

**Indiener:** College van burgemeester en wethouders**Datum:** 21 november 2017**Portefeuillehouder(s):** wethouder Koster**Portefeuille(s):** volksgezondheid**Contactpersoon:** A. de Leeuw**Tel.nr.:** 06-35113543**E-mailadres:** leeuw.a@woerden.nl**17R.00908**

---

**Onderwerp:**

Gezondheidsbeleid 2018 en verder

---

**Samenvatting:**

Het college stelt voor om lokaal gezondheidsbeleid op te nemen in de nog op te stellen maatschappelijke agenda van het Programma Sociaal Domein en dus geen separate nota gezondheidsbeleid op te stellen.

In de maatschappelijke opgaven die zijn geformuleerd in Programma 3 - Sociaal Domein van de Programmabegroting 2018-2021 zijn speerpunten van gezondheidsbeleid opgenomen, gebaseerd op cijfers van de Staat van Woerden. In bijgaande raadsinformatiebrief 'Terugblik gezondheidsbeleid 2013-2016' is te lezen hoe de cijfers zich verhouden tot de beoogde resultaten van het in 2013 vastgestelde gezondheidsbeleid.

Wij stellen de raad voor om als speerpunten voor gezondheidsbeleid voor de komende periode dezelfde punten vast te stellen als die van 2013: 'gezond gewicht en bewegen', 'vermindering van alcohol- en drugsgebruik' en 'vermindering van eenzaamheid'. Op die punten zijn de resultaten weliswaar gehaald maar niet in die mate dat geen actie meer nodig is.

Dit voorstel richt zich voornamelijk op de prioriteiten van het 'oude' gezondheidsbeleid. In de maatschappelijke opgaven in de Programmabegroting staan echter meer resultaten benoemd dan deze 3 speerpunten van gezondheidsbeleid. In de maatschappelijke opgaven wordt gezondheidsbeleid verbreed. Door gezondheids(gerelateerde) thema's integraal onderdeel te laten zijn van de maatschappelijke opgaven hebben we een veel breder bereik, een bredere aanpak, meer dwarsverbanden en dus meer effectiviteit. Deze gezondheids(gerelateerde) thema's worden als aandachtspunten in dit voorstel benoemd.

---

**Gevraagd besluit:**

1. Het lokale gezondheidsbeleid op te nemen in de maatschappelijke agenda van het Programma Sociaal Domein in plaats van het opstellen van een separate nota gezondheidsbeleid.
2. Als speerpunten voor gezondheidsbeleid vast te stellen: 'gezond gewicht en bewegen', 'vermindering alcohol- en drugsgebruik' en 'vermindering van eenzaamheid'.
3. Kennis te nemen van de raadsinformatiebrief 'Terugblik gezondheidsbeleid'.

---

## **Inleiding**

Op 13 december 2016 heeft de raad besloten het Beleidskader en de 'Beleidsbrief gezondheidsbeleid 2013-2016' te verlengen tot eind 2017.

De verlenging was wenselijk omdat in 2017 nieuwe gezondheidsmonitoren van volwassenen en senioren gepubliceerd zouden worden. Cijfers van deze monitoren zijn nodig om ze te vergelijken met de doelstellingen van het gezondheidsbeleid 2013-2016 en om op basis van de cijfers nieuwe speerpunten te kunnen bepalen. Cijfers van deze en andere monitoren zijn verwerkt in de Staat van Woerden.

De verlenging was mogelijk omdat nieuw beleid kan worden vastgesteld binnen twee jaar na het verschijnen van de landelijke nota. Die verscheen in december 2015.

## **Waarom wordt dit voorstel nu voorgelegd?**

Het voorstel om geen separate nota gezondheidsbeleid op te stellen maar de doelstellingen van (nieuw) gezondheidsbeleid op te nemen in de maatschappelijke opgaven van het Programma Sociaal Domein is een logisch vervolg op het traject dat afgelopen maanden is gelopen: het verzoek van de werkconferentie sociaal domein om een startfoto te maken van de gemeente Woerden, het opstellen van de Staat van Woerden en het formuleren van de maatschappelijke opgaven, de maatschappelijke effecten daarvan, de resultaten en de inspanningen die ervoor verricht zullen worden. Gezondheidsbeleid maakt logischerwijs integraal onderdeel uit van de maatschappelijke opgaven. Daarom heeft het niet onze voorkeur een separate nota op te stellen maar de inspanningen die nodig zijn m.b.t. gezondheidsbeleid integraal op te nemen als onderdeel van de maatschappelijke opgaven Sociaal Domein breed.

Medio 2017 zijn de resultaten van de gezondheidsmonitoren senioren en volwassenen gepubliceerd. Deze zijn verwerkt in de raadsinformatiebrief die tegelijk met dit voorstel wordt gestuurd. Hierin staat informatie over de beoogde en behaalde resultaten van het in 2013 geformuleerde gezondheidsbeleid.

---

## **Participatieproces**

### **Hoe is dit voorstel tot stand gekomen**

Bij het opstellen van de maatschappelijke opgaven zijn de raad en de uitvoering (Woerden Wijzer) betrokken.

Maatschappelijke partners konden in het korte tijdsbestek van het proces rondom de gegevensverzameling voor de Staat van Woerden en het opstellen van de programmabegroting sociaal domein nog niet worden betrokken. Dit is echter wel noodzakelijk om breed draagvlak te creëren en in samenwerking met onze maatschappelijke partners en inwoners te bepalen waarop het beleid van de gemeente Woerden zich zou moeten richten. Daarom zullen bij het opstellen van de maatschappelijke opgaven voor 2019 deze partijen juist wel betrokken worden.

### **Samenwerking met andere gemeenten**

Voor de uitvoering van onderdelen van gezondheidsbeleid wordt samengewerkt met de regio, vooral die van Utrecht West.

---

## **Wat willen we bereiken?**

1. Een integrale maatschappelijke agenda waarvan gezondheidsbeleid deel uitmaakt
2. Binnen die maatschappelijke agenda werken aan resultaten van de volgende speerpunten voor



gezondheidsbeleid:

- a. gezond gewicht en bewegen
- b. vermindering van alcohol- en drugsgebruik
- c. vermindering van eenzaamheid

Wat we op die speerpunten willen bereiken is:

- dat het percentage inwoners met overgewicht stabiliseert t.o.v. 2016
- dat het percentage inwoners dat voldoet aan de beweegnorm minstens stabiliseert
- dat het gebruik van alcohol en drugs wordt teruggedrongen tot op of onder het landelijk gemiddelde
- dat inwoners minder eenzaam zijn dan het gemiddelde in de U10

Daarnaast zijn er aandachtspunten voor breed gezondheidsbeleid:

- Het ministerie van VWS geeft gemeenten in de nieuwe landelijk nota de opdracht om bij te dragen aan het verkleinen van de sociaal economische gezondheidsverschillen. De komende periode gebruiken we om te verkennen welke mogelijkheden de gemeente heeft naast het reeds ingevoerd beleid.
- Er is verandering in het aanbod aan zorg en ondersteuning, grotendeels buiten de verantwoordelijkheid van de gemeente vallend. We blijven ons inspannen om een passend aanbod te hebben en houden, anticiperend op ontwikkelingen zoals extramuralisering, vergrijzing en beleidswijzigingen & ontwikkelingen in de medische sector.

### **Wat gaan we daarvoor doen?**

1. Het in 2018 opstellen van een integrale maatschappelijke agenda waarvan gezondheidsbeleid deel uitmaakt

De maatschappelijke opgaven gaan we integraal vormgeven en vooral ook uitvoeren door te werken met opgaveteams. Daarvan maken maatschappelijke partners deel uit. In de aanloop naar de begroting 2019 zullen we De Staat van Woerden actualiseren, opnieuw highlights bepalen en op basis daarvan bepalen voor welke opgaven wij als gemeente staan. Dit alles doen we nadrukkelijk samen met de inwoners en de relevante maatschappelijke partijen.

2. Werken aan resultaten van de speerpunten voor gezondheidsbeleid:

- a. Gezond gewicht en bewegen

Beleid om een gezond gewicht en voldoende bewegen te stimuleren zullen we continueren. De maatschappelijke opgaven, effecten en resultaten staan in de Programmabegroting 2018-2021 en zijn voor dit speerpunt als bijlage toegevoegd aan het voorstel (17.022390). Voor de inspanningen verwijzen we naar de Programmabegroting.

- b. Vermindering alcohol- en drugsgebruik

In de vorige nota hebben we de aandacht gericht op alcohol- en drugsgebruik onder jongeren tot 18 jaar. De recente cijfers over alcoholgebruik van volwassenen en senioren zijn aanleiding om de focus te verbreden tot alle inwoners. Ook voor het terugdringen van drugsgebruik verruimen we de doelgroep. Gebruik van drugs vindt ook (en waarschijnlijk vooral) plaats bij inwoners van 18 jaar en ouder. We continueren de aanpak en verruimen de doelgroep.

De maatschappelijke opgaven, effecten en resultaten staan in de Programmabegroting 2018-2021 en zijn voor dit speerpunt als bijlage (17.022390) toegevoegd aan het voorstel. Voor de inspanningen verwijzen we naar de Programmabegroting.

- c. Vermindering van eenzaamheid

Eenzaamheid blijft een factor die aandacht verdient, zeker in het licht van de vergrijzing en het



stijgen van de levensverwachting. Beleid om eenzaamheid terug te dringen zullen we continueren. De maatschappelijke opgaven, effecten en resultaten staan in de Programmabegroting 2018-2021 en zijn voor dit speerpunt als bijlage (17.022390) toegevoegd aan het voorstel. Voor de inspanningen verwijzen we naar de Programmabegroting.

#### Aandachtspunt Sociaal economische gezondheidsverschillen:

Er is al gemeentelijk beleid dat een bijdrage levert of kan leveren aan het verkleinen van gezondheidsverschillen: Stevig Ouderschap, Welzijn op Recept, Schuldhulpverlening (inclusief voorkomen van schulden), Minima- en armoedebelid, Declaratieregeling, Stapje Fitter. Gezamenlijk met maatschappelijke partners en deskundigen gaan we verkennen welk beleid en welke interventies op dit thema nog meer nodig en effectief zijn. Dat doen we ook samen met de gemeenten in Utrecht West.

Beleid dat van invloed is op het verkleinen van sociaal economische gezondheidsverschillen is opgenomen in de maatschappelijke opgaven van het Programma Sociaal Beleid: 'Zo weinig mogelijk inwoners van Woerden leven in armoede' en 'Alle inwoners zijn in staat om een gezond financiële huishouding te voeren, zodat ze geen problematische schulden ontwikkelen'.

#### Aandachtspunt Aanbod zorg en ondersteuning:

Het college agendaert in bestuurlijke overleggen met aanbieders van zorg en ondersteuning de rol die de gemeente wil en kan vervullen en bepleit daarbij een formele stakeholdersrol.

Dat doet het college ook in het overleg met zorgverzekeraars, de VNG, het ministerie.

De gemeente benut haar rol als regisseur en stimulator in het netwerk van aanbieders van zorg & ondersteuning. Het college is actief op zoek naar alternatieve of aanvullende vormen van zorg en ondersteuning. Concreet gaat het over het Zorgpension, Welzijn op Recept, het aanbod in het ziekenhuis en het aanbod aan huisartsenzorg in avonden en weekenden.

#### Andere ontwikkelingen die een relatie hebben met gezondheid:

- Geestelijke gezondheid: De gemeente heeft een rol in het ondersteunen van inwoners die begeleiding nodig hebben doordat zij met geestelijke problemen te maken hebben, bijvoorbeeld door een indicatie te verlenen voor individuele begeleiding. Daarnaast speelt er meer rondom het ontwikkelen van passend aanbod voor de groep inwoners met GGZ problematiek, zoals de uitvoering van de sluitende aanpak rondom personen met verward gedrag, de EPA proeftuin die in Woerden speelt en het voorsorteren op de overgang van Beschermd wonen en maatschappelijke opvang naar de gemeente in 2020.
- De gezondheid van statushouders wordt opgepakt binnen de integratie van statushouders. In mei 2017 is informatie gegeven in een raadsinformatiebrief over het toereikend maken van onder andere het aanbod van gezondheidszorg. Vanaf 2019 wordt gezondheid van statushouders opgenomen in de maatschappelijke opgaven.
- We gaan, met maatschappelijke partners en inwoners, starten met het project Ouderen, met bredere focus dan alleen zorg en ondersteuning. Het bestrijden van eenzaamheid / het bevorderen van de participatie van (ook) oudere inwoners zal deel uitmaken van het programma dat wordt ontwikkeld. Het project Valpreventie valt onder de paraplu van het project Ouderen. Valpreventie start in Q1 en Q2 met 1 of 2 wijken. Op basis daarvan wordt een plan van aanpak opgesteld (Q3).

---

## Argumenten

1. Het lokale gezondheidsbeleid op te nemen in de maatschappelijke agenda van het Programma Sociaal Domein in plaats van het opstellen van een separate nota gezondheidsbeleid.



*Gezondheidsbeleid wordt het meest effectief als het wordt uitgevoerd als onderdeel van de maatschappelijke agenda van het Programma Sociaal Domein.*

Gezondheid wordt steeds vaker breed en positief opgevat. Het gaat minder om het ontbreken van ziekten en aandoeningen en meer om de mogelijkheden die mensen hebben om om te gaan met ziekten, beperkingen en tegenslagen. De definitie van positieve gezondheid is: 'het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren tegenover de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen. De mens staat centraal en wordt aangesproken in zijn (veer)kracht.' Deze definitie geeft veel aanknopingspunten voor wat de gemeente, samen met zorgaanbieders, maatschappelijke organisaties, bedrijven en inwoners, kan doen om de gezondheid en de participatie van inwoners te bevorderen. De definitie sluit goed aan bij de overtuiging van de gemeente dat de meeste inwoners in staat zijn invulling te geven aan hun eigen leven en dat ze dat samen doen met hun omgeving. Als het nodig is helpt de gemeente. Het streven is dat iedereen meedoet in de samenleving. Dat kunnen we het beste bereiken door een integrale aanpak binnen de maatschappelijke agenda, samen met maatschappelijke partners. Beter dan door een separate nota te wijden aan de gezondheidsthema's. Veel gemeenten maken reeds deze keuze.

2. Als speerpunten voor gezondheidsbeleid vast te stellen: 'gezond gewicht en bewegen', 'vermindering alcohol- en drugsgebruik' en 'vermindering van eenzaamheid'.

*Deze drie speerpunten van de vorige nota (Beleidsbrief Gezondheidsbeleid 2013-2016) zijn nog actueel. Het blijven prioriteiten (en het zijn niet de enige prioriteiten).*

- a. Gezond gewicht en bewegen

Nederlanders worden steeds zwaarder, is de constatering van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in de Toekomstverkenningen die vierjaarlijks worden opgesteld. De verwachting is dat dat geldt voor alle leeftijdsgroepen vanaf 18 jaar. Bewegen is een belangrijke factor in het verlagen van de risico's op chronische ziekten, dat begint al bij kinderen. Bewegen helpt bij het voorkomen en bestrijden van overgewicht. Bovendien heeft het een gunstige uitwerking op de mentale gezondheid en bevordert gezamenlijk bewegen/sporten de sociale cohesie. Bij beweegactiviteiten voor ouderen speelt ook ontmoeting een belangrijke rol.

De cijfers voor Woerden (overgewicht en onvoldoende bewegen) steken niet negatief af tegen die van de regio maar ze zijn wel hoog. Het is dus belangrijk om ook op lokaal niveau inspanningen te blijven leveren die gericht zijn op het neerwaarts afbuigen van die trend. Niet alleen door het stimuleren van bewegen maar ook met aandacht voor een gezond voedingspatroon.

Cijfers zijn te vinden in de raadsinformatiebrief 'Terugblik gezondheidsbeleid 2013-2016'

- b. Vermindering alcohol- en drugsgebruik

Alcoholgebruik verhoogt het risico op ziekten, ongevallen en psychische problemen en heeft veel ongewenste sociale en economische gevolgen. Drugsgebruik kan leiden tot veel problemen op het gebied van gezondheid maar ook in de omgeving. Gemeenten hebben samen met partners een belangrijke rol in het voorkomen van alcohol- en drugsproblemen.

Het terugdringen van alcohol- en drugsgebruik en de preventie van gebruik door jongeren tot 18 jaar zijn doelen waar we als gemeente vanaf 2013 gezamenlijk (met de gemeenten van Utrecht West) op inzetten in het project Nuchter Verstand. Het project loopt tot 2019 en wordt in 2018 geëvalueerd. De aandacht richtte zich voornamelijk op het gebruik van alcohol en het verhogen van de leeftijd waarop alcohol gekocht en gedronken mag worden, van 16 naar 18 jaar. De cijfers



overall alcoholgebruik bij jeugd zijn stabiel gebleven. Echter het alcoholgebruik bij volwassenen en senioren stijgt. Reden om in de komende jaren het beleid te richten op alle inwoners, niet alleen op jeugd.

Door het GGD onderzoek naar drugsgebruik en het rioolwateronderzoek naar sporen van drugs hebben we als gemeente bepaald dat een plan van aanpak op (preventie van) drugsgebruik nodig is. Dat plan, dat zich richt op jongeren, is inmiddels met ketenpartners gemaakt, vastgesteld en in uitvoering. Nog bepaald zal worden welke aanpak nodig is voor de doelgroep volwassenen.

Cijfers zijn te vinden in de raadsinformatiebrief 'Terugblik gezondheidsbeleid 2013-2016'

### c. Vermindering van eenzaamheid

De percentages over eenzaamheid in Woerden zijn ten opzichte van de regio en Nederland niet opvallend en sommige cijfers zelfs iets gunstiger. De percentages zijn echter wel hoog. En cijfers zoals '10,8% van de senioren die zich sociaal geïsoleerd voelt', '13% van de senioren die geen mensen om zich heen hebben die willen helpen', geven aan dat de participatie van inwoners een onderwerp van blijvende aandacht is. Het thema 'eenzaamheid' kunnen we breder zien, het gaat om inwoners die in een kwetsbare positie (kunnen) raken. Er kan sprake zijn van samenhang met andere factoren zoals inkomen, gezondheid, etniciteit, regie op het eigen leven. Reden om het tegengaan van eenzaamheid in samenhang op te pakken, binnen de maatschappelijke opgave 'maatschappelijke ondersteuning en betrokkenheid'.

Cijfers zijn te vinden in de raadsinformatiebrief 'Terugblik gezondheidsbeleid 2013-2016'

Naast de 3 speerpunten zijn er meer prioriteiten die niet *alleen* onder het thema gezondheid passen en die deel uitmaken van de maatschappelijke opgaven. In dit verband zijn belangrijke aandachtspunten:

#### Sociaal Economische Gezondheidsverschillen (SEGV):

*Verkenning van lokale mogelijkheden voor terugdringen SEGV is wenselijk.*

De sociaal economische gezondheidsverschillen zijn groot, hoe hoger het opleidingsniveau hoe hoger de levensverwachting is en hoe langer mensen in goede gezondheid leven. Factoren die van invloed zijn op die gezondheidsverschillen zijn opleidingsniveau, inkomen en etniciteit. Het zijn factoren die inwoners kwetsbaar kunnen maken: minder inkomen, meer kans op aandoeningen, een hoger risico op angststoornissen / depressieve klachten, minder regie op het eigen leven, minder zelfredzaamheid. Gemeenten kunnen bijdragen aan het verkleinen van de verschillen door een lokaal preventief aanbod te ontwikkelen voor inwoners met een lage SES (sociaal economische status), gericht op gezonde leefstijl en gewicht. Woerden heeft al ervaring met voorzieningen en interventies die gericht zijn op inwoners met een lage sociaal economische status (zie hierboven bij 'wat gaan we ervoor doen'). Op basis van de wijkcijfers van de gezondheidsmonitoren kunnen interventies gericht worden ingezet.

Cijfers over sociaal economische status en gezondheid per wijk zijn te vinden in De Staat van Woerden.

#### Aanbod zorg en ondersteuning:

*Verbinding tussen aanbieders van zorg en ondersteuning is in het belang van de inwoners.*

Zorg en ondersteuning valt onder 4 verschillende wetten, die van de WMO en jeugdzorg, die van de zorgverzekering en de wet op de langdurige zorg. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de WMO en jeugdzorg. Vanzelfsprekend zijn er raakvlakken, is er overlap en zijn er hiaten. Inwoners ervaren soms knelpunten bij de overgang van zorg van de ene naar de andere wet. Als gemeente kunnen en willen we de inwoner centraal stellen. Dat uitgangspunt nemen we mee in overleggen



met de zorgaanbieders: wat is nodig in het belang van de inwoners? is het aanbod dekkend? wat kunnen we gezamenlijk doen om het aanbod beter te laten aansluiten bij de inwoners en bij wat in de toekomst nodig zal zijn. De gemeente gebruikt haar positie (met een breed netwerk) om als stimulator en regisseur partijen met elkaar te verbinden en samen zorg te dragen voor een passend aanbod. Niet alleen voor zorg en ondersteuning, ook voor preventie.

3. Kennis te nemen van de raadsinformatiebrief 'Terugblik gezondheidsbeleid'.  
*De inhoud van de raadsinformatiebrief sluit inhoudelijk aan bij het raadsvoorstel.*

In de raadsinformatiebrief worden de resultaten benoemd op de speerpunten van de vorige nota op basis van de cijfers uit de gezondheidsmonitoren. Op basis daarvan wordt de raad voorgesteld om de speerpunten ook voor de komende periode te handhaven.  
Ook andere cijfers die input geven voor gezondheidsbeleid zijn te vinden in de raadsinformatiebrief.

---

### **Kanttekeningen, risico's en alternatieven**

- *In het voorstel komt het brede gezondheidsbeleid niet uit de verf*

Het raadsvoorstel richt zich op wat we tot nu toe onder gezondheidsbeleid verstaan, op de speerpunten van de vorige nota, de Beleidsbrief gezondheidsbeleid 2013-2016. Voortaan willen we gezondheid als thema, meer dan tot op heden, deel laten uitmaken van met name het beleid sociaal domein maar ook van ruimtelijk beleid. In dit voorstel komt het brede perspectief niet uitgebreid aan bod maar worden de belangrijkste aandachtspunten slechts kort benoemd. Voor het brede perspectief verwijzen we naar de maatschappelijke opgaven (en de nog op te stellen maatschappelijke agenda).

- *Gezondheidsbeleid werd voor een periode van 4 jaar vastgesteld*

Tot nu toe stellen we een nota gezondheidsbeleid op voor de periode van 4 jaar, in lijn met de landelijke nota. Binnen 2 jaar na het verschijnen van de landelijke nota. Door het gezondheidsbeleid op te nemen in de maatschappelijke opgaven is die termijn even lang echter we sturen elk jaar bij (op basis van actuele cijfers en evaluatie), door de resultaten en inspanningen aan te passen en mogelijk ook de maatschappelijke opgaven te finetunen of bij te stellen. Het voordeel van de jaarlijkse update is dat we sneller kunnen inspelen op ontwikkelingen en nieuwe cijfers (gezondheidsmonitoren van de GGD bijvoorbeeld verschijnen per leeftijdscategorie eens in de vier jaar, verspreid over vier jaar) en op de volgende landelijk nota gezondheidsbeleid. Tegelijk is het van belang om met een lange adem te werken aan speerpunten binnen het gezondheidsbeleid omdat effecten daarvan niet op korte termijn te verwachten en te meten zijn; een reden om de speerpunten niet jaarlijks te wijzigen.

- *Gezondheidsbeleid is niet alleen een factor in het beleid sociaal domein*

Gezondheid kan als afwegingskader meegenomen worden in het *ruimtelijk domein*. Een voorbeeld is het zodanig inrichten van de openbare ruimte dat deze uitnodigend is voor bewegen of voor ontmoeting. De invoering van de nieuwe Omgevingswet (gepland voor 2021) biedt de mogelijkheid om gezondheid toe te voegen als afwegingskader bij ruimtelijke initiatieven. In een proces met alle betrokkenen wordt in het voorbereidend proces op de invoering besproken welke thema's in Woerden van belang zijn. Het nieuwe bestuur zal hierin dus keuzes gaan maken. Tegelijk wordt ook nu al rekening gehouden met gezondheid als factor in het ruimtelijk domein. De opgaveteams van het programma sociaal domein zullen daarom ook gevuld worden vanuit het 'programma ruimtelijke ontwikkelingen en wonen'.

Gebiedsgericht werken, meer een werkwijze dan een programma, een methodiek die in elk programma thuishoort maar is geschikt onder het programma 'ruimtelijke ontwikkelingen en wonen' zal in de opgaveteams van gezondheidsthema's een belangrijke rol krijgen.



---

Voor het realiseren van de resultaten op de speerpunten voor gezondheidsbeleid is niet alleen een integrale aanpak nodig binnen het programma sociaal domein maar ook met het programma *onderwijs en sport*. De opgaveteams van het programma sociaal domein zullen daarom ook gevuld worden vanuit het 'programma onderwijs en sport'.

- *Depressiviteit is niet meer als speerpunt genoemd*

In de Beleidsbrief Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016 was een van de speerpunten 'het terugdringen van sociale eenzaamheid en depressieve klachten bij ouderen.'

Het speerpunt 'terugdringen van depressieve klachten' is niet opnieuw opgenomen. Depressieve klachten horen meer thuis in het medisch domein. De gemeente heeft onvoldoende mogelijkheden om de doelstelling van terugdringen van depressieve klachten te behalen. Wel heeft de gemeente mogelijkheden om inwoners met depressieve klachten te indiceren voor begeleiding.

---

### **Financiële gevolgen van het voorgestelde besluit**

Het voorstel om geen separate nota gezondheidsbeleid op- en vast te stellen heeft geen financiële gevolgen.

De doelstellingen van gezondheidsbeleid op de 3 speerpunten kunnen deels behaald worden binnen beschikbare financiële middelen (bijvoorbeeld Nuchter Verstand - echter alleen bedoeld voor jongeren <18 jaar -, combinatiefunctionarissen en buurtsportcoach, beweegteam).

Deels zijn inspanningen geformuleerd waarvan nog niet duidelijk is wat de uitvoeringskosten zijn. Meer kosten zullen ontstaan, bijvoorbeeld door het uitbreiden van de aandacht voor alcohol- en drugsgebruik door inwoners van alle leeftijden.

Meer kosten zullen bijvoorbeeld ook ontstaan als door het stimuleren van ouderen om gebruik te maken van de Declaratieregeling maatschappelijke participatie het bereik van deze regeling verhoogd word.

In zijn algemeenheid is te stellen dat preventie (een wettelijke taak van gemeenten) kosten met zich meebrengt, een goede investering in de gezondheid van inwoners. De baten ontstaan op termijn en komen niet alleen ten goede aan de gemeente.

In het project Valpreventie wordt gezocht naar een meting van kosten-baten. Mogelijk biedt dit mogelijkheden voor toepassing op andere preventieve interventies.

Of de resultaten van de geformuleerde maatschappelijke opgaven financieel haalbaar zijn is afhankelijk van de beschikbare financiële middelen en formatieve ruimte binnen het sociaal domein.

NB Inspanningen die nodig zijn om de maatschappelijke effecten te bereiken worden niet alleen door de gemeente gepleegd en gefinancierd, het worden waar mogelijk coproducties met cofinanciering.

---

### **Communicatie**

De maatschappelijke opgaven van de programmabegroting zijn na vaststelling door de raad publiek. Na vaststelling door de raad worden de maatschappelijke opgaven gedeeld met de maatschappelijke partners.

### **Vervolgproces**

Voor de volgende begroting (2019) worden de maatschappelijke opgaven, de maatschappelijke



effecten en resultaten (opnieuw) bepaald op basis van de geactualiseerde Staat van Woerden en samen met maatschappelijke partners.

Met alle partners wordt in 2018 de maatschappelijke agenda gemaakt met alle maatschappelijke opgaven, inclusief de aanpak met opgaveteams. Onderdeel van de plannen van aanpak die door de opgaveteams worden gemaakt is de monitoring van de benoemde resultaten.

Van de GGD krijgt het college nog een achtergrond document met duiding van de cijfers van de gezondheidsmonitoren. Hierin zullen risicogroepen worden aangegeven. Deze informatie zal betrokken worden bij het opnieuw bepalen van de opgaven en resultaten.

Over hoe we de resultaten van (breed) gezondheidsbeleid, onderdeel van de maatschappelijke opgaven, gaan bereiken of bereikt hebben wordt de raad via raadsinformatiebrieven of raadsinformatiebijeenkomsten geïnformeerd. Voorbeelden uit de afgelopen beleidsperiode zijn: Hartslag Woerden, ontwikkelingen van het ziekenhuis, de huisartsenpost, de samenwerking met de huisartsen, het rioolwateronderzoek, het plan van aanpak drugs, gokken en gamen, armoedegelden voor kinderen. In de komende periode volgt informatie over Welzijn op Recept, het Zorgpension, het project Ouderen en Valpreventie.

---

#### **Bevoegdheid raad:**

De raad is bevoegd om over dit voorstel een besluit te nemen op grond van artikel 13, tweede lid van de Wet publieke gezondheid.

---

#### **Bijlagen:**

Raadsinformatiebrieven Terugblik gezondheidsbeleid 2013-2016 (17R.00909)

Maatschappelijke opgaven effecten en resultaten speerpunten gezondheidsbeleid 2018 (17.022390)

---

De indiener: College van burgemeester en wethouders

De secretaris

De burgemeester

drs. M.H.J. van Kruijsbergen MBA

V.J.H. Molkenboer

**RAADSINFORMATIEBRIEF**  
17R.00909



**Van** : college van burgemeester en wethouders

**Datum** : 21 november 2017

**Portefeuillehouder(s)** : wethouder Koster

**Portefeuille(s)** : Volksgezondheid

**Contactpersoon** : A. de Leeuw

**Tel.nr.** : 06-35113543

**E-mailadres** : leeuw.a@woerden.nl

**17R.00909**



**Onderwerp:**

Terugblik gezondheidsbeleid 2013-2016

---

**Kennisnemen van:**

Informatie over de resultaten op beoogde resultaten gezondheidsbeleid, zoals geformuleerd in 2013.

---

**Inleiding:**

In 2013 is de Beleidsbrief Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016 vastgesteld. Deze is verlengd tot en met 2017 omdat in dit jaar veel nieuwe cijfers beschikbaar zijn gekomen.

De nieuwe cijfers geven belangrijke informatie over de resultaten op de gekozen speerpunten van gezondheidsbeleid in de afgelopen periode en voor het bepalen van de speerpunten voor de komende beleidsperiode.

In het raadsvoorstel 17R.00908 'Gezondheidsbeleid 2018 en verder' worden nieuwe speerpunten gezondheid voorgesteld, op te nemen in de maatschappelijke agenda.

**Inhoud raadsinformatiebrief**

1. Speerpunten gezondheidsbeleid 2013-2016
2. Actuele cijfers op de speerpunten 2013-2016
  - 2.1 terugdringen van overgewicht
  - 2.2 terugdringen en voorkomen van alcohol- en drugsgebruik door jongeren
  - 2.3 terugdringen en voorkomen van eenzaamheid en depressieve klachten bij ouderen
3. Conclusies en speerpunten nieuwe beleidsperiode (2018 en verder)
4. Maatschappelijke opgaven en maatschappelijke agenda
5. Bijlage: cijfers van 2013, aangevuld met recente cijfers

---

**Kernboodschap:**



## 1. Speerpunten gezondheidsbeleid 2013-2016

In 2013 is gekozen voor beleidsprioriteiten binnen de thema's 'gezond gewicht', 'verslaving' en 'eenzaamheid en depressie'.

Als doelstellingen en beoogd resultaten werden vastgesteld:

1. *Het terugdringen van overgewicht en (de kans op) diabetes type 2 ten gevolge daarvan onder de inwoners van Woerden*
  - 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
2. *Het terugdringen en voorkomen van alcohol- en drugsgebruik onder jongeren van 10-18 jaar*
  - 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.
3. *Het terugdringen en voorkomen van sociale eenzaamheid en van depressieve klachten bij ouderen.*
  - 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.

## 2. Actuele cijfers op speerpunten 2013-2016

In 2017 hebben we de beschikking over recente(re) cijfers uit gezondheidsmonitoren.

Hoe de recente cijfers zich verhouden ten opzichte van de in 2013 beschikbare cijfers en ten opzichte van de beoogde resultaten op de 3 speerpunten leest u hieronder:

### 2.1 Het terugdringen van overgewicht en (de kans op) diabetes type 2 ten gevolge daarvan onder de inwoners van Woerden

#### Overgewicht:

- Beoogd resultaat: 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

Cijfers van jeugd zijn te vinden in de Rapportage van het DDJGZ (Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg) 2015 Utrecht West.

Cijfers van volwassenen en senioren zijn gepubliceerd in de Gezondheidsmonitoren 2016. Er zijn geen cijfers over diabetes type 2.

Uit de actuele cijfers (zie voor de vergelijking de bijlage onderaan) blijkt dat het overgewicht onder kinderen van 0-4 jaar schommelt en onder jeugd vanaf 5 jaar is gestabiliseerd of gedaald (in de leeftijdscategorieën 5-6 jarigen stabiel gebleven, bij 9-11 jarigen een daling van 16 naar 10%, bij 13-14 jarigen een daling van 12 naar 11%).

Ten opzichte van de regio zijn de cijfers gelijk of iets gunstiger. Echter de cijfers voor de leeftijdscategorie 0-4 jarigen zijn minder gunstig: overgewicht steeg van 7 naar 9% en is iets hoger dan in de regio.

Conclusie: De cijfers schommelen, er is geen significante toe- of afname te zien.

Uit de actuele cijfers over volwassenen blijkt dat overgewicht ongeveer stabiel is, van 42 naar 43,5%. Het percentage is in lijn met de regio en iets lager dan het gemiddelde in Nederland.

Uit de actuele cijfers over senioren blijkt dat overgewicht gelijk is gebleven (55,4%). Dat percentage is gelijk aan de regio maar iets gunstiger ten opzichte van het gemiddelde in Nederland.

Conclusie: Op het thema 'overgewicht' zijn de resultaten behaald: er is geen sprake van significante toename van overgewicht. De cijfers zijn rond het gemiddelde van de regio en vaak gunstiger dan het gemiddelde in Nederland.

#### **Beweegnorm:**

- Beoogd resultaat: 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

Cijfers van jeugd zijn te vinden in de Gezondheidsmonitor Jeugd VO 2015.

Uit de gemeentetabel blijkt dat in 2011 16% van de jeugd (voortgezet onderwijs) voldeed aan de norm gezond bewegen (elke dag minstens 1 uur matig intensief lichamelijk actief zijn). In 2015 was dat 20%, iets lager dan de regio, conform het gemiddelde in Nederland.

Er zijn geen cijfers over de beweegnorm onder jongere jeugd.

Uit de actuele cijfers over volwassenen blijkt dat het percentage dat voldoet aan de beweegnorm (op tenminste 5 dagen per week minimaal 30 minuten matig intensief bewegen), 60% is, vrijwel hetzelfde gebleven. In Utrecht West is het gelijk gebleven vergeleken met 2012 en in Nederland is het percentage gedaald.

Uit de actuele cijfers over senioren blijkt dat het percentage dat voldoet aan de beweegnorm is gestegen van 68 naar 73,9%. Dat is in lijn met de percentages in de regio en Nederland.

We beschikken ook over cijfers over het voldoen aan de fitnorm (minimaal 3 keer per week 20 minuten intensief bewegen). 23,2% van de volwassenen haalt die norm, dat is in lijn met of iets gunstiger dan de percentages van de regio en Nederland. Het percentage is iets gestegen t.o.v. 2012; toen was het 18,4%. Senioren voldoen beter aan de fitnorm dan volwassenen: 50,9% en ze scoren gelijk aan de regio en wat beter t.o.v. Nederland.

Conclusie: Op het thema 'bewegen' zijn de beoogde resultaten behaald: bij jeugd zijn de cijfers gunstig, bij volwassenen stabiel en bij de senioren gunstig ten opzichte van het beoogde resultaat.

#### **Gezond eetpatroon:**

- Beoogd resultaat: 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



De cijfers van jeugd over het voldoen aan de ontbijtnorm, de groentenorm en de fruitnorm zijn gunstiger dan in 2012. De percentages wijken niet veel af van die in de regio maar het percentage jongeren dat voldoet aan de ontbijtnorm in Woerden is gunstiger vergeleken met Nederland.

Conclusie: Op het thema 'gezond eetpatroon' zijn de resultaten gehaald.

## 2.2 Het terugdringen en voorkomen van alcohol- en drugsgebruik onder jongeren van 10-18 jaar

Beoogde resultaten:

- 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 de Gezondheidsmonitor Jeugd VO 2015 staan percentages over alcoholgebruik (ooit gedronken en laatste 4 weken gedronken) van leerlingen uit klas 2 en 4, dus van 13 tot 17 jaar. Het percentage jeugd dat ooit alcohol gedronken heeft (49%) is stabiel gebleven, het percentage dat de afgelopen 4 weken alcohol gedronken heeft is gedaald van 37% naar 26%. Die cijfers zijn iets gunstiger dan van de regio en Nederland.

Ook het percentage bingedrinkers (5 glazen of meer tijdens 1 gelegenheid) is gedaald en iets gunstiger dan van de regio of Nederland.

Het gebruik van softdrugs is gelijk gebleven maar gunstiger dan de regio en Nederland.

Over het gebruik van harddrugs is geen eenduidige conclusie te trekken omdat er op verschillende manieren gemeten is (in 2016 is ook het gebruik van paddo's en lachgas gemeten).

Eind 2015 heeft de GGD een rapport gepubliceerd over drugsgebruik. Uit de interviews bleek dat het gebruik van drugs onder jongeren tot 18 jaar waarschijnlijk hoger is dan de cijfers (uit zelfrapportage) aangeven. Het gaat dan vooral om cannabis. Het gebruik van harddrugs komt veel voor onder bezoekers van feesten en festivals; die zijn ouder dan 18 jaar.

Conclusie: Op het thema 'alcohol- en drugsgebruik onder jongeren' zijn de resultaten behaald. Op het punt van uitstel van alcoholgebruik tot ouder dan 16 jaar zijn geen cijfers beschikbaar.

### Nieuw onderzoek:

Los van GGD-cijfers (en nog niet te vergelijken met voorgaande jaren) zijn er gegevens van het rioolwateronderzoek naar drugsresten, dat in 2016 voor het eerst is uitgevoerd.

Van 4 soorten drugs zijn hoeveelheden aangetroffen, in alle 8 deelnemende gemeenten: amfetamine (speed), MDMA (XTC), cocaïne en THC-COOH (cannabis).

De hoeveelheden amfetamine die in Woerden werden aangetroffen zijn het laagst van de 8 gemeenten.

De hoeveelheden XTC en cocaïne lagen rond het gemiddelde t.o.v. de andere gemeenten. De hoeveelheid cannabis lag onder het gemiddelde.

In het vorige beleidsplan is op het thema alcohol- en drugsgebruik gekozen voor de doelgroep jeugd.

In het kader van het bepalen van de nieuwe speerpunten is het goed om ook te bezien hoe het staat met het **alcohol- en drugsgebruik bij volwassenen en senioren** in Woerden:

In de Gezondheidsmonitor volwassenen 2016 valt op te maken dat het alcoholgebruik lijkt te stijgen. Er zijn meer zware drinkers (bingedrinkers): was 10,2% en is nu 13,1%. Dat is significant meer dan in de regio en Nederland (percentages van ruim 10%). Er zijn ook meer overmatige drinkers (meer dan 14 glazen per week voor mannen, meer dan 7 glazen per week voor vrouwen): was 15,8% en is nu 18,2%. Dat is in lijn met de regio en Nederland.



In de Gezondheidsmonitor senioren 2016 is te lezen dat het percentage overmatige drinkers stijgt: was 17,7% en is nu 22,2%. Dat is iets minder dan in de regio maar gelijk aan Nederland. Het percentage zware drinkers is vrijwel gelijk gebleven en in lijn met de regio en Nederland.

Drugsgebruik is gemeten bij volwassenen, niet bij senioren. Het cannabisgebruik (ooit gebruikt) is 27,3%, significant hoger dan in de provincie Utrecht. Ook het percentage 'afgelopen 4 weken harddrugs gebruikt' is hoger dan in de provincie: 2,3%, net als lachgas (6,6%).

- Beoogd resultaat was ook: In 2016 vindt structureel toezicht en handhaving van de wettelijke leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol plaats volgens implementatieplan van de nieuwe DHW. Dit resultaat is gehaald.

### 2.3 Het terugdringen en voorkomen van sociale eenzaamheid en van depressieve klachten bij ouderen.

#### Eenzaamheid

Ten tijde van het opstellen van gezondheidsbeleid in 2012 werd bij eenzaamheid het onderscheid gemaakt tussen emotionele en sociale eenzaamheid. In de laatste monitoren van volwassenen en senioren wordt het onderscheid gemaakt tussen 'eenzaam/niet geïsoleerd' en 'ernstig eenzaam'.

Uit de recente monitoren (en de vergelijking die de GGD heeft gemaakt met 2012) blijkt dat bij volwassenen eenzaamheid is afgenomen: eenzaam/niet geïsoleerd was 32,7% en is nu 27,2%; ernstig eenzaam was 6,5% en is nu 5,2%. Het percentage op 'eenzaam/niet geïsoleerd' is in lijn met de regio. Het percentage 'ernstig eenzaam' is lager dan in de regio en de provincie en significant lager dan het gemiddelde van Nederland.

Uit de recente monitoren (en de vergelijking die de GGD heeft gemaakt met 2012) blijkt dat bij senioren eenzaamheid op hetzelfde niveau ligt dan in 2012: 'eenzaam/niet geïsoleerd' was 35,3% en is nu 36,2%; 'ernstig eenzaam' was 7,3% en is nu 8,3%. Het percentage op beide definities van eenzaamheid is in lijn met de regio. 'Ernstig eenzaam' is in Woerden gelijk aan Nederland.

Conclusie: Op het thema 'eenzaamheid' zijn de beoogde resultaten gehaald.

#### Depressieve klachten

In de vorige monitor (2012) is gemeten op 'risico op angststoornissen en depressieve klachten'. In de monitor van 2016 is alleen gemeten op 'hoog risico op angststoornissen en depressieve klachten'. In de vergelijking die de GGD heeft gemaakt tussen de monitoren van 2012 en 2016 blijkt dat 4,7% van de senioren een hoog risico heeft op angststoornissen en depressieve klachten, in 2012 was dat 3,7%. Het percentage is overeenkomstig de regio en Nederland.

Bij volwassenen liggen die percentages op 4% in 2016 t.o.v. 5,3% in 2012. Het percentage is lager dan het gemiddelde van de provincie en van Nederland.

Conclusie: Op dit thema is het resultaat gehaald voor zover beoordeeld kan worden (alleen op het hebben van hoog risico)

## 3. Conclusies en speerpunten nieuwe beleidsperiode (2018 en verder)

Op de speerpunten van de vorige beleidsperiode zijn de resultaten op vrijwel alle punten gehaald en meestal meer dan gehaald. Het is echter nog te vroeg om te spreken over een positieve trend. Voor de komende beleidsperiode wordt dan ook voorgesteld de speerpunten nagenoeg te handhaven en beleid te continueren.

- **Gezond gewicht en bewegen**



- Vermindering alcohol- en drugsgebruik
- Vermindering van eenzaamheid

Deze speerpunten zijn uitgewerkt in het raadsvoorstel 'Gezondheidsbeleid 2018 en verder'.

#### 4. Maatschappelijke opgaven en maatschappelijke agenda

De speerpunten voor gezondheidsbeleid voor de komende beleidsperiode zijn opgenomen in de programma begroting (2018-2021) en geformuleerd in maatschappelijke opgaven, maatschappelijke effecten, resultaten en inspanningen. De maatschappelijke opgaven worden in 2018 uitgewerkt in een maatschappelijke agenda, door opgaveteams.

In de programmabegroting is te zien dat de speerpunten van gezondheid deel uitmaken van een brede opgave en dat de speerpunten integraal worden uitgewerkt. Ook wordt in de maatschappelijke opgaven duidelijk dat er meer prioriteiten zijn dan de 3 speerpunten.

Gezondheidsbeleid wordt breed gemaakt, in een ruime context geplaatst en komt in de maatschappelijke opgaven op diverse plekken terug, verbonden met andere thema's.

Gezondheidsbeleid wordt op deze manier beter verbonden met overig beleid dan in een separate nota gezondheidsbeleid.

#### 5. Bijlage: cijfers van 2013, aangevuld met recente cijfers

Aan de cijfers zoals die beschikbaar waren in 2013 en vermeld staan in de beleidsbrief Gezondheidsbeleid 2013-2016 zijn actuele cijfers toegevoegd in rood.

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.

NB in de laatste monitoren wordt niet meer genoemd 'GGD regio MN' maar 'regio Utrecht' (= de provincie Utrecht).

Hieronder een samenvatting van de cijfers op de thema's van het lokaal gezondheidsbeleid.

##### Thema Gezond gewicht en bewegen

	Overgewicht
<b>Jeugd</b> (cijfers monitor 2008-2010)	
5-6 jarigen	8% (regio 12%) 2015 8% overgewicht (obesitas 1,2%) Utr West 7% (obesitas 1,4%)
9-11 jarigen	16 % (regio 16%) 2015: 10-11 jr: 10% overgewicht (obesitas 0,8%) Utr West 11% (obesitas 1%)
13-14 jarigen	12% (regio 13%) 2015 11% overgewicht (obesitas 1,3%) Utr West 12% (obesitas 1,8%)
<b>Monitor 0-4 jarigen</b> (2012)	7% van de tweejarigen heeft overgewicht 2013: 6%, 2014: 8%, 2015: 9%, 2016: 6%  DDJGZ 2015: 2 jarigen: 9% overgewicht, 0,6 % obesitas (incl obesitas). Dat is overeenkomstig het percentage in de regio. Utr West 8% overgewicht, 0,9% obesitas
<b>Volwassenen</b> (cijfers 2012)	42% (waarvan 9% ernstig overgewicht) 43,5 % (waarvan 11,8% ernstig overgewicht)
<b>GGD Regio MN</b>	45% (waarvan 11% ernstig overgewicht) 41% (waarvan 11,3% ernstig overgewicht)
<b>Regio Utr West</b>	45% (waarvan 10% ernstig overgewicht) 44,9% (waarvan 12,3% ernstig overgewicht)
<b>Nederland</b>	45% (waarvan 12% ernstig overgewicht) 45,8% (waarvan 12,9% ernstig overgewicht)

Senioren (cijfers 2012)	54% (waarvan 15% ernstig overgewicht) 55,4 % (waarvan 13% ernstig overgewicht)
GGD Regio MN Regio Utr West Nederland	56% (waarvan 14% ernstig overgewicht) 56,4 (waarvan 15,7% ernstig overgewicht) 56% (waarvan 15% ernstig overgewicht) 57,2% (waarvan 14,2% ernstig overgewicht) 59% (waarvan 16% ernstig overgewicht) 59,4% (waarvan 17% ernstig overgewicht)

	Beweegnorm*	Voedingsnorm**
Jeugd 13-17 jaar (cijfers uit 2012)  gezondheidsmonitor jeugd VO 2015  Regio	16% voldoet <i>niet</i> aan de beweegnorm  In 2015 voldoet 20% aan de norm gezond bewegen (elke dag minstens 1 uur matig intensief lichamelijk actief). tov 16% in 2011 Regio: 22%, Nederland 20%  28%	14% voldoet <i>niet</i> aan de ontbijtnorm, in 2015 12% (regio 14%, Ned 19%) 66% voldoet <i>niet</i> aan de groentennorm 2015 62% (regio 58%, Ned 60% ) 71% voldoet <i>niet</i> aan de fruitnorm 2015 67% (regio 67%, Ned 69%)  resp. 15%, 64%, 70%
Volwassenen (cijfers 2012)  GGD Regio MN Regio Utr West Nederland	60% voldoet aan de beweegnorm 39,4 % voldoet niet aan de beweegnorm, dus 60,6% wel  62% voldoet aan de beweegnorm 61,1% 62% voldoet aan de beweegnorm 58,8% 65% voldoet aan de beweegnorm 60,3%	Niet gemeten
Senioren (cijfers 2012)  GGD Regio MN Regio Utr West Nederland	68% voldoet aan de beweegnorm 26,1% voldoet niet aan de beweegnorm, dus 73,9% wel  67% voldoet aan de beweegnorm 72,9% 67% voldoet aan de beweegnorm 74,3% 69% voldoet aan de beweegnorm 72,1%	Niet gemeten

\* 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.

## Thema Verslaving

	Alcohol	Drugs
Jeugd (cijfers uit 2012)  Gezondheidsmonitor jeugd VO 2015  Factsheet jouw ggd check 2014-2015	- Startleeftijd: Alcoholgebruik ooit beneden 16 jaar: 39% in 2015 (geen leeftijd genoemd): 49% (2011 48%) - Alcoholgebruik afgelopen 4 weken: 37% 2015: 26% (regio 27%, Ned 31%) - Bingedrinken % van de drinkers: 73% 2015: 62% (regio 66%, Ned 70%)  Alcoholgebruik in 2 <sup>e</sup> klas VO 4,7%, in 4 <sup>e</sup> klas 35,4% Regio: 8% en 43,7%	Hasj- of wietgebruik ooit: 7% 2015 5%, regio 10%, Ned 11% Afgelopen 4 weken: 3% 2015 3%, regio 5%, Ned 6% Harddrugsgebruik: 1% 2015 4%, toename door paddo's en lachgas, regio en Ned 4%  Softdrugsgebruik in 2 <sup>e</sup> klas 0,7% in 4 <sup>e</sup> klas 8,1% Regio: 1,7% en 12,9%
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	



## Thema Eenzaamheid of depressie bij ouderen

	Eenzaamheid	Depressie
<b>Senioren</b> (cijfers 2012)	46% is eenzaam 36,2% is eenzaam en 8,3% ernstig 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 nu alleen gemeten op 'hoog risico op angststoornissen en depressieve klachten': in 2012 3,7%, in 2016 4,7% Percentage komt overeen met de regionale cijfers en die van Nederland
<b>GGD Regio MN</b>	47% eenzaam 37% is eenzaam en 9,3% ernstig eenzaam	38% heeft risico op angststoornissen en depressieve klachten,
<b>Regio Utr West</b>	46% eenzaam 35,8% is eenzaam en 8,3% ernstig eenzaam	35% risico op angststoornissen en depressieve klachten
<b>Nederland</b>	45% eenzaam alleen ernstig eenzaam in de laatste monitor: 9,5%	38% risico op angststoornissen en depressieve klachten Percentages angststoornissen en depressie komen overeen met de regio, geen vergelijk met Nederland

---

### Financiën:

Zie raadsvoorstel 17R.00908 'Gezondheidsbeleid 2018 en verder'

---

### Vervolg:

Zie raadsvoorstel 17R.00908 'Gezondheidsbeleid 2018 en verder'

---

### Bijlagen:

geen

---

De secretaris

drs. M.H.J. van Kruisbergen MBA

De burgemeester,

V.J.H. Molkenboer

## Maatschappelijke opgave

### Maatschappelijke effecten

#### Resultaten

## Thema gezondheid en bewegen

Inwoners hebben een gezonde en actieve leefstijl

**Inwoners hebben een gezond gewicht, ondanks hun leeftijd, culturele achtergrond, beperkingen**

- Het percentage inwoners met overgewicht stabiliseert t.o.v. 2016 (jeugd, volwassenen en senioren)

**Het gebruik van alcohol en drugs is voor alle leeftijden niet de norm**

- Het gebruik van alcohol en drugs is voor alle leeftijden niet de norm bij gezond gewicht
- Het alcoholgebruik zoals gemeten in de GGD monitor onder jongeren wordt niet hoger t.o.v. 2015
- Het alcohol- en drugsgebruik van al onze inwoners wordt teruggedrongen. Over vier jaar ligt het alcohol- en drugsgebruik van al onze inwoners op of onder het landelijk gemiddelde
- Inwoners zijn op de hoogte van de risico's van alcohol- en drugsgebruik

**Alle inwoners kunnen ongeacht hun leeftijd, beperkingen en (financiële) achtergrond spelen, sporten en bewegen in de gemeente Woerden**

- In 2020 is het aantal inwoners dat voldoet aan de beweegnorm minimaal hetzelfde als in 2016
- Het aantal inwoners dat sportief beweegt in de openbare ruimte van Woerden (fietsen, wandelen etc) is toegenomen tot het niveau van de subregio Utrecht West (monitor volwassenen en senioren)
- Alle inwoners kunnen ongeacht beperkingen, levensstijl, inkomen, culturele achtergrond en gender, sporten bij een lokale sportvereniging

## Thema maatschappelijke ondersteuning en maatschappelijke betrokkenheid

We maken optimaal gebruik van de kracht van onze inwoners waardoor alle inwoners in staat zijn en blijven om zelf, of met een beetje hulp, invulling te geven aan hun eigen leven en om kunnen gaan met de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.

**Inwoners zetten zich in voor hun omgeving en voor elkaar waardoor iedereen een plek heeft en houdt in de samenleving**

- Inwoners zijn minder eenzaam dan gemiddeld in de U10.

We anticiperen op ontwikkelingen zoals extramuralisering, vergrijzing, beleidswijzigingen en ontwikkelingen in de medische sector.

**De gemeente krijgt een positie als stakeholder bij sectoren waarvan het werk raakt aan onze inwoners en onze verantwoordelijkheid (gezondheidszorg)**

- De gemeente heeft een positie als stakeholder bij sectoren waarvan het werk raakt aan onze inwoners en onze verantwoordelijkheid. De gemeente wordt betrokken bij besluitvorming en is in gesprek met relevante partijen