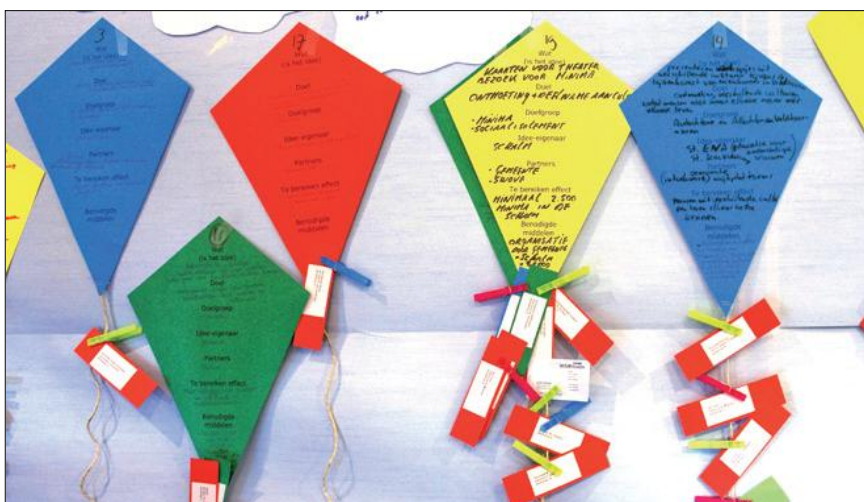


Iedereen telt mee, iedereen doet mee, iedereen draagt bij

Iedereen kan gezonde keuzes maken

**Nota Lokaal Gezondheidsbeleid
Veldhoven 2013-2016**

Ontwerp



Gemeente Veldhoven
Oktober 2012
Status: ontwerp tbv raadsbehandeling

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
1 De kaders van Lokaal Gezondheidsbeleid	7
Theorie	
1.1. Voorwaardelijke kaders	8
1.1.1 Beleidsmatig kader: Maatschappelijke Participatie	8
1.1.2 Wettelijk kader: De Wet Publieke Gezondheid	9
1.2 Inhoudelijke kaders	12
1.2.1 Landelijk inhoudelijk kader: Preventienota 'Gezondheid Dichtbij'	12
1.2.2 Lokaal inhoudelijk kader: cijfer- en gegevensmateriaal	13
1.3 Bestuurlijk kader: bestuurlijke visie 2011	16
1.4 Opbouw van de nota LGB	17
2 De inhoudelijke speerpunten	19
Uitwerking	
2.1 Algemene lijn en aanpak gezondheidsbeleid 2013 en verder	20
2.2 Uitwerking per speerpunt	24
Speerpunt 1 Gezondheid algemeen	24
Speerpunt 2 Eenzaamheid	26
Speerpunt 3 Psychische gezondheid	28
Speerpunt 4 Overgewicht	30
Speerpunt 5 Alcoholgebruik	33
Speerpunt 6 Roken	35
Speerpunt 7 Drugs	37
Speerpunt 8 Seksuele gezondheid	39
Speerpunt 9 Weerbaarheid	41
Speerpunt 10 Gezondheidsverschillen	43
2.3 Overall conclusie	45
2.4 Financiën, tijdpad en monitoring	46

Bijlage 1 Voorwaarden kadernota maatschappelijke Participatie

Samenvatting

Op grond van de Wet Publieke Gezondheid moet de gemeente elke 4 jaar een nota Lokaal Gezondheidsbeleid opstellen. Het Veldhovense Lokaal Gezondheidsbeleid is opgesteld binnen de kaders van de kadernota Maatschappelijke Participatie, de bepalingen in de Wet Publieke Gezondheid en de kaders van de landelijke Preventienota 'Gezondheid Dichtbij'. Voor het bepalen van de speerpunten is gebruik gemaakt van de regionale cijfers en analyse door de GGD Brabant Zuidoost, zoals beschreven in de Regionale VolksgezondheidsToekomstverkenning en het lokale rapport voor Veldhoven dat hierop gebaseerd is. Uit die kaders en cijfers komen de volgende 10 inhoudelijke speerpunten:

1. Algemene gezondheid
2. Eenzaamheid
3. Psychische gezondheid (inclusief landelijk thema depressie)
4. Overgewicht (inclusief landelijk thema diabetes)
5. Alcoholgebruik
6. Roken
7. Drugs
8. Seksuele gezondheid
9. Weerbaarheid
10. Gezondheidsverschillen

Deze speerpunten zijn uitgewerkt aan de hand van een aantal algemene uitgangspunten, die voor het gehele lokaal gezondheidsbeleid zijn opgesteld:

- I. Inzet op de kansen vanuit andere beleidsterreinen
- II. Inzet op verbinden van bestaande activiteiten en koppelen aan een integrale aanpak
- III. Inzet op jeugd en opvoeding (inclusief rol van de ouders)
- IV. Focus op (versterken van) sociale vaardigheden
- V. Inzet op 'de gezonde keuze is de gemakkelijke keuze'
- VI. Inzet op de eigen verantwoordelijkheid van burgers en instellingen en woonservicezonegerichte aanpak: wijkondernemersschap
- VII. Inzet middelen Lokaal Gezondheidsbeleid: alcohol- en drugsgebruik door jeugd.

Uit de uitgangspunten en speerpunten vloeien vervolgens een aantal activiteiten voort die in de periode 2013-2017 aandacht zullen krijgen:

- ♦ Onderzoeken van integrale aanpak gezondheidsgedrag jeugd in samenspraak met GGD;
- ♦ Inzet GGD ten behoeve van Lokaal gezondheidsbeleid richten op invoeren integrale aanpak gezondheidsgedrag;
- ♦ Overleg voeren met Brede Schoolpartners mbt het uitwerken van een deel van de 18 resultaten van Brede Schoolbeleid, gericht op gezondheid;
- ♦ (Nog) Meer aandacht voor 'de gezonde keuze is de gemakkelijke keuze';
- ♦ Beschikbaar stellen gezondheidsgegevens en LGB-kaders binnen projectlijn wijkondernemersschap aan wijken en woonservicezones;
- ♦ Intensivering aanpak alcohol en drugs bij jeugd door middelen van inzet middelen Lokaal gezondheidsbeleid ten behoeve van projectvoorstel CJG-partners;
- ♦ Opstellen en uitvoeren uitwerkingsnota Eenzaamheid;
- ♦ Aandacht voor speerpunt 3 (psychische problematiek) binnen uitwerkingsnota Kwetsbarenbeleid;
- ♦ Onderzoeken aandacht voor (mee)roken bij evenementen, cliënten WIZ, binnen armoedebeleid etc.;
- ♦ Mogelijkheden onderzoeken om via armoedenetwerk/voedselbank/WIZ gerichtere informatie te verstrekken over sociaal-economische gezondheidsverschillen, met name gericht op ouders en kinderen.

1 De kaders van Lokaal Gezondheidsbeleid

Theorie

1 De kaders van Lokaal Gezondheidsbeleid

1.1 Voorwaardelijke kaders

1.1.1 Beleidsmatig kader: Maatschappelijke Participatie

De nota LGB is één van de uitwerkingsnota's van de kadernota Maatschappelijke Participatie. De nota Maatschappelijke Participatie beschrijft op hoofdlijnen de achtergrond van ontwikkelingen die in de samenleving waarneembaar zijn. Het Participatiewiel is het verbindende, integrerende element dat wordt gehanteerd om deze ontwikkelingen met elkaar in verband te brengen. Vanuit de beleidsterreinen en in samenspraak met externe partijen is de ambitie geformuleerd die in de nota centraal staat: **Iedereen telt mee, iedereen doet mee en iedereen draagt bij**. Om deze ambitie te bereiken worden acht leidende principes benoemd, die tot uitwerking moeten komen:

1. Het individu centraal;
2. Uitgaan van de eigen kracht van mensen;
3. Op zoek gaan naar mogelijkheden, niet naar beperkingen;
4. integrale aanpak in zes domeinen (participatiewiel);
5. Zelfoplossend vermogen aanspreken;
6. Verbinden van het bestaande, waarderen van wat er is;
7. Professioneel aanbod sluit aan bij informeel netwerk of initiatief;
8. Voor wat, hoort wat.

Tevens moeten bij het opzetten, steunen, stimuleren van activiteiten die volgende succesfactoren in acht genomen worden

Samen Er wordt samengewerkt tussen bewoners, organisaties en gemeente.

Kleinschalig Het project is laagdrempelig, er is sprake van maatwerk, het wordt op de juiste schaal aan- geboden, er zijn korte lijnen.

Doelgroepgericht De juiste doelgroep wordt betrokken en is eigenaar van het project.

Betrokken & actief Het project wordt gedragen door mensen die betrokken zijn en er vol voor gaan.

Activering De kracht van de burger wordt aangesproken, niet de beperking. Mensen worden ondersteund en niet aan hun lot overgelaten.

Resultaat & vraaggericht Het resultaat is zichtbaar en sluit aan op daad- werkelijk ervaren problemen (van burgers zelf). Vraaggericht werken is (dus) het uitgangspunt.

Verkregen vertrouwen koesteren Er blijkt veel betrokkenheid en vertrouwen te zijn tussen de samenwerkingspartners. Dit is niet van- zelfsprekend. Hierop voortbouwen is essentieel.

In het maatschappelijk participatiebeleid speelt het participatiewiel een belangrijke rol. Dit wiel beschrijft 6 domeinen die van belang zijn bij het kunnen participeren aan de samenleving. De domeinen zijn:

- ♦ Zelfstandig functioneren
- ♦ Sociale contacten
- ♦ Maatschappelijk deelnemen
- ♦ Maatschappelijk bijdragen
- ♦ Opdoen van vaardigheden
- ♦ Eigen inkomen

Zodra er zich op één of meerdere van die domeinen een probleem voordoet, is de maatschappelijke participatie in het geding. De wijze waarop het probleem vervolgens opgelost en aangepakt kan worden, moet volgen uit de analyse die rekening houdt met bovengenoemde principes en succesfactoren. Kan iemand zelf een rol spelen (eigen verantwoordelijkheid), wat kan de directe omgeving, moet er steun vanuit vrijwilligers of

vanuit professionele instellingen aan individu of aan het sociale netwerk gegeven worden, wat kan collectief en gezamenlijk, wat vraagt om maatwerk?
In alle domeinen speelt de gezondheid natuurlijk een rol.

In de kadernota zijn 9 ontwikkelingslijnen beschreven, die de beschreven ambitie moeten realiseren. De negende ontwikkelingslijn heeft te maken met de uitwerkingsnotities die vanuit deze kaders nog opgesteld moeten worden. Lokaal Gezondheidsbeleid valt daaronder.

Uit de kadernota Maatschappelijke Participatie:

“Ontwikkelingslijn 9: Uitwerkingsnotities binnen deze kaders:

Bij het uitwerken van beleidsonderwerpen op het terrein van maatschappelijke participatie wordt gewerkt vanuit de ambitie zoals in deze nota beschreven en worden de leidende principes gevolgd. In een uitwerkingsnotitie wordt uitgewerkt hoe maatschappelijke participatie wordt bevorderd door aandacht te besteden aan de volgende vragen:

- Hoe levert het beleidsterrein (de activiteiten) een bijdrage aan het bevorderen van maatschappelijke participatie?
- Hoe werkt de notitie uit in de domeinen van het participatiewiel?
- Hoe worden de leidende principes in acht genomen; hoe worden ze ingevuld?
- In elke mate wordt invulling gegeven aan de succesfactoren?
- Welke (regie)rol neemt de gemeente; hoe wordt het V-scenario concreet ingevuld?”

In bijlage I zal nader worden ingegaan op deze vragen.

1.1.2 Wettelijk kader: De Wet Publieke Gezondheid.

Naast dit beleidsmatig kader kent deze nota ook een wettelijk kader, de Wet Publieke Gezondheid. Deze wet vervangt sinds 2008 de Wet Collectieve Preventie Volkgezondheid, de Quarantainewet en de Infectieziektenwet.

De Wet publieke gezondheid (Wpg) regelt de organisatie van de openbare gezondheidszorg, de bestrijding van infectieziektecrises en de isolatie van personen/vervoer- middelen die internationaal gezondheidsgevaaren kunnen opleveren. Ook regelt de wet de jeugd- en ouderengezondheidszorg. Verantwoordelijkheden van het College en de GGD zijn hieronder samengenomen. Afsluitend wordt in een tabel aangegeven waar welke taak (uitvoerend) is ondergebracht. Deze nota betreft 1 onderdeel van het takenpakket zoals omschreven en zal verder niet ingaan op de andere taken uit de Wpg.

Algemeen

Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. Taken die hieronder vallen zijn: het doen van vierjaarlijks epidemiologisch onderzoek naar de gezondheidssituatie van de gemeente, vierjaarlijks opstellen van de Nota gemeentelijk gezondheidsbeleid, bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen, bevorderen van medische milieukundige zorg, bevorderen van technische hygiënezorg en het bevorderen van psycho- sociale hulp bij rampen.

Jeugdgezondheidszorg

Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. Taken die hieronder vallen zijn: het systematisch volgen van de gezondheidssituatie van jeugdigen en de gezondheidsbevorderende en –bedreigende

factoren, het ramen van de behoeften aan zorg, vroegtijdig signaleren van stoornissen en geven van voorlichting, advies en begeleiding.

Ouderengezondheidszorg

Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg. Taken die hieronder vallen zijn: het systematisch volgen van de gezondheidssituatie van ouderen en de gezondheidsbevorderende en –bedreigende factoren, het ramen van de behoeften aan zorg, de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit en het geven van voorlichting, advies en begeleiding.

Infectieziektebestrijding

Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziekte- bestrijding. Taken die hieronder vallen zijn: het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied, het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing, gevallen van ernstige besmettelijke ziekten worden gemeld, indien er risico op verspreiding bestaat kan de burgemeester besluiten een persoon ter isolatie in het ziekenhuis op te nemen.

Bron: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Taken uit de Wpg, wie voert uit

Taak omschreven in Wpg	Uitvoering door
het doen van vierjaarlijks epidemiologisch onderzoek naar de gezondheidssituatie van de gemeente	GGD
vierjaarlijks opstellen van de Nota gemeentelijk gezondheidsbeleid	Gemeente, afdeling MSO
bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen	Gemeente (college) GGD (regionaal)
bevorderen van medische milieukundige zorg	GGD
bevorderen van technische hygiënezorg	GGD
bevorderen van psycho-sociale hulp bij rampen.	GHOR/veiligheidsregio in kader van rampenbestrijding (inclusief gemeentelijk proces geestelijke zorg)
het systematisch volgen van de gezondheidssituatie van jeugdigen en de gezondheidsbevorderende en – bedreigende factoren	Centrum voor Jeugd en Gezin (onderdeel jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar binnen het CJG) Ook de GGD-monitors (zie eerste taak, vierjaarlijks epidemiologisch onderzoek) richten zich op de doelgroep jeugd
het ramen van de behoeften aan zorg mbt jeugd	Centrum voor Jeugd en Gezin
vroegtijdig signaleren van stoornissen mbt jeugd	Centrum voor Jeugd en Gezin
geven van voorlichting, advies en begeleiding mbt jeugd	Centrum voor Jeugd en Gezin

Het systematisch volgen van de gezondheidssituatie van ouderen en de gezondheidsbevorderende en –bedreigende factoren	GGD (vierjarig epidemiologisch onderzoek)
het ramen van de behoeften aan zorg mbt ouderen	Externe ouderenzorgpartners (eerstelij, verpleging en verzorging etc), gemeente in kader van beleid Maatschappelijke Participatie (daarbinnen bijvoorbeeld specifiek aandacht voor dementerenden, woonbehoeften, zorgzame wijken)
de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit mbt ouderen	GGD epidemiologie, externe ouderenzorgpartners en gemeente in het kader van beleid Maatschappelijke Participatie
het geven van voorlichting, advies en begeleiding mbt ouderen.	Afdeling MSO (deels uitbesteed via subsidie aan bijvoorbeeld SVOVE, Maatschappelijk Werk, Stimulans), afdeling WIZ
Alle taken mbt infectieziektebestrijding	GGD, burgemeester

Op 19 mei 2011 is de 2e tranche van deze wet vastgesteld. Specifiek voor gemeenten is hier het volgende in vastgelegd:

1. betere voorbereiding op infectieziektecrisis
2. het beleggen van de gemeentelijke taak om prenatale voorlichting aan aanstaande ouders te geven. Deze taak was sinds 1 januari 2009 al voor gemeenten via de Brede Doeluitkering CJG.
3. Het versterken van de preventiecyclus en de bevordering van de implementatie van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid

Het eerste aspect is geregeld via de infectieziektenbestrijding, uitvoering door GGD Brabant Zuidoost

Het tweede aspect is geregeld binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), de prenatale voorlichting wordt vanuit het CJG gegeven aan aanstaande ouders.

Op deze twee aspecten zal deze nota verder niet ingaan.

Het derde aspect heeft wel betrekking op deze nota. Dit onderdeel van de 2^e tranche Wpg treedt in werking met ingang van 1 oktober 2011.

Voor gemeenten houdt dit het volgende in:

Het Rijk (ministerie van VWS) presenteert elke vier jaar een preventienota, waarin de landelijke prioriteiten zijn opgenomen. Gemeenten dienen deze landelijke prioriteiten in acht te nemen, dat wil zeggen dat in de lokale nota's aangegeven dient te worden hoe er lokaal met deze prioriteiten omgegaan wordt. Gemeenten hebben overigens wel de beleidsvrijheid om af te wijken van de landelijke prioriteiten, bijvoorbeeld als uit epidemiologische cijfers blijkt dat een gezondheidsprobleem niet of minder speelt in de gemeente.

De gemeenten moeten elke vier jaar een nota vaststellen. De nota moet door de raad worden vastgesteld binnen 2 jaar na het verschijnen van de landelijke preventienota. Deze landelijke nota is in mei 2011 verschenen, dus de gemeentelijke nota moet uiterlijk mei 2013 vastgesteld zijn. De Wpg stelt enkele vormvoorschriften voor de nota, maar geeft verder de primaire verantwoordelijkheid voor het vaststellen van beleid aan de gemeenteraad, evenals de primaire verantwoordelijkheid voor de controle op het

handelen van B&W. Daarnaast heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een controlerende rol. Zij gaan namelijk na of gemeenten een nota hebben en of deze aan de vormvoorschriften voldoet.

Met het op- en vaststellen van deze nota LGB voldoet Veldhoven aan bovengenoemd derde aspect.

1.2 Inhoudelijke kaders

De inhoud van de nota LGB wordt op meerdere manieren bepaald. Er is een landelijke preventienota, die de thema's aangeeft waar de nota in ieder geval van moet aangeven hoe daar in de gemeente mee omgegaan wordt. Daarnaast maakt de GGD Brabant Zuidoost op basis van epidemiologische gegevens een Regionale Volksgezondheids ToekomstVerkenning, die vertaald wordt naar lokale rapporten per gemeente. Bovendien wordt rekening gehouden met de lokale speerpunten en aandachtspunten, zoals die bijvoorbeeld door betrokken partijen of door de gemeenteraad worden benoemd.

1.2.1 Landelijk inhoudelijk kader: Preventienota 'Gezondheid Dichtbij'

De Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 van het RIVM laat zien dat het goed gaat met de gezondheid in Nederland, maar dat het nog beter kan. Ook blijkt dat de vijf speerpunten uit de preventienota 2006, de vorige versie van de landelijke nota gezondheidsbeleid, belangrijk blijven om de volksgezondheid te verbeteren. Dit zijn:

1. Overgewicht;
2. Diabetes;
3. Depressie
4. Roken;
5. Schadelijk alcoholgebruik

Het kabinet houdt deze speerpunten vast, maar legt daarbij het accent op **bewegen**. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en is verbonden met de andere speerpunten. Hiermee leggen wij ook de verbinding tussen het gezondheidsbeleid en de ambitie Vitaal Nederland als onderdeel van het Olympisch Plan 2028. Het kabinet staat voor eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen. Dat geldt ook voor gezondheid. Dit betekent dat niet de overheid maar de mensen zelf in eerste instantie aan zet zijn. Betrokkenheid van het bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties, het onderwijs en zorgverleners is belangrijk. Indien een bijdrage van de overheid noodzakelijk is, zijn de gemeenten in veel gevallen als eerste aan zet. In deze landelijke nota gezondheidsbeleid is de kabinetsvisie uitgewerkt in drie thema's:

Vertrouwen in gezondheidsbescherming

Mensen kunnen sommige risicofactoren voor de gezondheid niet of moeilijk zelf beïnvloeden. Op dit terrein kan de Nederlander op de overheid rekenen. Heldere wet- en regelgeving en toezicht op de naleving hiervan blijven noodzakelijk.

Zorg en sport dichtbij in de buurt

De gezondheidszorg kan zich nog meer richten op het bevorderen van gezondheid, naast het bestrijden van ongezondheid. Herkenbare en toegankelijke zorgvoorzieningen in de buurt of digitaal bereikbaar (eHealth) kunnen hieraan bijdragen, net als tijdige signalering van gezondheidsrisico's en toepassing van effectieve interventies en innovatieve behandelwijzen. Zorg en preventie moeten meer worden afgestemd. Uitgangspunt zijn behoeften en wensen van de mensen en niet de stelsels of sectoren die zorg leveren. Betrokken partijen moeten dan ook werken aan een sterkere fysieke, organisatorische en inhoudelijk verbinding tussen de publieke gezondheid en basiszorg

vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), AWBZ en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het kabinet wil dat iedereen veilig kan sporten, bewegen en spelen in de buurt. Hiervoor zijn voldoende en laagdrempelige voorzieningen nodig. Het kabinet geeft hier samen met gemeenten, de sportsector en private partijen een positieve impuls aan. In de beleidsbrief sport van het ministerie wordt hierop concreet ingegaan.

Zelf beslissen over leefstijl

Als het om leefstijl gaat, schrijft de overheid mensen zo min mogelijk voor wat ze wel of niet mogen. Mensen maken zelf keuzes. Die keuzes worden gemaakt in een omgeving waarin de gezonde keuze makkelijk is. Aan die omgeving dragen diverse maatschappelijke sectoren bij. Vanwege de betrokkenheid van diverse sectoren is in de nota ook nadrukkelijk de verbinding van de ministeries van BZK, EL&I, I&M, OCW en SZW met het gezondheidsbeleid terug te vinden. Deze verbondenheid van gezondheidsbeleid met andere beleidsterreinen geldt ook op lokaal niveau. Publiek private samenwerking (PPS) zien wij als een kansrijke methode om de gezonde keuzes aantrekkelijk en toegankelijk te maken. Daarnaast is beschikbaarheid van betrouwbare, toegankelijke en doelgerichte informatie essentieel. Generieke massamediale campagnes passen hier niet in.

De jeugd heeft de toekomst. Hier besteedt het kabinet extra aandacht aan. Naast bevordering van (het aanleren van) een gezonde leefstijl, vroege signalering van risico's en inzet op weerbaarheid om dagelijkse verleidingen te weerstaan, vindt het kabinet dat het stellen van grenzen en het stimuleren van een gezonde basis bij de jeugd gerechtvaardigd is.

Voor de lokale nota LGB zijn er dus drie thema's (of 'rode draden') van belang vanuit deze preventienota:

- accent op bewegen
- eigen verantwoordelijkheid/zelf beslissen over leefstijl
- accent op jeugd

1.2.2 Lokaal inhoudelijk kader: cijfer- en gegevensmateriaal

Regionale Volksgezondheid Toekomstverkenning en lokaal rapport 'Op weg naar een gezonder Veldhoven'.

In het kader van Wpg en de gemeenschappelijke regeling GGD heeft de GGD opdracht om epidemiologische gegevens over de gezondheidstoestand van de inwoners van de regio te verzamelen en deze gegevens te analyseren en te vertalen naar aanbevelingen voor het lokale gezondheidsbeleid. Deze opdracht heeft de GGD vervuld middels het opstellen van een Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (RVTV). Aan de hand van de epidemiologische gegevens heeft de GGD de belangrijkste gezondheidsthema's in de regio beschreven. Op basis van de regionale analyse zijn enkele algemene aandachtspunten naar voren gekomen. Deze zijn beschreven in het rapport 'Op weg naar een gezonder Brabant-Zuidoost'.

Bovendien heeft de GGD de gegevens van de RVTV gebruikt om lokale rapporten te schrijven, waarin de kernboodschappen voor het lokale gezondheidsbeleid zijn beschreven. Het lokale rapport dient als input voor de lokale nota. In elk lokaal rapport zijn de speerpunten uit de landelijke preventienota opgenomen.

Daarnaast is in elke rapport aandacht geschonken aan sociaal-economische gezondheidsverschillen en weerbaarheid en aan de thema's waar de gemeente ongunstig afwijkt ten opzichte van het regionaal gemiddelde of waar om beleidsmatige redenen aan voor (nodig) is.

Naast de RVTV heeft de gemeente Veldhoven samen met de GGD gekeken welke andere lokale thema's of onderwerpen nog van belang kunnen zijn, om ook deze te kunnen verwerken in het lokale rapport.

Er zijn voor Veldhoven nog twee belangrijke inputmomenten geweest voor het bepalen van de thema's van de nota LGB:

1. het bespreken van de GGD-monitors met de lokale betrokkenen in december 2010 en januari 2011
2. de algemene beschouwingen met betrekking tot de begroting 2012

Ad 1: hieruit is naar voren gekomen dat de volgende onderwerpen van belang worden geacht voor het Veldhovens gezondheidsbeleid:

- ♦ Eenzaamheid
- ♦ Psychische gezondheid en welbevinden
- ♦ Alcoholmatiging

Ad 2: in deze algemene beschouwingen is aangegeven dat in de nota LGB in ieder geval een aanpak voorgesteld moet worden ten aanzien van middelengebruik (alcohol, softdrugs, harddrugs) in Veldhoven, met name onder de jeugd.

Deze aandachtspunten zijn meegenomen in het lokaal rapport 'Op weg naar een gezonder Veldhoven'. Hierin zijn voor Veldhoven de volgende thema's opgenomen:

1. Algemene gezondheid
2. Eenzaamheid
3. Psychische gezondheid (inclusief landelijk thema depressie)
4. Overgewicht (inclusief landelijk thema diabetes)
5. Alcoholgebruik
6. Roken
7. Drugs
8. Seksuele gezondheid
9. Weerbaarheid
10. Gezondheidsverschillen

Daarbij horen de volgende kernboodschappen:

1. Het aantal mensen met chronische aandoeningen en beperkingen in Veldhoven neemt de komende jaren toe. Dit vraagt om maatregelen op diverse beleidsterreinen.
2. Ruim een derde van de volwassenen en ouderen in Veldhoven is eenzaam. Investeer in de samenwerking tussen hulpverleners en intermediairen om het lokale aanbod aan activiteiten beter te benutten.
3. Psychische problemen en depressie komen in Veldhoven veel voor. Geef aandacht aan algemene voorlichting en vroegsignalering om gezondheidswinst te behalen.
4. Ongeveer de helft van de volwassenen en ouderen in Veldhoven heeft overgewicht. Verbind de vele goede initiatieven ter preventie van overgewicht in Veldhoven met elkaar.
5. Van de 12-18 jarige jongeren in Veldhoven heeft 53% recent alcohol gedronken. Blijf investeren in alcoholmatiging bij jongeren.
6. Een kwart van de volwassenen in Veldhoven rookt. Voorkom dat jongeren gaan roken en stimuleer het stoppen met roken.
7. Zes procent van de jongeren van 12 tot en met 18 jaar in Veldhoven gebruikt softdrugs. Voorkom druggebruik bij jongeren; stimuleer structurele voorlichting in het onderwijs.
8. In Veldhoven vrijen meer jongeren onveilig dan in de regio. Aandacht voor voorlichting over gezond seksueel gedrag blijft nodig.
9. De jeugd in Veldhoven wordt al op jonge leeftijd geconfronteerd met genotmiddelen en riskant gedrag. Vergroot de weerbaarheid van jongeren om met deze verleidingen om te gaan.
10. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen komen ook in Veldhoven voor. Pak deze verschillen gelijktijdig aan vanuit meerdere beleidsterreinen.

Naast deze specifiek Veldhovense aandachtspunten zijn een aantal regionale thema's belangrijk om in het vizier te houden:

1. Langer gezond leven. Gelukkig leven we steeds langer met een goed ervaren gezondheid. Maar de keerzijde van langer leven is dat ouderdomsziekten als diabetes, dementie en een combinatie van aandoeningen meer kans hebben om op te treden. Deze ziekten hebben een grote zorg- en ziektelast. Houd daarom rekening met een grotere en complexere zorgvraag in de komende jaren. Hierbij zal de focus vooral moeten liggen op het verminderen van beperkingen en het bevorderen van participatie.
2. Kwetsbare ouderen redden het niet alleen. De overheid zal de komende jaren steeds meer een beroep doen op de samenleving om de groeiende groep ouderen te ondersteunen, zodat zij langer op eigen benen kunnen blijven staan. Een specifieke aandachtsgroep vormen de kwetsbare ouderen, die door een cumulatie van lichamelijke, psychische en/of sociale problemen, ernstige beperkingen en hulpbehoefte in het verschiets hebben. Zij redden het niet alleen. Gemeenten, zorgverleners en burgers zullen de handen ineen moeten slaan om ook deze groep ouderen dicht bij huis de zorg en ondersteuning te geven. En hen daarmee zo lang mogelijk de regie over het eigen leven te laten behouden.
3. Gemeenten kunnen de meeste gezondheidswinst behalen door te investeren in de bestrijding van gezondheidsachterstanden bij lagere sociaaleconomische groepen. Deze groepen hebben vaker een ongezonde leefstijl en ongezonde omgevingsinvloeden. Verschillen in gezondheid tussen lagere en hogere sociaaleconomische groepen bestaan niet alleen in de steden, maar ook in kleinere gemeenten van Zuidoost-Brabant. Door intersectoraal beleid op het gebied van onderwijs, arbeid en inkomen kunnen we blijven werken aan verbetering van de positie van lagere sociaaleconomische groepen. Hierdoor nemen hun kansen op een goede gezondheid toe.
4. De jeugd is een gezonde investering. Over het algemeen is de jeugd in Zuidoost-Brabant gelukkig en gezond. Er is echter ook een groeiende groep kinderen die zorg nodig heeft. Het uitgangspunt is om de ontwikkeling van het kind te benaderen vanuit het kader van normaliseren en niet problematiseren. De ondersteuning moet aansluiten op de vraag, behoefte en de mogelijkheden van kinderen en hun ouders.
5. Investeren in preventie is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Het ongezond gedrag in Zuidoost-Brabant neemt, mede dankzij intensieve preventie-maatregelen, niet verder toe. De urgentie van preventie blijft echter hoog. Preventie levert niet alleen individuele gezondheidswinst op. Gezonde burgers zijn ook de dragers van de economie en samenleving. Burgers, (lokale) overheid, zorgverleners, maatschappelijke organisaties en (semi-)private partijen hebben daarom een gezamenlijke verantwoordelijkheid om te investeren in preventie.
6. De lokale overheid kan de gezondheid van burgers positief beïnvloeden via de ruimtelijke ontwikkeling in de regio. Houd bij de bouw van gevoelige bestemmingen zoals woonwijken, scholen en zorghuizen, afstand van bronnen die zorgen voor luchtverontreiniging, geluid- en stankoverlast. Leg wijken aan met groen dat uitnodigt tot spelen en mensen ontmoeten in de buitenlucht. Dit stimuleert de lichamelijke en psychische gezondheid van burgers en eveneens de sociale cohesie in de buurt.

1.3 Bestuurlijk kader: bestuurlijke visie 2011

Naast deze inhoudelijke kaders en gegevens is voor het bepalen van de aanpak van lokaal gezondheidsbeleid ook van belang rekening te houden met de bestuurlijke visie van de gemeente, die is opgesteld om een goede afweging te kunnen maken van prioriteiten en focus in tijden van bezuinigingen en veranderende werkwijze (o.a. regiegemeente):

Bestuurlijke visie:

1. Richtinggevend voor de bezuinigingsopdracht zijn de volgende drie uitgangspunten: Versobering van gemeentetaken; betrokkenheid van inwoners (eigen en medeverantwoordelijkheid); ondersteuning van burgers (met weinig zelfredzaamheid: jeugd, jongeren en zij die fysiek en/of financieel op hulp van anderen aangewezen zijn).
2. Deze uitgangspunten geven richting aan het hanteren van de volgende afwegingskaders:
 - . a) Niets is onbespreekbaar, ook niet de speerpunten uit het collegeprogramma: veiligheid, duurzaamheid, onderwijs en infrastructuur. We gaan echter eerst kijken naar andere beleidsterreinen.
 - . b) Mensen met een minimuminkomen willen wij zo min mogelijk treffen met bezuinigingen. Dat heeft voor de Raad hoge prioriteit.
 - . c) Ook een hoge prioriteit heeft jeugd; hierop wil de Raad eveneens zo min mogelijk bezuinigen.
 - . d) Hobby en sport zijn beleidsterreinen die een lagere prioriteit hebben. Daar zijn meer bezuinigingen mogelijk, waarbij de doelgroepen jeugd en minima zoveel mogelijk ontzien zullen worden.
 - . e) Bezuinigingen van anderen (zoals het Rijk) die bedoeld zijn voor burgers, bedrijven en instellingen willen wij niet één op één compenseren onder de restrictie dat onze prioriteiten a tot en met d niet in het gedrang komen. Bezuinigingen die bedoeld zijn voor de gemeente zullen we zelf opvangen.

Vooraf afwegingskader d). (onderdeel sport) kan conflicteren met de inhoudelijke kaders vanuit de Wpg en RVTV zoals hierboven beschreven. Daar waar de sportactiviteiten echter met name tot doel hebben mensen gezond te laten blijven, te laten participeren aan de samenleving en zwaardere problematiek te voorkomen, zullen deze sportactiviteiten wel passen in de bestuurlijke visie.

1.4 Opbouw van de nota LGB

Elk thema (inclusief bijbehorende kernboodschap) wordt behandeld aan de hand van het volgende format¹:

Algemene informatie met betrekking tot het thema (kort, uitgebreidere informatie is immers te vinden in het lokaal rapport)

- Kernboodschap
- Gemeentelijke doelstelling
- Welke activiteiten worden in dit kader al gedaan
- Hoe worden de algemene uitgangspunten uit paragraaf 2.0 toegepast en wat is het effect op de activiteiten
- Wat willen we bereiken/resultaten

Bij het bepalen van de activiteiten die we blijven doen of gaan doen, zijn de principes van de kadernota Maatschappelijke Participatie leidend evenals de drie thema's/rode draden uit de Preventienota (jeugd, bewegen en eigen verantwoordelijkheid). In paragraaf 2.0 (algemene inleiding) worden deze gegoten in een aantal algemene uitgangspunten.

Doelstellingen

We kiezen er voor om in deze nota geen doelstellingen op te nemen die gekoppeld zijn aan de cijfers vanuit de RVTV of andere monitors rond de gekozen gezondheidsthema's². Er zijn namelijk vele – door gemeente of lokale partijen – onbeïnvloedbare factoren die een grote rol kunnen spelen in deze factoren. Plots opkomende landelijke trends kunnen het gebruik van bijvoorbeeld bepaalde stimulerende middelen ineens enorm doen stijgen of juist kelderen; (social media-)hypes zoals recentelijk rond banga-lijsten kunnen wellicht meer invloed hebben op het seksueel gedrag van jongeren dan interventies op middelbare scholen door GGD'en; een strenge vorstperiode met veel gladheid heeft vele breuken en daarmee gepaard gaande ellende tot gevolg die de positieve invloed van valpreventie bij ouderen meer dan teniet kan doen. Door het monitorsysteem van de GGD kan op dergelijke parameters wel prima in de gaten worden gehouden welke speerpunten in het algemeen voor Veldhoven van belang zijn, maar het is een illusie te denken dat activiteiten alleen vanuit lokaal gezondheidsbeleid een daling van bijvoorbeeld 5 % van het aantal rokers in vier jaar tijd tot gevolg kan hebben. Om precies te weten welke invloed LGB-activiteiten hebben op de monitorcijfers is tijdrovend en duur onderzoek nodig, waarvoor (externe) expertise nodig is. Dat achten wij in deze tijden niet verantwoord.

Dat wil niet zeggen dat we geen resultaten nastreven en niet willen aangeven wanneer we vinden dat een inspanning tot een bevredigend resultaat heeft geleid.

We laten ons daarbij echter niet leiden door dalingen of stijgingen van percentages.

Waar we ons wel door laten leiden, zijn de volgende afwegingen:

- ♦ De bewezen effectiviteit van in te zetten activiteiten;
- ♦ De mate waarin de beoogde doelgroep ook daadwerkelijk bereikt wordt met de activiteit;

¹ Conform de vormvereisten van de Wpg dient de nota LGB per thema in ieder geval een omschrijving te bevatten van de gemeentelijke doelstelling, acties en te behalen resultaten)

² Voorbeelden uit andere nota's (van andere gemeenten) van dergelijke doelstellingen zijn bijvoorbeeld:

In 2015 is het aantal jeugdigen van 12-18 jaar dat rookt met 5% vermindert

- ♦ De mate waarin de doelgroep en de betrokkenen bij de activiteit aangeven nut, voordeel of effect te ondervinden van de interventie;
- ♦ De mate waarin de betrokken wijk of woonservicezone het aan te pakken thema of probleem zelf heeft aangeduid als relevant;³
- ♦ De ernst van het probleem (impact / verlies van eigen regie bij mensen);
- ♦ De omvang van het probleem (aantal mensen);
- ♦ De mate waarin het probleem beïnvloedbaar is .

Wij zullen de GGD-monitors en de daaruit voortvloeiende toekomstverkenningen als monitor-systeem gebruiken om te bepalen of de bevolking in het algemeen en op de specifieke onderwerpen wel beter of in ieder geval scoort als voorgaande jaren.

³ Dit vloeit voort uit de afspraken met betrekking tot Veldhoven Vernieuwend Vitaal, projectlijn 'wijkondernemersschap'.

2 De inhoudelijke speerpunten

Uitwerking

1. Algemene lijn en aanpak gezondheidsbeleid 2013 en verder
2. Uitwerking per speerpunt
 11. Algemene gezondheid
 12. Eenzaamheid
 13. Psychische gezondheid (inclusief landelijk thema depressie)
 14. Overgewicht (inclusief landelijk thema diabetes)
 15. Alcoholgebruik
 16. Roken
 17. Drugs
 18. Seksuele gezondheid
 19. Weerbaarheid
 20. Gezondheidsverschillen
3. Overall conclusie
4. Financiën, tijdspad en monitoring

2.1 Algemene lijn en aanpak gezondheidsbeleid 2013 en verder

Alhoewel uit hoofdstuk 1 blijkt dat er 10 speerpunten zijn te benoemen waarop het Veldhovense LGB zich moet richten, ligt de kracht van goed lokaal gezondheidsbeleid juist in de integrale aanpak vanuit alle betrokken beleidsterreinen, het zorgen dat mensen in staat zijn een gezonde keuze te maken in feite ongeacht het onderwerp en ervoor zorgen dat de gezonde keuze ook de makkelijke keuze is. Overkoepelend over de tien speerpunten zijn er daarom een aantal algemene uitgangspunten te formuleren, die inhoud geven aan het lokaal gezondheidsbeleid van 2013 en verder.

Aandacht voor gezondheid is in Veldhoven al in veel beleidsterreinen ingebed en uit de volgende paragrafen zal dan ook blijken dat veel speerpunten al via andere beleidsterreinen zoals sport, jeugdbeleid, maatschappelijke participatie, worden aangepakt.

Er is vooral behoefte aan het beter coördineren van alle activiteiten en het ervoor zorgen dat activiteiten vanuit eenzelfde aanpak uitgevoerd worden. Er worden op het hele terrein van gezondheidsbeleid in Veldhoven al vele activiteiten uitgevoerd. Er is geen behoefte aan het opzetten van nieuwe ad hoc activiteiten, maar vooral aan het zorgen dat de activiteiten niet meer op zichzelf staand en ad hoc zijn, maar vanuit een integrale aanpak worden aangeboden.

Daarnaast blijkt dat de gezondheid en het gezonde gedrag van mensen ook veel effect ondervinden van activiteiten die gedaan worden vanuit andere maatschappelijke doelstellingen, zoals de verbetering van leefbaarheid (in een leefbare wijk voel je je gezonder, minder eenzaam, sociaal veiliger etc.) en het zorgen voor een stevig sociaal netwerk, zoals de gemeente nastreeft met het maatschappelijke participatiebeleid. Ook is aangetoond dat de aanleg van een gezonde buitenruimte, waar de infrastructuur als vanzelf leidt tot gezond gedrag veel meer effect heeft op het daadwerkelijk vertonen van gezond gedrag dan het oproepen tot gezond gedrag door middel van informatieverstrekking. Zo heeft de aanwezigheid van fietspaden en wandelpaden naar voorzieningen toe, terwijl juist mogelijkheden om er met de auto te komen minimaal of moeilijker zijn, tot gevolg dat veel meer mensen op de fiets gaan.

Als laatste noemen we in dit verband het belang van preventief gedrag met betrekking tot gezond gedrag als het gaat om jeugd. Als ouders vanaf het begin van de opvoeding meegeven wat gezond gedrag is en laten blijken dat het gezonde gedrag ook de meest logische en normale keuze is, blijken jeugdigen op latere leeftijd veel minder ongezond gedrag te vertonen. Als de jeugd bovendien sterk wordt gemaakt in het maken van eigen keuzes en het goed om kunnen gaan met groepsdruk van leeftijdsgenoten, dan is de gezondheidswinst op termijn groot.

Extra investeren in activiteiten die puur gericht zijn op de gezondheidsonderwerpen als het voorkomen van roken, het tegengaan van alcoholmisbruik etc. is gezien bovenstaande dus niet aan te bevelen. Bovendien zijn de beschikbare gemeentelijke middelen voor nieuwe activiteiten gezien de tijden van crisis en bezuinigingen in de komende jaren minimaal.

Gezien bovenstaande zal in de volgende paragrafen wel per speerpunt aangegeven worden wat de stand van zaken is en op welke wijze we er aandacht aan willen geven, maar de belangrijkste uitgangspunten voor de aanpak van LGB formuleren we in deze paragraaf.

Uitgangspunten voor de aanpak LGB 2013 en verder

I. Inzet op de kansen vanuit andere beleidsterreinen

De gemeentelijke focus zal erop gericht zijn dat (beleidsmatige) activiteiten zoveel mogelijk (ook) leiden tot gezond(ere) mogelijkheden. Bijvoorbeeld bij het ontwerp van openbare ruimte, gebouwen, infrastructuur; bij het verlenen van subsidies aan instellingen; bij het uitvoeren van Brede Schoolbeleid; etc.

Uit de volgende paragrafen zal blijken dat meerdere speerpunten al (deels) verankerd zijn in bestaand beleid, waardoor een continuering van deze beleidsaanpakken ook vanuit LGB van belang is. Dit betreft onder meer sportbeleid, kwetsbarenbeleid, jeugdbeleid, armoedebelid, aanpalende beleidsterreinen als veiligheid, vergunningen, Binnen deze beleidsterreinen kan in sommige gevallen de focus op de thema's en speerpunten vanuit LGB nog nader benadrukt worden en zal bekeken moeten worden in hoeverre er ruimte is voor extra aandacht hiervoor.

II. Inzet op verbinden van bestaande activiteiten en koppelen aan een integrale aanpak

Zoals gezegd worden er al vele activiteiten uitgevoerd, maar vaak niet in afstemming met elkaar, voor slechts een klein deel van de doelgroep, alleen voor eigen cliënten of alleen op één school. In 2012 is overleg gevoerd met de landelijke stichting die in Nederland de Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG) aanpak invoert. De werkwijze die zij introduceren lijkt zeer op de doelstellingen die de gemeente zichzelf ook stelt: betrokkenheid meerdere partners, afstemming, vanuit één doelstelling, geen ad hoc activiteiten meer, maar alles vanuit dezelfde boodschap. De komende periode vanaf 2013 zal met name gebruikt worden om na te gaan hoe we deze of een dergelijke aanpak in Veldhoven kunnen verwezenlijken. De hiernavolgende uitgangspunten geven hier nog verdere focus aan.

III. Inzet op jeugd en opvoeding (inclusief rol van de ouders)

De focus ligt de komende periode op jeugd en op de ouders. Jeugd is voor Veldhoven en ook voor het Rijk een belangrijke doelgroep en ook hier geldt: de jeugd heeft de toekomst. Door nu te investeren in gezond gedrag door jeugdigen, is de gezondheidswinst op termijn het grootst.

IV. Focus op (versterken van) sociale vaardigheden

Veel van de speerpunten hebben te maken met een gedragsaspect. Een belangrijke reden voor jeugdigen om toch ongezond gedrag te vertonen, zelfs als ze weten dat het ongezond is, is de sociale druk die zij ervaren vanuit hun leeftijdsgenoten. Dit geldt bijvoorbeeld voor ongezond seksueel gedrag, voor alcoholgebruik, voor drugsgebruik, voor ongezonde eetgewoonten. Het versterken van de sociale vaardigheden en het zorgen dat een jeugdige om kan gaan met de sociale druk is daarom van groot belang. Op deze manier wordt aan meerdere inhoudelijke speerpunten tegelijk gewerkt.

Dit uitgangspunt en het daarboven genoemde uitgangspunt met betrekking tot jeugd en ouders betekenen dat er in de komende periode vanaf 2013 met name overleg gevoerd zal worden met de Brede-Schoolbeleidpartners over de mogelijkheden om binnen het brede schoolbeleid aandacht te geven aan gezondheidsbeleid. Dit is ook in overeenstemming met de 18 resultaten, die zijn vastgesteld binnen het Brede Schoolbeleid. Van de achttien speerpunten waar de partners zich op gaan richten hebben er vier expliciet met gezondheidsbeleid te maken, te weten:

- ◆ Bevorderen van gezondheid
- ◆ Gezonde leefstijl
- ◆ Weerbaarheid bevorderen
- ◆ Bevorderen van een goed opvoed- en opgroei-klimaat.

Ook in de andere resultaten zijn elementen te vinden die te maken hebben met lokaal gezondheidsbeleid.

V. Inzet op 'de gezonde keuze is de gemakkelijke keuze'

Als er een lift naast de trap is, pakt men makkelijker de lift. Dat geldt ook als de trap alleen verscholen achter deuren te vinden is en de lift in de centrale ruimte staat. Zet de trap in de centrale ruimte en de lift achter de deuren en de gezonde keuze wordt ook de gemakkelijk(re) keuze. Dat uitgangspunt zal in vele beslissingen meegenomen kunnen worden, vanaf de inrichting van gebouwen tot aan de subsidiëring van activiteiten waarbij bijvoorbeeld een subsidie lager wordt als ongezonde keuzes te gemakkelijk zijn.

In de komende periode vanaf 2013 zal op de volgende beleidsterreinen met extra nadruk gekeken worden naar dit uitgangspunt:

- ◆ jeugdbeleid
- ◆ sportbeleid
- ◆ subsidiebeleid
- ◆ inrichting openbare ruimte

VI. Inzet op de eigen verantwoordelijkheid van burgers en instellingen en woonservicezonegerichte aanpak: wijkondernemerschap

Voortvloeiend uit de kadernota Maatschappelijke Participatie is het project Veldhoven Vernieuwend Vitaal gestart met in eerste instantie een aantal projectlijnen, maar met de uiteindelijke doelstelling om de ambitie 'iedereen telt mee, iedereen doet mee en iedereen draagt bij' in alle aspecten van maatschappelijke participatie en op alle domeinen van het participatiewiel (zie hoofdstuk 1) structureel in te bedden. De eerste projectlijn 'Wijkondernemerschap' betreft het opzetten van een wijknetwerk, dat vervolgens aan de hand van gegevens een wijkscan maakt en op die manier inzicht krijgt in de staat van de wijk/woonservicezone. Aan de hand daarvan kan het netwerk vervolgens een aantal speerpunten kiezen waarvan men vindt dat die de komende periode aandacht moeten krijgen binnen de wijk. Voor lokaal gezondheidsbeleid betekent dit dat de gegevens die hierover bekend zijn (uit de regionale toekomstverkenning), aan dit netwerk beschikbaar zullen worden gesteld. Indien een wijk of woonservicezone als één van de speerpunten en onderwerp op het terrein van lokaal gezondheidsbeleid kiest, zal daar vanuit het LGB ondersteuning aan worden gegeven, binnen de uitgangspunten zoals hierboven beschreven én uitgaande van de principes zoals deze voor maatschappelijke participatie gelden, zoals zelfoplossend vermogen aanspreken, gebruik maken van wat er al is, gebruik maken van informele netwerken en professionele inzet daarop aan laten sluiten etc.

Vanaf 2013 zal binnen de projectlijn Wijkondernemerschap ook de gegevens tbv lokaal gezondheidsbeleid beschikbaar worden gesteld en de uitgangspunten en speerpunten bekend worden gemaakt, teneinde het kiezen van de wijk-aandachtspunten ook op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid te faciliteren.

VII. Inzet middelen Lokaal gezondheidsbeleid: alcohol- en drugsgebruik door jeugd

Er is één inhoudelijk onderwerp dat in deze algemene inleiding al wel aparte aandacht krijgt en dat is het speerpunt alcohol- en drugsgebruik onder jeugd. Uit de cijfers blijkt dat dit aandacht behoeft. Maar – belangrijker nog – de gemeente en diverse professionals zijn het ermee eens dat óók als uit cijfers zou blijken dat Veldhoven lager dan gemiddeld scoort, dan is het onderwerp zodanig van belang dat hier extra aandacht aan gegeven zou moeten worden, vanwege de grote gezondheids- en andere schade die misbruik oplevert (denk bijvoorbeeld ook aan overlast).

In het kader van het jeugdbeleid is in 2011 een veldonderzoek uitgevoerd door Novadic-Kentron naar het gebruik onder jongeren. Op basis daarvan is een projectvoorstel

geschreven. De partners van het Centrum voor Jeugd en Gezin hebben afspraken gemaakt over de activiteiten, die zij binnen hun reguliere werkzaamheden kunnen uitvoeren. Het voorstel bevat echter ook activiteiten die om extra inzet vragen. De aanpak is integraal, gericht op jeugd en ouders en ook gericht op het versterken van de sociale vaardigheden. Het voldoet dus aan de uitgangspunten zoals hierboven omschreven.

Voor lokaal gezondheidsbeleid is jaarlijks een budget beschikbaar voor incidentele bijdragen aan activiteiten op het gebied van LGB. Het is niet bedoeld voor structurele bijdragen, maar om projecten op te kunnen starten, communicatiekosten te kunnen dekken, eenmalige activiteiten te kunnen ondersteunen etc. Afhankelijk van de speerpunten, die in een jaar gelden, werd door een programmagroep de besteding van het budget van dat jaar vastgesteld.

Gezien bovenstaande en omdat het budget vanaf 2103 beperkt is tot € 10.000 per jaar willen we deze aanpak echter wijzigen. Het voorstel is om deze middelen de komende vier jaar in te zetten voor de intensivering van de aanpak met betrekking tot alcohol en drugs zoals al ingezet door de partners van het Centrum van Jeugd en Gezin. Hiervoor zal in 2013 nader met hen in overleg worden getreden.

Omdat de nota Lokaal gezondheidsbeleid elke vier jaar opnieuw moet worden vastgesteld, kan na vier jaar opnieuw besloten worden hoe dit jaarlijks beschikbare budget ingezet kan worden.

Inhoudelijke speerpunten

In de volgende paragrafen zal per speerpunt aangegeven worden⁴:

- Algemene informatie met betrekking tot het thema (kort, uitgebreidere informatie is immers te vinden in het lokaal rapport)
- Kernboodschap
- Gemeentelijke doelstelling
- Welke activiteiten worden in dit kader al gedaan
- Hoe worden de algemene uitgangspunten uit paragraaf 0 toegepast en wat is het effect op de activiteiten
- Wat willen we bereiken/resultaten

⁴ De informatie bij de eerste drie punten komt uit de Regionale VolksgezondheidsToekomstverkenning (RVTV), in sommige gevallen aangevuld met recent beschikbaar gekomen cijfers uit de jeugdmonitor 12-18 jarigen die in 2011 is uitgevoerd en in 2012 gepresenteerd.

2.2 Uitwerking per speerpunt

Speerpunt 1 Gezondheid algemeen

Staat van Veldhoven

De levensverwachting in Veldhoven is hoger dan het Nederlands gemiddelde. De vijf belangrijkste specifieke doodsoorzaken zijn coronaire hartziekten, longkanker, beroerte, dementie en chronische obstructieve longziekten.

Het aantal chronisch zieken neemt toe, onder meer vanwege vergrijzing. De zorg- en ziektelast nemen daardoor ook toe.

Bijna een kwart van de Veldhovense ouderen (65+) vindt de eigen gezondheid matig tot slecht (ten opzichte van 8% van de bevolking tussen 18 en 65 jaar). Dit is gelijk aan de regio.

Aantal chronische aandoeningen neemt toe met de leeftijd.

Leefstijlfactoren (zoals roken, alcoholgebruik, overgewicht) zijn voor een deel verantwoordelijk voor gezondheidsverlies. Ook de sociale en fysieke omgeving zijn van invloed op het ontstaan van ziekte. De combinatie van ongezond gedrag en ongezonde omgeving brengt extra risico met zich mee

KERNBOODSCHAP

Het aantal mensen met chronische aandoeningen en beperkingen in Veldhoven neemt de komende jaren toe. Dit vraagt om maatregelen op diverse beleidsterreinen.

Aanbevelingen

Kansen voor integraal beleid: maak de gezonde keuze de makkelijke keuze.

Vanuit vele sectoren en beleidsterreinen kan een bijdrage geleverd worden aan het zorgen dat de gezonde keuze de makkelijk(st)e keuze is, bijvoorbeeld veilige fietspaden en parken, gebouwen waar het nemen van de trap meer voor de hand ligt, gezond aanbod in kantines. Maar ook activiteiten gericht op het verminderen van schooluitval en terugkeer van werklozen in de arbeidsmarkt vergroot de kansen van individuen op (betere) gezondheid.

Acties

Wat doen we al

Niet alleen vanuit gezondheidsbeleid, maar vanuit de hele welzijns- en zorgsector is al geconstateerd, dat het aantal mensen dat een beroep gaat doen op zorg, toe zal gaan nemen. Hiertoe zijn daarom ook al meerdere trajecten in gang gezet, de meeste onder de noemer van het beleid Maatschappelijke Participatie.

Zonder limitatief te willen zijn, noemen we:

- ♦ Versterken collectieve en preventieve voorzieningen om het beroep op individuele zorg te beperken
- ♦ Aandacht voor informele zorg (mantelzorg en vrijwilligerszorg), vanuit de gedachte dat informele zorg leidend moet zijn en de professionele zorg daarop moet aansluiten

- ♦ Veldhoven Vernieuwend Vitaal, projectlijnen 2 en 3, gericht op de aanpak van complexe problematiek en de afstemming rondom casuïstiek door nulde-, 1^e en 2^e-lijnszorg
- ♦ Aanpak Centrum voor Jeugd en Gezin
- ♦ Brede-schoolbeleid (waarbij meerdere van de achttien te behalen resultaten te maken hebben met gezond gedrag, gezonde keuzes en algemeen welbevinden)
- ♦ Armoedebeleid, waarbij het voorkomen van sociaal-economische gezondheidsverschillen één van de aandachtspunten is.

Wat doen we nieuw

Initiatieven vanuit de samenleving die (mede) tot doel hebben de gezonde keuze de gemakkelijke keuze te laten zijn, worden gestimuleerd;

Voor de uitvoering van de activiteiten in het kader van Veldhoven Vernieuwend Vitaal wordt bekeken of de GGD monitor cijfers beschikbaar kunnen worden gesteld op postcodeniveau.

Gerichtere aandacht voor de gezondheidsinsteek bij belangrijke beleidsbeslissingen, met name op de terreinen waar het nu nog een bij-effect is, waarbij vooral de aandacht voor de gezonde omgeving van belang.

Aansluiten bij projectlijnen die vanuit Veldhoven Vernieuwend Vitaal zijn ingezet, waarbij onder meer deze nota als input aangeboden zal worden aan de (op te zetten) wijknetwerken teneinde te gebruiken als input voor het stellen van prioriteiten en om het eigen initiatief vanuit wijken te stimuleren op gebied van gezonde keuzes. Daarnaast kan met de wijknetwerken besproken worden op welke wijze algemene informatie over het maken van gezonde keuzes beschikbaar kan worden gesteld aan de inwoners van de betreffende woonservicezone (aansluiten bij de initiatieven van de wijk zelf).

De activiteiten die bij dit speerpunt horen, betreffen vooral de beleidsmatige trajecten, die in veel gevallen al in gang zijn gezet binnen andere beleidsterreinen.

In dit speerpunt komt uitdrukkelijk naar voren dat gezondheidsbeleid in Veldhoven facetbeleid is: onderdeel van andere beleidsterreinen en –aanpakken.

Wat doen we niet meer

Alle gezondheidsactiviteiten in alle woonservicezones op dezelfde manier inzetten.

Ad hoc activiteiten stimuleren

Individuele aanpak van belemmeringen door chronische ziekten, maar juist inzetten op collectieve en preventieve voorzieningen

De komende jaren ligt de focus op activiteiten gericht op jeugd, andere doelgroepen krijgen minder prioriteit.

Resultaten

Gebruik van de (GGD) gegevens over gezondheid per wijk/woonservicezone voor het bepalen van prioriteiten door wijknetwerken

Activiteiten op woonservicezone of wijkniveau zijn geïntegreerd in een samenhangende aanpak en niet ad hoc

In gemeentelijke beleidsterreinen is het maken van de gezonde keuze (zo mogelijk expliciet benoemd als) onderdeel van het beleid

Speerpunt 2 Eenzaamheid

Algemeen

Voortgekomen uit de discussiebijeenkomsten als belangrijk aandachtspunt dat veel invloed heeft op de beleving van mensen van hun gezondheid.

Belangrijk uitgangspunt: eenzaamheid vindt plaats onder **alle** leeftijden, activiteiten moeten zich niet alleen richten op ouderen.

Staat van Veldhoven

Eenzaamheid neemt toe met leeftijd (vooral na 75 jaar), maar is ook (al) hoog onder volwassenen.

Eenzaamheid kenmerkt zich door gemis en teleurstelling en tast het welzijn of psychisch of sociaal welbevinden aan.

Veel activiteiten ter preventie van eenzaamheid hebben een sociaal-cultureel karakter, waarbij preventie van eenzaamheid een bijeffect is, maar geen hoofddoel. Er is veel aanbod, maar dat blijft onbekend of onbenut.

KERNBOODSCHAP

Ruim een derde van de volwassenen en ouderen in Veldhoven is eenzaam. Investeer in de samenwerking tussen hulpverleners en intermediairen om het lokale aanbod aan activiteiten beter te benutten.

Aanbevelingen

Preventie van eenzaamheid door het bevorderen van sociale steun en participatie, waarbij de samenhang gezocht moet worden met activiteiten die op gebied van leefbaarheid en maatschappelijke participatie gebeuren, en vanuit beleid informele zorg (vrijwilligers en mantelzorgers).

Kansen voor integrale aanpak binnen de gemeente: deskundigheidsbevordering bij hulpverleners en intermediairen voor het signaleren.

Vanuit andere beleidsterreinen randvoorwaarden invullen voor preventie van eenzaamheid, bijvoorbeeld goede vervoersvoorzieningen

Aandacht voor deskundigheidsbevordering van hulpverleners en intermediairen in het signaleren van eenzaamheid en betere bekendheid met het bestaande aanbod.

Geen uitbreiding van aanbod, maar betere benutting van bestaand aanbod.

Het stimuleren van sociale steun en participatie is zowel voor de preventie van eenzaamheid als van verdergaande psychische problematiek een belangrijke invalshoek.

Activiteiten

Wat doen we al

Veel van de activiteiten gericht op het bevorderen van Maatschappelijke Participatie hebben ook invloed op de aanpak eenzaamheid. Dit geldt voor de leefbaarheidsaanpak in diverse wijken, activiteiten vanuit SWOVE, activiteiten vanuit het RDO (dementie)project,

activiteiten als de wijkconciërge in D'Ekker en de wijkzuster in Oerle. De belangrijkste opdracht voor de gemeente is zorgen dat er samenhang is in deze activiteiten en dat intermediairen en hulpverleners (verder) geschoold worden in signalering en doorverwijzing.

Wat doen we nieuw

Opstellen nota eenzaamheid als uitwerkingsnota van Maatschappelijke Participatie. Daarbij wordt meegenomen, dat de doelgroep niet alleen ouderen betreft, maar ook volwassenen en jeugdigen. Daar zal het CJG bij betrokken worden en activiteiten in het kader van het speerpunt psychische gezondheid (zie hierna; veel jongeren zijn vanwege de psychische problematiek ook eenzaam).

Op woonserviceniveau (als het daar als prioriteit wordt aangegeven door de partners) deskundigheidsbevordering mee stimuleren, op voorwaarde dat de hulpverleners zelf ook investeren.

Interne deskundigheidsbevordering voor de klantmanagers en andere signaalontvangers, die met cliënten met inkomensproblematiek of zorgproblematiek te maken hebben (deze groepen behoren tot de risicodoelgroepen van eenzaamheid).

Wat doen we niet meer

Alleen focus op eenzaamheidsproblematiek ouderen. Juist de doelgroep jeugd en jongvolwassenen zal meer aandacht krijgen.

Actief verbreden/vergroten aanbod sociaal-culturele activiteiten

Resultaten

In 2013 is de uitwerkingsnota Eenzaamheid opgesteld, waarin de maatregelen om intermediairen en hulpverleners beter op de hoogte te brengen van de aanwezige initiatieven zijn benoemd. In de komende vier jaar is onder meer door middel van de wijkaanpak zoals beschreven in Veldhoven Vernieuwend Vitaal in de woonservicezones nagedacht over de wijze waarop eenzaamheid onder alle doelgroepen verminderd kan worden.

Speerpunt 3 Psychische gezondheid (inclusief landelijke thema depressie)

Staat van Veldhoven

Psychische problemen komen in alle leeftijdsgroepen voor, de stijging van het aantal problemen met de leeftijd zoals in de regio voorkomt, komt in Veldhoven niet zo duidelijk naar voren: 15% van de 12-18 jarigen; 15% van de volwassenen en 19% van de ouderen voelt zich psychisch ongezond. Factoren die een negatieve invloed hebben, zijn het opgroeien in een eenoudergezin of nieuw-samengesteld gezin; niet naar school gaan; laag inkomen; laag opleidingsniveau.

Van de 15% van de jongeren die psychische problemen hebben, piekert bijna de gehele groep dag en nacht, vooral over schoolprestaties. Ruim een derde van deze jongeren met psychische problemen denkt aan zelfdoding, iets meer dan 10% heeft zelfdoding overwogen en 1% heeft daadwerkelijk een poging ondernomen (let op: 1 % van de 15%, niet van alle jongeren in Veldhoven). Slechts een klein percentage van de jongeren met psychische problemen geeft aan behoefte aan professionele hulp te hebben.

Depressie behoort tot de top 5 van ziekten met de hoogste ziektelast. Depressie gaat vaak samen met andere gezondheidsproblemen en leefstijlfactoren (middelengebruik, overgewicht).

Preventie van depressie door vroegsignalering en een toegankelijk preventieaanbod
Vroegtijdige signalering en vroegtijdig ingrijpen kan depressies voorkomen. Kunnen signaleren en weten welk aanbod er is, is van groot belang. Er is een sterk verband tussen eenzaamheid en depressie, dus de maatregelen om eenzaamheid te voorkomen, zijn ook van belang voor dit speerpunt.

Doel van depressiepreventie is het versterken van het mentaal vermogen, dit strookt met het uitgangspunt: eigen verantwoordelijk/zelf beslissen.

De gemeente heeft vooral een rol in het voorkómen van psychische problemen, niet alleen vanuit zorgaanbod, maar ook door te zorgen voor een veilige en groene omgeving, leefbare wijken, een positieve sociale omgeving.

Cijfers jeugdmonitor 12-18 jarigen 2011:

Uit de jeugdmonitor 2011 blijkt dat in 2011 13% van de Veldhovense jongeren zich psychisch ongezond voelt, ten opzichte van 15 % in 2007. Dit is vergelijkbaar met de regio. Het percentage jongeren dat één of meer problemen heeft die dag en nacht spelen is toegenomen van 14 naar 16% (17% in de regio). Het percentage jongeren dat alléén hulp zoekt bij de directe omgeving is afgenomen van 49 naar 39% (regio 46%).

KERNBOODSCHAP

Psychische problemen en depressie komen in Veldhoven veel voor. Geef aandacht aan algemene voorlichting en vroegsignalering om gezondheidswinst te behalen.

Aanbevelingen

Algemene voorlichting maakt psychische problemen bespreekbaar
Depressiepreventie krijgt vorm door brede insteek

Activiteiten

Wat doen we al

Ook hier blijkt lokaal gezondheidsbeleid al in andere beleidsterreinen geïntegreerd te zijn, met name vanuit het kwetsbarenbeleid (doelgroep mensen met een psychische aandoening of kwetsbaarheid)⁵ en vanuit Maatschappelijke Participatie. Het beleid inzake Leefbaarheid en wijkgericht denken heeft ook op dit speerpunt positieve invloed. Met deze beleidsaanpakken zal de gemeente derhalve doorgaan. Binnen het kwetsbarenbeleid zal de aandacht voor signalering en afstemming gecontinueerd worden (o.a. middels het signaleringsoverleg), evenals de aandacht voor algemene voorlichting over psychische problematieken, ook bedoeld om de sociale omgeving te informeren over hoe om te gaan met de doelgroep.

Ook de aanpak eenzaamheid (zie paragraaf hiervoor) zal voor dit speerpunt relevante maatregelen bevatten.

Het nieuwe beleid van de geestelijke gezondheidszorg in deze regio, om steeds meer wijkgericht te gaan werken en zo min mogelijk vanuit de 'grote' intramurale setting is in grote mate ondersteunend aan de aanbevelingen in deze paragraaf.

Wat doen we nieuw

Vanwege de prioriteit voor jeugd zal er onderzocht worden of er meer aandacht kan komen voor de psychische problemen van jeugd, in het kader van Brede Schoolbeleid en het CJG. Er zijn voor de jeugd aansprekende vormen van hulpverlening, die nu nog niet of onvoldoende gebruikt worden in Veldhoven, zoals de mogelijkheden van e-health. Voortvloeiend uit de uitvoeringsnota Kwetsbarenbeleid zal ook vanuit LGB aandacht besteed worden aan het beter bekend maken van het aanbod in de regio en het maken van nadere afspraken maken met GGzE en het zelfhulpnetwerk. In 2013 wordt de uitvoeringsnota Kwetsbaren geactualiseerd en zal de insteek van lokaal gezondheidsbeleid daarin meegenomen worden.

Wat doen we niet meer

Alleen richten op de doelgroep die al in de hulpverlening terecht is gekomen. Dus meer aandacht voor preventie en vroegtijdige interventie om erger te voorkomen.

Resultaten

In de komende vier jaar is het aanbod in de regio en lokaal beter bekend en zijn er voor de jeugd aansprekende vormen van (laagdrempelige en vroegtijdige) hulpverlening ingevoerd.

⁵ De Uitvoeringsnota Kwetsbarenbeleid, vastgesteld in februari 2010, bevat meerdere doelstellingen mbt de psychische gezondheid.

Speerpunt 4 Overgewicht (inclusief landelijk thema diabetes)

Staat van Veldhoven

Het percentage overgewicht bij de jeugd is stabiel, maar hoog en de meerderheid van de ouderen is te zwaar.

Van de jongeren (2-18 jaar) is 9% te zwaar, van de volwassenen bijna de helft en van de ouderen meer dan de helft.

In Veldhoven is een gezond gewicht te behalen door gezonde voeding, te beginnen bij het stimuleren van borstvoeding, maar ook door het stimuleren van het behalen van de groente- en fruitnorm.

Daarnaast is een gezond gewicht te behalen door meer beweging. Nog altijd 3 op de 10 volwassenen en ouderen beweegt te weinig en van de jongeren van 12-18 is dat zelfs 77%.

Overgewicht vormt een risicofactor voor lichamelijk en geestelijke ongezondheid. Ziektes als diabetes komen meer voor en door overgewicht neemt de kans op psychosociale problemen, stigmatisering en discriminatie toe.

Steeds meer aandacht voor gezonde leefstijl ter preventie van overgewicht, niet alleen landelijk, maar ook lokaal. Er is een divers aanbod aanwezig voor doelgroepen met overgewicht.

Cijfers jeugdmonitor 12-18 jarigen 2011:

Uit de jeugdmonitor 2011 blijkt dat in 2011 80% van de Veldhovense jongeren niet dagelijks groente eet, ten opzichte van 61 % in 2007. Dit is vergelijkbaar met de regio. Ook uit deze monitor blijkt dat aandacht voor gezonde voeding en overgewicht nodig blijft.

KERNBOODSCHAP

Ongeveer de helft van de volwassenen en ouderen in Veldhoven heeft overgewicht.
Verbind de goede initiatieven ter preventie van overgewicht in Veldhoven met elkaar.

Aanbevelingen

Overgewicht terugdringen vraagt nog veel inzet en een lange adem. Samenwerking tussen partijen is van groot belang. Juist hier is het zorgen dat de gezonde keuze de makkelijke keuze is, erg belangrijk.

Integraal beleid biedt in Veldhoven meerwaarde bij de aanpak overgewicht, vanuit diverse beleidsterreinen, ook de beleidsterreinen gericht op de fysieke omgeving.

Activiteiten

Wat doen we al

Het CJG en de GGD zijn in 2012 bezig met een inventarisatie/onderzoek op de basisscholen naar de activiteiten rond bewegen en gezondheid. Er gebeurt namelijk al

heel veel, maar de samenhang ontbreekt en de bekendheid van diverse activiteiten laat ook te wensen over. Hierdoor worden activiteiten niet of onderbenut. Het CJG onderzoekt ook de behoefte onder scholen naar beweeg- en gezondheidsprogramma's. Vanuit sportbeleid is er ook veel aandacht voor meer bewegen, onder jeugd en inactieve volwassenen en ouderen. Gezondheid is binnen het sportbeleid een belangrijke doelstelling. Activiteiten vinden plaats op het gebied van sportstimulering, brede schoolbeleid, dagarrangementen, inzet combinatiefunctionarissen o.a. gericht op sport.

Op het gebied van Brede Schoolbeleid is gezondheid ook een belangrijke doelstellingen. In de samenwerkingsovereenkomst Brede School (inhoud en samenwerking) zijn 18 te behalen resultaten benoemd van Brede Schoolbeleid. Meerdere van deze te behalen resultaten hebben met gezondheid te maken. In de op te stellen dagarrangementen zal ook aandacht voor gezond gedrag een rol spelen (zie ook paragraaf 2.0).

Vanuit het CJG is in de algemene informatie aan ouders en kinderen ook de nodige aandacht voor bewegen en gezonde voeding, onder andere in relatie tot borstvoeding, gezond eten, voldoende beweging.

Er zijn diverse beweegactiviteiten die specifieke gericht zijn op inactieve ouderen (Meer bewegen voor Ouderen, Wandelen in de Wijk), al dan niet gestimuleerd of ondersteund door de gemeente. Ook zijn er beweegactiviteiten binnen het eerstelijnszorg-aanbod, zoals een project De Beweegkuur, gericht op het onderbrengen van (uitbehandelde) fysiotherapiecliënten bij het regulier beweegaanbod in de wijk of woonservicezone en programma's gericht op (te) dikke kinderen (Bewegen is Vet).

Wat doen we nieuw

Uit diverse internationale onderzoeken blijkt dat de aanpak van overgewicht bij jeugd alleen effectief is als er sprake is van een integrale aanpak in plaats van ad hoc activiteiten. Een bewezen effectieve interventie is de aanpak JOGG (Jongeren op Gezond gewicht). Wij gaan onderzoeken of deze interventie of een vergelijkbare werkwijze bruikbaar is voor Veldhoven en bekostigd kan worden binnen de bestaande middelen van o.m. gezondheidsbeleid, jeugdbeleid, sportbeleid. Daarbij willen we overigens ook kijken of deze aanpak ook op dezelfde integrale manier de thema's alcohol, roken en drugs (gezond gedrag bij jeugd, zie latere speerpunten) mee kan nemen. Het voorkomen van overgewicht bij jongeren heeft ook (grote) invloed op het voorkomen van diabetes.

Hierin zoeken wij nadrukkelijk de samenwerking met de Brede Schoolbeleidpartners. De 18 resultaten van het Brede Schoolbeleid zullen nader uitgewerkt moeten worden en voor de resultaten die betrekking hebben gezondheid betekent dit dat rekening gehouden zal worden met de hier genoemde uitgangspunten en gegevens. Hiermee worden diverse gezondheidsdoelen binnen het Brede Schoolbeleid expliciet(er) gemaakt en integraal over alle (ver)brede scholen in Veldhoven uitgevoerd.

De ondersteuningsmogelijkheden van de GGD op het gebied van Lokaal gezondheidsbeleid willen we in 2013 met name inzetten om het invoeren van een integralere aanpak mogelijk te maken.

Daarnaast zullen we activiteiten vanuit de eerstelijnszorg voor het beperken van de gevolgen van overgewicht stimuleren, mede vanuit de in gang gezette projectlijnen van Veldhoven Vernieuwend Vitaal, met name de projectlijn wijkondernemerschap (zie ook paragraaf 2.1 en 2.2).

Wat doen we niet meer

Ad hoc activiteiten, uitbreiding van het aantal activiteiten gericht op bewegen.

Minder accent op beweegactiviteiten voor ouderen ivm overgewicht, omdat de focus bij jeugd ligt.

Resultaten

In de komende vier jaar wordt een integrale aanpak van het voorkomen van overgewicht bij jeugd ingevoerd.

In de wijknetwerken (Veldhoven Vernieuwend Vitaal) wordt gebruik gemaakt van de informatie en de bestaande mogelijkheden om te bepalen op welke wijze de aandacht voor overgewicht en bewegen in de wijk/woonservicezone vorm krijgt.

Speerpunt 5 Alcoholgebruik

Staat van Veldhoven

Alcoholgebruik zorgwekkend ondanks gunstige trends: 9 % van de moeders drinkt alcohol tijdens de zwangerschap, 13% van de ouders van kinderen van 8 t/m 11 geeft aan dat hun kinderen al eens alcohol hebben gedronken. Van de 12-18 jarigen heeft 53% recent gedronken, bijna een kwart daarvan was onder de 16 en zou dus eigenlijk nog helemaal geen alcohol moeten drinken. Dit aantal neemt overigens wel af in vergelijking met vorige metingen

Van de volwassenen voldoet 36% niet aan de norm verantwoord alcoholgebruik en bij de 65-plussers is dat 40%.

Het 'binge-drinken' bij jongeren neemt niet af, 63% van de 16-18 jarigen heeft in de afgelopen vier weken 5 glazen of meer gedronken.

Volgens de jongeren keurt 46% van de ouders hun drankgebruik goed of zegt er niets van.

De richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik zijn naar beneden bijgesteld, op basis van advies van de Gezondheidsraad. In Veldhoven voldoet 70% van de volwassene en 54% van de ouderen niet aan deze norm. Gedragsverandering ten opzichte van alcoholgebruik is van groot belang.

De negatieve gezondheidseffecten van alcoholgebruik worden vaak onderschat, terwijl onderzoek juist uitwijst dat deze effecten veel groter en op veel meer vlakken aanwezig zijn dan gedacht.

Cijfers jeugdmonitor 12-18 jarigen 2011:

Uit de jeugdmonitor zijn de effecten van het project laat je niet Flessen ook in cijfers zichtbaar. Het percentage jongeren dat wel eens alcohol heeft gedronken is ten opzichte van 2007 met 10% algenomen tot 53%. Het percentage dat in de afgelopen vier weken alcohol heeft gedronken is afgenomen van 53 naar 44% in 2011 en het percentage dat pas na 16 jaar het eerste glas alcohol gedronken heeft is van 10% toegenomen tot 26%. In alle gevallen scoort de gehele regio iets beter dan Veldhoven.

KERNBOODSCHAP

Van de 12- tot en met 18 jarigen in Veldhoven heeft 44% recent alcohol gedronken (cijfer 2011). Blijf investeren in alcoholmatiging bij jongeren.

Aanbevelingen

Geef alcoholpreventie structureel aandacht in het onderwijs, waarbij ouderparticipatie een belangrijk onderdeel moet zijn.

Regelgeving en handhaving blijft van belang

Een integrale aanpak is nodig om alcoholgebruik verder af te laten nemen. Een basispakket voor lokaal alcoholbeleid is samengesteld, bestaande uit maatregelen op het gebied van:

Het beïnvloeden van de maatschappelijke normen en het agenderen van de risico's van alcoholgebruik

Het verlagen van de beschikbaarheid van alcohol door het aantal verkooppunten en hun openingstijden te beperken, vooral op scholen, sportkantines en tijdens evenementen

Het uitoefenen van controle op leeftijdsgrenzen en het naleven van regels voor doorschenken en openbare dronkenschap.

Een goed alcoholbeleid heeft ook positieve gevolgen voor de veiligheid, leefbaarheid en openbare orde in de gemeente.

Activiteiten

Wat doen we al

Het van oorsprong vierjarige project 'Alcohol laat je niet flessen' is nu structureel onderdeel van de gemeentelijk aanpak. Binnen dit project vinden onder andere activiteiten plaats als 'Uit met ouders', (blaas)acties bij evenementen, gerichte participatie van ouders bij individuele gevallen. De nieuwe drank- en horecawet waarbij gemeenten een grotere rol krijgen in het voorkomen van alcoholmisbruik door jeugd, maakt ook gebruik van de instrumenten vanuit Laat je niet Flessen. Alcohol-voorlichting vindt vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin al plaats op het Sondervick College en er zijn afspraken (subsidiegerelateerd) met Novadic-Kentron over voorlichtingsactiviteiten.

Wat doen we nieuw

Zoals in paragraaf 2.0 al is aangegeven, is het voorstel om het alcohol- en drugsgebruik in de komende vier jaar te intensiveren door samen met de CJG-partners de activiteiten op dit gebied te intensiveren, met behulp van de middelen die beschikbaar zijn voor LGB. Hiervoor zal in 2013 een voorstel gemaakt worden, aansluitend op de aanbevelingen vanuit het veldonderzoek door Novadic-Kentron, door de CJG-partners (inclusief gemeente).

Wat doen we niet meer

Voorlopig is er binnen dit beleid geen focus op andere doelgroepen dan jeugd.

Resultaten

In de komende vier jaar zijn de activiteiten rond alcohol en drugsgebruik van jeugd geïntensiveerd binnen de uitgangspunten van lokaal gezondheidsbeleid, in afstemming met de CJG-partners. Daarna zijn deze activiteiten onderdeel geworden van de reguliere activiteiten van de partners.

Speerpunt 6 Roken

Staat van Veldhoven

Eén op de vier volwassenen rookt, dit is een kleine daling, maar niet statistisch significant.

Onder de 8-11 jarigen zijn vrijwel geen rokers, van de jongeren tussen 12- en 18 jaar rookt 10%. Van de ouderen rookt nog 10%.

Nog veel kinderen en jongeren worden blootgesteld aan tabaksrook (passief meeroken): van de 0 tot 11 jarigen wordt 13% thuis aan rook blootgesteld, dit is wel een flinke daling ten opzichte van de vorige meting (22%). Bij 1 op de 7 kinderen heeft de moeder tijdens de zwangerschap gerookt.

Er zijn meer rokers onder laagopgeleiden, jongeren met een lage opleiding hebben een grotere kans om te beginnen met roken.

(mee)Roken leidt tot een verhoogd risico op ziekten en vroege sterfte. Inmiddels is genoegzaam bekend welke negatieve effecten roken heeft op de gezondheid en is er nog steeds alle reden om het roken zoveel mogelijk zien te voorkomen.

Het is onduidelijk in hoeverre er structureel aandacht is voor roken op scholen in Veldhoven. Het is wel aan te bevelen op scholen structureel aandacht hieraan te besteden.

Vanuit de kraamzorg en jeugdgezondheidszorg wordt standaard aandacht besteed aan de risico's van (mee)roken.

Cijfers jeugdmonitor 12-18 jarigen 2011:

Het percentage jongeren dat dagelijks rookt, is afgenomen van 8 naar 5 % (vergelijkbaar met de regio).

KERNBOODSCHAP

Een kwart van de volwassenen in Veldhoven rookt. Voorkom dat jongeren gaan roken en stimuleer het stoppen met roken.

Aanbevelingen

Kansen voor beleid: niet betuttelen, wél stimuleren.

De gemeentelijke kansen voor beleid liggen vooral op het gebied van het voorkómen dat jongeren gaan roken, het beschermen van niet-rokers tegen tabaksrook en het stoppen met roken bij rokers stimuleren.

Voorlichting op scholen: structureler aandacht, eventueel onderbrengen in de JOGG aanpak

Handhaving van rookverbod in cafés, of bijvoorbeeld rookverbod in vergunningverlening voor evenementen waar veel jongeren en kinderen komen

Stimuleren van gebruik maken van mogelijkheden ondersteuning stoppen met roken

Activiteiten

Wat doen we al

De activiteiten mbt verminderen van het aantal rokers zijn de afgelopen jaren vooral uitgevoerd binnen de reguliere activiteiten van de GGD (op scholen, jeugdgezondheidszorg, algemene gezondheidsvoorlichting). Er zijn geen gemeentespecifieke activiteiten uitgevoerd.

Wat doen we nieuw

Stoppen met roken moet vooral gestimuleerd worden door middel van integraal beleid. Zo kunnen wij onderzoeken of we ook aandacht kunnen geven aan het niet (mee)roken bij vergunningverlening evenementen, aandacht vanuit de medewerkers van de afdeling WIZ bij individuele cliënten om ze te stimuleren om te stoppen met roken, aandacht vanuit het armoedebelaid voor dit specifieke aspect, bijvoorbeeld door gerichte informatie te geven over de mogelijkheden van ondersteuning hierbij.

Ook zal vanuit deze integrale aanpak (meer) aandacht aan dit onderwerp besteed worden binnen het welzijnsaccommodatiebeleid en het Brede scholen- en CJG-beleid (zie ook bij andere speerpunten mbt de integrale aanpak binnen Brede Scholenbeleid en de jeugdaanpak)

Ook hier kan het wijkgericht werken (vanuit Veldhoven Vernieuwend Vitaal) meegenomen worden, het wijknetwerk en de betrokken partners kunnen gevraagd worden mee te denken over de manier waarop het stoppen met (mee)roken op wijkniveau aandacht kan krijgen. In ieder geval kunnen de wijknetwerken gevoed worden met de informatie in deze LGB nota om ze zo ook focus te laten krijgen op dit onderwerp.

Wat doen we niet meer

Niet van toepassing

Resultaten

In de komende vier jaar heeft stoppen met (mee)roken binnen de beleidsterreinen Brede School en CJG specifiek aandacht gekregen binnen een integrale gezondheidsaanpak. De wijknetwerken zijn op de hoogte van de problematiek en hebben nagedacht over de wijze waarop zij daar binnen de wijk aandacht aan willen geven.

Met de afdeling Vergunningen is nagegaan in hoeverre aandacht voor dit speerpunt verwerkt kan worden in de vergunningen voor evenementen.

Speerpunt 7 Drugs

Staat van Veldhoven

Jongeren in Veldhoven gebruiken meer hasj en wiet dan in de regio: 6 % van de jongeren van 12-18 jaar heeft softdrugs gebruikt, dit is meer dan in de regio. Het zijn vooral jongens tussen de 16 en 18. Ouders weten meestal niets van het softdrugsgebruik van de jongere af. Het gebruik van softdrugs en harddrugs onder volwassenen in Veldhoven is vergelijkbaar met het gebruik in de regio.

Het gebruik van drugs heeft lichamelijke, geestelijke en sociale risico's. Deze worden door de gebruikers onvoldoende onderkend, maar zijn zodanig dat het nog steeds relevant is drugsgebruik zoveel mogelijk te voorkomen, ook softdrugs.

Weerbaarheid is een belangrijke basis voor de preventie van riskant middelengebruik. Er is een verband tussen drugsgebruik en (onverantwoord) alcoholgebruik. Bij beide onderwerpen blijkt de peer-pressure en het onvoldoende weerbaar of sociaal vaardig zijn een belangrijke factor te zijn. Het verdient dus aanbeveling om aandacht voor deze onderwerpen bij jongeren in ieder geval te combineren met een weerbaarheidsaanpak.

Cijfers jeugdmonitor 12-18 jarigen 2011:

Het percentage jongeren dat in de afgelopen 4 weken wiet of hasj heeft gebruikt is afgenomen van 7 naar 1 % in deze monitor (regio 3%).

KERNBOODSCHAP

Zes procent van de jongeren van 12 tot en met 18 jaar in Veldhoven gebruikt softdrugs. Voorkom drugsgebruik bij jongeren: stimuleer structurele voorlichting in het onderwijs.

Aanbevelingen

Maak gebruik van goede voorlichtingsmethoden in het onderwijs, waarbij ouderparticipatie eveneens van groot belang is, evenals de combinatie met weerbaarheid en sociale vaardigheden.

Voer beleid op het lokale aanbod van drugs, zorg op die manier dat de beschikbaarheid van drugs beperkt en bemoeilijkt is.

Activiteiten

Wat doen we al

Hier wordt al aandacht aan gegeven vanuit Jongerenpunt/CJG, met kernpartner Novadic-Kentron.

Er wordt een coffeshopbeleid gehanteerd, waarbij de afspraak is dat in de randgemeenten (dus ook Veldhoven) geen coffeshops zijn. Er vindt vooral vanuit jeugdbeleid afstemming plaats met integrale veiligheid over het snel acteren als bijvoorbeeld wettelijke veranderingen invloed hebben op de verkoop van wiet op straat/vanuit taxi's. Bij dit beleid wordt nu extra aandacht gegeven aan de mogelijke gevolgen in verband met de invoering van de wietpas op bijvoorbeeld de 'mobiele' en illegale verkoop van drugs in de regio

Er is een veldonderzoek uitgevoerd door Novadic-Kentron over onder meer drugsgebruik en uitwerking ervan bij jongeren (onder de vlag van het CJG).

We kennen al jaren de Jongeren op Straat-aanpak voor overlastgevende hanggroepen, waarbij bijvoorbeeld ook ouders betrokken worden en gewezen op de mogelijkheden van ondersteuning als de problemen of overlast (mede) veroorzaakt worden door drugsgebruik.

Wat doen we nieuw

Zoals in paragraaf 2.0 al is aangegeven, is het voorstel om de aanpak van het alcohol- en drugsgebruik (of -misbruik) door jeugd in de komende vier jaar te intensiveren door samen met de CJG-partners de activiteiten op dit gebied te intensiveren, met behulp van de middelen die beschikbaar zijn voor LGB.

Wat doen we niet meer

Geen focus op andere doelgroepen, alleen jeugd.

Resultaten

In de komende vier jaar is er een verhoogde aandacht voor drugsgebruik onder jeugd, adequate voorlichting op scholen en extra aandacht voor drugsgebruik door jongeren op straat.

Speerpunt 8 Seksuele gezondheid

Staat van Veldhoven

Aantal jongeren met een negatieve seksuele ervaring is toegenomen. Acht procent van jongeren van 12 tot 18 heeft wel eens tegen zijn/haar zin een seksuele ervaring gehad. De basis voor gezond seksueel gedrag wordt gelegd in de opvoeding. Bij ouders bestaat behoefte aan voorlichtingsmateriaal dat zij aan hun kind kunnen geven en aan (aanvullende) seksuele voorlichting op school.

Veel jongeren vrijen onveilig in Veldhoven, 17% ten opzichte van 14% in de regio. Bij jongeren van 16-18 jaar komt onveilig vrijen het meest voor na het voortgezet onderwijs. Het gedrag verschilt per schooltype: op het VMBO vrijen meer jongeren onveilig dan op Havo en VWO en zijn sowieso meer jongeren seksueel actief.

Goede communicatieve vaardigheden zijn van groot belang om gezond seksueel gedrag te vertonen. Vaak wordt er onveilig gevreeën omdat de jongere niet durft aan te geven wat ze willen. Weerbaarheid is – ook bij negatieve seksuele ervaringen – natuurlijk van groot belang om ongezond gedrag en negatieve ervaringen te voorkomen.

Het is onduidelijk in hoeverre seksuele vorming structureel aandacht krijgt op basisscholen, terwijl structurele aandacht wel van belang is, zeker in combinatie met weerbaarheid en in relatie met alcohol en drugsgebruik. Bovendien geven ouders aan behoefte te hebben aan aanvullende seksuele voorlichting op scholen.

Cijfers jeugdmonitor 12-18 jarigen 2011:

Uit de monitor blijkt dat het percentage jongeren dat wel eens onveilig heeft gevreeën, gelijk is gebleven (15%), terwijl het percentage jongeren dat een seksuele ervaring tegen de zin in heeft gehad is gedaald van 8 naar 5%. In de regio ligt het percentage jongeren dat wel eens onveilig heeft gevreeën, lager, te weten 12% in 2011.

KERNBOODSCHAP

In Veldhoven vrijen meer jongeren onveilig dan in de regio. Aandacht voor voorlichting over gezond seksueel gedrag blijft nodig.

Aanbevelingen

Aandacht voor seksuele vorming in elke ontwikkelingsfase: bekijken hoe we ouders kunnen ondersteunen, aandacht voor seksuele vorming in het onderwijs. Specifiek aandacht richten op kwetsbare jongeren, ook weer in relatie tot weerbaarheid en risicogedrag op andere aspecten.

Kansen voor integraal beleid binnen de gemeente: zoek de samenhang met ander gezondheidsthema's en met andere beleidssectoren zoals educatief beleid en jeugdbeleid. Maar ook met veilige omgeving en bevorderen van aanwezigheid condoomapparaten in uitgaansleven

Activiteiten

Wat doen we al

In dit kader vinden nog niet veel structurele activiteiten plaats, buiten de aandacht die het voortgezet onderwijs (Sondervick College) hier jaarlijks binnen het lesprogramma aan geeft. Het onderwerp heeft een relatie met het onderwerp huiselijk geweld, als het gaat om ongewenst seksueel gedrag binnen de relatie. In dat kader zijn er wel activiteiten, zoals het Meldpunt huiselijk geweld, extra aandacht op scholen voor onder meer gezonde relaties en loverboy problematiek. Ook vanuit het jongerenwerk is er een activiteit gericht op een specifieke doelgroep (risicogroep meiden), Girls Talk, waarbij gezond seksueel gedrag een onderdeel is. Van belang is de komende vier jaar er aan te werken dat dit onderwerp ook de nodige structurele aandacht krijgt binnen de jeugdaanpak.

Wat doen we nieuw

De aandacht voor dit speerpunt moet integraal ingepast worden in het CJG-aanbod en het Brede-schoolbeleid, met name op het voortgezet onderwijs, maar ook de basisscholen moeten hierbij betrokken worden.

Zo kan er bekeken worden of inzet van het programma Lang Leve de Liefde mogelijk is (zie aanbevelingen GGD) en kan in overleg met het jongerenwerk en het Jongerenpunt bekeken worden of zij (meer) aandacht aan dit onderwerp kunnen besteden.

Daarnaast gaan we onderzoeken of er meer gerichte informatie aan ouders kan worden gegeven, bijvoorbeeld vergelijkbaar met de methode Uit met Ouders en of de themamaand Seks en Alcohol vanuit de GGD aangeboden kan worden aan de jongerencentra.

Ook hier zal gekeken worden of het onderwerp te koppelen is aan de activiteiten die in het kader van het wijkondernemersschap (Veldhoven Vernieuwend Vitaal) plaats kunnen vinden, bijvoorbeeld door het te koppelen aan het cursusaanbod van gezondheidscentrum De Bolzen of elders.

Wat doen we niet meer

Niet van toepassing.

Resultaten

In de komende vier jaar is het onderwerp seksueel gezond gedrag integraal onderdeel geworden van de aanpak met betrekking tot jeugdigen en gezond gedrag

Speerpunt 9 Weerbaarheid

Algemeen

Dit speerpunt heeft veel relaties met speerpunten 4, 5, 6, 7 en 8. In feite wordt geconstateerd dat bij jeugd veel van de problemen die te maken hebben met de speerpunten overgewicht, alcoholgebruik, drugsgebruik, roken en seksuele gezondheid mede bestaan doordat de jongere onvoldoende in staat is nee te zeggen tegen verleidingen of tegen de druk die leeftijdgenoten opleggen om bepaald gedrag te vertonen (peer-pressure). Een belangrijke manier om bij deze speerpunten gezond gedrag te bevorderen is dus te zorgen dat jongeren weerbaar genoeg zijn om hun eigen (gezonde) keuze te maken.

Staat van Veldhoven

Jongeren worden op jonge leeftijd al geconfronteerd met genotmiddelen en riskant gedrag, zoals roken, alcoholgebruik en gebruik van genotmiddelen. Een risicofactor hierbij is de beperkte weerbaarheid van sommige jongeren, het niet-mee durven zeggen, het niet aankunnen van peer-pressure en het te veel of te vaak in verleiding worden gebracht. Dit speelt ook een rol bij de thema's overgewicht en ongezond seksueel gedrag.

Het versterken van de weerbaarheid van jongeren is dus een basis voor de gezonde leefstijl.

Het CJG kan ouders ondersteunen in hun rol hierin, bijvoorbeeld door individuele ondersteuning, maar ook door aanbod van trainingen of door de schakel te vormen naar verdere hulpverlening.

Zoals bij diverse thema's al aangegeven, is ouderparticipatie bij activiteiten van belang, om ze te helpen bij het tijdig signaleren en acteren op ongezond gedrag.

Het onderwijs speelt ook een grote rol in de ontwikkeling van jongeren en ook hier is structurele aandacht voor weerbaarheid en het omgaan met druk van belang.

KERNBOODSCHAP

De jeugd van Veldhoven wordt al op jonge leeftijd geconfronteerd met genotmiddelen en riskant gedrag. Vergroot de weerbaarheid van jongeren om met deze verleidingen om te gaan.

Aanbevelingen

Vergroot de inzet op weerbaarheid van de jeugd om dagelijkse verleidingen te kunnen weerstaan. Zorg voor afstemming en samenhang tussen de diverse initiatieven die op dit terrein al spelen.

Activiteiten

Wat doen we al

Binnen het onderwijs en jeugdbeleid zijn wel activiteiten en cursussen gericht op de sociale weerbaarheid en sociale vaardigheden van jongeren, bijvoorbeeld om te voorkomen dat de overgang van basisonderwijs naar voortgezet onderwijs te groot is

voor sociaal niet zo vaardige leerlingen. Aandacht voor gezonde keuzes is daar geen specifiek onderdeel van.

Ook binnen de activiteiten die al gebeuren om gezond gedrag op de genoemde activiteiten te stimuleren wordt natuurlijk wel enige aandacht besteed aan de redenen om er toch aan te beginnen en hoe je daar toch je eigen keuze in kan maken. Maar echt specifiek daarop gerichte activiteiten zijn er nog niet.

Wat doen we nieuw

We gaan in overleg met het CJG om te bekijken op welke wijze de sociale weerbaarheid van jeugd op al deze onderdelen versterkt kan worden.

Ook zullen afspraken binnen het Brede-schoolbeleid gemaakt worden hoe dit onderdeel vorm gegeven kan worden binnen het brede schoolbeleid.

Wat doen we niet meer

Niet van toepassing

Resultaten

In de komende vier jaar is het versterken van de sociale weerbaarheid een structureel onderdeel geworden van de aanpak binnen jeugdbeleid om gezond gedrag te stimuleren.

Speerpunt 10 Gezondheidsverschillen

Staat van Veldhoven

Gezondheid en ziekte zijn ongelijk verdeeld. Mensen met een lage sociaaleconomische status (ses) hebben een slechtere gezondheid dan mensen met een hogere ses; inwoners met een lage opleiding leven gemiddeld 6 tot 7 jaar korter. (Ernstige) aandoeningen als diabetes, overgewicht, psychische ongezondheid komen aanzienlijk vaker voor bij lager opgeleiden dan bij hoger opgeleiden.

Bovendien vertonen lager opgeleiden meer ongezond gedrag en zijn hun leefomstandigheden (bijvoorbeeld in en om huis) ongezonder dan bij hoogopgeleiden. Andersom kunnen gezondheidsproblemen ook de oorzaak zijn van een lage ses, vaak omdat ze door gezondheidsproblemen niet (volledig) kunnen deelnemen aan het arbeidsproces.

Dit geldt in het algemeen voor heel Nederland en dus ook in Veldhoven.

KERNBOODSCHAP

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen komen ook in Veldhoven voor. Pak deze verschillen gelijktijdig aan vanuit meerdere beleidsterreinen.

Aanbevelingen

Verminder gezondheidsverschillen door inzet vanuit meerdere beleidsterreinen. Sluit aan bij gemeentelijk armoedebeloid, bevorder opleiding en participatie, besteed aandacht aan de bekendheid van inkomensondersteunende voorzieningen bij de doelgroep zelf, maar ook bij intermediairen en hulpverleners; richt de leefomgeving zo gezond mogelijk in; creëer een veilige omgeving.

Activiteiten

Wat doen we al

Er zijn diverse activiteiten in de vorige beleidsperiode van de nota LGB gestart, onder andere de aanpak 'Armoede en gezondheid bij kinderen', een samenwerking tussen de afdeling WIZ en de jeugdgezondheidszorg. Binnen het Armoedenetwerk is de aanpak van SEGV een vast onderwerp.

In het kader van de ontwikkeling van de Veldhoven Pas is de mogelijkheid voor minima om beter gebruik te maken van diverse voorzieningen (ook zorg) een uitdrukkelijke doelstelling.

Daarnaast draagt de gemeente bij aan het Jeugdsportfonds om te zorgen dat kinderen die vanwege financiële problemen niet kunnen sporten, toch aan een sport deel kunnen nemen.

Wat doen we nieuw

Mogelijkheden onderzoeken om via armoedenetwerk/voedselbank/WIZ gerichtere informatie te verstrekken, met name gericht op ouders en kinderen. Daarbij worden nadrukkelijk de kernpartners van het CJG betrokken.

Ook in het kader van de wijknetwerken/wijkondernemersschap zal in samenspraak met de partners aldaar gekeken worden of er gerichte(re) informatie kan komen.

Wat doen we niet meer

Niet van toepassing

Resultaten

In de komende vier jaar is de aandacht voor sociaal economische gezondheidsverschillen binnen de doelgroep jeugd in vanuit CJG-beleid en wijkondernemerschap toegenomen.

2.3 Overall conclusie

Ondanks dat de nota in 10 speerpunten is opgedeeld, blijkt dat het van groot belang is het beleid integraal op te pakken.

Belangrijke integrale werkwijzen daarbij zijn:

- ♦ Aanpak binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin
- ♦ Aanpak binnen het Brede schoolbeleid
- ♦ Maatschappelijke Participatie activiteiten
- ♦ Wijkondernemersschap, Veldhoven Vernieuwend Vitaal

Het opzetten van nieuwe specifieke activiteiten met betrekking tot inhoudelijke thema's is in veel gevallen niet nodig, de kracht moet gevonden worden in het bundelen van bestaande activiteiten en het verbinden van diverse onderwerpen middels thema's als weerbaarheid, sociale vaardigheden, stimuleren van de gezonde keuze, preventie binnen de opvoeding en het opgroeien.

De focus ligt op de doelgroep jeugd (en ouders).

Extra aandacht voor alcohol- en middelengebruik bij jeugd is een belangrijke wens van de gemeenteraad en uit de cijfers en gegevens blijkt ook dat er op dit terrein zeker sprake is van een problematiek waar aandacht aan besteed moet worden. Hier wordt invulling aan gegeven door de beschikbare LGB-middelen voor de komende vier jaar hier op in te zetten (€ 10.000 per jaar).

De inzet van GGD ten behoeve van lokaal gezondheidsbeleid in 2013 en 2014 willen we vooral focussen op het vinden van een integrale aanpak met betrekking tot gezond gedrag door jeugd en het versterken van de sociale vaardigheden: coördinerend, integrale aanpak, geen ad hoc activiteiten, alle andere beleidsterreinen betrekken etc.

De algemene uitgangspunten waarbinnen alle speerpunten vorm krijgen zijn:

ALGEMENE UITGANGSPUNTEN LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID	
I.	Inzet op de kansen vanuit andere beleidsterreinen
II.	Inzet op verbinden van bestaande activiteiten en koppelen aan een integrale aanpak
III.	Inzet op jeugd en opvoeding (inclusief rol van de ouders)
IV.	Focus op (versterken van) sociale vaardigheden
V.	Inzet op 'de gezonde keuze is de gemakkelijke keuze'
VI.	Inzet op de eigen verantwoordelijkheid van burgers en instellingen en woonservicezonegerichte aanpak: wijkondernemersschap
VII.	Inzet middelen Lokaal gezondheidsbeleid: alcohol- en drugsgebruik door jeugd

2.4 Financiën, tijdpad en monitoring

Financiën

In de gemeentebegroting zijn de middelen die besteed worden aan activiteiten op het gebied van gezondheid niet in één oogopslag zichtbaar. Dit heeft alles te maken met de verwevenheid met andere beleidsterreinen.

Zo zitten er in het budget voor sport middelen voor sportstimulering, die niet alleen tot doel (en resultaat) hebben dat er meer mensen gaan sporten en bewegen, maar ook dat daardoor mensen gezonder gaan leven, minder overgewicht, meer sociale contacten etc. Deze sportstimuleringsmiddelen zijn daarmee ook deels (zonder precies te kunnen becijferen) middelen tbv LGB.

In onderstaand overzicht wordt in grote lijnen aangegeven in welke producten er elementen zitten die van belang zijn in het kader van LGB, om duidelijker te maken hoeveel middelen er omgaan ten behoeve van LGB.

Product	Informatie mbt budget (2013)	LGB elementen
6164 Veiligheid	€ 419.000 (uren en kosten activiteiten kadernota Integrale Veiligheid) totaal in 2013	Lokale speerpunten bij veiligheid zijn onder meer jeugd en relationeel geweld. Relaties liggen hier met speerpunten 3, 5, 7 en 9.
6150 Kwaliteit woon- en leefomgeving	€ 420.000 (subsidies, bijdragen aan activiteiten, ureninzet) totaal in 2013	Leefbaarheid, aandacht voor voorkomen van eenzaamheid dmv bevorderen sociale cohesie, aandacht voor sociale veiligheid
6401 Ouderenbeleid	€ 542.000 (vooral subsidie aan SWOVE en ouderenorganisaties, ureninzet) totaal in 2013	Vooral aanpak eenzaamheid, enigszins aandacht voor meer bewegen, gezond gedrag, valpreventie en aandacht voor dementie (ook richting de sociale omgeving)
6402 Maatschappelijke dienstverlening	€ 518.000 (subsidies aan Dommelregio en Bureau Sociaal Raadsliden, bijdragen mbt belangenbehartiging) totaal in 2013	Bij Dommelregio en BSR is aandacht voor sociaal-economische verschillen en zo mogelijk ook voor de gezondheidsverschillen. Het Platform Gehandicaptenbeleid en de Cliëntenraad behartigen belangen ook op het gebied van gezondheid.
6405 GGD	€ 714.000 totaal in 2013	De GGD is onze partner op het gebied van gezondheid en lokaal gezondheidsbeleid. De middelen worden besteed aan onder meer epidemiologisch onderzoek, ondersteuning Lokaal gezondheidsbeleid, activiteiten ter bevordering van gezondheid, infectieziektebestrijding etc. zie hfst 1)
640710 Lokaal gezondheidsbeleid	(excl. uren): € 10.000 in 2013	Hiervoor is het voorstel gedaan deze de komende voer jaar te besteden aan het voorkomen van alcohol- en

Product	Informatie mbt budget (2013)	LGB elementen
		drugsmisbruik onder jeugd
640711 Kwetsbarenbeleid (mbt mensen met een psychische achtergrond)	Excl. uren) € 90.000 in 2013	Betreft subsidies aan instellingen en bijdragen aan bijvoorbeeld signaleringsoverleg. Heeft vooral relatie met speerpunten 2, 3 en 9. Wat betreft de doelgroep jeugd wordt vanuit dit beleidsterrein vooral gezocht naar de verbinding met het CJG
6408 Algemeen beleid Maatschappelijke Ondersteuning (incl. Veldhoven Vernieuwend Vitaal)	€ 320.000 in 2013 (excl uren en invoeringskosten transitie AWBZ)	Middelen voor informele zorg, zorgzame wijken, subsidies mbt mantelzorg, Maatschappelijke Participatie incl. Wmo-beleid en activiteiten Veldhoven Vernieuwend Vitaal. Relaties liggen vooral met het zorgen dat mensen maatschappelijk kunnen (blijven) participeren, het wijkondernemersschap. Deze activiteiten leggen meer de basis waarbinnen LGB plaats kan vinden dan dat ze direct resultaat hebben op (één van) de speerpunten.
Programma 10 Onderwijs, Brede Schoolbeleid	Dit beleid kent geen specifiek productnummer of een specifiek budget.	De relatie met de 18 resultaten van het Brede Schoolbeleid en de doelstellingen van het Lokaal gezondheidsbeleid zijn in hoofdstuk 2 beschreven.
6409 Centrum Jeugd en Gezin	Kosten € 1.495.000, baten € 825.000 in 2013	Binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin vinden allerlei activiteiten plaats waarvan meerdere te maken hebben met gezond gedrag, zowel bij jonge kinderen (bijv. borstvoeding, gezonde voeding, beweging) als bij oudere jongeren (alcohol en drugs, psychische problematiek, weerbaarheid etc.)
6322 Sportstimulering	Voor uitvoering van breedtesportbeleid en kadernota Sport: € 27.000 structureel Combinatiefunctionarissen: op termijn 6,2 fte	Kernactiviteiten sportstimulering: jeugdsport, ondersteuning gehandicaptensport. De combinatiefunctionarissen houden zich bezig met dagarrangementen onder meer aan de hand van de 18 resultaten van Brede Schoolbeleid, waaronder de resultaten met betrekking tot gezondheid.

Tijdpad

In de nota zijn diverse activiteiten beschreven die in de periode 2013 en verder opgepakt worden.

In onderstaand schema is aangegeven welke activiteiten wanneer aan zullen vangen.

Acties	Start
Onderzoeken van integrale aanpak gezondheidsgedrag jeugd vergelijkbaar met JOGG in samenspraak met GGD	2013 Invoeren vanaf 2015
Inzet GGD ten behoeve van Lokaal gezondheidsbeleid richten op invoeren integrale aanpak gezondheidsgedrag	2013
Overleg voeren met Brede Schoolpartners mbt het uitwerken van een deel van de 18 resultaten van Brede Schoolbeleid	2013 (eerste overleg is reeds gevoerd in november 2012)
(Nog) Meer aandacht voor de gezonde keuze is de gemakkelijke keuze	2013: jeugdbeleid en sportbeleid 2015: subsidiebeleid (in kader van nieuwe budgetafspraken) en inrichting openbare ruimte
Beschikbaar stellen gezondheidsgegevens en LGB-kaders binnen projectlijn wijkondernemersschap aan wijken en woonservicezones	Met ingang van 2013, gelijklopend met de verdere uitrol binnen Veldhoven Vernieuwend Vitaal
Intensivering aanpak alcohol en drugs bij jeugd door middelen van inzet middelen Lokaal gezondheidsbeleid ten behoeve van projectvoorstel CJG-partners	Voeren overleg in 2013, maken van plan van aanpak voor besteding van de middelen (4 jaar € 10.000 per jaar), uiterlijk inzet van middelen met ingang van schooljaar 2013/2014
Opstellen en uitvoeren uitwerkingsnota Eenzaamheid	2013 – 2017
Aandacht voor speerpunt 3 (psychische problematiek) binnen uitwerkingsnota Kwetsbarenbeleid	2013
Onderzoeken aandacht voor (mee)roken bij evenementen, cliënten WIZ, binnen armoedebelaid etc.	2015
Mogelijkheden onderzoeken om via armoedenetwerk/voedselbank/WIZ gerichtere informatie te verstrekken over sociaal-economische gezondheidsverschillen, met name gericht op ouders en kinderen	2015

Monitoring

Om de voortgang te monitoren worden twee sporen gevolgd:

1. Bij het onderzoeken of er een integrale aanpak met betrekking tot gezond gedrag door jeugd en het versterken van de sociale vaardigheden zal in 2013 ook aandacht gegeven worden aan de wijze waarop gemonitord wordt. Dit zal onlosmakelijk verbonden moeten zijn aan de werkwijze waarvoor gekozen wordt.
De periodieke gezondheidscijfers vanuit de GGD-monitoren zullen hiervoor input zijn.
2. Eenmaal per jaar zullen de betrokkenen bij lokaal gezondheidsbeleid bijeengeroepen worden om met elkaar na te gaan wat er gebeurt op de algemene uitgangspunten en de speerpunten en zal met hen besproken worden of de uitvoering van de nota nog bijsturing behoeft. Bij deze werkwijze wordt aangesloten op de werkwijze van de kadernota Samenspraak, waarbij het hier echter niet om het opstellen van beleid, maar om het evalueren van beleid gaat. Daarvoor is een thematische aanpak met de voor dit beleidsterrein relevante partners uitstekend geschikt. Het initiatief om dit te organiseren zal uitgaan van de gemeente, die daarin een regisserende rol heeft.

Bijlage I

Voorwaarden kadernota maatschappelijke Participatie

Beantwoording vragen uit ontwikkelingslijn 9 Maatschappelijke Participatie

- Hoe levert het beleidsterrein (de activiteiten) een bijdrage aan het bevorderen van maatschappelijke participatie?
Door te zorgen dat mensen zo gezond mogelijk zijn en blijven (in brede zin) zijn zij in staat deel te nemen aan de maatschappij. Door de wijk/woonservicezone een belangrijke rol te geven in het bepalen van prioriteiten en activiteiten wordt ook door het verrichten van de activiteiten zelf de maatschappelijke participatie bevorderd.
- Hoe werkt de notitie uit in de domeinen van het participatiewiel?
Het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag heeft vooral directe invloed op het eerste domein van het participatiewiel: zelfstandig functioneren. Om zelfstandig te kunnen functioneren moet je ook zo gezond mogelijk zijn. Vervolgens ben je in staat om invulling te geven aan de andere vijf domeinen van het participatiewiel.
- Hoe worden de leidende principes in acht genomen; hoe worden ze ingevuld? En in welke mate wordt invulling gegeven aan de succesfactoren?
Bij het bepalen van de activiteiten zal steeds getoetst worden of aan de leidende principes wordt voldaan. In de beschreven acties is al steeds rekening gehouden met deze principes. De succesfactoren zijn vooral invulling gegeven op dezelfde wijze als dit tot de projectlijnen van Veldhoven Vernieuwend Vitaal heeft geleid. Ook hier zien we daardoor een lijn in activiteiten waarbij de wijk een rol heeft, de eigen prioriteiten van belang zijn, vooral ingezet wordt het bevorderen van het zelf kunnen maken van een gezonde keuze en het stimuleren van eigen initiatief in plaats van het opleggen van activiteiten vanuit 'de gemeentelijke koker bedacht'.
- Welke (regie)rol neemt de gemeente; hoe wordt het V-scenario concreet ingevuld?
De gemeente zet vooral in op integraliteit van beleid, faciliteren van goede initiatieven en stimuleren dat de betrokken in de gemeente zelf (bijvoorbeeld de brede schoolpartners; de CJG-partners; het wijknetwerk) medeverantwoordelijkheid nemen voor het speerpunt. Door gegevens en stimuleringsmiddelen beschikbaar te stellen, kan de gemeente faciliteren, door integraal beleid na te streven kan de gemeente in noodzakelijke randvoorwaarden voorzien.