leefstijl (tegengaan overgewicht)
- Eenzaamheid/depressie
- Bewegen

Voor wat betreft de speerpunten roken en diabetes sluiten we ons aan bij de landelijke en regionale maatregelen en activiteiten. Wij zullen op deze speerpunten geen aanvullende lokale maatregelen en/of activiteiten formuleren.

Aangezien de lokale gezondheidsnota aansluit op de landelijke kadernota en de regionale nota, nemen we de doelgroepen zoals aangeduid in bovengenoemde nota's, over in de lokale gezondheidsnota.

De doelgroepen zijn:

- Kinderen/Jongeren
- Ouderen
- Burgers met een lage sociaal economische status (SES)

De verwachting is dat door preventie bij deze doelgroepen de meeste gezondheidswinst is te behalen.

Voor de beleidscyclus 2014-2016 zijn onderstaande speerpunten geformuleerd. Het gaat daarbij om het bevorderen van collectieve preventie ten behoeve van gezonde leefstijl en het bevorderen van een gezonde leefomgeving. Deze speerpunten zijn uiteengezet in hoofdstuk 5.

Lokale speerpunten	
1.	Genotmiddelen (roken, alcohol en drugs)
2.	Gezonde leefstijl (tegengaan overgewicht)
3.	Psychosociale problematiek (psychische gezondheid)
4.	Psychogeriatrische problematiek

5 Doelstellingen en acties

5.1 Tegengaan overmatig alcohol- en drugsgebruik bij jongeren

Alcohol is het meest gebruikte genotmiddel in ons land. Alcohol is ook een potentieel giftige stof met schadelijke gevolgen. Niet alleen voor de gezondheid van drinkers maar ook voor de maatschappij. Alcoholproblemen kunnen worden teruggedrongen door normen te beïnvloeden, de beschikbaarheid van alcohol te beperken en (sociale) controle en toezicht te intensiveren.

Specifiek punt is dat alcohol bij jongeren extra gezondheidsrisico's met zich mee brengt. Onder de 18 jaar heeft alcohol zeer nadelige effecten op het jeugdige brein dan bij oudere jongeren. Dit kan tot directe beschadiging leiden, maar ook tot een belemmering van de groei van de hersenen. Hierdoor kunnen gedrag- en schoolproblemen ontstaan. Dit zelfde geldt ook als het gaat om drugsgebruik.

Wat willen we de komende beleidsperiode bereiken?

Wij vinden het belangrijk dat kinderen en jongeren zich op een gezonde manier kunnen ontwikkelen en zo volwassen worden met een gezonde leefstijl. We willen bereiken dat minder kinderen en jongeren roken, overmatig alcohol drinken, te weinig bewegen, te veel eten en te dik worden.

Ten aanzien van deze doelgroep willen we het volgende bereiken:

- Kinderen en jongeren en hun opvoeders zijn weerbaar tegen schadelijk alcoholgebruik, roken en drugs en hebben handvatten om beter met deze verleidingen om te gaan.
- Tegengaan van schadelijk alcoholgebruik onder 18 jaar.

Wat gaan we doen?

Preventie is een belangrijk middel om de problematiek te voorkomen en de doelgroep te wijzen op hun eigen verantwoordelijkheid. Ouders hebben daarin een belangrijke rol. Zij hebben met hun voorbeeldgedrag een grote impact op het gedrag van hun kind(eren) en moeten op de hoogte worden gebracht van de negatieve effecten van (overmatig) alcoholgebruik bij hun opgroeiende kind(eren). Ten aanzien van alcoholpreventie zijn naast jongeren ouders/opvoeders ook een belangrijke doelgroep.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • De komende periode continueren we het alcoholmatigingsbeleid vooral onder jongeren. • Samenwerken met 1^{ste} lijnszorg, vooral huisartsen. |
|--|

- Het geven van voorlichting, bewustwording en educatie over verantwoord alcoholgebruik en alcoholverstrekking door de GGD.
- Onderzoeken structureel invoeren van de HALT leeropdracht alcohol als er sprake is van een overtreding waarbij alcohol in het spel is. De jongere (12-17 jaar) en de ouders volgen een leeropdracht bij Brijder verslavingszorg.

Gewenst resultaat

Jongeren, opvoeders en aanbieders van alcohol zijn zich bewust van de gevaren van overmatig alcoholgebruik vooral onder de jongeren.

5.2 Gezonde leefstijl in de buurt

Overgewicht is een groot gezondheidsprobleem. Beweging en een gezond gewicht beschermen direct of indirect tegen ziekten en gezondheidsklachten. Ze verminderen de kans op ziekten zoals hart- en vaatziekten, diabetes en botontkalking. Bewegen en gezond gewicht hebben bovendien een positieve invloed op het functioneren en het psychisch welzijn. Bewegen is een speerpunt in het landelijke beleid en is dit ook in het lokale beleid. De Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) voor personen van 19 jaar en ouder is minimaal 5 dagen per week 30 minuten matig intensief bewegen.

Uit de laatste kerncijfers (2012-2013) komt naar voren dat het percentage overgewicht 19-64 jaar 52% (waarvan matig overgewicht en obesitas) is, t.o.v. 45% in Hollands Midden en landelijk. Voor 65+ is dit percentage 58% (waarvan 14% obesitas). In Hollands Midden en landelijk is dit 59%. Sociaaleconomische omstandigheden en etnische herkomst kunnen een verband hebben met het beweggedrag en de mate van overgewicht. In Waddinxveen heeft 8,3% van de 5-6 jarigen overgewicht. Gebrek aan gezond eetgedrag en gezond bewegen zijn belangrijke oorzaken van overgewicht en obesitas. Belangrijk is daarom blijvend te stimuleren tot meer beweging in combinatie met een gezonde en gevarieerde voeding.

Wat willen we de komende beleidsperiode bereiken?

We willen de komende jaren het sporten en bewegen van kinderen en jongeren nog meer bevorderen en kinderen, jongeren en ouders voorlichten over gezonde voeding en bewegen met als doel het percentage jeugdigen met overgewicht te laten dalen en het percentage volwassenen met overgewicht niet verder te laten stijgen. Daarnaast willen we bereiken dat burgers in het algemeen zich door middel van voorlichtings- en stimuleringsactiviteiten van gezondheidsrisico's en kiezen voor een gezonde leefstijl door gezond te eten en voldoende te bewegen.

Wat gaan we doen?

- Inzetten op voorlichting gezonde voeding en bewegen door het geven van voorlichting, advies en ondersteuning op maat.
- Het bevorderen dat kinderen en jongeren meer gaan bewegen en gezonder eten.
- Inzetten van buurtsportcoaches. De buurtsportcoaches organiseren activiteiten en zorgen voor verbindingen tussen sportverenigingen, culturele verenigingen en organisaties in het sociale domein op het gebied van welzijn en onderwijs.
- Het stimuleren van een actieve en gezonde leefstijl onder de ouderen en mensen met een lage SES in Waddinxveen.
- Creëren van een veilige situatie voor jeugdigen met overgewicht om te kunnen sporten/bewegen

Gewenst resultaat

Burgers zijn zich bewust zijn van de gezondheidsrisico's en kiezen voor een gezonde leefstijl.

5.3 Psychosociale problematiek

Het percentage jongeren, volwassenen en ouderen uit onze gemeente dat zich geestelijk niet gezond voelen, is vergelijkbaar met het percentage uit de subregio Midden-Holland. Eenzaamheid is een negatieve situatie, gekenmerkt door gemis en teleurstelling. Eenzaamheid is een persoonlijke, subjectieve ervaring.

Zo vermindert eenzaamheid lichaamsbeweging en vergroot het de kans op roken. Ook zijn er aanwijzingen dat eenzaamheid de kans op het krijgen van hartaandoeningen en Alzheimer vergroot. Verder kan eenzaamheid leiden tot depressie en zelfdoding, een lager oordeel van de eigen gezondheid en een hogere kans op overlijden. Het is belangrijk dat depressie en eenzaamheid wordt onderkend. Mensen die depressief zijn of eenzaam, zullen over het algemeen niet zelf een oplossing zoeken. Hun omgeving kan hier een stimulerende rol in vervullen.

Aandacht blijft bestaan voor de psychische gezondheid van onze jeugd. Deskundigheidsbevordering van onderwijspersoneel en jeugdwerkers, vroegtijdige signalering en het extra contactmoment jeugdgezondheidszorg in de periode van deelname aan het voortgezet onderwijs zijn hierbij van groot belang.

Wat willen we de komende beleidsperiode bereiken?

Het voorkomen van depressies door het inzetten van preventieve programma's en het bestrijden van depressies door het bevorderen van vroeg signalering en het verlagen van de drempel voor de hulpvraag. Preventie richt zich op het vergroten van de zelfredzaamheid van mensen, waardoor de kans op depressie afneemt. We willen bereiken dat de percentages van jeugd, volwassenen en ouderen die zich geestelijk niet gezond voelen, eenzaam of depressief zijn, afnemen.

Wat gaan we doen?

- Voortzetting van de huidige interventies: communicatie, voorlichting en signalering.
- Onderzoeken mogelijkheden sport inzetten bij voorkomen van psychosociale problematiek.
- Signaleren en voorkomen van eenzaamheid onder jeugdigen en ouderen vanaf 65 jaar.
- Herkennen problematiek bij ouderen door het inzetten van ouderenadviseurs en vrijwilligers.
- Verrichten preventieve huisbezoeken en verbinden met huisbezoek huisartsen in het kader van preventieve ouderenzorg.
- Bevorderen van zelfredzaamheid onder de ouderen.
- Werken aan een vraaggericht aanbod.
- Ondersteunen van mantelzorgers.
- Verlaging aantal depressieve jeugdigen.
- Stimuleren van verbindingen tussen inwoners en organisaties om eenzaamheidsituaties vroegtijdig te signaleren en op te lossen.

Gewenst resultaat

Burgers zijn zich bewust van mogelijkheden om eenzaamheid aan te pakken en heeft inzicht in hun mogelijke rol gericht op het bevorderen van participatie.

5.4 Psychogeriatrische problematiek

De problematiek rond Alzheimer en dementie zal toenemen naar mate de vergrijzing toeneemt. Alzheimer en dementie zijn niet te voorkomen, maar het onderkennen van de symptomen van Alzheimer en dementie en het bieden van ondersteuning aan de doelgroep en haar mantelzorgers is een belangrijk instrument om de problematiek die kan voortkomen uit deze aandoening in een zo vroeg mogelijk stadium adequaat te begeleiden.

In Nederland hebben ongeveer 12.000 mensen dementie die jonger zijn dan 65 jaar¹⁶. De problemen worden vaak niet herkend, en kunnen leiden tot veel onzekerheid en onbegrip. Mensen met dementie op jonge leeftijd vragen om zorg en zorgvoorzieningen die passen bij hun levensfase. Voor mensen met dementie op jonge leeftijd zijn er speciale voorzieningen en gespreksgroepen voor hun partners en kinderen. In Midden-Holland wordt deze zorg aangeboden door Zorgpartners Midden-Holland in Gouda.

Wat willen we de komende beleidsperiode bereiken?

We willen dat de doelgroep en haar mantelzorgers adequaat ondersteund worden. Dit doen we door het in stand houden van de voorzieningen voor de doelgroep en door het creëren van een goede ondersteuningsstructuur voor mantelzorgondersteuning. In de praktijk hebben we, in het kader van de zorg voor (licht) dementerenden in onze gemeente, al een start gemaakt. Met het zorgcentrum Souburgh, ouderenadviseur en mantelzorgondersteuner zijn samenwerkingsafspraken gemaakt. Met de eerstelijnszorg, zoals huisartsen en wijkverpleegkundigen zullen ook samenwerkingsafspraken moeten worden gemaakt.

Wat gaan we doen?

- Continueren van Alzheimercafé
- Continueren van huisbezoeken bij ouderen boven de 65 jaar
- Het geven van voorlichting en ondersteuning aan mantelzorgers
- Samenwerking stimuleren tussen welzijns- en zorgorganisaties
- Onderzoeken welke interventies nodig zijn voor mensen met dementie op jonge leeftijd

¹⁶Zie website Alzheimer Nederland

- Inzetten op beweegactiviteiten/valpreventie voor ouderen
- Onderzoeken methodiek 'welzijn op recept': verbinding welzijn en (huisartsen) zorg

Gewenst resultaat

Burgers zijn in staat om mee te doen in de samenleving, ongeacht hun fysieke dan wel psychische beperkingen.

5.5 Samenwerking met partners

Om efficiënt én effectief te kunnen zijn bij het uitvoeren van het gezondheidsbeleid is het zoeken van verbindingen en samenwerking met en tussen de partners nodig. De gemeente Waddinxveen zoekt binnen haar eigen beleid en uitvoering steeds meer afstemming. Het gezondheidsbeleid wordt daarom afgestemd met bijvoorbeeld de op handen zijnde decentralisaties, de Wmo, het CJG, vrijwilligers- en mantelzorgbeleid, sport- en cultuurprogramma en het jongerenwerk/de buurtsportcoach. Dat betekent ook dat van partners steeds meer verwacht wordt dat er samenwerking en afstemming plaatsvindt.

Zoals aangegeven in de regionale gezondheidsnota is ook samenwerking nodig tussen publiek-private partijen. De gemeente Waddinxveen zoekt de private partijen ook op, onder andere door de samenwerking aan te gaan met winkeliers/horeca/bedrijven. Ook willen we de contacten intensiveren met de 1e lijns organisaties (vooral huisartsen) en zorgverzekeraars op weg naar een betere samenwerking.

Samenwerken betekent eveneens samen verantwoordelijk zijn en uitvoering geven aan de beleidstaken. Hierin staat de gemeente Waddinxveen samen met haar partners voor de uitdaging steeds beter invulling te geven aan de aspecten van Welzijn Nieuwe Stijl, De Kanteling en de Waddinxveense Werkwijze. De komende periode wordt dit vanuit de gemeente steeds meer geïntegreerd bij de uitvoering van de beleidstaken.

5.6 Uitvoeringsagenda 2014-2016

Speer- en actiepunten	2014	2015	2016
Tegengaan schadelijk alcohol- en drugsgebruik			
Continueren van alcoholmatigingsbeleid in het kader van de gewijzigde Drank- en Horecawet: de gemeente voert de regie en zal met betrokken partners vanuit ieders deskundigheid nagaan welke bijdrage zij kunnen leveren aan voorlichting, regelgeving en handhaving.	•	•	•
Samenwerken met 1 ^{ste} lijnszorg, vooral huisartsen en wijkverpleging en overige zorg- en welzijnsorganisaties ter bewustwording van schadelijk alcoholgebruik.	•	•	•
Gezonde leefstijl in de buurt			
In kaart brengen van de mogelijkheden van sport- en bewegen in Waddinxveen.	•		
Inzetten op voorlichting gezonde voeding en bewegen door het geven van voorlichting, advies en ondersteuning op maat.	•	•	•
Inzetten van buurtsportcoaches: het bevorderen dat kinderen en jongeren meer gaan bewegen	•	•	•
Signaleren via het CJG en het onderwijs	•	•	•
Creëren van een veilige situatie voor jeugdigen met overgewicht om te kunnen sporten/bewegen	•	•	•
Onderzoeken hoe we kinderen die niet sporten kunnen bereiken	•	•	•
Psychosociale problematiek			
Signalerende huisbezoeken ouderen boven 65 jaar	•	•	•
Verbindingen stimuleren tussen inwoners en organisaties om eenzaamheidssituaties vroegtijdig te signaleren en op te lossen	•	•	•
Versterken sociaal netwerk/ stimuleren deelname aan ontmoetingsactiviteiten	•	•	•
Psychogeriatrische problematiek			
Het geven van voorlichting en ondersteuning aan mantelzorgers	•	•	•

Onderzoeken inzet 'welzijn op recept: verbinding welzijn en (huisartsen)zorg	•	•	•
Continueren van Alzheimercafé	•	•	•
Voorlichting, advies en ondersteuning lopen als rode draad door alle speerpunten			

6. Financieel kader

6.1 Financiële ontwikkelingen

Naast het decentraliseren van de taken van het rijk naar de gemeente, naar verwachting per 1 januari 2015, in het sociaal domein wordt er door het rijk ook een forse korting op het budget toegepast. Vanwege deze ontwikkelingen en de economische realiteit: minder bestedingsruimte, is voor de gemeente Waddinxveen de aanleiding geweest om een nieuw subsidiebeidskader te ontwikkelen in samenwerking met alle (subsidie)partners. De uitdaging is gezamenlijk te onderzoeken op welke wijze de gemeente met minder middelen toch de maatschappelijke doelen kan bereiken. Waar er mogelijkheden zijn om door collectief ondersteunend aanbod de inzet van zwaardere, meer gespecialiseerde hulpverlening kan worden voorkomen wil de gemeente hierop inzetten. Dat vraagt van huidige gesubsidieerde instellingen te kijken waar hun expertise nog meer kan worden aangewend. Het subsidietraject met de subsidiepartners is reeds in 2014 ingezet.

In de tabel hieronder is de (lokale) bestoisting voor het begrotingsjaar 2014 van de gemeentelijke volksgezondheid weergegeven.

Bijdragen aan Regionale Dienst Openbaar Gezondheidszorg Hollands-Midden (RDOGHM), inclusief deel Jeugdgezondheidszorg: basis- en maatwerkdeel en CJG-taken en voor de uitvoering van de wettelijke taken Wpg	€ 925093,-
Subsidie lokaal gezondheidsbeleid	€ 5.000,-
Eventuele bestoisting van nieuwe initiatieven gezondheidsbeleid	€ 5.000,-
(mede) Financiering van de buurtsportcoach	€ 5.550,-

Opmerking:

In 2015 is er een taakstelling op het budget van de RDOG opgelegd. Dit houdt in dat het budget voor de RDOG in het subsidiejaar 2015 lager uit valt dan in de huidige begroting van 2014 opgenomen.

7 Monitoring en evaluatie

De nota heeft een looptijd van 2014 tot en met 2016. Monitoring van de resultaten vindt, net als in de afgelopen jaren, plaats via de gezondheidsmonitoren van de GGD Hollands-Midden.

De gezondheidsmonitor verzamelt informatie over de gezondheid (zowel lichamelijk als geestelijk) van onze inwoners inclusief de factoren die met hun gezondheid samenhangen zoals leefstijl, sociale en fysieke omgeving en zorg. Naast de gezondheidsmonitor wordt ook gebruik gemaakt van de veiligheidsmonitor en cliënttevredenheidsonderzoek Wmo. Aan de hand van de uitkomsten van deze monitoren wordt het uitgezette beleid voor de komende beleidsperiode geëvalueerd en bijgesteld in een nieuwe nota Gezondheidsbeleid.

Vastgesteld door de raad 9 juli 2014

Bijlage 1 Taken gemeente met betrekking tot het gemeentelijk gezondheidsbeleid (Wpg)

Verantwoordelijkheden gemeenten

Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) hebben gemeenten en de rijksoverheid een gezamenlijke verantwoordelijkheid op het gebied van de volksgezondheid. De Wpg is het belangrijkste kader voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Gemeenten hebben, op basis van deze wet, de bestuurlijke verantwoordelijkheid om maatregelen te nemen om de gezondheid van de bevolking, of specifieke groepen daaruit, te beschermen en te bevorderen. Gemeenten zijn daarmee ook verantwoordelijk voor het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten.

Gemeenten zijn verplicht om een GGD in stand te houden om taken uit de Wpg uit te voeren. Daarnaast ondersteunen ook andere organisaties en instellingen de gemeenten bij het realiseren van de taken vanuit de Wpg. De gemeenten zelf kunnen een belangrijke bijdrage leveren door een omgeving te creëren waarin mensen makkelijk kunnen kiezen voor een gezonde leefstijl (of waarin de keuze voor een gezonde leefstijl zelfs vanzelfsprekend is).

In de Wpg worden de volgende taken genoemd

1. Infectieziektebestrijding
2. Jeugdgezondheidszorg
3. Medische milieukunde
4. Technische hygiënezorg
5. Psychosociale hulp bij ongevallen en rampen
6. Epidemiologie
7. Gezondheidsbevordering
8. Ouderengezondheidszorg
9. Prenatale voorlichting
10. Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen
11. Continuïteit en samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en afstemming met de curatieve gezondheidszorg en de GHOR (geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen)

Gezondheidsbeleid richt zich vooral op de taak 'gezondheidsbevordering', omdat gemeenten op dat terrein een grote mate van beleidsvrijheid hebben. De taken 6, 8, 10 en 11 zijn hiermee verbonden. De overige taken zijn strak geprotocolleerd (bijv. Infectieziektebestrijding) of er worden binnen andere kaders afspraken over gemaakt (bijv. Jeugdgezondheidszorg, psychosociale hulpverlening).

In 2010 is er een taak bijgekomen voor gemeenten: de preventieve ouderengezondheidszorg. Op 1 juli 2010 trad artikel 5a uit de Wpg, inzake preventieve ouderengezondheidszorg, in werking. Dat betekent dat gemeenten zorgdragen voor het monitoren, signaleren en voorkómen van gezondheidsproblemen van ouderen.

Bijlage 2 Regionale nota gezondheidsbeleid Hollands-Midden

Aanbevelingen voor de nieuwe lokale nota gezondheidsbeleid

Kinderen/jeugd:

- Zet het vergroten van de weerbaarheid van jongeren centraal.
- Betrek ook gezin en omgeving hierbij, omdat deze beide grote invloed hebben op het gedrag van jeugd.
- Hanteer zo mogelijk een interventiemix: d.w.z. aandacht voor voorlichting en educatie, voor wet- en regelgeving, economische maatregelen en het creëren van een gezonde leefomgeving. In de handreiking 'Gezonde gemeente' van het Centrum Gezond Leven worden voor de leefstijlthema's de volgende pijlers onderscheiden: inrichting van de omgeving, regelgeving en handhaving, voorlichting en educatie, signaleren, advies en ondersteuning.
- Werk met goed onderbouwde en zo mogelijk effectief gebleken interventies.
- Betrek de scholen bij de uitvoering van gezondheidsbeleid (dit kan o.a. via de methode 'Gezonde School' gericht op het ontwikkelen van een vraaggericht schoolgezondheidsbeleid in basis en voortgezet onderwijs).
- Betrek de Centra voor Jeugd en Gezin bij de uitvoering van gezondheidsbeleid.
- Werk zo mogelijk samen met andere (zorg)partijen voor de ontwikkeling van een ketenaanpak overgewicht/bewegen. Preventie kan worden ingedeeld in universele (de algemene bevolking), selectieve (groepen met een verhoogd risico), geïndiceerde (groepen met beginnende klachten/symptomen) en zorggerelateerde preventie (individuele met een ziekte/aandoening). Universele en selectieve preventie zijn vormen van
- collectieve preventie (gericht op groepen mensen) en vallen onder de verantwoordelijkheid van de overheid (landelijk of lokaal). Geïndiceerde en zorggerelateerde preventie zijn vormen van individuele preventie (gericht op individuen) en vallen in principe onder de zorgverzekeringswet. Het is belangrijk dat deze vormen van preventie goed op elkaar aansluiten en op elkaar zijn afgestemd. Samenwerking met onder meer zorgpartijen is hiervoor essentieel.
- Werk de uitvoeringsagenda uit de Regionale Beleidsvisie Verslavingspreventie uit op lokaal niveau.
- Maak heldere afspraken met de GGD over de activiteiten die in de gemeente worden uitgevoerd op basis van de regionale afspraken. Koop zo nodig en mogelijk extra activiteiten in.

Mensen met een lage SES:

- Zet zo nodig in geselecteerde (achterstands)wijken in op gezond bewegen in de buurt. Eerstelijns sport- en zorgaanbieders, sportverenigingen, welzijnswerk, scholen, CJG's, buurtsportcoaches etc. kunnen hierbij worden betrokken.
- Zet in op (financiële) mogelijkheden die vanuit het nieuwe landelijke beleid ter beschikking worden gesteld.
- Realiseer een gezonde, beweegvriendelijke leefomgeving.
- Zet in op publiek-private samenwerking o.a. met zorgverzekeraars.

Kwetsbare ouderen:

- Maak (kwetsbare) ouderen doelgroep van lokaal gezondheidsbeleid.
- Zet in op het organiseren van beweegactiviteiten voor ouderen bij ouderen in de buurt.
- Denk hierbij bijvoorbeeld aan valpreventie, het programma Meer bewegen voor ouderen of het project 'Mag ik deze dans van u?'
- Stimuleer zelfredzame ouderen hun minder zelfredzame buurtgenoten te ondersteunen.
- Zoek hierbij de verbinding met de activiteiten die in het kader van de Wmo worden uitgevoerd.

Bijlage 3 Artikel 5a Wpg: preventieve ouderengezondheidszorg

Preventieve ouderengezondheidszorg, een taak voor gemeenten

Op 1 juli 2010 trad artikel 5a uit de Wpg, betreffende preventieve ouderengezondheidszorg, in werking. Dat betekent dat gemeenten zorgdragen voor het monitoren, signaleren en voorkómen van gezondheidsproblemen van ouderen.

Artikel 5a Wpg

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 comorbiditeit;
 - 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.

Het idee achter dit wetsartikel is vergelijkbaar met het idee van het CJG voor de jeugd: één loket waar ouderen (65+) terecht kunnen voor voorlichting, advies, instructie en begeleiding.

Daarnaast moet het backoffice (al het zorg en het welzijn) op elkaar afgestemd zijn en heeft de gemeente een belangrijke regierol.

Bijlage 4 Kerncijfers 2012 Waddinxveen

**KERNCIJFERS VOLWASSENEN- EN OUDERENPEILING 2012
WADDINXVEEN**



De waarden die in de tabellen worden weergegeven zijn percentages, tenzij anders aangegeven.

		Waddinxveen		Hollands Midden		Nederland	
		19-64 jaar	65+	19-64 jaar	65+	19-64 jaar	65+
N=431							
ACHTERGROND							
gezin	twee partners	30	64	29	64	-	-
	twee partners en kinderen	41	--	37	--	-	-
	eenoudergezin	7	--	7	--	-	-
	alleenstaand	10	32	15	33	-	-
	bij ouders	10	--	10	--	-	-
	anders	1,5	4,1	3,3	3,6	-	-
burgerlijke staat (65+)	gehuwd, samenwonend	-	67	-	66	-	-
	nooit gehuwd geweest	-	1,3	-	3,8	-	-
	gescheiden	-	3	-	6	-	-
	weduwe/weduwnaar	-	29	-	23	-	-
opleidingsniveau	LO	3,3	25	4,4	19	-	-
	MAVO, LBO	30	42	24	43	-	-
	HAVO, VWO, MBO	36	16	35	18	-	-
	HBO, WO	30	17	36	20	-	-
etniciteit	autochtoon	83	90	82	90	-	-
	westers allochtoon	10	7	9	8	-	-
	niet-westers allochtoon	7,8	2,8	8,4	2,2	-	-
GEZONDHEID							
	ervaren gezondheid matig of slecht	11	34	15	35	19	39
	ervaren gezondheid slecht	0,3	5,1	2,5	5,2	3,2	6,1
	≥ 1 langdurige aandoeningen	55	81	52	82	54	84
	licht of sterk belemmerd	30	42	29	48	-	-
	sterk belemmerd	3	11	6	12	-	-
	functiebeperkt	9	26	8	27	11	30
	gevallen in afgelopen 3 maanden	-	18	-	17	-	-
	gevallen en hiervoor (para)medisch behandeld	-	3,4	-	4,3	-	-
	matig of hoog risico angst/depressie	38	34	37	31	40	38
	hoog risico angst/depressie	2,1	2,7	4,8	2,7	6,0	4,3
	sociaal eenzaam	36	47	35	44	-	-
	emotioneel eenzaam	23	22	23	25	-	-
	ernstig eenzaam	7	10	7	7	8	9
	aan suïcide gedacht	4,8	1,8	4,7	2,1	-	-
	ooit slachtoffer huiselijk geweld	5	1,8	8	4,1	8	3,6
ZORG							
	huisarts afgelopen jaar	73	76	71	83	71	82
	specialist afgelopen jaar	32	56	32	53	37	59
	fysiotherapie afgelopen jaar	26	28	23	26	24	28
	tandarts afgelopen jaar	78	58	81	57	83	57
	psychisch/maatschappelijke zorg afgelopen jaar	8	3,7	10	4,5	-	-
	thuiszorg afgelopen jaar	-	15	-	13	-	-
	mantelzorger	18	9	12	10	12	13
	mantelzorg ontvangen	-	8	-	10	-	-

ontvangt hulp (incl. mantelzorg)	-	11	-	17	-	-
behoefte aan (meer) hulp	-	12	-	9	-	-
behoefte aan hulp/advies i.v.m. zorgen opvoeding*	#	-	26	-	-	-
* van de volwassenen met kinderen van 0 t/m 18 jaar						
N=431	Waddinxveen		Hollands Midden		Nederland	
	19-64 jaar	65+	19-64 jaar	65+	19-64 jaar	65+
BEWEGING, OVERGEWICHT						
voldoet aan NNGB-norm	68	74	67	73	65	69
voldoet aan de fitheidsnorm	24	51	21	49	20	43
voldoet aan geen van beide normen	29	25	31	25	33	29
≥1x per week sporten	48	30	54	31	-	-
overgewicht	52	58	45	59	45	59
obesitas	11	14	11	14	12	16
TABAK EN ALCOHOL						
rookt	23	12	25	12	25	13
drinkt	86	79	86	82	83	77
drinkt overmatig	6	5	9	10	8	8
zware drinker	7	5	12	6	12	6
aantal glazen per week	6,9	7,1	8,4	9,8	-	-
WERK, RONDKOMEN EN SCHULDEN						
betaald werk	82	7	80	7	77	6
werkloos/werkzoekend	4,1	-	3,5	-	4,4	-
volledig arbeidsongeschikt	1,7	-	3,2	-	4,6	-
bijstandsuitkering	0,5	-	1,6	-	-	-
uitkering (werkloos, arbeidsongeschikt, bijstand)	7	-	9	-	-	-
besteedbaar inkomen max 15.200 euro	6	6	11	9	-	-
inkomen alleen AOW	-	24	-	20	-	21
enige tot grote moeite met rondkomen	16	13	20	12	25	14
grote moeite met rondkomen	4,8	0,9	4,2	2,0	6,7	2,5
risicovolle of problematische schulden	8	1,1	8	2,0	-	-
WOON- EN LEEFOMGEVING						
tevredenheid met woning (rapportcijfer)	8,0	8,4	8,1	8,4	-	-
schimmel woonkamer	4	-	6	-	-	-
schimmel slaapkamer	3	-	6	-	-	-
aanwezigheid milieufactoren	47	-	49	-	-	-
bezorgdheid milieufactoren	5	-	9	-	-	-
ernstige geluidshinder	6	-	11	-	-	-
ernstige geurhinder	8	-	7	-	-	-
eengezinswoning	-	55	-	61	-	-
gelijkvloerse woning (met lift)	-	23	-	20	-	-
bovenwoning/flat zonder lift	-	3,6	-	3,9	-	-
ouderenwoning/serviceflat	-	13	-	11	-	-
KWETSBARE GROEPEN						
risicogroep (2 of meer risicokenmerken)	9	25	16	24	-	-
kwetsbaar	16	36	19	33	-	-
extra kwetsbaar	5	9	8	7	-	-
matig tot sterk sociaal uitgesloten	2,1	3,4	3,4	2	5,5	2,9
geen wekelijkse activiteit	-	26	-	22	-	-

- geen (vergelijkbare) gegevens

Bijlage 5 Kerncijfers 2013 Waddinxveen Jongerenpeiling

KERNCIJFERS JONGERENPEILING 2013 WADDINXVEEN

versie 2/11-03-2014



De waarden die in de tabellen worden weergegeven zijn percentages, tenzij anders aangegeven.

N=665		Waddinxveen						totaal HM 11-18 jaar
		totaal	geslacht		leeftijd			
		11-18 jaar	jongen	meisje	11-13 jaar	14-15 jaar	16-18 jaar	
ACHTERGROND								
vorm onderwijs	brugklas	20	19	21	54	--	--	20
	VMBO	31	36	27	20	47	21	30
	HAVO	24	22	26	13	27	38	23
	VWO	25	23	27	14	26	41	27
gezin	veeoudergezin	81	81	81	85	77	82	79
	éénoudergezin	8	8	8	4	9	11	8
	samengesteld gezin	5	6	5	2	7	6	6
	co-oudergezin	5	5	6	8	5	<1	6
	anders	1,0	0,7	1,3	0,7	1,6	0,4	0,8
werk ouders	beide werken	79	80	77	81	80	72	79
	één werkt	20	20	20	19	18	25	19
	geen werkt	1,7	0,9	2,5	0,5	2,3	2,6	1,9
opleiding vader	(zeer) laag	5,0	6,6	3,1	4,2	3,5	-	2,6
	midden 1	21	20	22	24	24	-	19
	midden 2	35	37	33	34	35	-	28
	hoog	40	37	43	37	38	-	51
opleiding moeder	(zeer) laag	2,3	2,5	2,1	2,1	2,2	-	1,4
	midden 1	20	18	22	27	18	-	19
	midden 2	45	45	45	40	47	-	34
	hoog	33	35	32	31	32	-	46
etniciteit	Nederlands	84	84	85	88	85	77	82
	westers	7	6	7	4	5	15	6
	niet-westers	9	10	8	8	10	8	11
FUNCTIONEREN OP SCHOOL								
spijbelen	hele dag	1,9	2,8	1,0	--	2,6	3,8	2,7
	≥ 1 uur	7	10	5	3	8	13	8
ziekteverzuim		29	27	30	20	34	33	28
LICHAMELIJKE GEZONDHEID								
oordeel gezondheid niet zo best-slecht		2,0	1,5	2,6	1,4	3,0	1,2	1,5
één of meer langdurige aandoeningen		43	41	45	37	44	50	37
allergie		38	37	39	38	41	32	35
belemmerd door aandoening en/of allergie		31	23	40	30	36	26	29
last van gehoor na uitgaan met harde muziek ¹		16	19	13	6	13	-	15
¹ van de jongeren die uitgaan								
PSYCHOSOCIALE GEZONDHEID								
pesten op school		8	11	5	7	10	6	9
gepest worden op school		11	11	11	12	12	5	10
problemen door gebruik sociale media		60	62	57	47	68	65	57
ernstige problemen door gebruik sociale media		13	13	12	8	14	17	12
slachtoffer van cyberpesten		15	14	15	12	19	13	16

N=665	Waddinxveen						totaal HM 11-18 jaar	
	totaal	geslacht		leeftijd				
	11-18 jaar	jongen	meisje	11-13 jaar	14-15 jaar	16-18 jaar		
VERVOLG PSYCHOSOCIALE GEZONDHEID								
risico psychosociale problemen	13	12	15	8	18	13	15	
groot risico psychosociale problemen	6	5	8	4	7	10	6	
vaak aan suicide gedacht afgelopen jaar	2,4	1,6	3,3	1,0	3,9	2,1	2,7	
ooit mishandeld door volwassene	5,3	3,8	6,9	0,8	5,1	12,8	3,2	
	totaal							
	geestelijk	2,9	2,3	3,5	0,5	2,4	7,4	2,1
	lichamelijk	1,9	1,2	2,7	0,2	1,1	6,1	1,4
	seksueel	1,4	0,9	2,0	--	1,6	3,3	0,6

(OVER)GEWICHT, BEWEGEN EN VOEDING

voldoet aan norm gezond bewegen	16	21	11	18	18	12	17
sport minimaal eens per week	76	78	75	88	75	59	79
lid van een sportvereniging	73	74	72	82	71	62	73
veel tv/computergebruik in vrije tijd	58	70	45	47	65	63	54
overgewicht	13	10	16	8	12	21	8
obesitas	1,3	1,5	1,0	0,8	0,5	3,4	0,9
ernstig ondergewicht	4,5	5,6	3,3	4,9	6,1	1,0	3,9
< 5x per week ontbijten	10	9	12	7	14	10	12
niet dagelijks groente	73	78	67	69	74	78	65
niet dagelijks fruit	70	75	65	64	73	76	66
slechte mondhygiëne	31	33	30	30	29	37	27

GENOTMIDDELEN

ooit sigaretten gerookt	27	33	21	6	29	58	24
rookt dagelijks	4,8	7,2	2,2	0,5	7,2	7,4	4,7
ooit waterpijp gerookt	29	39	19	7	33	58	27
recent waterpijp gerookt	14	23	7	4	15	30	12
ooit gedronken	41	46	36	11	43	84	43
recent gedronken	34	39	29	6	33	80	33
recent binge drinken ²	20	26	14	1	19	53	22
gemiddeld aantal glazen per week	6,2	8,1	3,6	-	4,4	-	5,3
positieve houding ouders t.o.v. alcoholgebruik	56	57	54	-	40	-	56
ooit hasj/wiet gebruikt	12	19	4	--	9	34	9
recent hasj/wiet gebruikt	2,8	4,4	1,0	--	3,7	5,5	4,2
positieve houding ouders t.o.v. hasj/wietgebruik	-	-	-	-	-	-	15
ooit harddrugs gebruikt ³	3,6	5,9	1,2	--	2,7	10,9	2,1
recent harddrugs gebruikt ³	1,2	1,8	0,4	--	2,2	1,2	0,9
hasj/wiet aangeboden gekregen	19	29	9	2	19	47	20
harddrugs aangeboden gekregen ³	7	12	2	--	5	21	6

² binge drinken = vijf of meer glazen bij één gelegenheid

³ harddrugs = XTC, cocaine, heroïne, amfetamine, pado's, LSD, GHB

SEKSUALITEIT

ooit met iemand naar bed geweest	13	14	11	<1	14	30	12
geen condoom bij laatste keer seks ⁴	-	-	-	-	-	-	40
negatieve houding t.o.v. homoseksualiteit	24	34	13	21	28	22	22
ongewenste seksuele ervaring met een jongere	3,1	3,1	3,0	0,8	5,0	3,3	3,4

⁴ van de jongeren die wel eens met iemand naar bed zijn geweest

- aantal respondenten minder dan 90 (geen percentage weergegeven)

-- geen enkele respondent heeft dit ingevuld

rood: totaal van gemeente significant ongunstiger dan gemiddeld in Hollands Midden

groen: totaal van gemeente significant gunstiger dan gemiddeld in Hollands Midden

blauw: totaal van gemeente significant afwijkend van gemiddeld in Hollands Midden