



Van : Wethouder Koster

Datum : 27 augustus 2013

Portefeuillehouder(s) : Y. Koster-Dreese

Portefeuille(s) : Volksgezondheid

Contactpersoon : A. de Leeuw

Tel.nr. : 06-35113543

E-mailadres : leeuw.a@woerden.nl

Onderwerp:

Aanvulling Beleidsbrief Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016

Kennisnemen van:

- Antwoorden op gestelde vragen in de commissie Welzijn d.d. 24 juni (bijlage 4)
 - Nieuwe cijfers van laatste monitoren GGD, opgenomen in het evaluatiedocument van de beleidsbrief (+ 3 bijlagen: monitoren 0-4 jaar, volwassenen en senioren, bijlagen 5, 6 en 7)
 - Jaarplan gezondheidsbeleid 2013-2014 (bijlage 8)
-

Inleiding:

Tijdens de vergadering van de commissie Welzijn d.d. 24 juni zijn vragen ter verheldering en aanvulling gesteld bij de Beleidsbrief Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016. Daarnaast was de toezegging gedaan om in de zomer met een jaarplan te komen ter aanvulling op de beleidsbrief.

Kernboodschap:

Lokaal Gezondheidsbeleid is een integraal beleidsterrein dat in de huidige fase van transitie in het sociale domein een grotere rol speelt dan voorheen. Naast de aandacht voor de thema's 'gezond gewicht', 'verslaving' en 'eenzaamheid en depressie bij ouderen' is het voor de gemeente van belang om de samenwerking met partners te verstevigen en op te bouwen met het doel de ondersteuning voor inwoners te borgen. De gemeente kan dit alleen in samenwerking met de sterke samenleving met als belangrijke pijler de eigen kracht van de inwoners.

Gezondheidsbeleid is een dynamisch beleid dat in de huidige fase niet exact voor een periode van vier jaar te bepalen is. De beleidsbrief geeft het kader. De beantwoording van de vragen geeft een aanvullend beeld van de huidige activiteiten waarop de gemeente stuurde en van de richting die we met het integraal beleid opgaan.

Voor de gekozen thema's is het van belang te onderbouwen wat het belang en wat de effectiviteit is. Cijfers zijn daarbij noodzakelijk. In de bijlagen gaan de meest recente cijfers van de monitoren van de GGD (nog niet opgenomen in de beleidsbrief): die van de leeftijdscategorieën 0-4 jaar, volwassenen en senioren.

Vervolg:

De cijfers die opgenomen zijn in deze raadsinformatiebrief dienen als nulmeting voor de evaluatie van het beleid. In de beleidsperiode van deze beleidsbrief zullen meer cijfers beschikbaar komen. Deze worden in de volgende jaarplannen en in de evaluatie meegenomen.

Bijlagen:

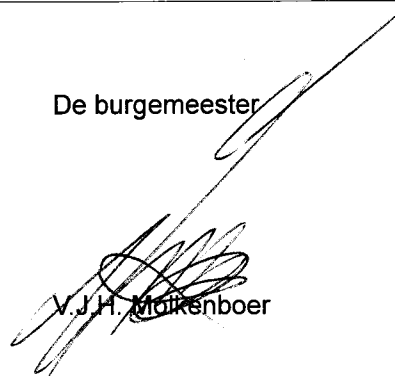
1. 13R.00081 Het raadsvoorstel van de beleidsbrief d.d. 16 april 2013
 2. 13i.01133 De Beleidsbrief Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016
 3. 13i.01134 Het Beleidskader bij de Beleidsbrief
 4. 13i.03378 Technische vragen van de Commissie Welzijn 24 juni 2013
 5. 13i.03379 Aanvulling evaluatieplan van de Beleidsbrief
 6. 13.013094 Resultaten gezondheidsmonitor 0-4 jaar 2012, GGD
 7. 13.022591 Resultaten gezondheidsmonitor volwassenen en senioren 2012, GGD
 8. 13i.03380 Jaarplan gezondheidsbeleid 2013-2014.
-

De secretaris



dr. G.W. Goedmakers CMC

De burgemeester



V.J.H. Molkenboer

Technische vragen uit de commissie Welzijn van 24 juni 2013 over de Beleidsbrief Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016:

I Inleiding:

De gemeente staat voor grote uitdagingen nu er transities aanstaande zijn waardoor gemeenten taken krijgen die voorheen door anderen werden uitgevoerd. In feite gaat het om transformaties. Immers op grote beleidsterreinen zijn hervormingen noodzakelijk. Door demografische, economische en andere maatschappelijke ontwikkelingen zijn huidige uitvoeringsvormen niet langer houdbaar. Het is tijd voor veranderingen. De rijksoverheid acht de gemeenten beter in staat om die veranderingen in te richten en uit te voeren om zo hun inwoners de ondersteuning te bieden en borgen die ze nodig hebben. Het gaat daarbij om tijdelijke danwel structurele vormen van ondersteuning.

Het perspectief van waaruit we in Woerden aan de transformaties werken zijn: de eigen regie en de eigen kracht van de inwoners, de 'samenredzaamheid'. De rol van de gemeente is om die te bevorderen en in stand te houden. Daar waar de inwoners (tijdelijk) niet beschikken over voldoende eigen kracht of die van de omgeving, heeft de gemeente de compenserende taak om een vangnet te organiseren. En ook dan is het streven erop gericht dat inwoners die extra ondersteuning ontvangen tegelijkertijd ook participeren aan de samenleving.

De transities in het sociale domein richting gemeente brengen onder andere met zich mee:

- De overheveling van extramurale dagbesteding, zorg voor licht gehandicapte jongeren en kinderen, begeleiding en persoonlijke verzorging uit de AWBZ naar de gemeente.
- De uitvoering van de nieuwe Participatiewet inclusief de begeleiding van de nieuwe gemeentelijke doelgroep Wajong.
- De Jeugdzorg komt over van de provincie
- Passend Onderwijs wordt mede een verantwoordelijkheid van de gemeente, alle kinderen en jongeren moeten kunnen leren (en daarna werken) naar vermogen.

De belangrijkste ambitie is om beleidskeuzes te maken die ertoe bijdragen dat alle inwoners naar vermogen mee kunnen (blijven) doen en zo lang mogelijk (in de eigen omgeving) het leven te kunnen leiden dat zij wensen. Om passende zorg, vaak maatwerk, te bieden die financieel beheersbaar is.

Aan de ene kant kan het gezondheidsbeleid de komende jaren niet los worden gezien van de transformaties in het sociale domein. Aan de andere kant heeft de beleidsbrief Gezondheidsbeleid 2013-2016 niet de inzet een volledige beschrijving te geven van het geheel van transformaties in het sociale domein.

Gezondheidsbeleid is (slechts) één aspect in het grote verhaal van de transformaties.

In de beleidsbrief Gezondheidsbeleid 2013-2016 wordt de samenhang met veel andere aspecten van het huidig en toekomstig gemeentelijk beleid alleen summier benoemd.

Bij het vormgeven aan gezondheidsbeleid en bij de invulling van de transities zullen de beleidsterreinen jeugdgezondheidszorg, het wijkgericht werken en de woonservicegebieden, het sport- en onderwijsbeleid en de nieuwe drank- en horecawet elkaar versterken. Mogelijk wordt in de toekomst het gezondheidsbeleid geïntegreerd met het WMO-beleidskader vorm gegeven. Daarnaast zal in het kader van werk en inkomen (met name de Participatiewet) de samenwerking worden gezocht met Het Nieuwe Werkbedrijf.

In de beleidsbrief worden activiteiten op het gebied van gezondheid beschreven waarmee de gemeente de gezondheid van haar inwoners positief tracht te beïnvloeden. Dit betreft interventies die voor een deel al langer in uitvoering zijn en voor een deel nog maar kort (Jeugdsportfonds vanaf eind 2011, Nuchter Verstand vanaf 2011, buurtsportcoach staat nog in de startblokken).

Wij zien vooral mogelijkheden door samenwerking: met de zorgverzekeraars, met het zorgkantoor, met de 1e en 2e lijnsgezondheidszorg, met het welzijnswerk. Onze ambitie is om in de wijken de samenwerking tussen gezondheidszorg, ondersteuning en welzijnsactiviteiten uit te breiden en te stimuleren. Welzijnsactiviteiten die preventief werken, als 'nulde lijn'. Dit is nieuw beleid.

Meer dan voorheen zal op het gebied van gezondheidsbeleid worden gestuurd op concrete resultaten en op (bredere) maatschappelijke effecten. De in de beleidsbrief opgenomen cijfers (o.a. de monitoren van de GGD) fungeren daarbij als nulmeting. De cijfers zullen worden aangevuld met de cijfers uit de monitoren van de GGD, cijfers van Welzijn Woerden en cijfers uit nieuwe bronnen zoals die van de zorgverzekeraar. Door jaarlijkse bundeling van de beschikbare cijfers kunnen de resultaten van het gezondheidsbeleid beter worden gevolgd en bijgestuurd.

II Vragen en antwoorden:

II-1 VVD

GGD

A. Waarom zijn er 20 maanden na het uitbrengen van de landelijke nota nog geen lokale gezondheidscijfers?

Antwoord:

Deze zijn er sinds juli wel. Het ministerie van VWS heeft in 2010 met diverse betrokken partijen de lokale en nationale monitor (LNM) gezondheid herzien om in de toekomst vergelijkbare cijfers op lokaal, regionaal en landelijk niveau te kunnen koppelen (Volksgezondheid ToekomstVerkenning 2014 (VTV2014).

Besloten is om de methode van gegevens verzamelen en de meetperiode van de LNM te uniformeren en hierbij afstemming te zoeken met het CBS.

Concreet houdt dit in dat alle GGD-regio's vanuit LNM in najaar 2012 een landelijke monitor volwassenen en ouderen uitgevoerd hebben. De resultaten zijn in juli 2013 gepresenteerd.

De monitor wordt 1x in de vier jaar uitgevoerd, dat betekent dat de resultaten van de volgende volwassenen en seniorenmonitor in 2017 bekend zullen zijn.

B. Is het mogelijk de GGD een opdracht te geven om deze lokale cijfers altijd 12-15 maanden na het uitbrengen van de landelijke nota te publiceren?

Antwoord: De landelijke nota verschijnt in principe 1 keer per 4 jaar. Echter daarvan kan afgeweken worden. Het vorige kabinet heeft de huidige nota een jaar later gepubliceerd dan was gepland. De landelijke monitoren worden door het ministerie vastgesteld. Er is dus geen koppeling tussen het uitbrengen van de landelijke nota en het uitvoeren van de monitor en het is niet mogelijk om de GGD de opdracht te geven af te wijken van de planning van afname monitoren.

C. Hoe verloopt het contact met de GGD? *Antwoord:* De GGD presenteert de cijfers van de monitoren aan wethouders en ambtenaren van de 5 gemeenten in de sub-regio Utrecht West. Na bekendwording van de resultaten van de monitor kunnen gemeenten aangeven op welke onderwerpen verdieping nodig is. Op deze onderwerpen kunnen door de GGD verdiepende analyses worden uitgevoerd.

Lokale gegevens:

D. Welke lokale gezondheidscijfers zijn snel en gemakkelijk voorhanden (geboorte-, sterftcijfers)?

Antwoord: Naast de cijfers van de GGD komen ook andere cijfers beschikbaar. De preferent zorgverzekeraar VGZ is zorgconsumptiecijfers aan het verzamelen. Deze cijfers zullen gebruikt worden in de contacten die de gemeente met de 1^e lijn aan het leggen is en bij de plannen die in ontwikkeling zijn om welzijn en gezondheidszorg met elkaar te verbinden.

De gemeente is bezig met het verzamelen van gegevens op wijkniveau.

In de beleidsbrief zijn alleen de cijfers genoemd die gebruikt worden voor de speerpunten van het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Om die reden ontbreken geboorte- en sterftcijfers.

Lokale gezondheidsprojecten:

E. Welke zijn er nu actief in Woerden?

Antwoord

Jong en Fit is het integrale kader en plan van aanpak van waaruit gewerkt wordt aan de doelstellingen omtrent gezondheid, sport, cultuur, Brede school (netwerk) en welzijn op het gebied van jeugd (en hun nabije leefomgeving).

Lekker Fit is de gezondheidsinterventie die aan de hand van het kader Jong en Fit uitgevoerd werd om bewust te maken van een gezonde leefstijl. Deze interventie is doorontwikkeld naar de interventie 'Lekker in je Lijf'.

Gezonde Slagkracht is het totale gezondheidsproject vanuit de gemeente (met cofinanciering vanuit ZonMW). De gezondheidsdoelstellingen uit Jong en Fit zijn uitvoeringskader voor de doelgroep jeugd. Sportservice Midden Nederland regelt hierbinnen het aangepast bewegen en Woerden Actief het aanbod voor volwassen en senioren. De Stichting Woerden Actief onderneemt op eigen initiatief (in samenwerking met vele andere partijen) ook veel op het gebied van gezondheid en bewegen.

Stapje Fitter is een leefstijlprogramma in Woerden in het kader van re-integratie om mensen fit en arbeidsgeschikt te maken en te houden, een samenwerking van Ergo Control met de Fysiotherapeutenmaatschap Woerden, Welzijn Woerden, Vierstroom.

Nuchter Verstand:

Het project Nuchter Verstand Rijn en Venen richt zich op het tegengaan en voorkomen van alcohol- en drugsgebruik onder jongeren in de leeftijd van 10-18 jaar. Omdat jongeren zich voor school, werk en uitgaan over de gemeentegrenzen begeven is het voor de gemeenten in het district Rijn en Venen een logische stap om samen te werken.

Nuchter Verstand Rijn en Venen is een meerjarenaanpak tot 2019. Het project gaat uit van het gezondheids- en veiligheidsperspectief.

F. Wat zijn van deze projecten de doelstellingen?

Antwoord:

Voor de jeugd 4-18 jaar:

- Kinderen en jongeren hebben een gezonde leefstijl. Het aantal 9-12 jarigen dat dagelijks fruit eet, ligt rond het gemiddelde van de regio. Het aantal kinderen dat voldoende beweegt, ligt rond het gemiddelde in de regio
- Het aantal kinderen (4-18 jaar) dat in 2015 voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen is stabiel en ligt rond het gemiddelde in de regio. Zij bewegen tenminste vijf dagen per week, 60 minuten per dag matig intensief of drie keer per week tenminste 20 minuten intensief

Andere doelgroepen:

- Verbeteren van de gezonde leefstijl van de Woerdense bevolking door middel van een integrale aanpak van overgewicht
- het combineren van de thema's gezond eten & bewegen, specifieke aandacht voor de doelgroep lage SES en mensen met een chronische aandoening of handicap

G. Worden deze doelstellingen gehaald?

Antwoord:

Doordat vanaf nu de monitoren van de GGD landelijk dezelfde vragen en onderdelen bevatten en deze vragen in achtereenvolgende onderzoeken herhaald worden, kunnen we vanaf heden

het beleid beter gaan monitoren. Uit de laatste cijfers (van deze zomer) zijn al enkele ontwikkelingen bij volwassenen en senioren te signaleren.

- In Woerden voldoen iets minder volwassenen aan de beweegnorm (60%) dan in de regio (62%) en gemiddeld in Nederland (65%). Het percentage is t.o.v. 4 jaar geleden wel gestabiliseerd
- 68% van de senioren voldoet niet aan de beweegnorm, dat is overeenkomstig het regionaal en landelijk gemiddelde
- bij volwassenen en senioren lijkt het overgewicht stabiel
- eenzaamheid onder senioren is gelijk gebleven (46%) en ligt op het regionaal en landelijk gemiddelde
- overmatig alcohol gebruik bij senioren is aanzienlijk verminderd
- in Woerden en de regio wordt meer mantelzorg gegeven dan gemiddeld in Nederland
- volwassenen en senioren in Woerden ervaren hun gezondheid positiever t.o.v. de regio en het landelijk gemiddelde

Opvallend is dat 55% professionele hulp heeft gekregen voor problemen (ook problemen op gebied van financiën, relatie, levensgebeurtenissen), t.o.v. 58% in de GGD-regio Midden Nederland en 63% in de regio Utrecht West. En 36% heeft hulp uit de omgeving gekregen, t.o.v. 25% in de regio. Er is dus sprake van minder professionele en meer informele hulp.

Meer cijfers zijn te vinden in de bijlagen.

Evaluatie van Stapje Fitter:

Er hebben in 2012 dertig deelnemers meegedaan. In december 2013 starten nog eens vijftien deelnemers. De effecten zijn positief op fitheid, gezondheid en sociale participatie. De deelnemers hebben na de cursus een lagere vetpercentage en buikomvang en een betere conditie score dan voor de cursus. Ook is de bodymassindex (BMI=mate van overgewicht) en lichaamsgewicht verlaagd.

Ook de subjectieve gezondheid van de deelnemers is na de cursus verbeterd. De deelnemers geven zichzelf na de cursus een significant hoger cijfer voor hun eigen gezondheid (van 6,1 naar 7,1), voor bewegen (van 6,1 naar 7,2) en voor hun voedingspatroon (van 6,5 naar 7,4) dan voor de cursus.

Er was ook een duidelijke en significante toename in participeren in de samenleving - te herleiden aan stijging op de treden op de participatieladder. Bij de start waren de deelnemers ingedeeld op de onderste trede. Na afloop was men gemiddeld gestegen naar trede drie. Deelnemers in de laatste Stapje Fitter cursus scoren hierbij het best, van de deelnemers is de helft al gestart met enige vorm van vrijwilligerswerk en van de andere helft is – op een deelnemer na – aangehaakt bij enige vorm van sport en/of beweegorganisatie.

H. Hoeveel mensen worden bereikt?

Antwoord:

Interventie Lekker in je lijf: 1410 leerlingen (van 7 basisscholen).

Naschoolse activiteiten: 402 deelnemers

Pauzesport Minkemalaan: aantal niet bekend

Ondersteunen vaksectie LO Minkema: enkele honderden leerlingen

Kalsbeek leerlingen (Sport, Dienstverlening en veiligheid) leren activiteiten te organiseren en begeleiden: aantal niet geteld.

Wijkgerichte activiteiten zoals junglefun: 479

Sporten voor mensen met een beperking: 251 deelnemers

Sport- en gezondheidsmarkt: 4000 bezoekers

Resultaten van Jong en Fit zijn uitgebreid besproken op de 'meeloopdag combinatiefunctarissen' die op 10 juli 2013 is gehouden. Hiervoor was de gemeenteraad ook uitgenodigd.

I. Hoeveel geld wordt er in de projecten geïnvesteerd?

Antwoord: Gezonde Slagkracht: de gemeente draagt gedurende vijf jaar € 50.000 per jaar bij aan dit project. Dit wordt opgevoerd als cofinanciering voor de bijdrage van ZonMW, die over vijf jaar gezien hetzelfde bedrag inlegt.

De kosten voor de combinatiefuncties zijn voor de gemeente € 188.160 per jaar. Het rijk legt € 125.440 bij.

J. Wat wordt er gedaan met nieuwe initiatieven met bewezen effect

Antwoord: Welzijn Woerden werkt alleen met evidence-based en practise-based aanpakken. De verschillende projecten hebben een projectleider vanuit Welzijn Woerden die erg goed op de hoogte is van actuele ontwikkelingen m.b.t. interventies. Waar mogelijk worden nieuwe ontwikkelingen toegepast op de Woerdense situatie, overigens wel met inachtneming van de hoge kosten die dit vaak met zich meebrengt. Welzijn Woerden ontwikkelt zelf ook interventies met de kennis die zij opdoen door de jaren heen, zoals Lekker in je lijf of het project Pauzesport. Zo wordt zoveel mogelijk bereikt met zo weinig mogelijk middelen. Daarbij worden vanuit landelijk subsidiegever ZonMW (die het gebruik van ontwikkelde kennis stimuleert) regelmatig projectleidersbijeenkomsten georganiseerd. Hier worden best practises besproken en worden tips uitgewisseld.

Toekomst:

K. Hoe zal het toekomstig evaluatiebeleid er uit zien?

De tendens is om evaluaties te baseren op vooraf bepaalde te bereiken maatschappelijke effecten. Aan de hand van specifieke indicatoren wordt dit gemonitord.

L. Hoe wordt de integratie met andere beleidsterreinen?

Antwoord: Sturen op resultaat en op maatschappelijk effect op basis van o.a. monitorgegevens wordt in de komende jaren verder geprofessionaliseerd en aangehakt bij de aanpalende beleidsterreinen.

II-2 Inwonersbelangen

- A. In het raadsvoorstel staat onder het kopje samenhang met eerdere besluitvorming dat de vorige overbruggingsnota Gezondheidsbeleid in Woerden 2007-2011 was. In die nota was geen nieuw beleid ontwikkeld. In de voorliggende beleidsbrief zien we dat de drie thema's uit de vorige nota (overgewicht, schadelijk alcoholgebruik, eenzaamheid en depressie bij ouderen) gehandhaafd blijven, maar het accent verschuift naar jongeren, ouderen en kwetsbare bevolkingsgroepen. **Betekent dit dat de landelijke nota Gezondheid Dichtbij zodanig van invloed is geweest op deze lokale nota of zijn er in het Woerdense ontwikkelingen gaande die de drie gekozen thema's (maar meer gespecificeerd) rechtvaardigen?**

Antwoord: De thema's uit de vorige nota zijn nog steeds actueel. In Woerden maken we daarbij de keuze: focus op thema's waar de gemeente invloed op uit kan oefenen en

meer focus op groepen die kwetsbaar (kunnen) zijn: jeugd en ouderen. Vanuit de gedachte van eigen verantwoordelijkheid die ook in de landelijke nota wordt uitgedragen. Volwassenen zijn beter in staat hun eigen verantwoordelijkheid te dragen dan kinderen. Bovendien zijn de middelen beperkt en willen we de beschikbare middelen niet teveel verdunnen.

- B. Onder “argumenten” van de beleidsbrief staat onder 1.1 uitgangspunten: gemeentelijk beleid realiseren met gezondheidsbeleid. **Doelt u hier o.a. op de sociaal makelaars als er gesproken wordt over “sociale ondersteuningsstructuur”?** *Antwoord:* In eerste instantie doelen we bij het begrip ‘sociale ondersteuningsstructuur’ op de eigen kracht en het sociale netwerk van de inwoner. Die kan worden uitgebreid met vrijwilligers. En waar nodig komen vervolgens professionals aan bod. De sociaal makelaars kunnen in multi-probleem situaties tijdelijk de regie nemen en betrekken daarbij waar mogelijk ook de eigen omgeving en vrijwilligers .
- C. Onder 1.4 rol gemeente
Door de regierol te nemen en contacten te onderhouden **stimuleert de gemeente het bundelen van krachten in de samenleving.** Kunt u dat aangeven **hoe?** *Antwoord:* De gemeente is bijeenkomsten aan het organiseren en zit met verschillende partijen om de tafel om de onderlinge samenwerking te bewerkstelligen en samenwerkingsafspraken te maken. Partijen zijn: de 1^e en 2^e lijnsgezondheidszorg, zorgverzekeraar, zorgkantoor, thuiszorginstellingen, scholen. Daarnaast organiseert de gemeente ook inwonersbijeenkomsten.
- D. Kanttekeningen:
Punt 2.3 beperking in doelgroepen
Jongeren en gewicht: ligt hier niet ook een taak bij de ouders?
Antwoord: Waar het bewegen en gezondheid onder jongeren betreft, ligt er zeker een grote taak voor de ouders. We proberen hen te betrekken bij de verschillende projecten, omdat uit onderzoeken blijkt dat de voorbeeldfunctie van ouders veel invloed heeft op het eet- en beweegpatroon van jongeren. Een voorbeeld: Welzijn Woerden heeft voor basisschoolleerlingen de interventie ‘Lekker in je lijf’ ontwikkeld. In het schooljaar 2012-2013 is hier voor het eerst mee gewerkt. Onderdeel van het programma zijn thuisopdrachten die leerlingen samen met hun ouders moeten invullen. Uit een evaluatie blijkt dat 74% van de kinderen deze opdracht samen met hun ouders maakt. Verder vindt 69% van de ouders het een taak van school en van ouders om kinderen iets bij te brengen over gezonde voeding en bewegen. Ouders leggen de verantwoordelijk dus nadrukkelijk ook bij de school.
Overigens is dit een punt waarover vanuit verschillende beleidsterreinen wordt gediscussieerd; want hoe ver ga je als gemeente als het gaat om ouderparticipatie? Waar stopt de verantwoordelijkheid van de gemeente/gemeenschap? In hoeverre mogen wij ons bemoeien met de keuzes die ouders achter de voordeur maken voor hun kind? Helaas is op deze vragen niet zomaar een antwoord te vinden en blijft het zoeken naar een goede balans.
Voor ouders die het aan financiële middelen ontbreekt om hun kind te laten sporten is het Jeugdsportfonds beschikbaar.

E. Jongeren en verslaving: **wordt hier straks een relatie gelegd met de nieuwe "alcoholwet" (de Nieuwe Drank en Horeca Wet)?** *Antwoord:* De gemeente krijgt de handhavingstaak en is in overleg met uw raad bezig de lokale paracommerciële verordening op te stellen. Hierin wordt een link gelegd met jongeren en verslaving. Deze link met jongeren is ook tijdens de raadsinformatie avond van 13 juni jl. uitgebreid aan bod geweest ondermeer door een presentatie van de medewerkers van het project Nuchter Verstand.

F. Binnen de drie doelgroepen wordt dan nog speciaal gekeken naar kwetsbare inwoners. Dit hoeven niet per se inwoners te zijn met een lage SES (beroepsstatus, inkomen en opleiding). Jongeren zijn nog niet zover, zij volgen nog een opleiding en de ouderen hebben een AOW en (klein) pensioen.
Betekent dit dat er binnen de Woerdense bevolking **kwetsbare groepen bestaan die niet tot de doelgroepen behoren**, zoals kwetsbare huishoudens en gezinnen waartoe die jongeren en ouderen behoren? In hoeverre zijn deze doelgroepen een afspiegeling van het lokaal gezondheidsbeleid? Er zijn 300 multiprobleemgezinnen in Woerden; deze zijn niet sociaal economisch gezond. Wordt hier ook aandacht aan besteed? Er zal vast wel een samenhang zijn tussen de drie doelgroepen en deze gezinnen.

Antwoord: Ja, er zijn zeker kwetsbare gezinnen die niet direct tot de doelgroep behoren. Deze gezinnen komen in beeld via de lokale toegang van WoerdenWijzer. Uiteraard krijgen deze gezinnen indien nodig via sociaal makelelaars alle formele en informele zorg die nodig is en dat is meestal maatwerk. Daarnaast wil de gemeente inzetten op preventie door de samenwerking in de wijken te stimuleren. Punten van aandacht (en uitwerking) in de samenwerking zijn: het eerder oppakken van signalen, het vormgeven van de er-op-af-methode.

G. Op pagina 4 van de beleidsbrief staat onder doelgroepen: de gemeente Woerden krijgt de komende decennia te maken met een **sterke (dubbele) vergrijzing en groter wordende verschillen in gezondheid binnen de bevolking, ten nadele van de inwoners met een lage SES**. Kan dit wat **specifieker** gemaakt worden?

Antwoord: Uit onderzoek blijkt dat mensen met een lage SES meer kans hebben op ziekte en dat zij korter leven. Laag opleidingsniveau blijkt een risicofactor te zijn bij leefstijl: meer overgewicht, meer alcoholgebruik. De invloed die de gemeente op leefstijl heeft is overigens heel beperkt.

Wat is vergrijzing? Is dat de groep inwoners vanaf 70 of 75 jaar? Dan klopt die verdubbeling ongeveer wel. *Antwoord:* Dubbele vergrijzing: het demografisch gegeven dat er steeds meer 65+ 'ers komen en het gegeven dat mensen steeds ouder worden.

Voor deze groep inwoners geldt niet zozeer de lage SES maar de AOW en het (kleine) pensioen. Dus eigenlijk het verschil in besteedbaar inkomen. *Antwoord:* mee eens.

II-3 Christen Unie:

A. Gezondheidsbeleid van groot belang in het licht van de transitie in het sociaal domein. Mensen worden ondersteund bij gezond leven. Als preventie van grotere problemen. Eerste vraag is dan ook **in het kader van integraal werken is overwogen om het gezondheidsbeleid hierin te integreren?**

Antwoord: Dat is zeker voor de volgende beleidsbrief een overweging. Op dit moment zijn er teveel onzekerheden om dat te doen. Ook een koppeling met het WMO-beleidskader gaan we overwegen.

- B. We zijn blij met de aandacht voor **eenzaamheid** maar willen de wethouder vragen **waarom hier de focus ligt op ouderen**. Met name mensen met beperkingen die mogelijk hun dagbesteding in uren zien terug gaan of mensen met ggz-problemen lopen groot risico op eenzaamheid. *Antwoord:* Dat klopt, hierbij is een keuze gemaakt omdat dit binnen de GGD MN cijfers sterk naar voren komt.
Dagbesteding voor ggz en inwoners met een beperking: zij ontvangen in de eerste plaats dagbesteding voor het structureren van de dag en/of voor de opmaat naar een reguliere arbeidsplek. De risico's op eenzaamheid kunnen groter worden als voorzieningen in de gedrang komen. Het is dus voor de gemeente een punt van zorg en aandacht.
- C. Wat betreft het voorkomen van verslaving en alcoholmisbruik wil onze fractie graag weten wat de reden is van het streven naar geen verandering in plaats van iets meer ambitie door te streven naar een vermindering van gebruik of jongeren die vroeg beginnen met drinken?

Antwoord: Het uiteindelijke doel wat wordt nagestreefd met het actieprogramma Nuchter Verstand is een afname van het gebruik en de problematiek (gerelateerd aan alcohol- en drugsgebruik) op de lange termijn. Alcoholbeleid is gebouwd op verschillende interventies die gedurende een langere tijd worden uitgevoerd. Er zijn veel factoren die alcoholgebruik beïnvloeden. Daaronder vallen tradities en normen die zo sterk zijn ingebed in de cultuur dat veranderingen op dit gebied pas op langere termijn te verwachten zijn. Duurzaamheid is dan ook een belangrijke voorwaarde voor effectief alcoholbeleid. Niet voor niets is voor het actieprogramma Nuchter Verstand een termijn afgesproken van 8 jaar, looptijd tot 2019. Het streven naar geen verandering in gebruik in 2016 is een haalbaar tussendoel op weg naar het uiteindelijke doel: een vermindering van het gebruik.

- D. In alle betrokken partijen mist onze fractie de mensen waar het omgaat. Verbetering van gezondheid kan een overheid niet afdwingen. Het komt aan op het inspelen op de motivatie van mensen. Om te weten hoe die aangesproken kan worden is het cruciaal mensen zelf een actieve rol te geven. In de beleidsbrief wordt aangegeven dat de procesevaluatie plaatsvindt om na te gaan of de activiteiten op een juiste wijze en naar tevredenheid zijn uitgevoerd. **Van wie is dan de vraag?**
Antwoord: De overheid heeft een beperkte invloed op de leefstijl van inwoners. De actieve rol van inwoners gaan we stimuleren door de integrale toegang van WoerdenWijzer waar men op het spoor gezet wordt van voorliggend aanbod. Ook het wijkgericht werken biedt mogelijkheden die we zullen benutten. Verder is de gemeente begonnen (en gaan we verder) met het organiseren van inwonerbijeenkomsten. Voor ouders met kinderen die gebruik maken van een voorziening zoals persoonsgebonden budget, leerlingenvervoer etc. zijn bijeenkomsten geweest die van beide kanten als zeer nuttig ervaren zijn. Daarnaast worden één-op-ééngesprekken met inwoners gevoerd.
- E. Verder wordt het ons niet geheel duidelijk wat de resultaten waren in het vorige beleid.

Dat maakt het lastig te beoordelen of deze **genoemde indicatoren realistisch** zijn. Kan de wethouder hier iets over zeggen?

Antwoord: De gemeente beschikt met de gezondheidsmonitor over indicatoren en bijhorende waardes op basis waarvan de gezondheid van inwoners in beeld is gebracht. De vraag is vervolgens in hoeverre de gemeente over de middelen beschikt om deze waardes positief te beïnvloeden. Vaak zijn ook omgevingsfactoren van invloed op deze waardes. Denk aan het werkloosheidscijfer of de gemiddelde leeftijd van inwoners. Deze kunnen de gezondheid van inwoners nadelig beïnvloeden en daarop heeft de gemeente niet altijd invloed. Het is daarom van belang te benoemen welke invloed de gemeente kan hebben onder (redelijk) gelijkblijvende omstandigheden en om aan te geven binnen welke marges de invloed aanwezig is om beleidsdoelen te behalen. Onvoorziene veranderingen in de omgevingsfactoren zouden ertoe kunnen leiden dat beleidsdoelstellingen gemotiveerd bijgesteld moeten worden. Dat is een zoektocht die het college de komende jaren aangaat in het verder professionaliseren van de beleidsvorming en het sturen op resultaat.

F. We stimuleren en faciliteren sport en bewegen in dit beleid. Tegelijk voorzien we door de harmonisering van de sporttarieven dat er drempels gaan ontstaan voor gezinnen die net boven bijstandsniveau leven en geen aanspraak kunnen maken op het jeugdsportfonds. Is er op een of andere manier voorzien in een **tegemoetkoming voor deze gezinnen en wordt op de gevolgen hiervan ook op gemonitord?**

Antwoorden:

- de gevolgen van de harmonisering zijn nog niet bekend aangezien deze wijziging nu wordt ingevoerd. Het is niet gezegd dat de harmonisering hogere contributies met zich mee gaat brengen en zeker niet of dit ook gaat gelden voor de contributie voor de jeugd.
- het Jeugdsportfonds hanteert geen strikte inkomenseisen. De intermediair die mensen aanmeldt, beoordeelt of er in het gezin sprake is van een zodanig nijpende situatie dat een vergoeding voor sport nodig is. Mensen die een inkomen net boven bijstandsniveau hebben, kunnen dus ook nog in aanmerking komen. Overigens geldt dit ook voor de declaratieregeling van de gemeente: daarmee wordt (trapsgewijs) voorzien in een vergoeding voor mensen met een inkomen tot 120% van de bijstandsnorm. Dit om de bekende armoedeval zoveel mogelijk voor te zijn. Helaas is dit niet altijd te voorkomen en is er in Nederland nog geen eenduidige oplossing ontwikkeld voor dit probleem.

In het verlengde daarvan, **wat maakt dat het jeugdsportfonds onzeker is vanaf 2016?**

Antwoord: Aansluiten bij het Jeugdsportfonds kan in periodes van drie jaar. Aangezien Woerden nu voor het eerst meedoet, hebben we besloten om na de eerste termijn te beoordelen of we doorgaan met deelname aan het Jeugdsportfonds of niet. Het Jeugdsportfonds wordt nu gefinancierd vanuit bestaande budgetten, er is dus geen extra geld voor begroot. Het is de vraag of dit na 2016 nog mogelijk is aangezien er tegen die tijd wijzigingen kunnen zijn doorgevoerd in deze budgetten. Aanvullende informatie: Het Jeugdsportfonds is gestart in 2011.

Sportactiviteiten van kinderen worden niet meer vergoed via de Declaratieregeling van de gemeente. Het aantal kinderen dat sport via het jeugdsportfonds is in 2013 gegroeid tot 124 (stand halverwege het jaar). 83 daarvan zijn nieuwe aanvragen, de rest heeft in 2012 ook een aanvraag gedaan en krijgt dus in 2013 voor het tweede jaar ondersteuning.

- G. Verder zijn we benieuwd naar de **ideeën rondom cofinanciering van gezondheidsbevorderende projecten**. Is het zoeken daarnaar al gestart? *Antwoord:* Vanuit het project Gezonde Slagkracht wordt door Welzijn Woerden en Stichting Woerden Actief een onderzoek gedaan naar de mogelijkheden van publiek-private samenwerking in Woerden. Naar verwachting zijn er begin 2014 resultaten van dit onderzoek bekend. Doel van het project is in ieder geval om de interventies die nu gefinancierd worden vanuit Gezonde Slagkracht, te borgen zodat deze ook na afloop van het project (looptijd tot eind 2014) voortgezet kunnen worden.
- H. Voor welke type activiteiten verwacht u hiervoor mogelijkheden? *Antwoord:* Dit kan in principe voor alle activiteiten die onder Gezonde Slagkracht vallen.
- I. **We zien dat als in 2014 de subsidie voor het project gezonde slagkracht stopt ook de gemeentelijke investering hierin stopt? Wat is de reden hiervoor? Is de aanpak van het project voldoende geborgd?**
Antwoord: Gezonde Slagkracht loopt tot en met 2014. Een deel van de gemeentelijke financiering voor projecten blijft daarna wel bestaan (zoals de bijdrage voor aangepast sporten), maar andere zaken zijn niet structureel begroot voor de komende jaren en dat budget kan dus ook niet meer gereserveerd worden. Zoals hierboven al genoemd, wordt er vanuit het project gezocht naar andere financieringsvormen zodat de interventies ook na 2014 ingezet kunnen worden. Overigens is dit ook een belangrijk punt voor subsidiegever ZonMW, dus ook vanuit die hoek heeft het de aandacht van de projectgroep.
- J. Tenslotte de **communicatie**: ons inziens is dit nog erg zelden en in mindere mate ontvangen als gemeente. Die inwoners die geïnformeerd moeten worden kunnen ook heel veel informatie geven die van waarde kan zijn bij de invulling van het gezondheidsbeleid. Hoe zit het met het luisteren en vragen in de gemeentelijke communicatie is onze laatste vraag! *Antwoord:* Zoals hierboven aangegeven organiseert de gemeente inwonersbijeenkomsten. Verder vinden er ook één-op-één gesprekken plaats. Overigens is de communicatie en het betrekken van inwoners inderdaad een belangrijk aandachtspunt, we verwachten immers veel van de inwoners.

II-4 CDA:

1. Grote vraag blijft: **hoe bereik je de doelgroepen?** Het blijft belangrijk om te beseffen dat je met het reguliere aanbod altijd nog maar een beperkt aantal mensen bereikt. Aandacht moet dan ook blijven uitgaan naar de mensen die we niet via dit reguliere aanbod bereiken. Mensen die zich niet melden bij huisarts of gemeenteloket, maar ondertussen wel thuis worstelen met hun gezondheidsprobleem.

Antwoord: Dit is een lastig probleem. Er zijn zorgmijders. Echter door kleinschaligheid en samenwerking in de wijk te bewerkstelligen kunnen signalen eerder opgepakt worden. Het is een belangrijk aandachtspunt voor samenwerkende partners, sociaal geïsoleerde mensen kunnen aan de aandacht ontglippen.

2. Geschreven staat op Blz. 3. 'Om de druk op de zorgvoorzieningen te beperken is het van belang in te zetten op gezonde, vitale ouderen.... **Wethouder, waarom wordt dit verband geschetst? En zou dit niet losgekoppeld moeten worden?**

Wat ik daarmee bedoel te zeggen is dat je twee groepen kunt onderscheiden, nml:

- I.v.m. de vergrijzing is er een toename van de groep vitale ouderen: hierbij liggen kansen en uitdagingen op het gebied van de inzet bij

vrijwilligerswerk/maatschappelijke betrokkenheid, en juist ook op het gebied bij bestrijding van eenzaamheid onder leeftijdgenoten etc.

- En anderzijds is er een toename van de groep 'kwetsbare' ouderen: waarbij we graag zien dat deze groep zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen, gebruikmakend van zorgvoorzieningen dicht bij huis en in de wijk.

Dus: inzet op gezonde vitale ouderen mag nooit enkel en alleen het gevolg zijn van de toename van de druk op de zorgvoorzieningen. Het is en/en. En inzet op de groep vitale ouderen en inzet op de groep kwetsbare ouderen. Wethouder hoe kijkt u hier tegen aan?

Antwoord: Daar ben ik het mee eens en dat is ook wat we willen realiseren.

3. Bijlage 2, waarin de thema's schematisch worden weergegeven, daar staat bij eenzaamheid en depressie bij ouderen, bij verantwoordelijke/betrokken partijen: **coalitie erbij**.... Als niet coalitie partij viel dit direct op. **Wat is de betekenis van deze toevoeging?**

Antwoord: 'Coalitie Erbij' is de naam van een organisatie die mensen steunt die zich eenzaam voelen of dreigen te vereenzamen. Coalitie Erbij maakt de samenleving bewust van de betekenis van eenzaamheid en van het belang eenzaamheid zo veel mogelijk te beperken. Coalitie Erbij voert campagne, initieert onderzoek en ondersteunt samenwerking. Belangrijke terugkerende activiteit van de Coalitie is de Week tegen Eenzaamheid.

II-5 D'66

De communicatie mag ambitieuzer. Wat is de visie? Wat zijn de afspraken in de DVO's met externe partijen. *Antwoord:* Dit punt is hierboven ook al benoemd. Het is een belangrijk punt omdat we als gemeente het werk niet alleen doen en communicatie over het wat en het hoe met inwoners en samenwerkingspartners cruciaal is. Dit aandachtspunt gaat naar de actielijst voor het komende jaar.

Aanvulling Evaluatieplan (bijlage 5) van de beleidsbrief Lokaal Gezondheidsbeleid

Aan de cijfers zoals die vermeld staan in de beleidsbrief Gezondheidsbeleid 2013-2016 zijn actuele cijfers toegevoegd en/of de vorige gegevens zijn vervangen door actuele. De gearceerde cijfers zijn nieuw. Deze cijfers dienen als nulmeting voor de evaluatie van het huidig beleid.

Er worden vergelijkingen gemaakt met de regio van de GGD-MN (dat is de provincie m.u.v. stad Utrecht), met Utrecht-West (dat zijn de gemeenten Woerden, De Ronde Venen, Stichtse Vecht, Oudewater en Montfoort) en met Nederland.

Hieronder een samenvatting van de cijfers op de thema's van het lokaal gezondheidsbeleid. De volledige monitoren (volwassenen, senioren, 0-4 jaar) zijn als bijlage toegevoegd.

Thema Gezond gewicht en bewegen

	Overgewicht*
Jeugd (cijfers monitor 2008-2010)	
5-6 jarigen	8% (regio 12%)
9-11 jarigen	16 % (regio 16%)
13-14 jarigen	12% (regio 13%)
Monitor 0-4 jarigen (2012)	7% van de tweejarigen heeft overgewicht (incl obesitas). Dat is overeenkomstig het percentage in de regio.
Volwassenen (cijfers 2012)	42% (waarvan 9% ernstig overgewicht)
GGD Regio MN	45% (waarvan 11% ernstig overgewicht)
Regio Utr West	45% (waarvan 10% ernstig overgewicht)
Nederland	45% (waarvan 12% ernstig overgewicht)
Senioren (cijfers 2012)	54% (waarvan 15% ernstig overgewicht)
GGD Regio MN	56% (waarvan 14% ernstig overgewicht)
Regio Utr West	56% (waarvan 15% ernstig overgewicht)
Nederland	59% (waarvan 16% ernstig overgewicht)

Toelichting gezond gewicht 2012:

Risicogroepen voor overgewicht zijn: mannen, lage SES, allochtonen, toename met stijgen van de leeftijd.

	Beweegnorm*	Voedingsnorm**
Jeugd 13-17 jaar (cijfers uit 2012)	33 % voldoet <i>niet</i> aan de beweegnorm	14% voldoet <i>niet</i> aan de ontbijtnorm 66% voldoet <i>niet</i> aan de groentennorm 71% voldoet <i>niet</i> aan de fruitnorm resp. 15%, 64%, 70%
Regio	28%	
Volwassenen (cijfers 2012)	60% voldoet aan de beweegnorm	Niet gemeten
GGD Regio MN	62% voldoet aan de beweegnorm	
Regio Utr West	62% voldoet aan de beweegnorm	
Nederland	65% voldoet aan de beweegnorm	
Senioren (cijfers 2012)	68% voldoet aan de beweegnorm	Niet gemeten
GGD Regio MN	67% voldoet aan de beweegnorm	
Regio Utr West	67% voldoet aan de beweegnorm	
Nederland	69% voldoet aan de beweegnorm	

* beweegnorm: een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op ten minste vijf dagen per week.

** voedingsnorm: minimaal 5 dagen per week ontbijten, minimaal 200 gram groente per dag en minimaal 2 stuks fruit per dag.

Deelname programma Lekker Fit (8 lessen per jaar voor alle klassen)

Aantal scholen in 2011: 2.

Aantal scholen in 2012: 7 (1410 leerlingen)

Thema Verslaving*

	Alcohol	Drugs
Jeugd (cijfers uit 2012)	- Startleeftijd: Alcoholgebruik ooit beneden 16 jaar: 39% - Alcoholgebruik afgelopen 4 weken: 37% - Bingedrinken** % van de drinkers: 73% resp. 40%, 38%, 67%	Hasj- of wietgebruik ooit: 7% Afgelopen 4 weken: 3% Harddrugsgebruik: 1% resp. 10%, 5%, 2%
Regio		
Monitor 0-4 jarigen (2012)	13% van de aanstaande moeders gebruikt alcohol tijdens de zwangerschap. Dat is significant lager dan in de GGD-regio MN en Utrecht West	

*De cijfers hebben betrekking op 13-17 jarigen (klas 2 en 4 van het VO) bron Schoolkracht, tenzij anders vermeld.

**Bingedrinken: binnen een paar uur 5 of meer glazen alcohol drinken.

Thema Eenzaamheid of depressie bij ouderen

	Eenzaamheid	Depressie
Senioren (cijfers 2012)	46% is eenzaam	37% heeft risico op angststoornissen en depressieve klachten, 4% had in het afgelopen jaar een depressie 3% had in het afgelopen jaar een angststoornis
GGD Regio MN	47% eenzaam	38% heeft risico op angststoornissen en depressieve klachten,
Regio Utr West	46% eenzaam	35% risico op angststoornissen en depressieve klachten
Nederland	45% eenzaam	38% risico op angststoornissen en depressieve klachten Percentages angststoornissen en depressie komen overeen met de regio, geen vergelijk met Nederland

* emotionele eenzaamheid: gebrek aan intieme contacten (met één persoon).

** sociale eenzaamheid: gebrek aan/klein sociaal netwerk.

Toelichting eenzaamheid of depressie 2012:

Risicogroepen voor eenzaamheid: met name mannen en allochtonen, toename met stijgen van de leeftijd.

Risicogroepen voor depressieve klachten en angststoornissen zijn: 19-34 jarigen, vrouwen, allochtonen, personen met financiële zorgen.

Deelname aan Activiteiten van Welzijn Woerden

Veel activiteiten van Welzijn Woerden die zich richten op volwassenen zijn preventief en kunnen eenzaamheid tegengaan.

Alle activiteiten waaraan deelgenomen wordt verhogen de participatie.

In onderstaand overzicht staan een aantal activiteiten en resultaten die bij kunnen dragen aan preventie van eenzaamheid.

Buurtkamer Staatsliedenkwartier	2011: 1128 bezoeken	2012: 48 bijeenkomsten	2012: 1584 bezoeken, gemiddeld 33 per bijeenkomst
Buurtkamer Bomen en Bloemenkwartier	2011: 609 bezoeken	2012: 26 bijeenkomsten *	2012: 364 bezoeken, gemiddeld 14 per bijeenkomst
Buurtkamer Molenvliet		2012: 10 bijeenkomsten	2012: 110 bezoeken, gemiddeld 11 per bijeenkomst
Seniorenvoorzichting /preventief Huisbezoek (elk jaar een wijk)	2011: 264 aangeschreven 2012: 207 aangeschreven	2011: 146 bezocht 2012: 131 bezocht	

Aantal contacten ouderenadviseurs	2011: 330	2012: 304 (+423 mail- en telefonische contacten)	
Aantal betrokken vrijwilligers Ouderenadvisering	2011: 38	2012: 138 vrijwilligerssuren	

* minder bijeenkomsten in BBK door failliet gaan van gebruikte ruimte, andere ruimte is inmiddels gevonden

Jeugdgezondheidszorg

	Opvoedingsondersteuning
Volwassenen 2012	De vraagstelling is gewijzigd: 35% heeft geen behoefte aan hulp bij opvoeding (0-19 jaar), hetzelfde percentage als in de GGD-regio MN. 13% van de ouders krijgt hulp bij opvoeding. In de GGD regio MN is dat 9% 43% is bekend met het CJG, overeenkomstig de GGD-regio. 18% maakt gebruik van het CJG, overeenkomstig de regio. 63% weet waarvoor men terecht kan bij het CJG, iets minder dan in de regio
Monitor 0-4 jarigen 2012	11% van de ouders heeft behoefte aan hulp bij de opvoeding. Dat is significant minder dan het gemiddelde in de GGD-regio MN. 17% van de ouders kent het CJG niet. Dat is significant minder dan het gemiddelde in de GGD-regio MN. 4% krijgt onvoldoende hulp van familie en vrienden. Dat is significant minder dan in de regio-GGD MN.
	Groei en voeding
Monitor 0-4 jarigen 2012	30% eet niet dagelijks fruit. Overeenkomstig de regio. 59% eet niet dagelijks groente. Dat is significant meer dan de regio. 32% nuttigt meer dan 2 x per dag zoete drankjes. Overeenkomstig de regio. 69% krijgt geen volledige of korter dan 6 mnd borstvoeding. Overeenkomstig de regio. 25% krijgt helemaal geen borstvoeding. Overeenkomstig de regio.

Gemeente Woerden 13.013094



Registratiedatum: 26/02/2013
Behandelend afdeling
Afgehandeld door/op:

GGD
Midden-Nederland



Gemeente Woerden
T.a.v. dhr. G. Karssenberg
Postbus 45
3440 AA WOERDEN

26 FEB. 2013 13094

SK

Beh. Ambt.:
Streefdat.:
Afschr.: Y. Koster
B.V.O.:

Kenmerk : Uit-2013/02294/EG/en
Doorkiesnr. : 030-608 6032
Bijlagen : Lokale resultaten gezondheidsmonitor / Atlasflyer
Datum : 21 februari 2013
Onderwerp : Resultaten van de gezondheidsmonitor
0- tot 4-jarigen

Geachte heer Karssenberg,

In 2012 is de gezondheidsmonitor 0- tot 4-jarigen uitgevoerd binnen onze hele regio. Het is ons een genoegen u de eerste resultaten van het onderzoek bijgaand te sturen.

De cijfers die u ontvangt zijn op hoofdlijnen uitgewerkt en hebben vooral een signalerende functie. U kunt daarin de voornaamste resultaten terugvinden voor uw gemeente en uw regio.

Binnenkort zullen wij de uitkomsten van de monitor aan u presenteren tijdens een regiobijeenkomst. Er is dan alle gelegenheid om vragen te stellen en met elkaar in gesprek te gaan wat de cijfers betekenen voor uw gemeente.

De komende periode zal een aantal onderwerpen verder worden uitgediept. We hopen tijdens de regiobijeenkomsten te horen welke verdere onderzoeksvragen bij u leven. Uiteraard kunt u ons ook persoonlijk daarover benaderen.

U heeft inmiddels een uitnodiging ontvangen voor de regiobijeenkomst. Deze vindt in uw regio plaats op 28 maart 2013 in het gemeentehuis van Woerden.

Mocht u geen uitnodiging ontvangen hebben, dan kunt u met mij contact opnemen. Uw aanmelding zien we graag op korte termijn tegemoet!

De cijfers uit de monitor staan ook op de GGDAtlas.nl. Daar kunt u tevens achtergrondinformatie vinden, cijfers van andere leeftijdsgroepen en nog veel meer informatie.


Met u is ook de organisatie geïnformeerd die de JGZ 0 tot 4 in uw gemeente uitvoert. Vertegenwoordigers van deze organisaties hebben ook een uitnodiging ontvangen voor de regiobijeenkomsten.



Wij hechten eraan de gemeenten allereerst te informeren. Contacten met de media zullen pas plaatsvinden na de regiobijeenkomsten. Graag zullen met u overleggen welke wensen u heeft om andere partijen op lokaal niveau te informeren. Datzelfde geldt voor uw gemeenteraad.

Heeft u vragen over de uitkomsten van de monitor? Of heeft u nu behoefte aan een toelichting op de cijfers, dan kunt u uiteraard contact met mij opnemen!

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F. Schutz', with a horizontal line extending to the right.

F. Schutz
Epidemioloog
e-mail: fschutz@ggdmn.nl

Lokale resultaten gezondheidsmonitor 0 tot 4 jarigen 2012

Voor u ligt een overzicht van de resultaten van de gezondheidsmonitor 0 tot 4 jarigen. De gegevens zijn verzameld in het voorjaar van 2012 middels een vragenlijst onder ouders. Behalve het overgewichtcijfer; dit komt uit het DDJGZ. In 2013 en wellicht ook daarna zullen een aantal onderwerpen verder worden uitgediept. Heeft u zelf (aanvullende) vragen, dan kunt u zich richten tot uw epidemioloog (030-6086022 of epidemiologie@ggdmn.nl). Op www.GGDAtlas.nl is extra informatie te vinden over de onderwerpen zelf, bijvoorbeeld hoe de vraag gesteld is (klik op de naam van het onderwerp i.p.v. het vakje en u krijgt achtergrondinformatie).

Cijfers die significant afwijken van het gemiddelde van GGD Midden-Nederland zijn voorzien van een *.

Leeftijdsgroep	Woerden	Utrecht West	GGD Midden-Nederland
----------------	---------	--------------	----------------------

Aantal inwoners doelgroep	0-4 jarigen	2423	8051	42670
---------------------------	-------------	------	------	-------

Genoemden ouders				
% roken tijdens de zwangerschap	0-4 jarigen	8	9	9
% alcoholgebruik tijdens de zwangerschap	0-4 jarigen	13 *	16	16
% kinderen blootgesteld aan sigarettenrook thuis	0-4 jarigen	1	1	2

Goede prenatale voorlichting blijft noodzakelijk: nog te veel vrouwen roken en drinken alcohol tijdens de zwangerschap.

Taalontwikkeling				
% niet dagelijks voorlezen	1-4 jarigen	33	34	36

Voorlezen is belangrijk voor ontwikkeling van taal en fantasie.

Groei en Voeding				
% overgewicht (incl. obesitas)	2 jarigen	7	8	7
% minder dan 5 dagen/week ontbijt	1-4 jarigen	1	1	1
% eet niet dagelijks fruit	1-4 jarigen	30	29	29
% eet niet dagelijks groente	1-4 jarigen	59 *	54	52
% meer dan 2x /dag zoete drankjes	1-4 jarigen	32	31	32
% < 6 maanden/ geen volledige borstvoeding	0-4 jarigen	69	71	70
% helemaal geen borstvoeding	0-4 jarigen	25	24	24

De cijfers over voedingsgewoonten van de peuters zijn zorgelijk. Ook 6 maanden borstvoeding wordt meestal niet gehaald. Op deze terreinen is nog veel gezondheidswinst te behalen, onder andere via preventie van overgewicht.

Beweging				
% meer dan 2 uur/ dag TV/ DVD, computer	2-4 jarigen	4	6	6
% minder dan 1/2 uur/ dag buitenspelen	2-4 jarigen	7	6 *	8

De meeste peuters bewegen genoeg. Beweging en voldoende buitenlucht is belangrijk voor vitaliteit en ontwikkeling van de motoriek.

Leeftijdsgroep	Woerden	Utrecht West	GGD Midden-Nederland
----------------	---------	--------------	----------------------

Mondgezondheid				
% onvoldoende tandenpoetsen ¹	0-4 jarigen	30	28	29
% niet jaarlijks voor controle naar tandarts	2-4 jarigen	43	45	46
% onvoldoende mondverzorging ¹	1-4 jarigen	67	66	65

Het melkgebit verdient meer aandacht. Slechte verzorging van het melkgebit en schadelijke voedingsgewoonten worden vaak voortgezet bij het blijvende gebit.

Veiligheid				
% onveilig/ geen gebruik traphekjes	8 mnd - 2 jarigen	71	68	68
% niet buiten bereik bewaren van medicijnen en schoonmaakmiddelen	1-4 jarigen	44	46	46
% hete dranken met kind op schoot	0-4 jarigen	49	47	46

Per jaar worden landelijk 45.000 kleine kinderen behandeld op de Spoedeisende Hulp. Ouders schatten het risico op een privé ongeval te laag in en nemen daardoor te weinig maatregelen.

Opvoeden				
% ouders weten niet waar ze heen kunnen bij vragen over opvoeding	0-4 jarigen	17	14	15
% kent het CJG niet	0-4 jarigen	17	23 *	21
% onvoldoende hulp van familie en vrienden	0-4 jarigen	4 *	5 *	8
% zorgen over opvoeding zodanig dat er behoefte is aan hulp	0-4 jarigen	11 *	12 *	15
% behoefte aan hulp bij opvoeden maar nog niet gevonden	0-4 jarigen	2	3	3

Het opvoeden van jonge kinderen stelt ouders voor allerlei vragen en problemen. Vroege interventies zoals opvoedingsondersteuning kunnen latere, ernstige en moeilijker te begeleiden problemen voorkomen.

Kinderopvang				
% gaat naar kinderdagverblijf	0-4 jarigen	48 *	52	53
% gaat naar peuterspeelzaal	2-4 jarigen	31	29	28

Kinderopvang kan een belangrijke schakel zijn in het geven van voorlichting aan ouders en het bewaken van een goede ontwikkeling van het kind.

Kwetsbare kinderen				
% ziekte/ handicap van het kind zelf	0-4 jarigen	5	4	4
% psychische problemen ouders	0-4 jarigen	7	6	7
% conflicten/ ruzies binnen gezin	0-4 jarigen	8 *	11	13
% echtscheiding/ langere tijd weggaan gezinslid	0-4 jarigen	1 *	2	3

Het gezin is voor een kind erg belangrijk. Bij ingrijpende gebeurtenissen (zoals ziektes, scheiding) is aandacht voor het kind nodig, gericht op leren omgaan met de situatie en de gevolgen ervan.

¹ Normen voor een goede mondverzorging: voldoende poetsen (=dagelijks bij tandje, 2x/dag vanaf 2 jaar) + jaarlijks controle tandarts vanaf 2 jaar + geen zoete drankjes in tuitbeker/ zuigfles



Kinderen van 0 tot 4 jaar: een gezonde start?

Resultaten van de gezondheidsmonitor onder 0-4 jarigen samengevat

Waar komen de cijfers vandaan?

Begin 2012 stuurde GGD Midden-Nederland de ouders van 17.000 kleine kinderen een uitnodiging om mee te doen aan de gezondheidsmonitor. 60% van de ouders vulde de digitale of schriftelijke vragenlijst over de gezondheid van hun kind in. De belangrijkste resultaten hebben we samengevat. Op www.ggdatlas.nl zijn alle cijfers beschikbaar van de 25 gemeenten in het werkgebied van GGD Midden-Nederland. Alle gemeenten in de provincie Utrecht - behalve de stad Utrecht - behoren tot het werkgebied.

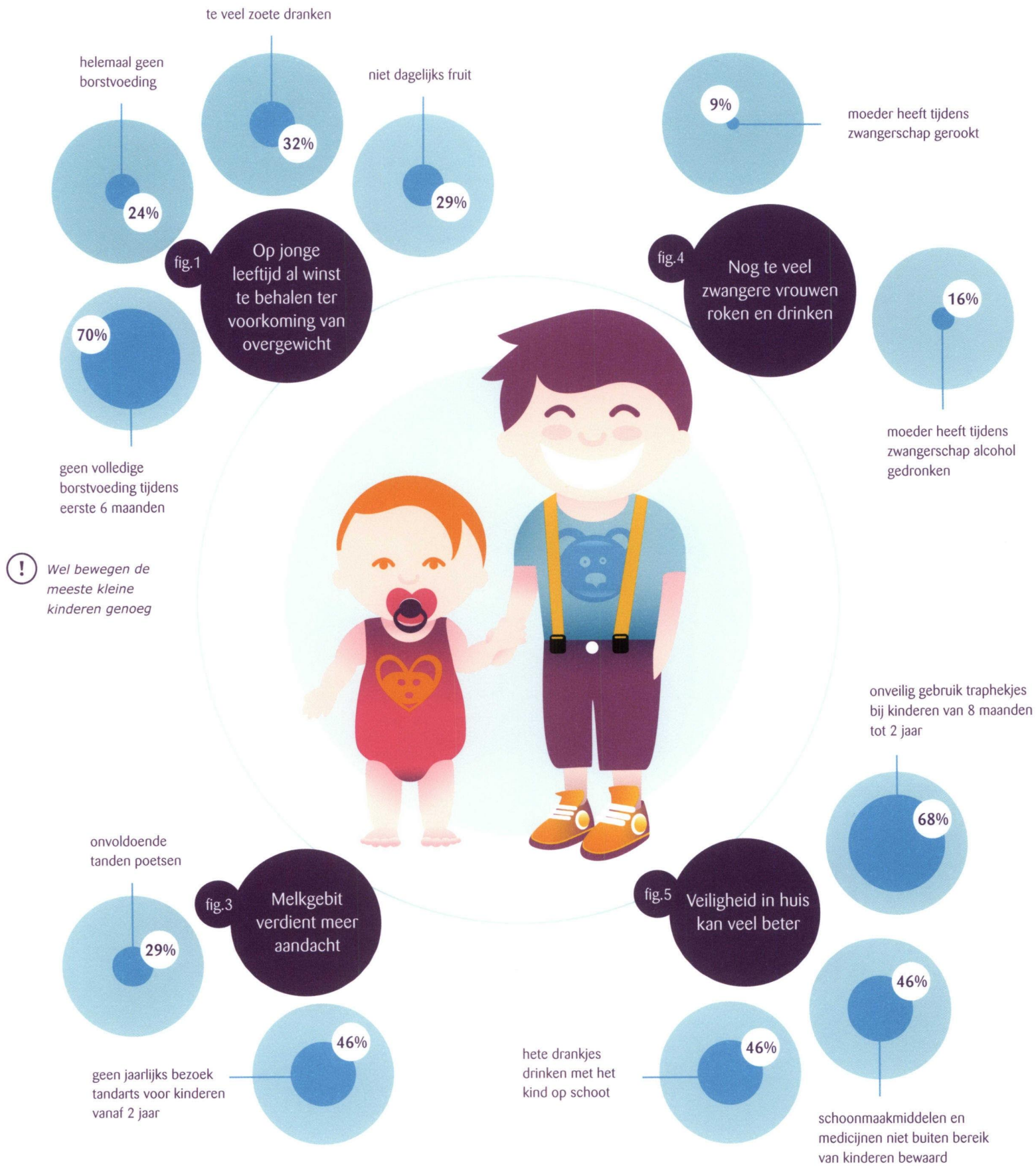
Waarom?

Gemeenten hebben de wettelijke taak gezondheidsrisico's van haar bevolking te signaleren en te bestrijden. De GGD Midden-Nederland voert dit onderzoek voor de gemeenten uit. Dit doet de GGD Midden-Nederland in alle leeftijdsgroepen.

De resultaten van dit onderzoek maken duidelijk hoe het met de gezondheid van 0- tot 4-jarigen is. Wat gaat er goed en wat kan er nog beter? Gemeenten kunnen zo ook gericht maatregelen nemen om te zorgen dat de gezondheid van deze kinderen beter wordt. Naast gemeenten kunnen ook andere organisaties en hulpverleners de cijfers gebruiken voor hun beleid.

GGD
Midden-Nederland





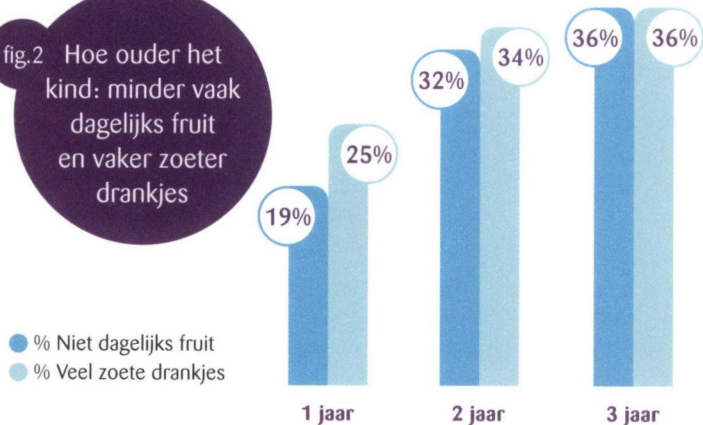
Niet alle ouders weten waar ze terecht kunnen voor hulp bij het opvoeden

Bijna alle ouders halen voldoening uit het ouderschap en zijn tevreden over de opvoeding. Toch heeft 15% van de ouders van 0-4 jarigen zorgen over de opvoeding en daardoor behoefte aan hulp. Van deze groep ouders weet 19% niet waar ze terecht kunnen voor deskundige hulp bij het opvoeden. Van alle ouders van 0-4 jarigen weet 15% niet waar ze terecht kunnen voor opvoedondersteuning. Ouders die het wel weten, noemen meestal het consultatiebureau.

Overgewicht (fig.1)

De relatie tussen overgewicht en de consumptie van zoete dranken wordt steeds duidelijker: in zoete dranken zit suiker en te veel suiker kan bijdragen aan het ontstaan van overgewicht. 'Te veel' is het wanneer een kind meer dan 2 keer per dag een zoet drankje krijgt. Voorbeelden van zoete dranken zijn limonades, sappen, diksap, chocolademelk of yogidrink. Gezoete pap is hier niet meegerekend. Fruit is een gezond tussendoortje. Het is opmerkelijk dat kinderen al op jonge leeftijd geen dagelijks fruithapje meer krijgen. Zeker omdat een fruithapje vaak de start is van de vaste voeding.

fig.2 Hoe ouder het kind: minder vaak dagelijks fruit en vaker zoeter drankjes



Borstvoeding heeft veel gezondheidsvoordelen voor zowel moeder als kind. Eén daarvan is dat zo lang mogelijk volledige borstvoeding minder kans geeft op overgewicht bij het kind. Het algemene advies is om zuigelingen tenminste de eerste 6 maanden uitsluitend borstvoeding te geven.

Melkgebit (fig.3)

Een melkgebit met gaatjes kan schadelijke gevolgen hebben voor het blijvende gebit. Het slecht verzorgen van het melkgebit is vaak een voorbode van slechte verzorging bij het blijvende gebit. Of een kind wel of niet gaatjes en tandvleesontstekingen krijgt, wordt grotendeels bepaald door de kwaliteit van gebitsverzorging, gebruik van fluoride, tandartsbezoek en voedingsgewoonten. Het advies is om vanaf het doorbreken van het eerste tandje dagelijks te poetsen met fluoridehoudende tandpasta. Vanaf de leeftijd van 2 jaar is twee keer per dag tanden poetsen én jaarlijks controle bij de tandarts aan te raden. Dat gebeurt nu te weinig.

Zwangerschap (fig.4)

Roken tijdens te zwangerschap is zeer schadelijk voor het ongeboren kind. Het risico op een miskraam, vroeggeboorte, te laag geboortegewicht, placenta loslating en stoornissen in de ontwikkeling van het kind wordt hierdoor vergroot. Ook na de geboorte is de kans op wiegendood groter. Roken tijdens de zwangerschap komt vaker voor bij laag opgeleide moeders: 22% van hen rookte tijdens de zwangerschap. Alcohol heeft in elke fase van de zwangerschap (ook als de placenta nog niet ontwikkeld is) invloed op de celdeling en is daarmee schadelijk voor de embryo of de foetus. Het is niet bekend hoeveel alcohol tijdens de zwangerschap leidt tot welke schade aan het kind. Er is dus geen 'veilige' hoeveelheid. Het algemene advies van de Gezondheidsraad is daarom om helemaal geen alcohol te drinken tijdens de zwangerschap.

Veiligheid (fig.5)

Vooraf kinderen van één en twee jaar oud lopen het meeste risico's op een val van de trap. Een traphekje maakt de trap voor kinderen tot twee jaar onbereikbaar, zodat ze er niet af kunnen vallen of op kunnen klimmen. Het advies is om zowel boven als onderaan de trap een hekje te plaatsen en dat dicht te doen op de verdieping waar het kind zich bevindt. Ook het drinken van hete dranken met een kind op schoot brengt gevaar met zich mee. Het verhoogt het risico op verbranding door hete vloeistoffen. Omdat kleine kinderen nog alles in de mond steken, is het nodig om giftige stoffen zoals schoonmaakmiddelen en medicijnen buiten bereik van kinderen te bewaren. In 46% van de gevallen gebeurt dit nog niet.

Hoe nu verder?

Met dit onderzoek is een beeld ontstaan van wat goed en wat minder goed gaat op het gebied van de gezondheid van 0- tot 4-jarigen. De volgende stap is het maken van keuzes: wat is nodig om die gezondheid te verbeteren? Veel factoren spelen hierin een rol. Natuurlijk de ouders van deze kinderen, maar bijvoorbeeld ook het consultatiebureau, verloskundigen, huisartsen en kinderdagverblijven. De gemeenten hebben hierin een regierol, bijvoorbeeld via het Centrum voor Jeugd en Gezin. De GGD Midden-Nederland adviseert en ondersteunt de gemeenten bij het verbeteren van de gezondheid.

Voor een goede aanpak is meer informatie nodig. Antwoord op vragen zoals: Bij welke kinderen komen problemen vaker voor? Wat zijn aanknopingspunten om deze problemen te voorkomen? Op welke manier willen ouders informatie ontvangen?

Na de analyse van deze onderzoeksresultaten door de GGD Midden-Nederland, komt er extra informatie over opvoeden, (borst)voeding en veiligheid in huis. Alle specifieke informatie is terug te vinden op de website van GGD Atlas: www.ggdatlas.nl.

Aanvullende vragen over het onderzoek? Dan kunt u terecht bij: epidemiologie@ggdmn.nl of 030 608 60 22.

GGD Midden-Nederland

Postbus 51
3700 AB Zeist

T 030 608 608 6
E info@ggdmn.nl
I www.ggdmn.nl
www.ggdatlas.nl

Tekst:
GGD Midden-Nederland

Vormgeving:
Piraña grafisch ontwerp, Utrecht

Druk:
De Lekstroom Griffioen

Fotografie: Nationale Beeldbank

Bronnen zijn terug te vinden bij de achtergrondinformatie op www.ggdatlas.nl

Uitgave:
© GGD Midden-Nederland
2013



GGDAtlas.nl

Gezondheid in kaart

GGDAtlas.nl is de vindplaats voor gezondheidsgerelateerde informatie over gemeenten in de regio Midden Nederland. U vindt er cijfers, en actualiteiten maar ook rapporten en vragenlijsten. De cijfers komen uit onderzoek van de GGD Midden-Nederland of uit externe bronnen.

De kracht van GGDAtlas.nl:

- Continue beschikbaarheid van onderzoeksgegevens
- Alle onderzoeksrapporten op een rij
- Elk kwartaal update van gegevens
- Actuele cijfers vertaald naar beleidskennis in de nieuwsitems
- Keuze uit verschillende presentatievormen zoals een tabel, kaartje of een grafiek
- Presentatie direct te downloaden naar nota, verslag of notitie



Aan de slag met GGDAtlas.nl

Het werken met GGDAtlas.nl is op de achterzijde met een voorbeeld uitgewerkt. Kijk op de website onder *handleiding* voor een uitgebreidere gebruiksaanwijzing. Tijdens het werken met de atlas kan de helpfunctie van dienst zijn: zie *help* of het vraagteken icoon.

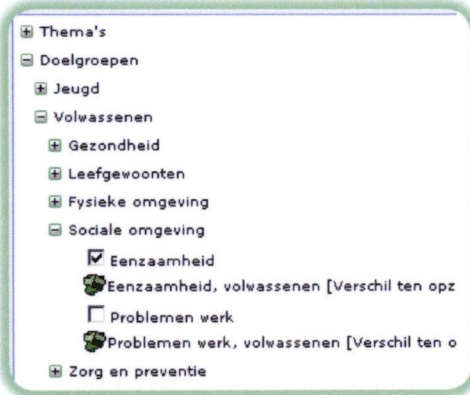
Voor meer informatie of uitleg kunt u contact opnemen met de epidemiologen van de GGD Midden-Nederland:

E epidemiologie@ggdmn.nl

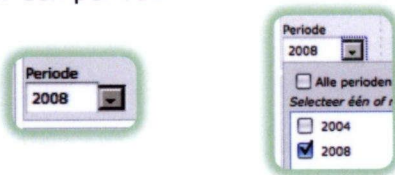
T 030-608 60 86

Werken met GGDAAtlas.nl

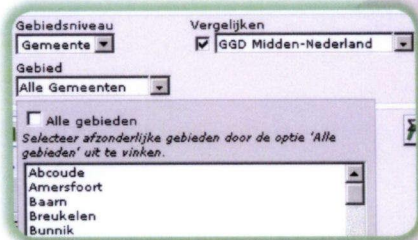
1. Selecteer via doelgroepen  of thema's  een onderwerp.




2. Selecteer een periode.



3. Selecteer onder *gebieden* een of meerdere gemeenten. Door *vergelijken* aan te vinken kunt u vergelijken met het regionale gemiddelde.



4. Selecteer één van de beschikbare presentatievormen 

Eenzaamheid, volwassenen [%], 2008 - Gemeenten

	Eenzaamheid, volwassenen
Abcoude	36
Amersfoort	36
Baarn	28

5. Interpreteer de gegevens aan de hand van..
- achtergrondinformatie. Door op het onderwerp te klikken verschijnt een nieuw scherm waarin wordt uitgelegd wat er precies gemeten is en waar de cijfers vandaan komen.
 - regionale cijfers. Bij een aantal onderwerpen kan direct op een kaartpresentatie geklikt worden. Hier worden significante verschillen ten opzichte van de regio weergegeven.





Registratiedatum: 10/07/2013
Behandelend afdeling
Afgehandeld door/op:

Gemeente Woerden
T.a.v. mevrouw A. de Leeuw
Postbus 45
3440 AA WOERDEN

Sh
22591
10 JULI 2013

Kenmerk : Uit-2013/02619/FS/iv
Doorkiesnr. : 030-608 6032
Bijlagen : 1
Datum : 9 juli 2013
Onderwerp : Resultaten Gezondheidsonderzoek regio Utrecht West

Streefdatum:
Afschr.: Y. Koster / g. göttgens
B.V.O.:

Geachte mevrouw De Leeuw,

Het is ons een genoegen u de resultaten van het gezondheidsonderzoek te sturen. In het najaar van 2012 is de gezondheidsmonitor onder volwassenen en senioren uitgevoerd binnen onze hele regio. De cijfers die u ontvangt zijn op hoofdlijnen uitgewerkt voor uw gemeente en uw regio en hebben vooral een signalerende functie.

Binnenkort zullen wij de uitkomsten van de monitor aan u presenteren tijdens een regiobijeenkomst. Er is dan alle gelegenheid om vragen te stellen en met elkaar in gesprek te gaan wat de cijfers betekenen voor uw gemeente.

De komende periode zal een aantal onderwerpen verder worden uitgediept. We hopen tijdens de regiobijeenkomsten te horen welke onderzoeksvragen bij u leven, zodat we daar bij de uitwerking op in kunnen gaan. Uiteraard kunt u ons ook persoonlijk daarover benaderen.


U heeft inmiddels een uitnodiging ontvangen voor de regiobijeenkomst. Deze vindt in uw regio plaats op donderdag 11 juli bij het CJG in Mijdrecht. Mocht u geen uitnodiging ontvangen hebben, dan kunt u met de GGD contact opnemen.

De cijfers uit de monitor staan ook op de GGDAtlas.nl. Daar kunt u tevens achtergrondinformatie vinden, cijfers van andere leeftijdsgroepen en al onze andere onderzoeken.

Mocht u nog vragen hebben dan kunt u contact opnemen met de epidemioloog van uw regio of via epidemiologie@ggdmn.nl

We hopen dat deze cijfers u inspireren tot een dialoog over het gezondheidsbeleid in uw gemeente.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F. N. Schütz', with a horizontal line extending to the right.

Françoise Schütz
Epidemioloog

Lokale resultaten gezondheidsmonitor volwassenen 2012

Voor u ligt een overzicht van de resultaten van de gezondheidsmonitor 19-64 jarigen. In Woerden zijn 948 mensen aangeschreven om een vragenlijst in te vullen, uiteindelijk hebben 447 mensen meegedaan (respons 47%). Heeft u vragen, dan kunt u zich richten tot uw epidemioloog (030-6086086 of epidemiologie@ggdmn.nl). Op www.GGDAtlas.nl is extra informatie te vinden over de onderwerpen zelf, bijvoorbeeld hoe de vraag gesteld is (klik op de naam van het onderwerp i.p.v. het vakje en u krijgt achtergrondinformatie).

In het overzicht zijn pijlen opgenomen. Als het gemeentecijfer significant lager ligt dan het cijfer van Midden-Nederland staat achter het cijfer ↓, indien het cijfer significant hoger is staat achter het cijfer ↑. De gemeentecijfers zijn steeds vergeleken met het regionaal gemiddelde van Midden-Nederland (kolom Midden-Nederland), de regionale cijfers zijn steeds vergeleken met het landelijk gemiddelde (kolom Nederland). Als cijfer niet beschikbaar is, is dit aangegeven met -.

De cijfers van 2012 zijn indien mogelijk ook vergeleken met de cijfers van 2008. Als het cijfer significant hoger ligt dan het vorige onderzoek is dit weergegeven met ↗, indien het cijfer lager ligt dan staat er achter het cijfer ↘.

	Woerden 2012	Woerden 2008	UtrWest	Midden- Nederland	Nederland
Lichamelijke gezondheid					
Matige tot (zeer) slecht ervaren gezondheid	16	-	18	18	19
Tenminste één chronische aandoening	34	-	37	38	38
Contact met huisarts of specialist n.a.v. chronische aandoening:					
- Hoge bloeddruk	12	-	13	14	13
- Astma of COPD	6	-	7	7	8
- Diabetes	3	-	3	3	4
Zorg					
Contact zorgverleners in afgelopen jaar					
- Huisarts	78	76	78	78	-
- Medisch specialist	33	33	37	37	-
- GGZ/maatschappelijk werk	13	5	9	11	-
- Diëtist	5	4	4	5	-
Mantelzorg					
- Geeft mantelzorg	15	11	15	14	12
- Mantelzorger voelt zich (over)belast	13	-	12	13	14
Opvoedingsondersteuning (bij kinderen van 0-19 jaar)					
- Krijgt al hulp	13	-	0	9	-

	Woerden 2012	Woerden 2008	UtrWest	Midden- Nederland	Nederland
Manier van hulp krijgen:					
- Via persoonlijk contact met deskundige	43	-	-	45	-
- Via telefonisch contact met deskundige	7	-	-	10	-
- Via digitaal contact met deskundige	8	-	-	10	-
- Via informatieve website	19	-	-	26	-
- Via cursus/informatiebijeenkomst	8	-	-	11	-
- Via schriftelijke informatie	12	-	-	16	-
- Via andere ouders	19	-	-	20	-
- Geen behoefte aan hulp	35	-	-	35	-
Bekend met Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)	43	-	-	42	-
Gebruik gemaakt van het CJG	18	-	-	16	-
Weet waarvoor men terecht kan bij CJG	63	-	-	67	-

Psychische gezondheid

Risico op angststoornissen en depressieve klachten	45	37	44↑	45	40
Eenzaam	40	40	40↑	40	37
Type eenzaamheid:					
- Sociaal weerbaar	59	-	60	60	-
- Contactarm	1	-	1	0	-
- Eenzaam/ niet geïsoleerd	33	-	32	32	-
- Sociaal geïsoleerd	8	-	8	8	-

Leefgewoonten

Roken	21	27	22↓	23	25
Alcoholgebruik					
- Binge drinkers	10	9	11	10	12
- Overmatig alcoholgebruik	8	8	9	8	8
Bewegen					
- Voldoet niet aan de Beweegnorm	40	40	38↑	38	35
- Voldoet niet aan de Fitnorm	82	-	79	79	80
- Ontevreden over sportaccommodaties in de gemeente	6	-	-	8	-
- Sport binnen de woonplaats	59	-	-	58	-
- Sport buiten de woonplaats	31	-	-	35	-
Heeft de intentie om meer te gaan bewegen	42	-	-	41	-

	Woerden 2012	Woerden 2008	UtrWest	Midden- Nederland	Nederland
Verband waarin sporten beoefend werden in het afgelopen jaar:					
- als lid van sportvereniging	31	-	0	31	-
- als lid van fitnesscentrum of andere commerciële sportaanbieder	28	-	0	27	-
- In groepsverband, georganiseerd door jezelf, familie, vrienden en/of kennissen	6	-	0	6	-
- Alleen, ongeorganiseerd	25	-	0	26	-
Onvoldoende tijd om te bewegen	35	-	0	33	-
Onvoldoende geld om te sporten	25	-	0	27	-
Gewicht					
- Overgewicht	42	42	45	45	45
- Ernstig overgewicht	9	9	10	11	12

Financiën					
Rondkomen					
- Enige/grote moeite	19	17	19↓	21	25
Schulden					
- Problematische schulden	7	7	7	8	-
Heeft bezuinigd als gevolg van onvoldoende inkomen					
Bezuinigt op: (5 meest voorkomende)					
- Bezoek aan tandarts	10	-	7	8	-
- Andere medische voorzieningen	3	-	2	3	-
- Stookkosten	8	-	9	10	-
- Voeding	16	-	19	22	-
- Kleding	43↑	-	35	34	-

Huiselijk geweld					
Slachtoffer huiselijk geweld					
- Ooit slachtoffer geweest	9	7	7	8	8
- 1 jaar geleden of korter	1	1	1	1	1

Lokale resultaten gezondheidsmonitor senioren 2012

Voor u ligt een overzicht van de resultaten van de gezondheidsmonitor onder 65 plussers. In Woerden zijn 672 mensen aangeschreven om een vragenlijst in te vullen, uiteindelijk hebben 404 mensen meegedaan (respons 60%). Heeft u vragen, dan kunt u zich richten tot uw epidemioloog (030-6086086 of epidemiologie@ggdmn.nl). Op www.GGDAtlas.nl is extra informatie te vinden over de onderwerpen zelf, bijvoorbeeld hoe de vraag gesteld is (klik op de naam van het onderwerp i.p.v. het vakje en u krijgt achtergrondinformatie).

In het overzicht zijn pijlen opgenomen. Als het gemeentecijfer significant lager ligt dan het cijfer van Midden-Nederland staat achter het cijfer ↓, indien het cijfer significant hoger is staat achter het cijfer ↑. De gemeentecijfers zijn steeds vergeleken met het regionaal gemiddelde van Midden-Nederland (kolom Midden-Nederland), de regionale cijfers zijn steeds vergeleken met het landelijk gemiddelde (kolom Nederland). Als cijfer niet beschikbaar is, is dit aangegeven met -.

De cijfers van 2012 zijn indien mogelijk ook vergeleken met de cijfers van 2006/2007. Als het cijfer significant hoger ligt dan het vorige onderzoek is dit weergegeven met ↗, indien het cijfer lager ligt dan staat er achter het cijfer ↘.

	Woerden 2012	Woerden 2006/2007	UtrWest	Midden- Nederland	Nederland
Lichamelijke gezondheid					
Matige tot (zeer) slecht ervaren gezondheid	34	-	34↓	35	39
Beperking van zicht, gehoor en/of mobiliteit	29	27	28	29	30
Tenminste één chronische aandoening	77	-	78	76	78
Contact met huisarts of specialist n.a.v. chronische aandoening:					
- Hoge bloeddruk	40	-	40	41	42
- Astma of COPD	15	-	13	12	13
- Duizeligheid met vallen	7	-	7	7	8
- Onvrijwillig urineverlies	14	-	14	15	16
- Diabetes	11	-	12↓	13	16
Zorg					
Contact zorgverleners in afgelopen jaar					
- Huisarts	89	-	88	88	-
- Medisch specialist	68	57	64	62	-
- Thuiszorg	14	17	14	13	-
- GGZ/maatschappelijk werk	3	-	4	5	-
- Diëtist	7	6	8	8	-
Mantelzorg					
- Geeft mantelzorg	19	11↗	17↑	15	13
- Mantelzorger voelt zich (over)belast	20	-	15	14	14

	Woerden 2012	Woerden 2006/2007	UtrWest	Midden- Nederland	Nederland
Psychische gezondheid					
Risico op angststoornissen en depressieve klachten	37	-	35↓	38	38
Eenzaam	46	46	46	47	45
Type eenzaamheid:					
- Sociaal weerbaar	54	-	54	52	-
- Contactarm	0	-	1	1	-
- Eenzaam/ niet geïsoleerd	35	-	36	37	-
- Sociaal geïsoleerd	10	-	10	10	-
Meegemaakte levensgebeurtenissen (afgelopen jaar)					
- Scheiding partner	2	-	2	2	-
- Langdurige en/of ernstige lichamelijke ziekte van uzelf	19	-	19	19	-
- Langdurige en/of ernstige lichamelijke ziekte van naaste familie	30	-	29	30	-
- Overlijden van naaste familie	25	-	26	26	-
- Ernstige psychische problemen van uzelf	2	-	2	3	-
- Ernstige psychische problemen van naaste familie	8	-	9	10	-
Ervaren problemen					
- Financiën	7	-	7	7	-
- Relatie met partner	3	-	3	3	-
- Seksuele problemen	4	-	5	4	-
- Te weinig gelegenheid om zelf te ontwikkelen/ontplooiën	4	-	4	3	-
- Combinatie van werk en zorg	1	-	2	1	-
Psychische problemen in het afgelopen jaar					
- Depressie	4	-	3	4	-
- Angststoornis	3	-	3	3	-
- Eenzaamheid	4	-	3	4	-
- Burnout	1	-	1	0	-
Psychische problemen totaal	8	-	6	8	-
Professionele hulp gekregen voor de problemen	55	-	63	58	-
Hulp uit omgeving gekregen	36	-	25	25	-
Hulp die aanspreekt wanneer mensen heftige gebeurtenissen meemaken of zich voor langere tijd somber of angstig voelen					
- Persoonlijk contact deskundige	68	-	70	69	-
- Hulp in groepsverband	21	-	24	23	-
- Hulp via informatieve websites	25	-	24	22	-
- Hulp via schriftelijke informatie	27	-	23	24	-

	Woerden 2012	Woerden 2006/2007	UtrWest	Midden- Nederland	Nederland
Leefgewoonten					
Roken	12	13	11	11	13
Alcoholgebruik					
- Zware drinkers	6	7	6	6	6
- Overmatig alcoholgebruik	7	12	10↑	9	8
- Alcohol afhankelijk	8	-	-	6	-
Bewegen					
- Voldoet niet aan de Beweegnorm	32	36	33	33	31
- Voldoet niet aan de Fitnorm	51	-	58	56	57
- Ontevreden over het aanbod van sportaccommodaties in de woonplaats	10	-	-	23	-
- Onvoldoende tijd om te bewegen	20	-	-	24	-
- Onvoldoende geld om te sporten	21	-	-	66	-
- Sport binnen de gemeente	67	-	-	30	-
- Sport buiten de gemeente	27	-	-	35	-
- Intentie om meer te gaan bewegen	12	-	-	56	59
Verband waarin sporten beoefend werden in het afgelopen jaar:					
- als lid van sportvereniging	38	-	-	17	-
- als lid van fitnesscentrum of andere commerciële sportaanbieder	19	-	-	0	-
- In groepsverband, georganiseerd door jezelf, familie, vrienden en/of kennissen	2	-	-	6	-
- Alleen, ongeorganiseerd	29	-	-	0	-
Gewicht					
- Overgewicht (inclusief ernstig overgewicht)	54	55	56↓	56	59
- Ernstig overgewicht	15	14	15	14	16
Financiën					
Rondkomen					
- Enige/grote moeite	10	13	9↓	9	14
Schulden					
- Problematische schulden	1	-	2	3	-
Heeft bezuinigt als gevolg van onvoldoende inkomen					
Bezuinigt op: (5 meest voorkomende)					
- Bezoek aan tandarts	25	-	22	22	-
- Andere medische voorzieningen	16	-	12	12	-
- Stookkosten	31	-	34	38	-
- Voeding	12	-	16	21	-
- Kleding	55	-	61	63	-
Huiselijk geweld					
Slachtoffer huiselijk geweld					
- Ooit slachtoffer geweest	5	-	4	3	4
- 1 jaar geleden of korter	0↓	-	0↓	0	0

Jaarplan Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2014

Visie:

- inwoners participeren in de sterke samenleving
- versterken van eigen kracht en eigen regie
- inzet op mogelijkheden en op wederkerigheid

Maatschappelijke effecten:

- Jongeren ontwikkelen zich tot gezonde en actieve volwassenen die deelnemen aan de samenleving en de arbeidsmarkt
- Ouderen zijn langer zelfredzaam en participeren in de samenleving
- Ook kwetsbare inwoners participeren
- Minder inwoners zijn eenzaam
- Inwoners voelen zich fysiek en psychisch gezond

Thema	Doelstellingen	Resultaten	Acties	Indicatoren	Verantwoordelijke / betrokken partijen
Gezond gewicht	<i>Het terugdringen van overgewicht en (de kans op) diabetes type 2 ten gevolge daarvan onder de inwoners van Woerden</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Uit de in 2016 beschikbare cijfers blijkt geen significante stijging van het percentage inwoners van Woerden met overgewicht t.o.v. de beschikbare cijfers in 2012 • Uit de in 2016 beschikbare cijfers blijkt geen significante stijging van percentage inwoners dat niet voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen t.o.v. de cijfers in 2012 • Uit de in 2016 beschikbare cijfers blijkt geen significante stijging van het percentage jongeren dat niet voldoet aan een gezond eetpatroon t.o.v. de beschikbare cijfers in 2012 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Op alle scholen die een combinatiefunctionaris hebben gaan zij werken met de interventie Lekker in de Lijf. 2. De huidige interventies van Gezonde Slagkracht worden voortgezet en ingezet op borging van de interventie. 3. Op 1 januari 2015 is minstens de helft van de 3,1 fte die Woerden aan buurtsportcoaches moet realiseren, aan het werk. 4. Terugdringen van het niet-gebruik van minimaregelingen (die gericht zijn op participeren aan activiteiten, waaronder gezondheidsbevorderende, zoals sporten, cursus gezond koken) wordt overgedragen aan Het Nieuwe Werkbedrijf. 5. Stimuleren van het gebruik van het Jeugdsportfonds door kansarme gezinnen wordt voortgezet. Gezien de stijging wordt de manier van promoten voortgezet. 6. Of de pilot Stapje Fitter een vervolg zal krijgen is nog niet bekend vanwege de overgang naar Het Nieuwe Werkbedrijf. 	<p>Gewicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • % inwoners dat ondergewicht, overgewicht, obesitas heeft <p>Eetpatroon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • % van de jeugd dat dagelijks groente/fruit eet • % van de jeugd dat dagelijks ontbijt <p>Bewegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • % van de inwoners dat voldoet aan de bewegnorm • aantal deelnemers aan Stapje Fitter <p>Proces:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aantal scholen dat deel heeft genomen aan activiteiten van het programma Jong en Fit • evaluatie van het programma Gezonde Slagkracht • organisatie van een zorgbijeenkomst • gebruik van het jeugdsportfonds 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente: Beleidsteams Gezondheid, Sport, WMO, Wijkgericht Werken, SoZa/bijzondere ondersteuning • CJG • Welzijn Woerden • Woerden actief
Verslaving	<i>Het terugdringen en voorkomen van alcohol- en drugsgebruik onder jongeren van 10-18 jaar</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Uit de in 2016 beschikbare cijfers blijkt geen significante stijging van het percentage jongeren in Woerden dat alcohol en/of drugs gebruikt t.o.v. de beschikbare cijfers van 2012 • Uit de in 2016 beschikbare cijfers blijkt geen significante stijging van het percentage jongeren in Woerden dat aan bingedrinken doet t.o.v. de beschikbare cijfers van 2012 • Uit de in 2016 beschikbare cijfers blijkt dat het percentage jongeren bij wie de startleeftijd voor het gebruik van alcohol wordt uitgesteld tot ouder dan 16 jaar is gegroeid t.o.v. de beschikbare cijfers in 2012 • In 2016 vindt structureel toezicht en handhaving van de wettelijke leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol plaats volgens implementatieplan van de nieuwe DHW. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het project Nuchter Verstand wordt uitgevoerd volgens planning (zie jaarplan 2013) 2. Uitvoering geven aan de afspraken met de scholen n.a.v. het onderzoek Young over drugsgebruik en het opgestelde Nuchter Aanbod. 3. Implementatie en handhaving van de nieuwe Drank en Horeca Wet (DHW). De paracommerciële verordening wordt in 2013 opgesteld en vastgesteld. Besluiten over de intensiteit van handhaving worden genomen. 	<p>Genotmiddelengebruik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • % jongeren dat alcohol gebruikt • % van de drinkers die aan bingedrinken doet • startleeftijd voor gebruik van alcohol • % jongeren dat drugs gebruikt • % jongeren dat rookt • % alcohol en drugsgerelateerde Haltverwijzingen <p>Proces:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jaarlijkse evaluatie voortgang Nuchter Verstand. • evaluatie van de implementatie nieuwe DHW • organisatie netwerkbijeenkomst • inventarisatie alcohol- en drugsbeleid onder scholen en sportverenigingen 	<ul style="list-style-type: none"> • BGD MN (projectleider Nuchter Verstand) • Gemeente: Beleidsteams Gezondheid, Veiligheid, Jeugd • Victas (voorheen Centrum Maliebaan) • CJG • Gemeentelijke toezichthouders nieuwe Drank en Horeca Wet

	doelstellingen	resultaten	acties	indicatoren	Verantwoordelijke/ betrokken partijen
Eenzaamheid en depressie bij ouderen	<i>Het terugdringen en voorkomen van sociale eenzaamheid en van depressieve klachten bij ouderen.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Uit de in 2016 beschikbare cijfers is het percentage ouderen in de gemeente Woerden met gevoelens van eenzaamheid dan wel depressie niet significant gestegen t.o.v. de beschikbare cijfers van 2012 • Ouderen die behoefte hebben aan ondersteuning vinden hun weg naar hulpverlening en voorzieningen gericht op het terugdringen van gevoelens van eenzaamheid of depressie. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opzetten van het project Buurtsportcoaches (gericht op volwassenen, m.n. ouderen, mensen met een beperking en met een lage SES) ter bevordering van meer bewegen. Doel is dat op 1 januari 2015 minstens de helft van de 3,1 fte die Woerden aan buurtsportcoaches wil realiseren aan het werk is. 2. Evalueren van het 1^e lijnszorgcafé: wat zijn gewenste vervolgstappen? Wat kunnen de partners met de opbrengsten zelf doen? Hoe realiseren we een goede samenwerking tussen zorg en welzijn. 3. Verbindingen leggen tussen gezondheidsbeleid en wijkgericht werken/ wijkplatforms en met de woonservicegebieden. Wijkagenda's bevatten wensen en aandachtspunten die gezondheid en participatie bevorderen. Gegevens uit de wijkscans betrekken. 4. Met zorgverzekeraar VGZ verkennen wat de mogelijkheden zijn om de samenwerking binnen de wijk te versterken, samenwerking tussen de 1^e lijn en ook die met welzijn. Niet alleen voor ouderen. Samenwerkingsafspraken vastleggen. 5. De rol van de huidige schakelteams, de toegang via Woerden Wijzer, de samenwerking en signalering binnen de wijken, de balans tussen informele en formele zorg zijn agendapunten voor 2013/2014. 	<p><i>Eenzaamheid en depressie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • % ouderen met depressieve klachten • % ouderen dat (sociaal) eenzaam is <p><i>Participatie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • aantal ouderen dat vrijwilligerswerk uitvoert • aantal ouderen dat deelneemt aan welzijnsactiviteiten <p><i>Proces:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • follow-up conferentie eenzaamheid • evaluatie van de activiteiten onder thema Meedoen van Welzijn Woerden <ul style="list-style-type: none"> • organisatie zorgbijeenkoms • uitbreiding inzet vrijwillige welzijnsadviseurs • pilot sociaal makelpunt 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente: <ul style="list-style-type: none"> Beleidsadviseur Gezondheid Beleidsadviseur Sport Beleidsadviseur Sociale Zaken Beleidsadviseur WMO Beleidsadviseur Wijkgericht werken • Welzijn Woerden • Thuiszorg
			<p>Overige activiteiten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Met huisartsen in overleg over de gevolgen van de kanteling in de WMO, de overheveling van de AWBZ, de grote bezuinigingen die daarmee gepaard gaan, de verwijzingen naar de jeugdzorg, de beperking van thuiszorg en dagopvang, de samenhang met welzijn etc. 2. Overleg met zorgkantoor Achmea over voorbereiding overheveling AWBZ-taken, pakketten voor kwetsbare inwoners, preventieve programma's. 3. De vraag hoe en wat de gemeente communiceert en hoe ze daarover afstemt met partners zal in het komende jaar concreter uitgewerkt worden. Dit geldt ook voor het betrekken van inwoners. 4. GGD- activiteiten: afspraken maken over de invulling van een extra contactmoment voor 15/16-jarigen, voorbereiden van de overheveling van JGZ 0-4 jaar naar de GGD, voorbereiden van de congruentie GGD met de Veiligheidsregio. 		

