



Nota Positief Gezondheidsbeleid Stichtse Vecht

2020-2023

EIJNATTEN, JODY VAN

Samenvatting



Inhoud

Samenvatting.....	1
1. Inleiding	3
2. Een positieve visie op gezondheid	4
3. Kaders voor het gezondheidsbeleid in Stichtse Vecht.....	6
4. Publieke gezondheid in Stichtse Vecht	8
5. Stand van de gezondheid in Stichtse Vecht.....	12
6. Speerpunten lokaal gezondheidsbeleid	15
6.1. Gezond gewicht	15
6.2. Middelengebruik	27
6.3. Mentale gezondheid	35
7. Tot slot.....	43
7.1. Financiën	43
7.2. Monitoring en evaluatie	43
Bijlagen.....	45

1. Inleiding

Aanleiding

Voor u ligt de nota Positief Gezondheidsbeleid Stichtse Vecht. Deze nota beschrijft de kaders van het gezondheidsbeleid voor de periode van 2020 tot en met 2023. Gemeenten zijn op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) verplicht om iedere vier jaar een Nota Lokaal Gezondheidsbeleid vast te stellen.

Een goede gezondheid is voor een ieder van groot belang. Gezonde mensen hebben in het algemeen een betere kwaliteit van leven, kunnen beter voor zichzelf zorgen en doen minder een beroep op zorg. Gezonde mensen kunnen langer meedoen in de maatschappij. Mensen beleven hun gezondheid vaak positief als ze kunnen doen wat ze waardevol en zinvol vinden, ook met een ziekte.

In deze kadernota wordt enerzijds de definitie van “positieve gezondheid” gehanteerd. Gezondheid is volgens deze definitie: *“het vermogen van de mens om zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven.”* Er wordt hierbij de nadruk gelegd op in hoeverre mensen in staat zijn zich aan te passen in relatie tot sociale, fysieke en emotionele omstandigheden. Het gaat over veerkracht en zelfregie. De mens staat centraal, niet de ziekte en er wordt gekeken naar mogelijkheden (wat kan je nog wel) in plaats van belemmeringen (wat kan je niet meer). Wij willen proberen om de verbindingen te leggen met alle aspecten vanuit het positieve gezondheidsbeleid met het sociale domein.

Anderzijds hebben we ook te maken met de landelijke speerpunten en uitgangspunten en het **nationaal sport- en preventieakkoord**. Deze beide aspecten hebben een plek gekregen binnen deze nota.

Totstandkoming

Dit gezondheidsbeleid is gebaseerd op de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid en op resultaten van bijeenkomsten en gesprekken met professionals en inwoners.

De data die gebruikt is, is afkomstig van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst regio Utrecht (GGDrU). De GGDrU voert namens de gemeente periodieke bevolkingsonderzoek uit. De meetmomenten kunnen per doelgroep verschillen (zie bijlage 1). De GGDrU maakt ook gebruik van andere databronnen zoals het CBS, Kinderen in Tel en het RIVM.

Om inwoners en professionals te informeren over de stand van gezondheid in Stichtse Vecht en om informatie/input op te halen zijn een aantal bijeenkomsten georganiseerd en zijn diverse gesprekken gevoerd. Tijdens de bijeenkomsten zijn belangrijke cijfers van de GGD gepresenteerd. De aftrap was een startbijeenkomst met verschillende professionals, inwoners en maatschappelijke partners. Daarnaast zijn interactieve bijeenkomsten georganiseerd per speerpunt (gezond gewicht, middelengebruik en mentale gezondheid). Hieraan hebben onder andere deelgenomen de Seniorenraad, raadsleden, GGD, huisartsen, fysiotherapeuten, Jeugdpoint, Adviesraad Sociaal Domein Stichtse Vecht, Welzijn Stichtse Vecht, diëtisten, verloskundigen, Kom Erbij en het Sociaal Wijkteam.

De resultaten van deze bijeenkomsten zijn verwerkt in de speerpunten (hoofdstuk 6).

De in deze nota beschreven visie, speerpunten en doelstellingen geven richting aan de activiteiten/interventies, die we in de komende jaren gaan uitvoeren.

2. Een positieve visie op gezondheid

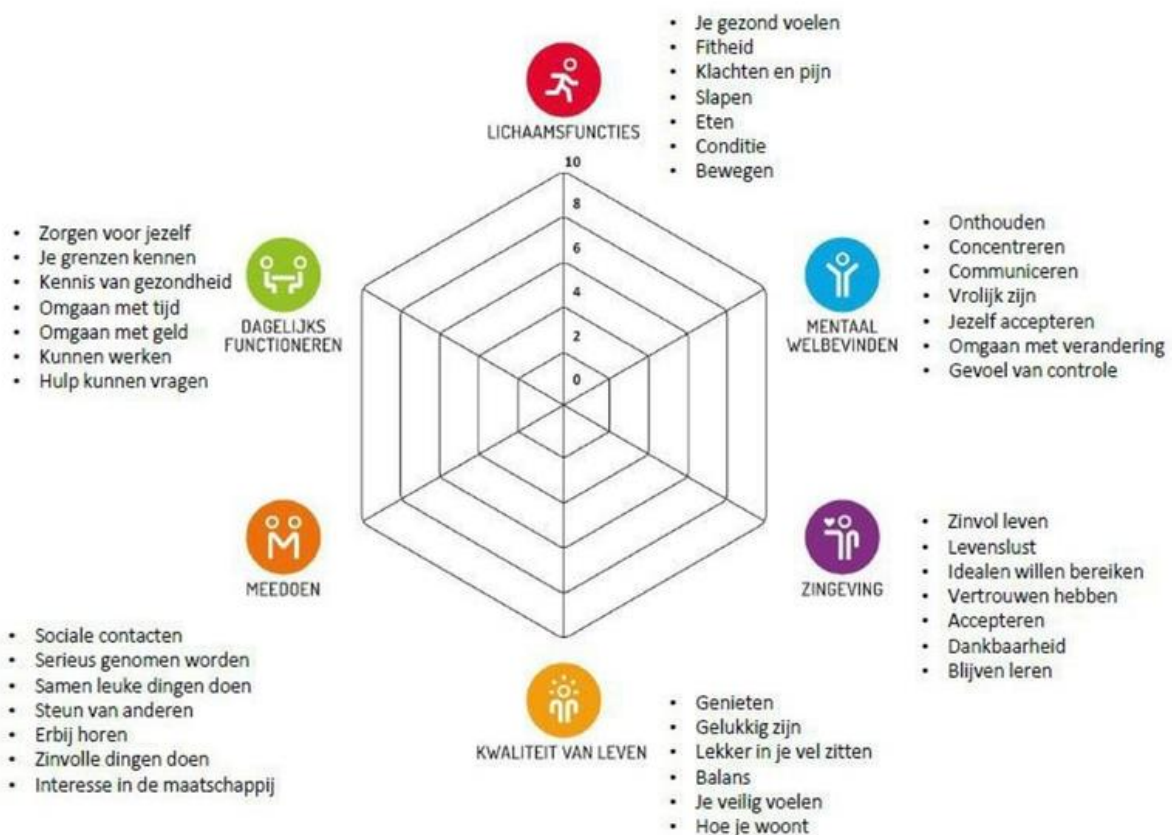
In 2012 introduceerde Machteld Huber het concept 'positieve gezondheid' in Nederland. Dit concept gaat over kwaliteit van leven en de veerkracht van personen om zich aan te passen. De definitie luidt als volgt:

“Gezondheid is het vermogen van mensen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.”

(Machteld Huber)

Gezondheid wordt niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte. Gezondheid is het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdaging om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Er wordt gekeken naar de mogelijkheden, wat kan je nog wel, in plaats van belemmeringen, wat kan je niet meer. Gezondheid is niet langer meer strikt het domein van zorgprofessionals, maar van ons allemaal. Het gaat om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te kunnen gaan.

Bij het bepalen van gezondheid wordt gekeken naar de score op de onderstaande zes pijlers en de 32 onderliggende aspecten van gezondheid. Deze zes pijlers (dagelijks functioneren, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, lichaamsfuncties en sociaal maatschappelijk participeren) dienen als indicatoren.



Positieve gezondheid sluit goed aan bij de visie van Stichtse Vecht en de doelstellingen van het sociaal domein (participatie, zelfredzaamheid en zelfregie). In Stichtse Vecht staat niet alleen de fysieke gezondheid centraal, maar ook eigen kracht, kwaliteit van leven, dagelijks functioneren en toekomstperspectief. Het gezondheidsbeleid is op deze manier een belangrijke rode draad in het gehele sociaal domein.

Gezondheid op een positieve manier benaderen betekent ook dat we richting inwoners een positieve insteek hanteren. We veroordelen ongezonde keuzes niet, maar willen dat inwoners zelf gezonde keuzes kunnen maken. Het is aan ons om de inwoners te verleiden tot deze keuzes zonder deze betuttelend op te leggen – het gaat erom wat zij belangrijk vinden en waar ze zich goed bij voelen.

Per speerpunt wordt kort aangegeven hoe deze zich verhouden tot het model van positieve gezondheid.

3. Kaders voor het gezondheidsbeleid in Stichtse Vecht

Wet publieke gezondheid

In de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn de taken van het Rijk en gemeenten vastgelegd met betrekking tot het preventieve gezondheidsbeleid. Op basis van de Wpg brengt het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om de vier jaar een landelijke preventienota uit, met daarin de speerpunten voor het landelijke preventiebeleid. In de Wpg is ook vastgelegd dat gemeenten elke vier jaar hun actiepunten voor het lokale gezondheidsbeleid moeten vaststellen.

De Wpg gaat vooraf aan de Zorgverzekeringswet, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet Langdurige Zorg. Deze wetten richten zich op mensen met (beginnende) gezondheidsklachten, op maatregelen die gericht zijn op het voorkomen van verdere gezondheidsschade of op het ondersteunen van de zelfredzaamheid (zorg gerelateerde preventie en geïndiceerde preventie). Het gaat dan voornamelijk om preventie binnen de 2^e lijns zorg. Deze nota is gericht op het voorveld en de 0^e lijns zorg.

Gemeenten zijn vanuit de Wpg primair (bestuurlijk) verantwoordelijk voor de volgende taken:

- Algemene bevorderingstaken (artikel 2 Wpg), onder andere de afstemming van de publieke gezondheidszorg met de curatieve gezondheidszorg, epidemiologie, gezondheidsbevordering en medische milieukunde;
- JGZ tot 19 jaar en prenatale voorlichting (artikel 5 Wpg);
- Ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar (artikel 5a Wpg);
- Infectieziektebestrijding (artikel 6 Wpg).

Tot slot hebben gemeenten, volgens artikel 15 Wpg, de taak een Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden voor de uitvoering van de taken op het gebied van publieke gezondheidszorg, in de provincie Utrecht is dat de GGD regio Utrecht (GGDrU).

Landelijke nota gezondheidsbeleid

Elke vier jaar brengt het kabinet een landelijke nota gezondheidsbeleid uit, conform de Wpg. In december 2015 is de laatste landelijke nota gezondheidsbeleid verschenen in de vorm van een kaderbrief. Deze brief is aanvullend op de vorige landelijke nota 'Gezondheid Dichtbij' (2011). De doelstellingen van deze vorige landelijke nota blijven van kracht;

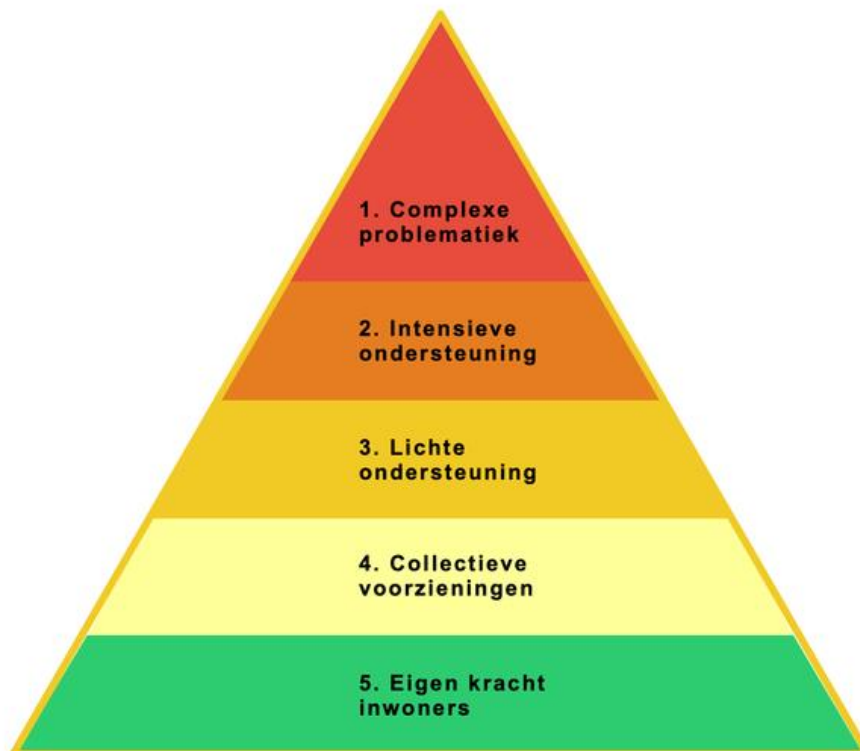
- De gezondheid van mensen bevorderen en chronische ziekten voorkomen door een integrale aanpak in de omgeving waarin mensen wonen, werken, leren en leven:
 - Meer inzetten op de verbetering van leefstijl van mensen, met als speerpunt roken, overmatig alcoholgebruik, (ernstig) overgewicht, bewegen, depressie en diabetes.
 - Een betere verbinding tussen gezondheid en andere maatschappelijke domeinen (onderwijs, leefomgeving, zorg en werk).
 - Gezondheid als prioriteit binnen het milieubeleid.
 - Een betere verankering van gezondheid in het ontwerp van de publieke ruimte.
 - Bevorderen van gezond werk.
- Preventie een prominente plaats geven in de gezondheidszorg.
- Gezondheidsbescherming op peil houden en nieuwe bedreigingen het hoofd bieden.
- Stabiliseren en terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden.

Ook doet het kabinet in de kamerbrief een oproep aan gemeenten om meer integraal binnen het Sociaal Domein samen te werken, zodat de doelstelling ten aanzien van gezond opgroeien en leven elkaar meer versterken. Dit geldt zowel voor de beleidsontwikkeling als voor de uitvoering. De gemeente geeft in deze lokale nota gezondheidsbeleid een invulling aan het landelijk kader.

Dienstverleningsmodel Sociaal Domein

In het document Visie en Uitgangspunten Sociaal Domein Stichtse Vecht is de koers voor de ontwikkeling van een nieuw sociaal domein voor Stichtse Vecht beschreven. Daarin is meedoen de belangrijkste doelstelling van het lokale sociale beleid van Stichtse Vecht. Inwoners moeten een eigen huishouden kunnen voeren, een sociaal netwerk kunnen onderhouden en kunnen deelnemen aan de samenleving en arbeidsmarkt. Mensen zijn hier zelf verantwoordelijk voor. De gemeente biedt zo nodig ondersteuning in de vorm van aanvullende zorg en diensten aan en voor kwetsbare groepen is er specialistische zorg en hulpverlening beschikbaar.

De beoogde maatschappelijke effecten van het nieuwe sociale domein zijn meer zelfredzaamheid, meer participatie, meer gezonde ontwikkeling en leefomgeving en het borgen van ondersteuning en bescherming voor wie dat echt nodig heeft. In onderstaande figuur wordt het basismodel weergegeven voor de positionering van taken in het nieuwe sociale domein. Preventieve gezondheidszorg wordt daarbij gezien als een algemene voorziening in de onderste laag. De preventieve gezondheidszorg bestaat namelijk vooral uit voorlichting, preventie, informatie en advies en is daarmee een voorziening voor alle inwoners.



4. Publieke gezondheid in Stichtse Vecht

Inleiding

Publieke gezondheid heeft tot doel om vanuit de landelijke en lokale overheid de gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en te beschermen. Het gaat daarbij vooral om collectieve preventie (gericht op de gehele bevolking) en selectieve preventie (preventie gericht op specifieke (risico) groepen). Daarmee vult de publieke gezondheidszorg de reguliere zorg en preventie aan. De reguliere preventie is op het individu gericht en bestaat uit maatregelen om ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen (gericht op mensen met beginnende gezondheidsklachten). Daarnaast bestaat reguliere preventie uit maatregelen om verergering of complicaties te voorkomen. Tenslotte wordt de zelfredzaamheid ondersteund (zorg-gerelateerde preventie).

Positie in Stichtse Vecht

Publieke gezondheidszorg bestaat uit wettelijke taken en een beleidsvrij gedeelte. De wettelijk verplichte taken worden door de GGD regio Utrecht (GGDrU) uitgevoerd. Daarnaast zijn er wettelijke taken die vanwege eigen keuzen door gemeenten bij de GGDrU zijn neergelegd.

Deze gezondheidsnota van Stichtse Vecht omschrijft de keuzes in het beleidsvrije gedeelte. Dit beleid richt zich op alle inwoners van -9 maanden (vanaf conceptie) tot 100+ jaar, en hanteert een gezinsgerichte aanpak. Door middel van informatie, advies, voorlichting en preventie met betrekking tot de gekozen speerpunten, wordt de eigen kracht van de inwoners versterkt. Gezondheid wordt daarmee weer iets van de inwoner zelf. De taak van de overheid is om gezonde keuzes makkelijker te maken door hierover te informeren, adviseren en preventief voor te lichten. De rol die de gemeente hierbij inneemt is die van regisseur. Als regisseur heeft de gemeente een faciliterende rol bij het verbinden van partijen en het stimuleren van samenwerking.

GGD regio Utrecht (GGDrU)

De GGDrU speelt een belangrijke rol in de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid. Naast een groot deel van de wettelijk verplichte taken adviseert zij de gemeente. Daarbij hebben de gemeenten van de provincie Utrecht ervoor gekozen om taken die wettelijk wel verplicht zijn, maar niet perse door de GGDrU uitgevoerd hoeven te worden, toch bij hen te beleggen. Gemeenten kunnen bij de GGDrU ook maatwerk en intensivering van de basistaken inkopen. Deze maatwerkafspraken worden jaarlijks geëvalueerd en indien nodig bijgesteld.

De gemeente heeft de wettelijke taak om de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) uit te voeren. Tot 2014 werd de JGZ van 0 tot en met 4 jaar door Careyn uitgevoerd en 5 tot en met 18 jaar door de GGDrU. Inmiddels is de uitvoering van de JGZ voor 0 tot en met 18 jaar door de gemeenten van de provincie Utrecht belegd bij de GGDrU (uitgezonderd Utrecht-Stad). Daardoor is de continuïteit van de JGZ beter gewaarborgd. Het basispakket JGZ is gemoderniseerd, veel van wat voorheen maatwerk was behoort nu tot de basiszorg.

Wettelijk taken die verplicht door een GGD uitgevoerd worden zijn:

- Advies/inzicht in gezondheidssituatie, beleidsadvisering van gemeenten, medisch milieukundige zorg (onder andere preventie van ziekten als gevolg van factoren uit de fysieke leefomgeving) en technische hygiënezorg (onder andere inspecties kinderopvang);
- Zorg: infectieziektebestrijding, bijvoorbeeld tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen;
- Crisis: GGD en GHOR (Geneeskundige Hulpverlening Organisatie in de Regio) staan samen onder leiding van één directeur Publieke Gezondheid;
- Gezondheidsbevordering: preventieprogramma's en publieksinformatie (met name op het gebied van de landelijke speerpunten).

Wettelijke taken die door o.a. onze gemeente bij de GGDrU zijn belegd:

- Jeugdgezondheidszorg (JGZ): Via het basistakenpakket worden de wettelijk verplichte taken afgenomen. Daarnaast kunnen maatwerkvoorziening en intensiveringen van het basispakket worden afgenomen;
- Openbare Geestelijke Gezondheidszorg;
- Lijkschouw;
- Toezicht Kinderopvang;
- Toezicht Wmo.

De werkzaamheden die de GGDrU uitvoert, zijn verder uitgewerkt in de Kadernota GGDrU.

Overige partijen

Ook Stichting Welzijn Stichtse Vecht, eerstelijnszorg, Sportpunt Stichtse Vecht, buurtsportcoaches, scholen, sportverenigingen en andere maatschappelijke organisaties dragen bij aan de gezondheid van de inwoners van Stichtse Vecht. Deze organisaties geven uitvoering aan de prioriteiten in het gezondheidsbeleid. De gemeente is in haar rol van de regisseur de verbindende factor tussen de organisaties en verbindt initiatieven. Zij stuurt door het maken van prestatiegerichte afspraken op de gewenste resultaten.

Samenwerking huisartsen

Wat betreft de aanpak van gezondheidsproblemen is een belangrijke rol weggelegd voor de huisartsen. Inwoners zien hen vaak als eerste aanspreekpunt op het gebied van gezondheidsklachten. De huisartsen heeft een signalerende functie en kan indien nodig doorverwijzen naar de juiste zorg.

Op 6 februari 2019 hebben de huisartsen van het Bestuurlijk Overleg Huisartsen Stichtse Vecht en gemeente Stichtse Vecht een convenant ondertekend. Uitgangspunt is om voor inwoners van Stichtse Vecht te komen tot een zo optimaal beleid rond gezondheid en welzijn, met haalbaarheid van triple aim in het vizier (betere kwaliteit van zorg, beter welzijn en gezondheid, tegen lagere kosten). Door samenwerking van gemeente met de eerste lijn kan beter worden ingezet op gezonde leefstijl. Dit sluit goed gaat aan bij de speerpunten van deze nota. Door samen in een vroeg stadium op te trekken op bepaalde thema's en ontwikkelingsplannen streven we naar een stevige, duurzame en effectieve verbinding van het sociale domein en het zorgdomein met huisartsen als belangrijke spil.

Relatie met andere beleidsterreinen

Het spreekt bijna voor zich. Een goede gezondheid is voor de meeste mensen het belangrijkste in hun leven. Het belang van gezonde inwoners is evident. Gezonde inwoners voelen zich beter en zijn productiever. De participatiegraad van gezonde inwoners is daarmee groter, wat van belang is in de ontwikkeling naar een participatiesamenleving. Een goede gezondheid zorgt ervoor dat inwoners mee kunnen doen in de samenleving en minder snel afhankelijk worden van zorg, zoals Wmo-zorg. Anderzijds is Wmo-zorg weer van belang om inwoners langer in goede (ervaren) gezondheid thuis te kunnen laten wonen. Zo raken veel verschillende beleidsterreinen aan het thema gezondheid; 'alles is gezondheid'! Daarnaast is, vanuit de Positieve Gezondheid, gezondheid en gezond zijn niet meer alleen het afwezig zijn ziekten of aandoeningen. Gezondheid is breder, het is de mens in totaliteit. Gezondheid strekt zich dan ook uit over vele beleidsterreinen.

In deze nota wordt regelmatig een koppeling gemaakt met de beleidsterreinen die direct of indirect in verband staan met het Gezondheidsbeleid. Zo is er een directe relatie met de beleidsvelden Onderwijs, Wmo, Sport, Jeugd en het armoedebeleid, maar is er ook samenhang met Duurzaamheid, Openbare orde & veiligheid, Milieu en Cultuur. Dit betekent dat de uitwerking van de doelstellingen van de Nota Positieve Gezondheid integraal wordt uitgevoerd. Deze integrale aanpak is daarnaast ook geborgd in de Nota door de verbindingen die in de voorbereidende gesprekken met het lokale

veld al zijn gelegd, door de verschillende dimensies binnen de visie van positieve gezondheid en door gezondheid als thema ook in andere beleidsnota's te laten terugkomen.

In de uitwerking hieronder zijn deze verbindingen in een voorbeeld terug te zien:

Gezondheid & Armoedebeleid/Werk & Inkomen

Mee kunnen doen in de samenleving geldt voor alle inwoners. Het hebben van schulden maakt het meedoen alleen moeilijker en het kan tot stress en spanningen binnen een gezin leiden. Daarnaast kan het zoveel energie kosten, dat mensen niet meer investeren in hun leefomgeving. Het hebben van schulden is dus een belemmering voor het meedoen, maar het heeft ook invloed op de gezondheid van mensen. Mensen met financiële problemen zullen vaker kiezen voor de goedkoopste levensmiddelen, maar dit is meestal ook de ongezondste keuze. Daarnaast hebben mensen met een kleine beurs allerlei grote zorgen over financieel rondkomen. Gezondheid is dan iets met weinig tot geen prioriteit.

De dimensies van positieve gezondheid: mentale functies en beleving, spirituele dimensies, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en het dagelijks functioneren worden direct beïnvloed door de financiële gezondheid van mensen. Het ervaren van gezondheid is voor mensen met financiële problemen dus niet vanzelfsprekend. In de aanpak die volgt uit deze nota zal dan ook extra aandacht en ondersteuning zijn voor de groep inwoners die in armoede leeft.

Gezondheid & Sport/Spelen/Onderwijs

Bij kinderen begint het plezier voor bewegen, leren en buiten zijn. Zij kunnen onbevangen buitenspelen met andere kinderen die ze in de wijk tegenkomen, en leggen daarmee een basis voor zowel hun motorische als sociale vaardigheden. Omdat de motorische vaardigheden van kinderen steeds meer achteruit gaan, is het van belang dat kinderen zelf hun eigen grenzen en mogelijkheden in bewegen kunnen ontdekken. Het speelbeleid Buiten Spelen Natuurlijk! biedt al veel ruimte voor natuurlijke vormen van spelen en ravotten. Kinderen die al vroeg plezier hebben in het spelen, zullen vaker lid worden van een sportvereniging en bewegen als een logisch onderdeel van hun leven blijven beschouwen. Niet alleen het bewegen is daarin van positieve waarde voor de gezondheid. Ook het samenspel in de speeltuin of de sportvereniging legt een goede basis voor de positieve gezondheidsdimensies mentaal welbevinden en meedoen op latere leeftijd.

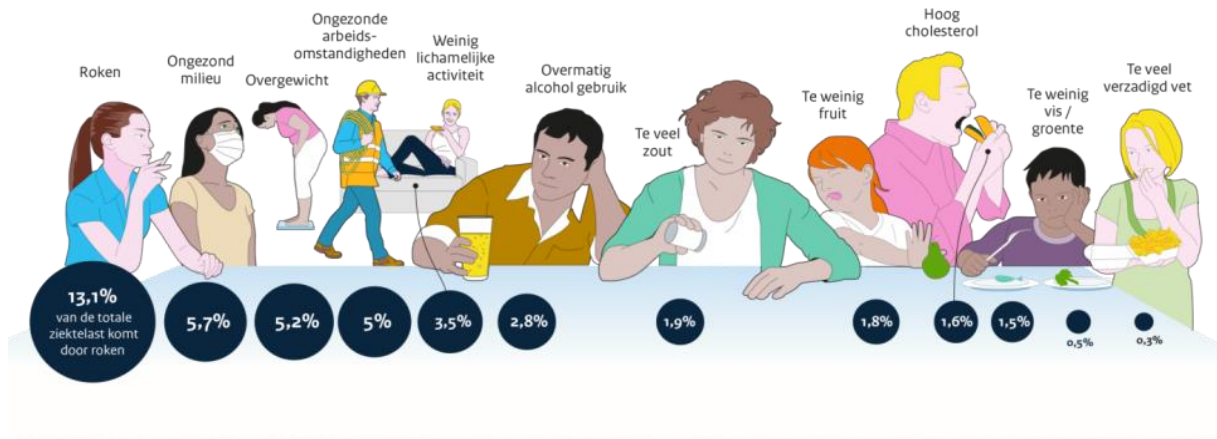
In deze nota is het plezier in spelen en bewegen een belangrijk uitgangspunt, dat zoveel mogelijk in combinatie met andere beleidsvelden wordt uitgewerkt. Samen met het fysieke domein dragen we zorg voor een omgeving waarin bewegen voor jong en oud steeds iets vanzelfsprekender wordt. Ook het onderwijs speelt een belangrijke rol. Zo kunnen vakdocenten gymnastiek en buurtsportcoaches door uitdagende activiteiten het beweegplezier bij kinderen aanwakkeren. Sportbeleid, tenslotte, faciliteert samen met het gezondheidsbeleid laagdrempelig sportaanbod bij onder andere sportverenigingen.

Omgevingswet

Naar verwachting treedt de Omgevingswet in 2021 in werking. Op basis van deze wet zijn gemeenten, in plaats van de provincie, als eerste verantwoordelijk voor de visie op de fysieke leefomgeving.

Gemeenten worden verplicht een omgevingsvisie op te stellen, waarvan ook gezondheidsaspecten in en van de leefomgeving onderdeel kunnen zijn. De leefomgeving heeft veel invloed op de gezondheid van inwoners. Naast roken heeft een ongezond milieu de meeste invloed op de totale ziektelast (zie afbeelding).

Het sociale en fysieke domein komen dichterbij elkaar door gebruik te maken van de mogelijkheden van de Omgevingswet. De Omgevingswet biedt daarmee een concreet handvat om integraal samen te werken aan gezondheid. Dit geven we verder inhoud bij de uitwerking van de Omgevingswet. Zo zou positieve gezondheid één van de uitgangspunten van de Omgevingsvisie moeten zijn.



5. Stand van de gezondheid in Stichtse Vecht

Om te bepalen welke bijdrage gemeente Stichtse Vecht het beste kan leveren aan de gezondheid van onze inwoners is er inzicht nodig in hun gezondheidssituatie. In dit hoofdstuk beschrijven we de ervaren gezondheid, de sociaal economische gezondheidsverschillen en gezondheidsvaardigheden.

5.1. Ervaren gezondheid

Ervaren gezondheid is een belangrijkere maat voor de gezondheid van mensen dan de daadwerkelijke aanwezigheid van ziektes en/of beperkingen. De nieuwe definitie van positieve gezondheid sluit hierop aan.

Uit onderzoek van het RIVM en het CBS blijkt dat het percentage dat zich gezond voelt, onder mannen hoger is dan vrouwen. Hoe slechter iemand zijn of haar eigen gezondheid ervaart, hoe hoger de kans op overlijden. Verder ervaren laagopgeleiden hun gezondheid minder vaak als goed dan hoogopgeleiden.¹

De meeste inwoners van Stichtse Vecht ervaren hun gezondheid als goed. Van de volwassenen ervaart 83% (2016) een (zeer) goede gezondheid, dit is gelijk aan de regio Utrecht. Van de 65-plussers in Stichtse Vecht ervaart 62% een (zeer) goede gezondheid, wat ook gelijk is aan de regio Utrecht. Van de jeugdigen zijn geen cijfers bekend, maar in de regio Utrecht-West ervaart 88% een (zeer) goede gezondheid. De ervaren gezondheid neemt af naarmate de leeftijd toeneemt.

5.2. Sociaal economische gezondheidsverschillen

Sociaal economische gezondheidsverschillen (SEGV)

Sociaal economische gezondheidsverschillen en ervaren gezondheid hangen vaak samen. Sociaal economische gezondheidsverschillen zijn verschillen in gezondheid en sterfte, tussen mensen met een hoge en mensen met een lage (sociaaleconomische) positie in de maatschappij. Mannen en vrouwen met lagere inkomens en een lagere opleiding leven gemiddeld zeven jaar korter dan hoger opgeleiden. Lager opgeleiden ervaren de laatste 19 jaar van hun leven een minder goede gezondheid ten opzichte van hoger opgeleiden.

De algemene indicatoren van SEGV zijn inkomen (naarmate het inkomen hoger is, is ook de gezonde levensverwachting hoger) en opleidingsniveau (hoe lager het opleidingsniveau, hoe lager de gezonde levensverwachting). Andere belangrijke indicatoren zijn: de fysieke omgeving, de sociale omgeving, leefstijl en (gezondheids)gedrag, toegankelijkheid en kwaliteit van de gezondheidszorg, gezondheidsvaardigheden, het vermogen tot zelfmanagement en biologische factoren.

Van alle 15 t/m 64 jarige inwoners in Stichtse Vecht is 35% hoogopgeleid en 29% is laagopgeleid (2015). Het aantal hoogopgeleiden ligt daarmee boven het landelijke gemiddelde van 29% hoogopgeleiden; het percentage laagopgeleiden is landelijk 33%. Het percentage werklozen ten opzichte van de beroepsbevolking is 4%; dit is lager dan het landelijke gemiddelde (5%) (2015).

Recent onderzoek biedt ons een nieuw perspectief op het vormgeven van preventiebeleid.² Het voornaamste doel is niet het verkleinen van gezondheidsverschillen, maar het centraal stellen van gezondheidspotentieel. Dat wil zeggen dat we ons focussen op het behalen van gezondheidswinst en het voorkomen van gezondheidsverlies. Vanuit het perspectief van het kijken naar het

¹ <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/ervaren-gezondheid>

² Van verschil naar potentieel, D. Broeders e.a., WRR 2018

gezondheidspotentieel ligt de nadruk op de aanpak in het begin van de levensloop (-9 maanden tot en met 18 jaar), is er extra aandacht voor degene met de grootste gezondheidsachterstand (zoals inwoners met een lage sociaal economische status) en kiezen we voor speerpunten die de oorzaak zijn van een groot deel van de ziektelast (gezond gewicht, middelengebruik en mentale gezondheid).

Sociaal economische status

Het Sociaal en Cultureel Planbureau heeft voor bijna alle viercijferige postcodegebieden ('wijken') in Nederland de Sociaal Economische Status (SES-score) berekend. Deze score geeft aan hoe de sociale status van een wijk is, in vergelijking met andere wijken van Nederland. De SES-score van een wijk is afgeleid van een aantal kenmerken van de mensen die er wonen: hun opleiding, inkomen en positie op de arbeidsmarkt.

In de onderstaande tabel staan de SES scores voor Stichtse Vecht. De gemiddelde SES-score van Nederland is 0. In Stichtse Vecht zijn 'wijken' die onder het landelijke gemiddelde zitten, dit zijn Nieuw Maarssenveen en het gebied Duivenkamp, Pauwenkamp en Spechtenkamp (deze zijn in rood weergegeven). Daarnaast zijn er een aantal wijken die een hoge SES-score hebben, zoals Maarssen, Nieuwersluis en Tienhoven. Deze wijken staan in de top 100 van alle wijken van Nederland.

Deze nota positief gezondheidsbeleid is op alle kernen van Stichtse Vecht toepassing. Afhankelijk van de omvang van de problematiek in de wijken/kernen, zullen we bepalen welke inzet per speerpunt nodig is. Van daaruit verbreden we naar andere kernen. Onder andere op basis van onderstaande cijfers zal vooral Maarssenbroek, bijvoorbeeld op het gebied van gezond gewicht en eenzaamheid, onze aandacht vragen.

Wijknaam	bevolking aantal 2016	rangorde Nederland 2016	statusscore 2016
MAARSSSEN	2435	23	2,443261149
NIEUWERSLUIJ	465	50	2,146305155
TIENHOVEN UT	1760	61	2,071580864
MAARSSEVEEN	3630	80	1,988712886
OUD-ZUILEN	2550	95	1,893081548
OUD ZUILEN	560	132	1,815018522
LOENERSLOOT	495	182	1,62176977
NIGTEVECHT	1530	183	1,619788103
VREELAND	1765	255	1,446834227
NIEUWER TER AA	700	586	1,020586031
KOCKENGEN	3265	617	0,992506796
LOENEN AAN DE VECHT	4355	773	0,848510098
FAZANTENKAMP, REIGERKAMP EN VALKENKAMP	13790	794	0,831230631
BLOEMSTEDEN EN BOOMSTEDEN	3285	1398	0,405414649
BREUKELN UT	10765	2012	0,014228603
NIEUW-MAARSSEVEEN	6990	2305	-0,234613214
DUIVENKAMP, PAUWENKAMP EN SPECHTENKAMP	5705	2835	-0,800996525

Gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid

Gezondheidsvaardigheden is het vermogen van mensen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen (HLS-EU Consortium, 2012). Onder gezondheidsvaardigheden vallen onder andere kunnen lezen, rekenen en schrijven. Ook een grote rol spelen digitale vaardigheden in het verkrijgen van informatie. In Nederland zijn ongeveer 1 op de 9 mensen laaggeletterd. Schattingen over het aantal laaggeletterden in Stichtse Vecht lopen uiteen van 2500 tot 6000 inwoners tussen 16 en 65 jaar,

waarvan tweederde van autochtone afkomst is. Laaggeletterden hebben minder vaak werk, kampen vaker met financiële problemen en ervaren belemmeringen in het contact met bijvoorbeeld de gezondheidszorg. Omdat mensen die moeite hebben met lezen en schrijven de vaardigheden missen om goed om te gaan met informatie over gezondheid en ziekte, voelen zij zich minder gezond dan geletterde inwoners en komen problemen als overgewicht en depressie vaker voor onder deze groep.³ Om effectief de gezondheid van onze inwoners te beschermen of bevorderen is het dus van groot belang om oog te hebben voor gezondheidsvaardigheden in het algemeen en laaggeletterdheid specifiek.

Door in te zetten op de speerpunten gezond gewicht, middelengebruik en mentale gezondheid proberen we de ervaren gezondheid te vergroten, de gevolgen van een lage SES te beperken en gezondheidsvaardigheden te vergroten.

³ <https://www.lezenenschrijven.nl/over-laaggeletterdheid/factsheets/factsheet-gezondheid/>

6. Speerpunten lokaal gezondheidsbeleid

Naar aanleiding van de gesprekken met het lokale veld, onder andere met zorgprofessionals uit de eerste lijn, inwoners en maatschappelijke partners zijn we gekomen tot 3 speerpunten. Deze speerpunten zijn gezond gewicht, middelengebruik en mentale gezondheid. De invulling van de speerpunten is het beleidsvrije gedeelte in aanvulling op de wettelijke taken voortvloeiend uit de Wpg.

In dit hoofdstuk wordt per speerpunt de huidige situatie geschetst, waarna de doelstellingen en de manier waarop we deze willen bereiken beschreven worden. De huidige situatie is op basis van de gepubliceerde cijfers (uit de GGD monitoren) ingedeeld in leeftijdscategorieën (jeugd, volwassenen en senioren). Wanneer wordt gesproken van een afname of toename is er sprake van een significant verschil. De aanpak is gericht op alle inwoners.

Bij de uitvoering van de nota zullen de speerpunten waar mogelijk in gezamenlijkheid worden aangepakt, omdat ze nauw met elkaar samenhangen. Zo kan gewicht worden beïnvloed door psychische problematiek, hangt psychische gezondheid vaak samen met de mate van middelengebruik en is ongezond gewicht in sommige gevallen ook afhankelijk van middelengebruik. Daarnaast zijn er overeenkomsten in de groepen inwoners of kern binnen Stichtse Vecht waar problemen rondom deze speerpunten zijn geconcentreerd.

6.1. Gezond gewicht

Inleiding

Het thema gezond gewicht heeft de afgelopen jaren steeds meer aandacht gekregen, en dat is hard nodig. De lijst met gezondheidsrisico's van ongezond gewicht is namelijk bijna oneindig, en varieert in ernst van gewichtsstoornissen tot diabetes type 2, hart- en vaatziekten en bepaalde vormen van kanker. Bovendien is ook de omvang van het probleem groot. Gemiddeld heeft één op de zeven kinderen en de helft van de volwassenen overgewicht of obesitas⁴, en deze aantallen groeien. Ook ondergewicht (bijvoorbeeld veroorzaakt door eetstoornissen) verdient de aandacht omdat dit verstrekende gevolgen heeft voor het sociale en fysieke welzijn van individuen.

Dit speerpunt is gericht op het voorkomen en behandelen van onder- en overgewicht. We ondersteunen inwoners van Stichtse Vecht om gezond te kunnen leven en opgroeien. Zij moeten de mogelijkheid hebben om in hun eigen omgeving gezonde keuzes met betrekking tot voeding en bewegen te maken. Kwaliteit van leven in het gezin staat hierbij centraal.

Je lichamenlijk gezond en fit voelen is een belangrijk aspect van positieve gezondheid. Een gezonde voedings- en beweegpatroon levert hier een belangrijke bijdrage aan. Gezond gewicht draagt ook bij aan andere aspecten van positieve gezondheid, zoals mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven en meedoen.

In dit hoofdstuk is achtereenvolgens aandacht voor de aanpak bij onder- en overgewicht bij respectievelijk de jeugd, volwassenen en senioren in Stichtse Vecht.

“ Junioradviseurs over het gedrag van hun leeftijdsgenoten: We gaan in de pauze vaak naar de McDonalds. Omdat het bijna niet vult, zien we eerder als tussendoortje dan als hele maaltijd.” -Junior Adviseurs Stichtse Vecht

⁴ Wanneer we spreken over overgewicht, wordt onderscheid gemaakt in het percentage overgewicht en het percentage obesitas (als onderdeel van het percentage overgewicht). Bij obesitas, ook wel aangeduid als 'ernstig overgewicht', is het overgewicht van dermate ernstig niveau dat er vaak wordt gesproken van een chronische ziekte. Bij deze mate van overgewicht is er dan ook nog sterker sprake van risico op ernstige gezondheidsproblemen, zowel fysiek als mentaal.

“Bewegen zou voor iedereen gefaciliteerd moeten worden. Nu zijn er meerdere plekken in Stichtse Vecht bijvoorbeeld niet toegankelijk voor rollators. Op naar een struikelvrije route!”

- **Seniorenraad**

6.1.1. Huidige situatie

– 9 maanden tot 18 jaar

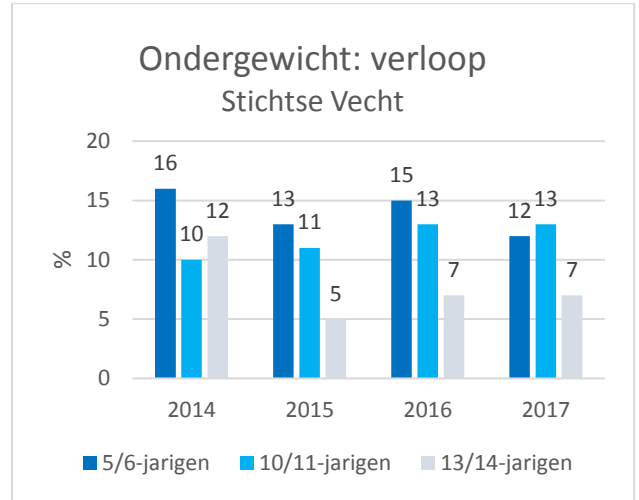
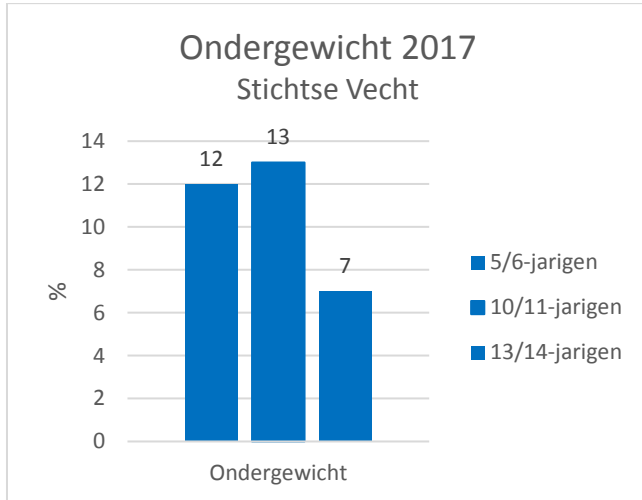
Elk beweeg- en voedingspatroon, gezond of ongezond, ontstaat in de vroege jeugd. Het motto ‘jong geleerd is oud gedaan’ is bij (on)gezond gewicht een goed gefundeerde kreet: talloze onderzoeken tonen aan dat overgewicht op jonge leeftijd vaker leidt tot gezondheidsklachten op latere leeftijd. Aandacht besteden aan een gezonde leefstijl is bij de jeugd dus van extra groot belang.

Inzet op preventie bij de jeugd is ook nodig omdat het aandeel kinderen met overgewicht in Nederland al jaren licht toeneemt. Daarnaast dalen de scores op motorische vaardigheden de laatste decennia⁵ en wordt er door kinderen in Nederland elk jaar minder buiten gespeeld. Tenslotte is door onder andere het gebruik van sociale media ook het beeld van een ‘perfect lichaam’ ontstaan. Onder de jeugd leidt dit in sommige gevallen tot een eetprobleem, met ondergewicht of verschillende andere gezondheidsrisico's tot gevolg.

Landelijk is er steeds meer aandacht voor een gezonde leefstijl onder de jeugd. Zo kent de landelijke JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht)-beweging inmiddels 137 deelnemende gemeenten (2018). Ook Stichtse Vecht is sinds 2013 JOGG-gemeente. De JOGG-activiteiten in Stichtse Vecht richtten zich sindsdien vooral op de behandeling van overgewicht in de zorg en bewustwording bij kinderen zelf. Daarbij wordt veel samengewerkt met de JGZ, diëtisten & voedingsconsulenten, oefen- en fysiotherapeuten en scholen. **Gezamenlijk met hen wordt er momenteel aan gewerkt om de ondersteuning voor kinderen met ongezond gewicht stevig te organiseren. Daarnaast is er een goede samenwerking met Sportpunt Stichtse Vecht om sporten voor ieder kind toegankelijk te maken.** Verschillende kinderopvangorganisaties, basis- en middelbare scholen voeren beleid op voeding en bewegen. Het onderwijs, maar ook bijvoorbeeld sportverenigingen en buitenschoolse activiteiten zijn voorbeelden van belangrijke plekken om jeugd plezier te laten ervaren in bewegen en gezond eten. **De buurtsportcoaches, actief in de verschillende kernen, enthousiasmeren de Stichtse Vechtse kinderen om meer te gaan sporten. Ook in de buitenruimte hebben we aandacht voor aantrekkelijke speelplekken, zoals de ‘Struintuin Maarssen’ die binnen het project Gezonde Buurten is gerealiseerd.**

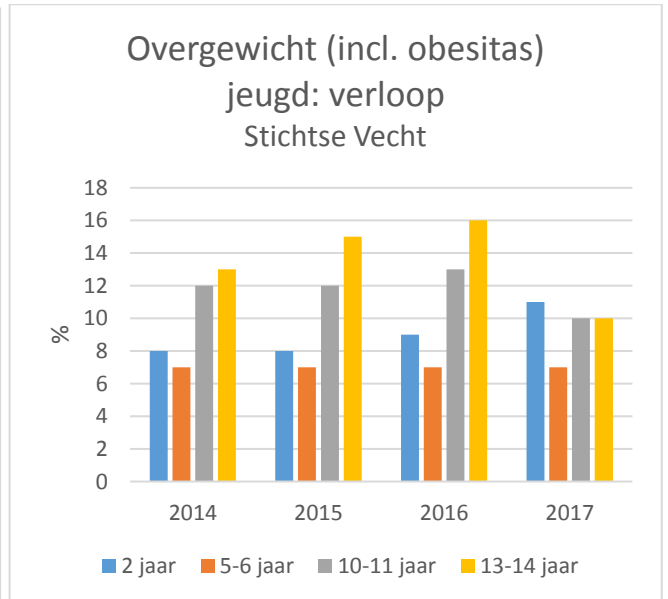
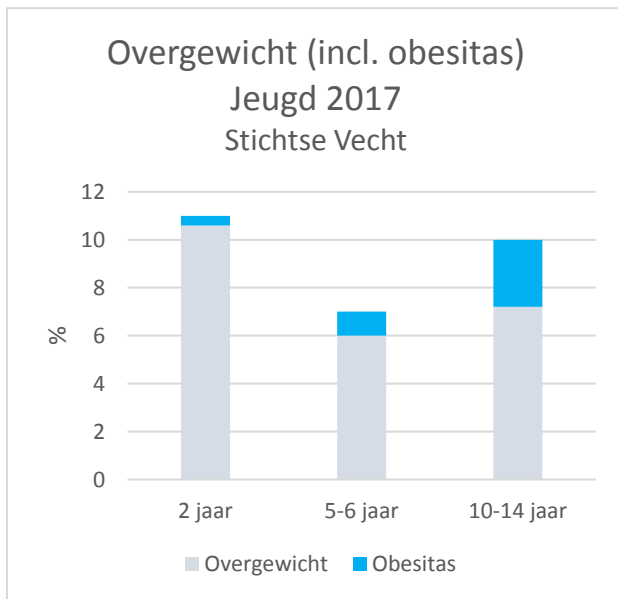
⁵ Hoeboer, J., Krijger, drs. M., Savelsbergh, prof. dr. G. & Vries, S. de. (2014). De bijdrage van LO aan de motorische ontwikkeling van kinderen. LO, 29-51

Ondergewicht

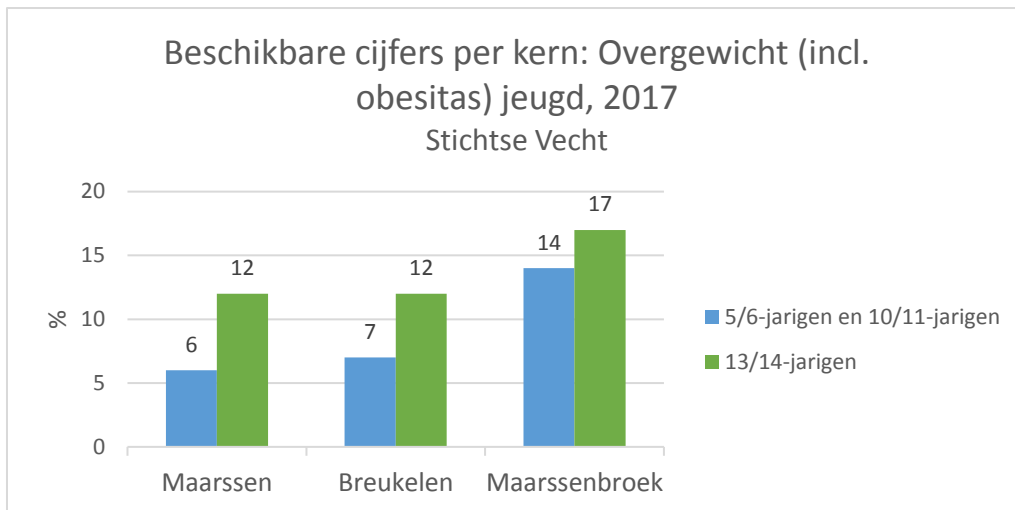


Het percentage kinderen in Stichtse Vecht dat te kampen heeft met ondergewicht schommelt sinds 2014, waarbij alleen het percentage 10/11-jarigen met ondergewicht licht lijkt te stijgen. Daarmee wijkt Stichtse Vecht niet af van landelijke of regionale gemiddelden.

Overgewicht

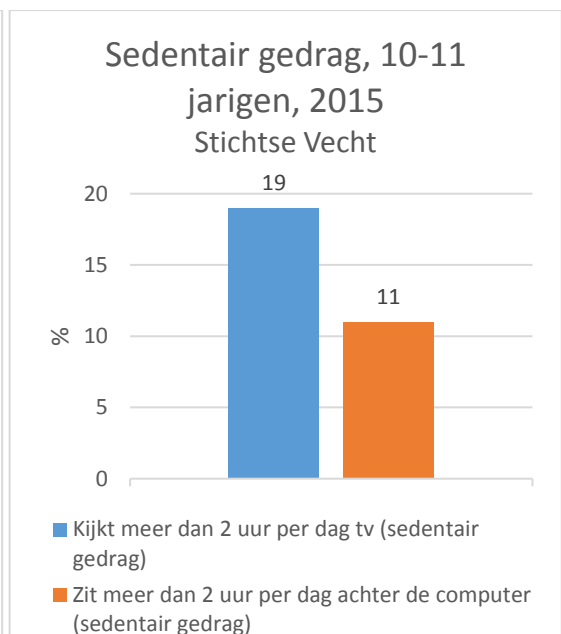
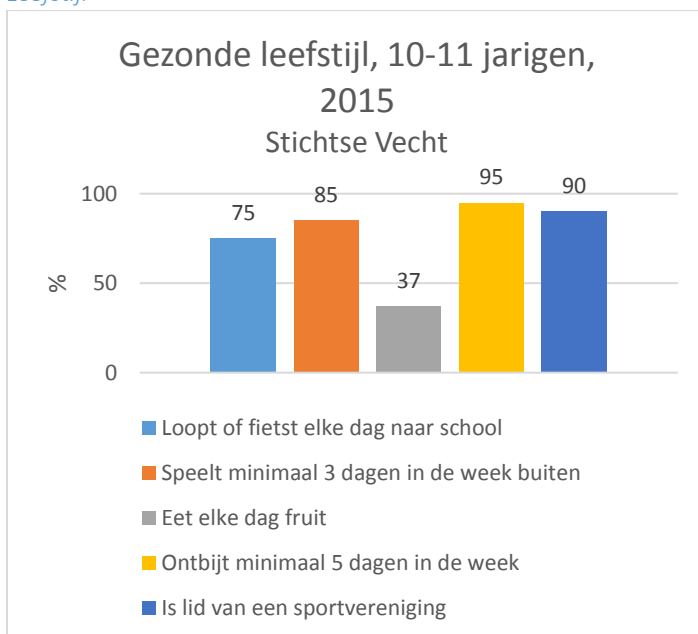


Het percentage overgewicht onder kinderen in Stichtse Vecht is per leeftijdscategorie verschillend. Zo varieert het aandeel overgewicht (inclusief obesitas) tussen 11% op 2-jarige leeftijd en 7% bij 5/6-jarige leeftijd, tot 10% bij kinderen tussen 10 en 14 jaar. Over de periode 14-19 jaar zijn lokaal geen cijfers bekend. Opvallend is dat het aandeel ernstig overgewicht (obesitas) stijgt met de leeftijd. Daarnaast valt op dat vooral het aantal kinderen met overgewicht op tweejarige leeftijd al erg hoog is; één op de tien peuters heeft overgewicht, en dit percentage stijgt elk jaar licht. Voor de andere leeftijdscategorieën is in de afgelopen jaren geen patroon te herkennen: er is zowel stagnatie als lichte stijging en daling in het aantal kinderen met overgewicht te zien.



Ook opvallend zijn de verschillen in (ernstig) overgewicht tussen de verschillende kernen. In Maarssenbroek is het aantal kinderen tussen 5-14 jaar met overgewicht groter dan in alle andere kernen (14-17% ten opzichte van 7-12% in bijvoorbeeld Breukelen).

Leefstijl



In Stichtse Vecht is 60% van de kinderen tussen 5 en 10 jaar lid van een sportvereniging, ten opzichte van gemiddeld 49% in Nederland. 10- en 11-jarigen sporten nog meer in verenigingsverband: hier ligt het percentage lidmaatschappen op 90% (in 2015). Hoewel kinderen tot en met 11 jaar in Stichtse Vecht dus relatief vaak lid zijn van een sportvereniging, is tussen 11 en 25 jaar een daling te zien in het aantal lidmaatschappen. Tot 25 jaar sport nog gemiddeld 54% in verenigingsverband. Dat is in lijn met een landelijke trend, waarbij het percentage lidmaatschap van jongeren vanaf 16 jaar door o.a. het krijgen van bijbanen steeds verder daalt.⁶ Daarnaast heeft een groep ouders moeite met het bekostigen van een sportvereniging voor hun kind. 113 jonge inwoners zijn in het sportseizoen 2017-2018 via het Jeugdsportfonds lid geworden of gebleven bij een vereniging, en dit aantal groeit elk jaar.

Rondom de leefstijl van kinderen in Stichtse Vecht zijn alleen cijfers bekend uit 2015 van 10/11-jarigen. Het beeld dat deze cijfers bieden zijn niet afwijkend ten opzichte van het landelijk of regionaal

⁶ <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/83021NED/barh?ts=1534147790288>

gemiddelde. Tegenover het bewegings- en voedingspatroon van kinderen in hun dagelijks leven staat gedrag met een laag energieverbruik, zoals computeren of tv kijken. Dit wordt sedentair gedrag genoemd. De norm voor sedentair gedrag voor kinderen tussen 4-17 jaar ligt op maximaal 2 uur per dag. Boven deze norm worden lichamelijke en psychosociale gezondheidsrisico's groter.⁷ In Stichtse Vecht kijkt 19% van de 10- en 11-jarigen 2 uur of meer tv per dag, en besteedt 11% deze tijd achter de computer. Hoewel ook deze cijfers niet afwijken van gemiddelden, is het zorgelijk dat gemiddeld 1 op de 7 kinderen op deze leeftijd al sedentair gedrag vertoont.

Conclusie:

Het aandeel kinderen met overgewicht in Stichtse Vecht laat geen eenduidig patroon zien. In sommige leeftijdscategorieën is een gestaag stijgende lijn te zien in het aantal kinderen met een hoog BMI, bij andere categorieën schommelt dit percentage tussen de jaren. Wel is duidelijk dat het aandeel jeugd met ernstig overgewicht (obesitas) in Stichtse Vecht stijgt met de jaren. Daarnaast zijn er nog twee zaken die negatief opvallen in de huidige situatie van Stichtse Vecht.

Ten eerste is dat het verschil tussen de kernen in jeugd met overgewicht. Maarssenbroek wijkt in negatieve zin af van de overige kernen: het percentage kinderen met overgewicht schommelt daar tussen 13 en 20%, ten opzichte van 7 tot 12 % in bijvoorbeeld Breukelen. Ten tweede trekt het aantal peuters dat al (ernstig) overgewicht heeft de aandacht. Één op de tien 2-jarigen is in Stichtse Vecht al te zwaar, en ondanks de snelle groei die kinderen op deze leeftijd doormaken is dit percentage ook door jeugdartsen als zorgelijk gekenmerkt. Zowel het verschil tussen de kernen als het overgewicht onder peuters vereist extra aandacht binnen de aanpak die voortkomt uit deze nota.

Voor wat betreft leefstijl valt op dat de jeugd in Stichtse Vecht bovengemiddeld vaak lid is van een sportvereniging, en ook het dagelijkse bewegingspatroon is positief. Daar staat echter tegenover dat 11-19% van de kinderen van 10-11 jaar sedentair gedrag vertoont., dat erg schadelijk kan zijn voor de gezondheid.

Over het geheel genomen wijkt de huidige situatie in Stichtse Vecht niet af van de regionale of landelijke situatie. We 'scoren' zelfs in sommige opzichten beter. Toch is nog gemiddeld één op de tien kinderen in Stichtse Vecht te zwaar, met alle negatieve gevolgen van dien. Daarnaast vraagt ook het (stabiele) percentage kinderen met ondergewicht blijvend aandacht. Wetende dat het bevorderen van gezond gewicht en leefstijl vooral bij de jeugd succesvol kan zijn, is er urgentie om de preventie op dit vlak een impuls te geven.

19 tot 65 jaar

De groep volwassenen met onder- en overgewicht is vaak moeilijk in beeld, zeker ten opzichte van de jeugd. De cijfers zijn echter zorgelijk: het percentage overgewicht in Nederland is sinds 1990 met 15-20% gestegen. Er is landelijk dan ook steeds meer aandacht voor gezond gewicht. Bewustwording over inactief gedrag in het dagelijks leven is hier een onderdeel van. Zo is de beweegnorm onlangs aangepast, waarbij meer aandacht is voor vele uren zitten en laagdrempelige vormen van bewegen. Op het gebied van voeding bieden het Voedingscentrum en het Nationaal Preventieakkoord (vastgesteld eind 2018) inwoners steeds meer ondersteuning om gezonde keuzes te maken.

Op dit moment is er voor volwassenen in Stichtse Vecht pas aanbod als er al een probleem is ontstaan op het gebied van gewicht, in de diëtisten- of fysiotherapeutische zorg. Deze zorg zit echter maar in beperkte mate in de basisverzekering. Per 1 januari wordt de GLI (Gecombineerde Leefstijl Interventie) opgenomen in de basisverzekering. Dit maakt het mogelijk om behandelingen ter bestrijding van overgewicht vanuit verschillende disciplines (bewegen, voeding en gedragsverandering) aan iedereen aan te bieden. In Stichtse Vecht wordt hier ook aandacht aan besteed.

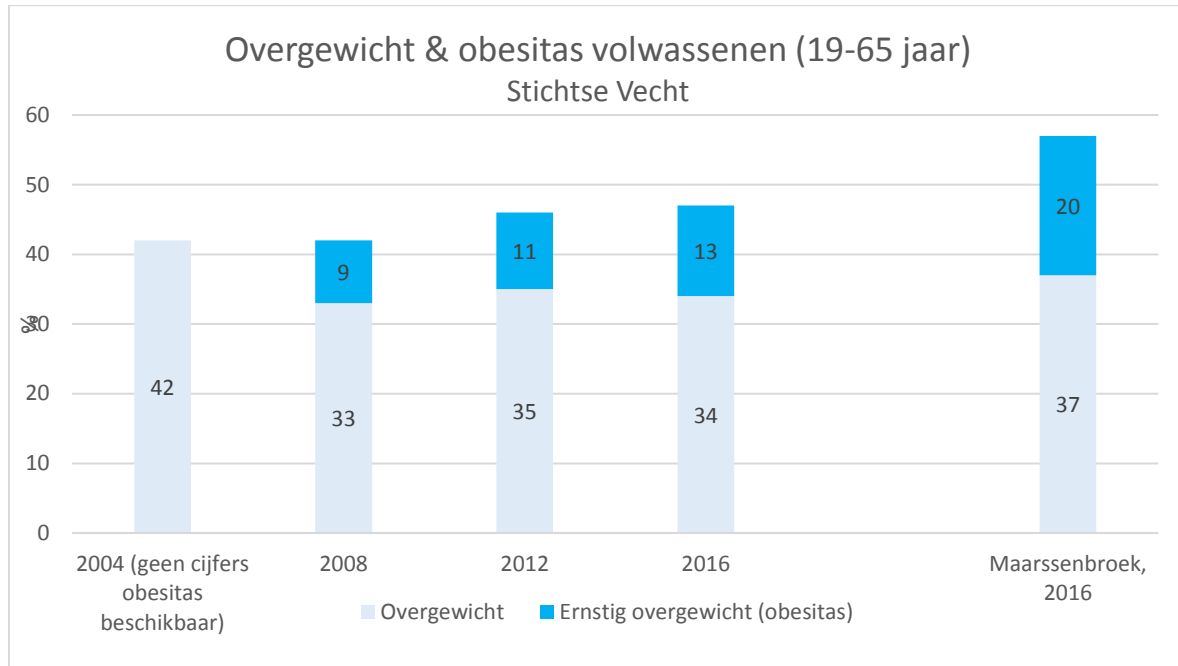
Ondergewicht

In Stichtse Vecht heeft 1,6% van de volwassenen ondergewicht. Dat komt overeen met het landelijk gemiddelde, waarbij 1,5% van de bevolking van 20 jaar of ouder te maken heeft met ondergewicht.⁸

⁷ Uitleg cijfers GGDAAtlas

⁸ <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=81565NED>

Overgewicht



In de gemeente heeft 47% van de inwoners tussen 19-65 jaar overgewicht (incl. obesitas). Van deze 47% heeft 13% ernstig overgewicht, ofwel obesitas. Net als bij kinderen het geval is, is ook bij volwassenen een groot verschil te zien tussen het percentage overgewicht in de verschillende kernen: Maarssenbroek heeft een hoger percentage inwoners met overgewicht (incl. obesitas) ten opzichte van de andere kernen (in 2016: 58% t.o.v. 47% in de gemeente als totaal). Opvallend is ook dat het aandeel ernstig overgewicht van het totaal aantal inwoners met overgewicht gedurende de jaren licht toeneemt.

In vergelijking met de eerst beschikbare meting in 2004 is het aantal inwoners met overgewicht in Stichtse Vecht gestegen. Tussen 2012 en 2016 is het percentage echter gelijk gebleven. Deze cijfers komen overeen met de regio.

Leefstijl

Net als de kinderen, zijn ook volwassenen in Stichtse Vecht vaker lid van een sportvereniging dan landelijk het geval is. Van alle inwoners tussen 25 en 65 jaar is ongeveer 28% lid van een sportvereniging, tegenover ongeveer 23% gemiddeld in heel Nederland. Buiten het sporten in verenigingsverband zijn er – juist in deze leeftijdscategorie – veel inwoners die individueel sporten of aangesloten zijn bij een commerciële sportaanbieder. De werkelijke sportdeelname ligt dus hoger. Schattingen van deze ongeorganiseerde vormen van sport zijn er op lokaal niveau nog niet. Wel weten we dat 66% van de 19-65-jarige inwoners van Stichtse Vecht voldoet aan de Beweegrichtlijnen (2017).

Conclusie:

Het beeld van de sportdeelname door volwassenen in Stichtse Vecht lijkt op basis van deze cijfers positief. Er zijn relatief veel inwoners lid van een sportvereniging en relatief veel inwoners die de voldoen aan de beweegrichtlijnen. Toch weten we ook dat de beweegrichtlijn door nog 34% van de volwassenen niet wordt gehaald. Daarnaast heeft een flink aantal inwoners overgewicht: bijna 1 op de 2 volwassen inwoners van Stichtse Vecht kampt met overgewicht, en 1 op de 10 heeft zelfs obesitas. Zorgelijk is ook dat – net als bij de jeugd het geval is – Maarssenbroek als kern negatief opvalt ten opzichte van de andere kernen. Ondanks deze hoge cijfers is er nog weinig laagdrempelig, preventief aanbod beschikbaar voor volwassenen met overgewicht in de nulde- en eerste lijn. Dit behoeft dan ook aandacht binnen de uitvoering van deze nota.

65+

Over het algemeen geldt: hoe ouder men is, hoe vaker er overgewicht speelt. Met een vergrijzende samenleving stapelen de gezondheidsproblemen en ziektelast in aantallen op, ook op het gebied van overgewicht: er komen steeds meer ouderen, deze senioren kampen relatief vaker met overgewicht

en worden steeds ouder. Daarbij geldt dat overgewicht een extra oorzaak is voor de toch al hogere kans op (chronische)ziekten die men heeft op oudere leeftijd. Zo is er extra hoge kans op onder andere artrose en diabetes. Deze ziektes kunnen weer leiden tot verminderde mobiliteit, waardoor bewegen moeilijker wordt. Zo kan gezond leven voor senioren een hele uitdaging vormen, en hen belemmeren in het kunnen meedoen in de samenleving.

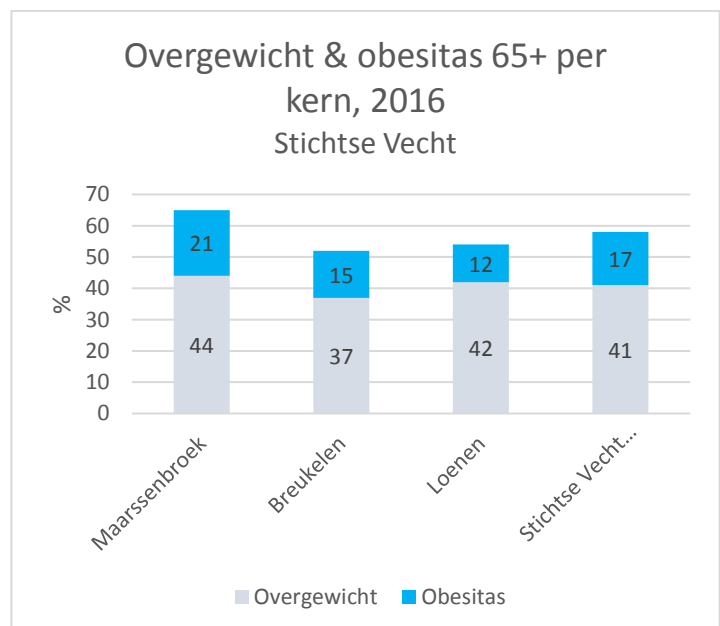
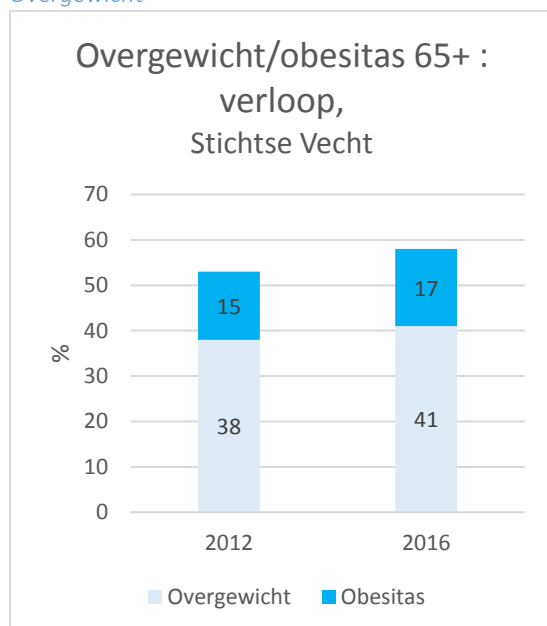
In Stichtse Vecht zien we ook dat onder senioren het vaakst overgewicht voorkomt. Problemen op het lichamelijke vlak gaan hierbij vaak samen met het mentale vlak. Zo kan eenzaamheid gepaard gaan met een tekort aan beweging, omdat een inwoner weinig buiten de deur komt. In het aanbod voor ouderen in Stichtse Vecht gaat deze combinatie vaak andersom op: verschillende loop- en beweeggroepen zijn voor velen een aanleiding voor ontmoeting en gezelligheid. **De samenwerking met Sportpunt Stichtse Vecht en Welzijn Stichtse Vecht zorgt ervoor dat er laagdrempelig aanbod is voor deze groep inwoners.** Daarnaast moet de fysieke ruimte geschikt zijn om bewegen voor ouderen mogelijk te blijven maken. Zowel de fysieke ruimte als het beweegaanbod voor ouderen (al dan niet gecombineerd met ontmoeting) zijn elementen die in deze nota regelmatig aan de orde komen.

Ondergewicht

Inwoners van Stichtse Vecht met een leeftijd boven de 65 hebben in 2% van de gevallen ondergewicht, en dit aandeel is niet afwijkend ten opzichte van regionale of landelijke cijfers.

Ondergewicht onder senioren kan relatief vaker worden veroorzaakt door ondervoeding. Landelijk is er aandacht voor de prevalentie van ondervoeding van senioren in zowel tehuizen als in de thuiszorg. Naar schatting heeft 15-25% van de bevolking in deze categorieën te maken met ondervoeding. Ondervoeding heeft niet altijd ondergewicht tot gevolg; zo kan ondervoeding ook voorkomen onder mensen met overgewicht. Wel zijn er van ondervoeding talloze negatieve gevolgen bekend, bijvoorbeeld een afname van de spiermassa (waardoor de kans op vallen toeneemt), een verminderde weerstand en depressie. Op lokaal niveau is niet bekend in hoeverre ondervoeding onder senioren voorkomt.

Overgewicht



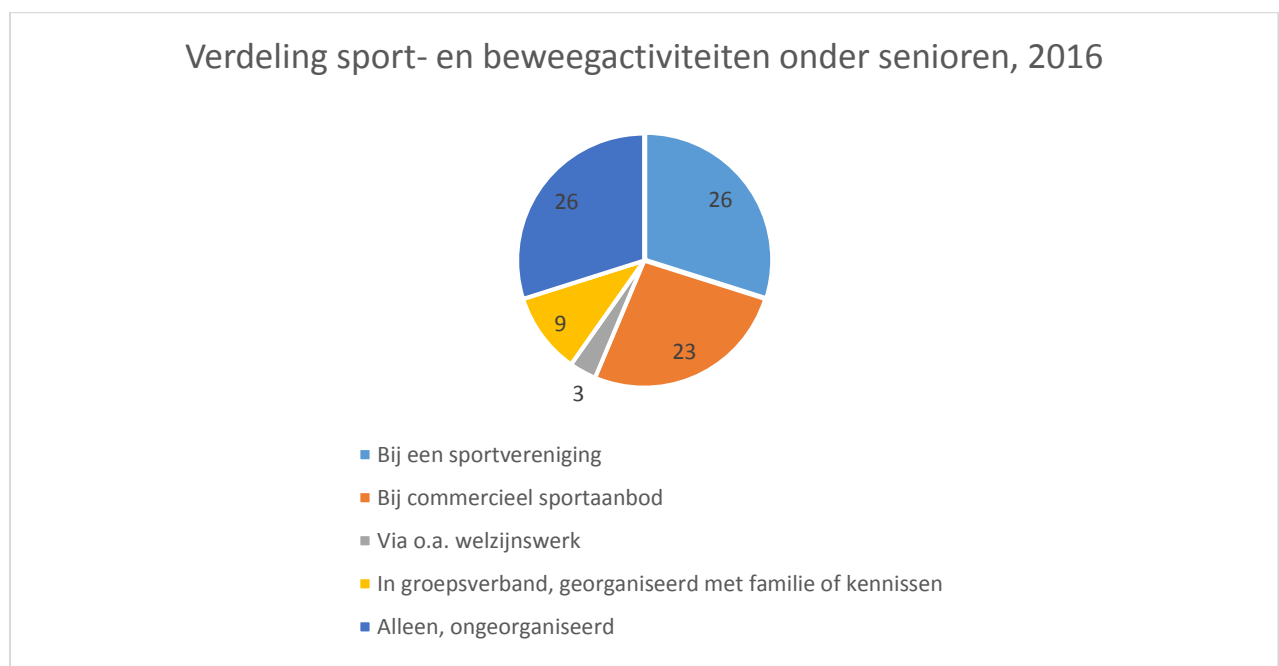
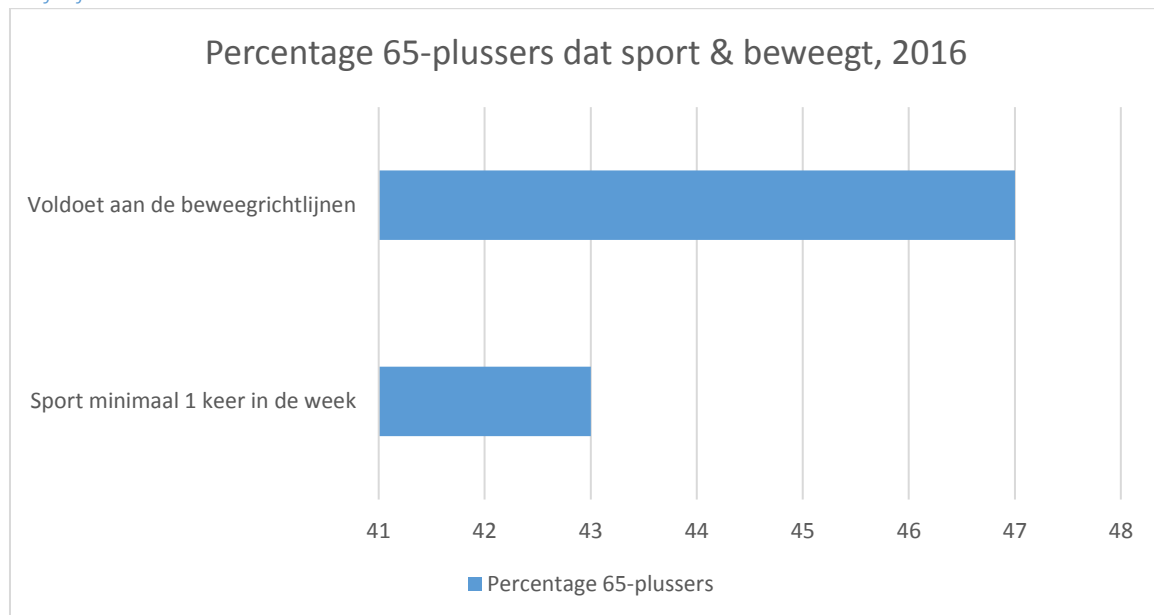
In Stichtse Vecht heeft 58% van de senioren overgewicht (incl. obesitas), waarvan 17% obesitas. Daarbij is het zorgelijk dat onder deze groep mensen zowel het totaal aandeel van inwoners met overgewicht als het percentage inwoners met obesitas is gestegen sinds 2012. Senioren in Maarssenbroek, ten slotte, hebben het vaakst te kampen met overgewicht: in 2016 had 65% overgewicht (incl. obesitas).

Mobiliteit

Bij senioren kan mobiliteit en verminderde gezondheid vaker een probleem vormen bij het bewegen. In Stichtse Vecht ervaart 62% van de 65-plussers een (zeer) goede gezondheid (in 2016). Daarentegen is 25% van de senioren beperkt in horen, zien of mobiliteit en is 7% ernstig beperkt

vanwege problemen met de gezondheid (in 2016). Daarnaast leeft 52% van de 65-plussers met één of meer chronische aandoening(en). Hoewel er veel wordt ingezet op algemene en specifieke beweeggroepen voor inwoners met chronische aandoeningen of (ernstige) problemen met de gezondheid, is niet bekend of zij voldoende worden bereikt en of het aanbod voldoende aansluit.

Leefstijl



Iets minder dan de helft van de groep 65-plussers sport of beweegt nog minimaal 1 keer in de week. Deze inwoners zijn op verschillende manieren actief, o.a. via sportverenigingen of het welzijnswerk. Zo zijn er verschillende wandelgroepen en hebben in 2017 ongeveer 600 inwoners deelgenomen aan het sport- en beweegaanbod van Welzijn Stichtse Vecht, waarvan velen ouder dan 65 zijn.⁹ Zo gezien is de sportdeelname onder 65-plussers in Stichtse Vecht niet negatief te noemen. Toch voldoet maar 47% van de senioren aan de Beweegrichtlijnen.

Conclusie:

De cijfers over overgewicht onder senioren in Stichtse Vecht laten een begin van een zorgelijk patroon

⁹ Jaarverslag Welzijn SV

zien: zowel het percentage senioren met overgewicht als het percentage senioren met obesitas stijgt sinds 2012. Daarnaast geldt ook voor deze leeftijdsgroep dat de inwoners van Maarssenbroek relatief vaker te kampen hebben met overgewicht en obesitas. Met een aandeel van bijna 60% over heel Stichtse Vecht is overgewicht onder senioren een veelvoorkomend gezondheidsprobleem.

Het beeld van sporten en bewegen onder 65-plussers in Stichtse Vecht is tweeledig. Enerzijds zijn er nog veel inwoners die lid zijn van een sportvereniging of op een andere manier sporten, anderzijds haalt bijna de helft van de senioren beweegnorm niet. Uit gesprekken met maatschappelijke partners en inwoners komt naar voren dat senioren vooral baat hebben bij een fysieke omgeving die het mogelijk maakt lang te blijven bewegen (zoals brede, goed toegankelijke stoepen) en bij laagdrempelig beweegaanbod waarbij ook gezelligheid en ontmoeting centraal staat.

Ten slotte is onder senioren ondervoeding (met mogelijk ondergewicht tot gevolg) een aandachtspunt. Hoewel hier landelijk steeds meer aandacht voor is, hebben we op lokaal niveau nog niet inzichtelijk in hoeverre problemen rondom ondervoeding spelen. Omdat gezonde voeding van groot belang om zowel mentaal als fysiek vitaal oud te worden, zal in het kader van deze nota dit onderwerp aandacht krijgen.

6.1.2. Waar willen we naartoe en hoe gaan we dat bereiken?

- In 2022 stimuleert de (fysieke) omgeving van onze inwoners het maken van gezonde voedingskeuzes en is er meer ruimte voor sporten en bewegen.
- De zorg rondom inwoners met overgewicht is in 2022 stevig georganiseerd; professionals kunnen doorverwijzen, inwoners vallen niet 'buiten de boot', en er is inzichtelijk welke gezinsaanpak ter bevordering van gezond gewicht in de lokale situatie werkt.
- In 2022 hebben we inzicht in de problemen of kansen rondom beweging en gezonde voeding voor senioren (zowel in zorginstellingen als de thuissituatie) en zijn verschillende interventies ingezet om belemmeringen weg te nemen.

In 2022 stimuleert de (fysieke) omgeving van onze inwoners het maken van gezonde voedingskeuzes en is er meer ruimte voor sporten en bewegen.

Subdoelen	Hoe gaan we dat bereiken?	Hoe weten we wanneer we succesvol zijn?
Kinderen en jongeren in Stichtse Vecht hebben in 2022 vaker de mogelijkheid om gezond te eten, kunnen vaker buitenspelen en maken vaker gebruik van het sport- en beweegaanbod.	<ul style="list-style-type: none"> • We continueren en verbreden de huidige werkwijze voor kinderen op gezond gewicht en onderzoeken of de JOGG-aanpak hierbij het beste aansluit. In deze aanpak investeren we vooral in preventie. Jong geleerd is immers oud gedaan. Daarnaast gaan we uit van een gezinsgerichte en positieve benadering; plezier in sporten en gezond eten staat voorop! • We zetten ons in voor fysieke ruimte die uitdagender, groener en toegankelijker is voor kinderen om te spelen en ravotten. Kinderen moeten de mogelijkheid krijgen om in een zo natuurlijk mogelijke omgeving hun eigen grenzen te ontdekken. Het 	<ul style="list-style-type: none"> • In 2022 is met onze aanpak het percentage kinderen met overgewicht gelijk gebleven of gedaald. (uitgedrukt in % kinderen van de inwoners met een BMI > 25). • In 2022 is het percentage kinderen dat aan de Beweegrichtlijn

	<p>gaat in dit geval niet alleen om speeltuinen, maar ook om 'gewone' buitenruimte, vooral in de verstedelijkte kernen en rondom de scholen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sporten en bewegen moet voor elk kind en jongere in Stichtse Vecht beschikbaar zijn. In samenwerking met Sportpunt Stichtse Vecht zetten we extra in op het toegankelijk maken van sporten en bewegen voor de door Sport benoemde focusdoelgroepen, zoals jeugd die opgroeit in armoede of jeugd met een beperking. 	<p>voldoet, gestegen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gezonde fysieke ruimten worden regulier meegenomen in besluitvorming van het Omgevingsplan.
<p>In 2022 zijn er verbindingen gelegd met scholen met betrekking tot een gezonde schoolomgeving.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • We brengen de huidige activiteiten en het beleid rond gezonde voeding en bewegen op kinderopvangorganisaties en scholen in Stichtse Vecht in kaart. • We stimuleren en ondersteunen kinderopvang, (PO- en VO-)scholen bij het ontwikkelen van een gezonde schoolomgeving. Hierbij is bijvoorbeeld aandacht benodigd voor beweegmogelijkheden, voorlichting en gezonde keuzes in schoolkantines, met oog voor zowel onder- als overgewicht. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elke kinderopvang, PO- en VO-school in Stichtse Vecht heeft activiteiten op gezonde voeding en bewegen.
<p>In samenwerking met onze partners zorgen we voor laagdrempelige sport- en beweegmogelijkheden voor volwassenen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • We faciliteren (ongebonden vormen van) sporten en bewegen in de buitenruimte. Dit doen we door te stimuleren dat fysieke aanpassingen ter bevordering van gezond gedrag worden meegenomen in plannen voor herinrichting – daarmee inhakend op de nieuwe Omgevingswet. • In samenwerking met Sportpunt Stichtse Vecht zetten we extra in op het faciliteren van sporten en bewegen. Dit gebeurt bijvoorbeeld door het mogelijk maken van laagdrempelig sport- en beweegaanbod, het ondersteunen van sportverenigingen en projecten gericht op kwetsbare doelgroepen, zoals inwoners met een uitkering. 	<ul style="list-style-type: none"> • In 2022 is het percentage volwassenen dat aan de Beweegrichtlijn voldoet, gestegen. • Gezonde fysieke ruimten worden regulier meegenomen in besluitvorming van het Omgevingsplan.
<p>In samenwerking met onze partners zorgen we voor laagdrempelig beweegaanbod voor senioren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • We zetten in op toegankelijke buitenruimte voor senioren die daarnaast uitnodigt tot bewegen: we willen een 'struikelvrije seniorenroute' 	<ul style="list-style-type: none"> • In 2022 is het percentage 65-plussers dat aan de Beweegrichtlijn

	<p>als de norm en haken daarmee in op de Omgevingswet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • We focussen op het mogelijk maken van een gezonde leefstijl voor senioren in relatie tot ontmoeting en het voorkomen van eenzaamheid. Dit doen we in samenwerking met Sportpunt Stichtse Vecht. • We zetten in op de verbinding tussen de eerstelijnszorg en activiteiten van welzijns- en vrijwilligersorganisaties en commerciële aanbieders. Zo kan aanbod voor bijvoorbeeld valpreventie en bewegen op recept uitbreiden of worden versterkt. 	voldoet, gestegen.
--	---	--------------------

De zorg rondom inwoners met overgewicht is in 2022 stevig georganiseerd; professionals kunnen doorverwijzen, inwoners vallen niet ‘buiten de boot’, en er is inzichtelijk welke gezinsaanpak ter bevordering van gezond gewicht in de lokale situatie werkt.

Hoe gaan we dat bereiken?	Hoe weten we wanneer we succesvol zijn?
<ul style="list-style-type: none"> • We werken toe naar optimale zorg voor jeugd met onder- en overgewicht en onderzoeken wat nodig is om hen duurzaam te begeleiden naar gezond gewicht. • We onderzoeken óf en welke interventies passend zijn in de voorlichting en opvoedondersteuning rondom gezonde voeding, en voeren deze waar mogelijk uit in samenwerking met onze partners. • We faciliteren en stimuleren goede samenwerking in de ketenzorg voor volwassenen met overgewicht, faciliteren het ontstaan van de Gecombineerde Leefstijl Interventies (GLI's) en maken richting inwoners helder welke mogelijkheden er zijn voor ondersteuning. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uit de procesevaluaties blijkt dat de samenwerking op het gebied van overgewicht is versterkt en er heldere afspraken zijn gemaakt. • We weten welke interventies passend zijn en hebben deze evt. uitgevoerd.

In 2022 hebben we inzicht in de problemen of kansen rondom beweging en gezonde voeding voor senioren (zowel in zorginstellingen als de thuissituatie) en zijn verschillende interventies ingezet om belemmeringen weg te nemen.

Hoe gaan we dat bereiken?	Hoe weten we wanneer we succesvol zijn?
<p>We onderzoeken de lokale situatie rondom gezonde voeding voor senioren en brengen de eventuele problemen en aanbevelingen in kaart. We hebben hierbij ook oog voor mondzorg. Waar mogelijk volgen we deze aanbevelingen in samenwerking met de partners direct op.</p>	<p>In samenwerking met onze partners weten we welke kansen en aandachtspunten er zijn rondom gezonde voeding van senioren en hebben hier evt. activiteiten op gepleegd.</p>

6.2. Middelengebruik

Inleiding

Landelijk is er steeds meer aandacht voor negatieve effecten van roken. Steeds meer mensen realiseren zich wat roken voor nadelige effecten heeft op hun gezondheid. Ook alcohol en drugs hebben negatieve effecten op de gezondheid. De schadelijke gevolgen van roken en drugs zijn bij de meeste mensen inmiddels wel bekend. Echter schatten veel mensen, zowel jongeren als volwassenen, de risico's van alcohol nog te licht in.

Roken en het gebruik van verdovende middelen (alcohol en drugs) heeft een negatieve invloed op de ervaren gezondheid van mensen. Roken is in Nederland de belangrijkste oorzaak van voortijdige sterfte. Alcohol- en drugsgebruik hebben invloed op bijna alle organen in het lichaam en hangen samen met zowel veel lichamelijke als psychische gezondheidsproblemen. Met het terugdringen van middelengebruik dragen we bij aan de aspecten lichaamsfuncties en mentaal welbevinden van positieve gezondheid. Per middel wordt onderstaand geschetst: 1) de huidige situatie, 2) de speerpunten en 3) waar we op inzetten om de ambities te verwezenlijken.

“Iedereen liegt eigenlijk altijd over alcoholgebruik. We kunnen het heel goed verbergen! Klasgenootjes drinken vaak sterke alcohol zoals Bacardi of Wodka. Nu is het vooral de groepsdruk waardoor iedereen mee doet. Maar niemand weet hoe gevaarlijk het eigenlijk is.”

- *Junior adviseurs Stichtse Vecht*

“Het verslavende effect van roken is sterker dan van cocaïne. Zorgverleners en gemeenten moeten kinderen en volwassenen beschermen tegen de grootste oorzaak van ziekte en overlijden: roken. Betutteling? Nee! Het gebruik van de veiligheidsgordel in de auto is een maatregel die veel minder gezondheidswinst oplevert dan de preventie van roken.”

- *Huisarts in Breukelen*

6.2.1. Huidige situatie

Alcohol

Geen alcohol drinken is in alle gevallen beter dan wel alcohol drinken. Het drinken van alcohol – zelfs in kleine hoeveelheden – brengt altijd een zeker risico met zich mee. Tot voor kort werd gedacht dat een beetje alcohol (het bekende glaasje rode wijn) goed zou zijn voor de gezondheid. De eventuele positieve effecten wegen echter niet op tegen de risico's. Naast de gezondheidsrisico's speelt alcohol vaak een rol bij geweldsmisdrijven, overlast en vernielingen.

Alcohol is voor mensen van alle leeftijden schadelijk voor de gezondheid. Jongeren moeten extra voorzichtig zijn met alcohol, omdat de hersenen tot ten minste het 25^e jaar ontwikkelen en dus nog kwetsbaarder zijn. Buiten de voorlichting op middelbare scholen zijn er in Stichtse Vecht nog weinig activiteiten ter voorkoming van drugs- en alcoholgebruik. Wel is dit thema opgenomen in het convenant dat met de huisartsen is gesloten. In samenwerking met Jeugdpunt, GGD en Halt

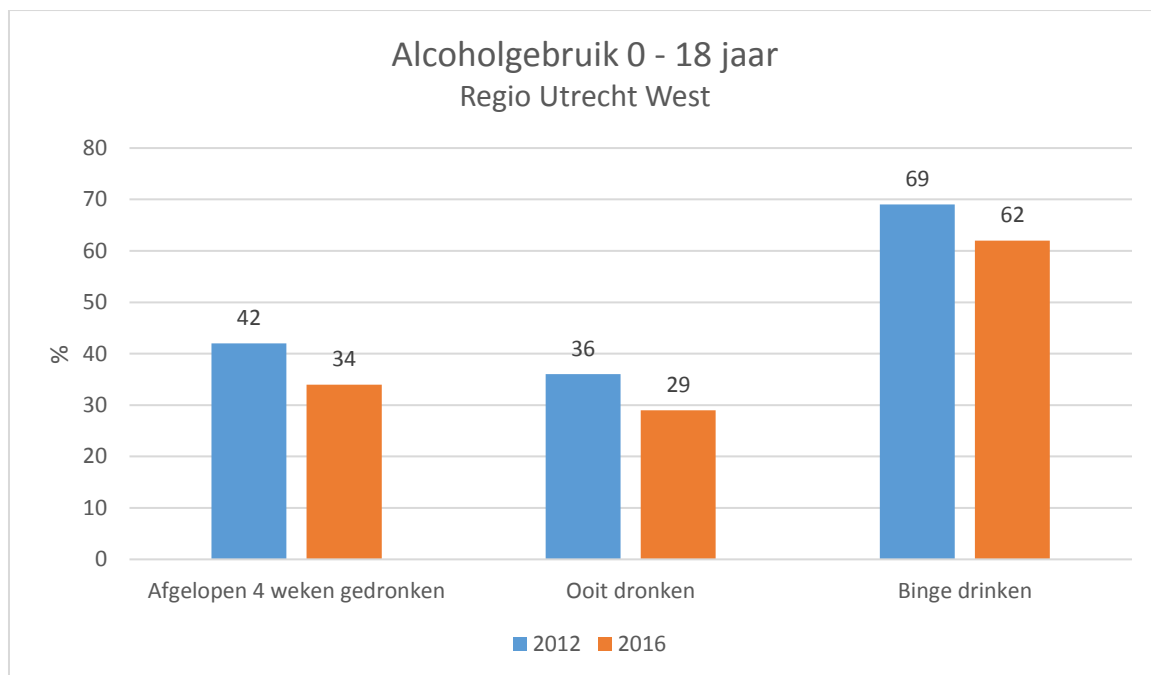
inventariseren we nu hoe we scholen beter kunnen ondersteunen om middelengebruik terug te dringen.

Per 1 januari 2013 heeft er met de vernieuwde Drank- en Horecawet (DHW) een decentralisatie plaats gevonden van de verantwoordelijkheden op het gebied van alcoholbeleid en –preventie naar gemeenten. De DHW geeft aan dat gemeenten verplicht zijn in een preventie- en handavingsplan aan te geven hoe ze ervoor zorgen dat er geen alcohol wordt geschonken aan jongeren onder de 18 jaar en op welke manier ze deze regel handhaven (art. 43a DHW). Dit plan is toegevoegd als bijlage 1, in de nota is een korte samenvatting opgenomen.

0 tot 18 jaar

Sinds 2014 is de wettelijke leeftijd voor alcoholverkoop verhoogd van 16 naar 18 jaar. Daarnaast is alcoholbezit in de openbare ruimte voor jongeren onder de 18 jaar verboden. Dit lijkt de trend dat jongeren op een latere leeftijd beginnen met drinken verder te ondersteunen.

Scholen in Stichtse Vecht hebben er in 2016 voor gekozen niet mee te doen met de schoolkracht monitor van de GGDrU. Er zijn daarom geen cijfers bekend over het alcoholgebruik onder jongeren in Stichtse Vecht in 2016. Onderstaande cijfers zijn van de regio Utrecht West. Daarnaast zijn op dit moment zowel in Stichtse Vecht als in de regio nauwelijks betrouwbare cijfers beschikbaar over de mate waarin de alcoholverstrekkers de leeftijdsgrenzen correct naleven.



Er is een afname van het aantal jongeren dat de afgelopen vier weken gedronken heeft (van 42%^{*10} in 2012 naar 34%* in 2016). Ook is er een afname te zien in het aantal jongeren dat ooit dronken of aangeschoten is geweest (36%* in 2012 naar 29%* in 2016). Echter, het percentage bingedrinkers (vijf drankjes of meer per gelegenheid) is onder jongeren die drinken nagenoeg gelijk gebleven (van 69% in 2012 naar 62% in 2016; dit is geen significante afname). Bingedrinken is (extra) gevaarlijk, omdat dit een extra negatief effect op de ontwikkeling van de hersenen heeft.

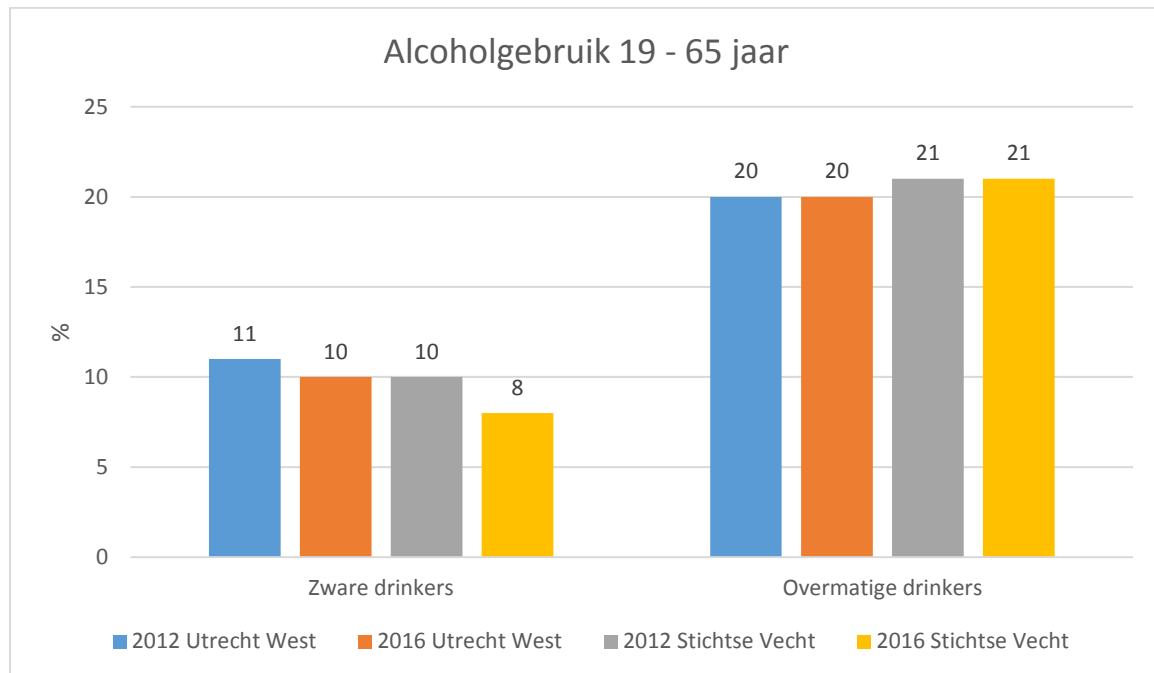
Het percentage ouders dat het alcoholgebruik van hun kinderen afkeurt, is van 2012 (49%) tot 2016 (52%) niet significant toegenomen. Door het stellen van regels over alcoholgebruik kunnen ouders echter voorkomen dat hun kinderen op jonge leeftijd gaan drinken. Ook als jongeren al drinken,

¹⁰ Cijfers met een sterretje wijken voor Utrecht West in negatieve zin significant af van het regionale gemiddelde. Alcoholgebruik onder jongeren in de regio Utrecht West verdient dan ook onverminderd aandacht. Ondanks het feit dat er op dit moment geen cijfers voor gemeente Stichtse Vecht beschikbaar zijn, is alcohol dus een belangrijk speerpunt.

kunnen ouders tot ver in de adolescentie het alcoholgebruik beïnvloeden (Ryan, Jorm, & Lubman, 2010).

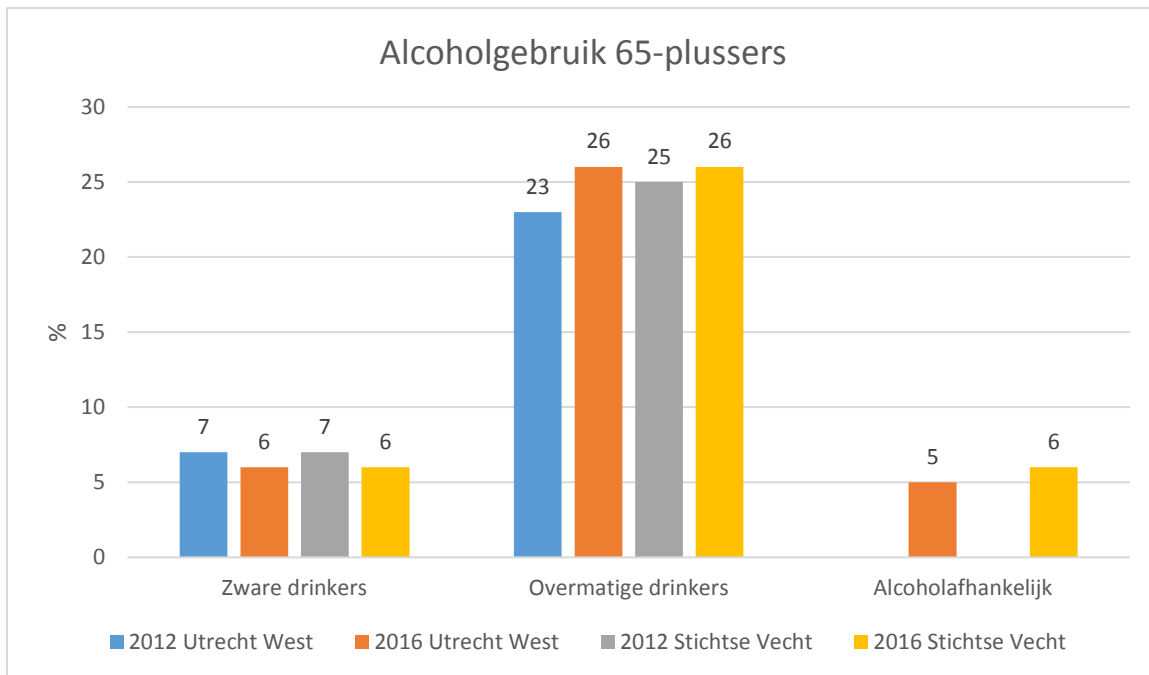
19 tot 65 jaar

Overmatig alcoholgebruik is op te delen in twee categorieën: de zware drinkers (bingedrinkers) en de overmatige drinkers. Een zware drinker drinkt minimaal één keer per week meer dan vier glazen (vrouwen) of zes glazen (mannen) per gelegenheid. Een overmatige drinker is iemand die per week meer dan zeven glazen (vrouwen) of veertien glazen (mannen) drinkt. Het percentage zware drinkers was in 2016 in Stichtse Vecht 8% en in Utrecht West 10%. In 2012 was dit voor Stichtse Vecht 10% en in Utrecht West 11%. In zowel 2012 als in 2016 kon 21% van de volwassenen in Stichtse Vecht beschouwd worden als overmatige drinker. Ook in Utrecht West is tussen 2012 (20%) en 2016 (20%) het percentage overmatige drinkers niet afgenomen.



65 plussers

In Stichtse Vecht was in 2012 7% van de 65-plussers een zware drinker. Vier jaar later, in 2016, was dit 6%. Het is dan ook geen afname van het aantal zware drinkers. Dit is gelijk aan het gemiddelde in Utrecht West. Het percentage overmatige drinkers was in 2012 25% in Stichtse Vecht tegenover 23% in Utrecht West. In Stichtse Vecht is het percentage overmatige drinkers gelijk gebleven (26% in 2016), terwijl het percentage in Utrecht West is gestegen naar 26%. In 2016 is ook gemeten hoeveel van de 65-plussers alcoholafhankelijk waren. Dit was 5% in Stichtse Vecht en 6% in Utrecht West.



Conclusie:

Er is een dalende lijn zichtbaar in het alcoholgebruik van minderjarigen. Het percentage minderjarige bingedrinkers blijft nagenoeg gelijk en veel ouders keuren het alcoholgebruik van hun kinderen niet af. Ouders kunnen echter tot laat in de adolescentie het alcoholgebruik van hun kinderen beïnvloeden. In de leeftijdsgroep van de ouders (19-65 jaar) is één op de vijf volwassenen een overmatige drinker. Bij de 65-plussers is dit zelfs één op de vier. Alcoholgebruik is sociaal breed geaccepteerd en de percentages overmatige en zware drinkers zijn de afgelopen vier jaar stabiel gebleven. Er ligt dus een opgave om vooral de volwassenen bewust te maken van de risico's van alcoholgebruik én de gevaren van (overmatig) alcoholgebruik door minderjarigen.

Drugs

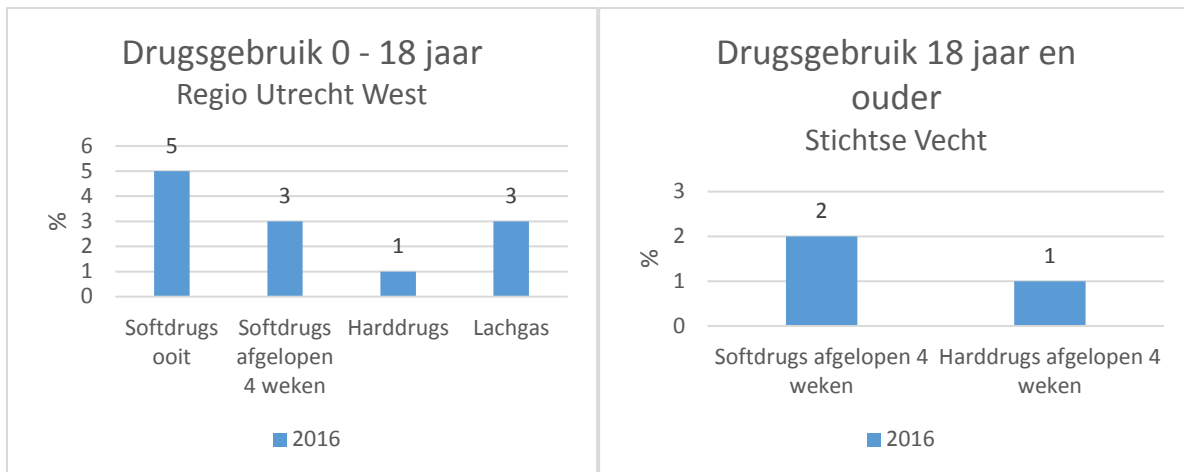
De meeste harddrugs kunnen leiden tot verslaving ofwel afhankelijkheid. Het gebruik van harddrugs leidt waarschijnlijk tot een langdurige versterking van hersenfuncties, met name het geheugen, het concentratievermogen en de stemming. Belangrijke gezondheidseffecten van harddrugs zijn verder vergiftigingen en het gelijktijdig optreden van verslaving en psychische stoornissen. Cannabisgebruik leidt tot meerdere gezondheidsrisico's, onder meer duizeligheid, plotselinge bloeddrukdaling, hartkloppingen, angst en kan daarnaast psychotische symptomen uitlokken (Trimbos, 2006).

0 tot 18 jaar

Er zijn geen cijfers bekend voor Stichtse Vecht in 2016. In Utrecht West is het hasj- en wietgebruik stabiel. In 2016 heeft 5% van de 13-17 jarigen ooit softdrugs gebruikt, 3% ook de afgelopen 4 weken. Dit is gelijk aan het gebruik in de regio. Zowel in Utrecht West als de hele regio heeft 1% ooit harddrugs gebruikt. In 2016 is ook het lachgas gemeten, dat kwam zowel in de regio als Utrecht West neer op 3%. Vergeleken met de landelijke cijfers van het Trimbos Instituut (8% van de 12-16 jarigen) liggen de cijfers voor lachgasgebruik laag.

Volwassenen

Voor volwassenen zijn wel cijfers beschikbaar voor Stichtse Vecht in 2016. Zowel in de regio als in Stichtse Vecht heeft 2% in de laatste 4 weken cannabis gebruikt. Minder dan een procent heeft in de afgelopen 4 weken harddrugs gebruikt, vergeleken met 1% in de regio.



Conclusie:

Het drugsgebruik onder meerderjarigen is minder dan gemiddeld in vergelijking met de regio. Er is weinig bekend over het drugsgebruik onder minderjarigen. Om goed uitvoering te kunnen geven aan preventie op dit onderwerp is het daarom belangrijk dit eerst goed in kaart te brengen. Aan de hand van deze resultaten bepalen we de juiste preventiemaatregelen.

Roken

In het landelijk gezondheidsbeleid is roken één van de speerpunten. Roken heeft een grote maatschappelijke impact. Zo leeft een roker gemiddeld tien jaar korter als gevolg van veel ernstige gezondheidsrisico's en langdurige ziekten die met roken samenhangen. Jaarlijks overlijden 20.000 Nederlanders vroegtijdig aan de gevolgen van roken. De helft haalt de pensioengerechtigde leeftijd niet. De kosten van behandeling in de gezondheidszorg bedragen ongeveer drie miljard per jaar (RIVM). Uit een onderzoek van TNS Nipo uit 2016¹¹ blijkt dat de grote meerderheid van de rokers (86%) wel weet dat roken schadelijk is voor de gezondheid, maar slechts 54% hiervan maakt zich zorgen over hun eigen gezondheid.

Vanuit de Rijksoverheid wordt de komende jaren de wet- en regelgeving rondom de verkoop van tabak aangescherpt. Ook mag er op steeds minder plekken in het openbaar gerookt worden. Zo moeten alle schoolpleinen per 1 januari 2020 rookvrij zijn. **In Stichtse Vecht zijn er inmiddels een aantal sportverenigingen rookvrij.**

0 tot 18 jaar

Er zijn geen cijfers bekend voor Stichtse Vecht over 2016. In de regio Utrecht West is een significante daling zichtbaar van jongeren tussen de 13 en 17 jaar die dagelijks roken 7% in 2012 naar 3% in 2016. De afname is een landelijke trend. Het is dan ook aannemelijk dat er ook in Stichtse Vecht een afname zal zijn van het aantal rokers onder jongeren.

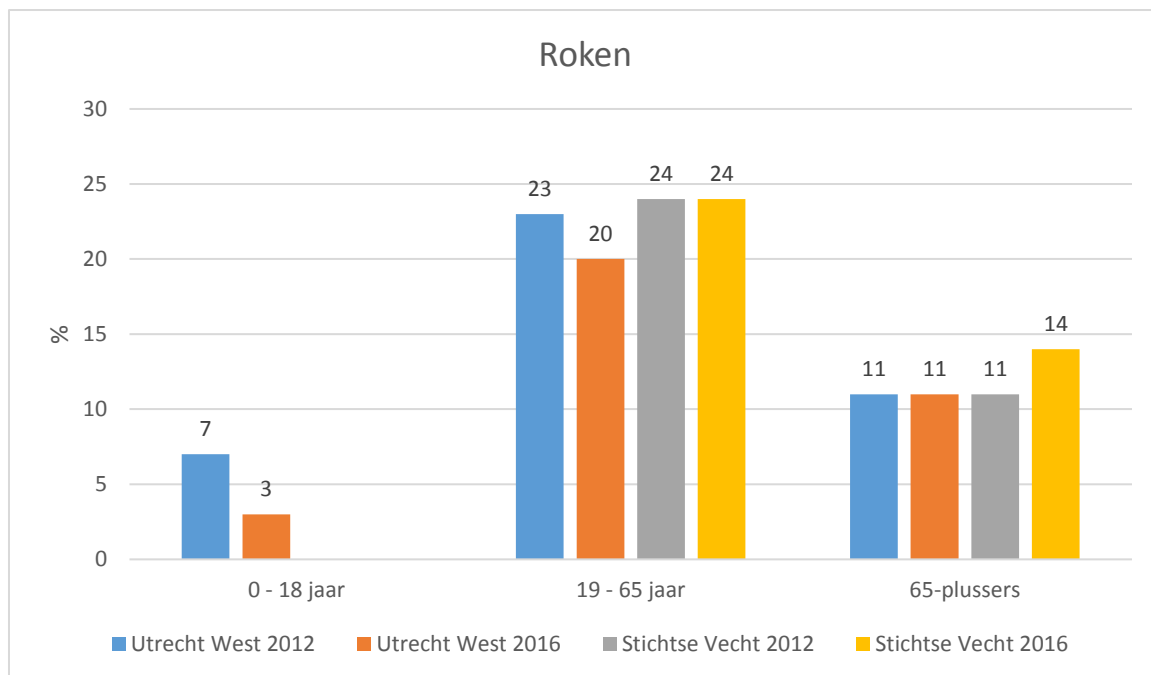
19 tot 65

Het percentage rokende volwassenen in Stichtse Vecht is sinds 2012 gelijk gebleven: 24%. In de regio is het percentage rokers tussen 2012 (23%) en 2016 (20%; geen significante afname) gelijk gebleven. Onder volwassenen wordt dus relatief veel gerookt, maar dit wijkt niet af van het regionale gemiddelde.

65-plussers

Van de 65-plussers rookte in 2012 11%; zowel in de regio als in Stichtse Vecht. In de regio is dit percentage gelijk gebleven, in Stichtse Vecht is dit gestegen van 11% naar 14%. Dit is geen significante toename en wijkt niet significant af van het regionale gemiddelde.

¹¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/07/14/schadelijkheid-roken-0-meting>



Meerroken

Roken wordt steeds minder geaccepteerd. Er wordt steeds meer bekend over de schadelijke gevolgen van meerroken. Zowel tijdens de zwangerschap als voor baby's, kinderen en volwassenen. In Stichtse Vecht rookte in 2012 11% van de rokende vrouwen door tijdens hun zwangerschap (versus 9% in regio Utrecht West). Roken tijdens de zwangerschap verhoogt onder andere de kans op een laag geboortegewicht, vroeggeboorte, aangeboren afwijkingen en op latere leeftijd gedragsproblemen.¹²

Slechts 34% van de rokers maakt zich zorgen over de invloed van hun rookgedrag op de gezondheid van anderen¹³. Meerokers hebben echter 25-30% meer kans op een hartaanval, 20 tot 30% meer kans op een beroerte of longkanker en 10 tot 50 % meer kans op hart- en vaatziekten.¹⁴

Er is een landelijke beweging naar een rookvrije generatie. Ieder kind dat geboren wordt, doorloopt het liefst al een rookvrije zwangerschap, gaat naar een rookvrije kinderopvang, school en sportvereniging en speelt in rookvrije speeltuinen. Kinderen die opgroeien in een omgeving waar gerookt wordt hebben meer kans op wiegendood (babysterfte), klachten aan de luchtwegen en oortontsteking.¹⁵

Conclusie:

Roken wordt steeds minder geaccepteerd en er komen meer en meer maatregelen om er voor te zorgen dat mensen niet beginnen met roken. Ook in Stichtse Vecht vinden wij het belangrijk om bij te dragen aan een rookvrije generatie. Alle kinderen hebben recht op een rookvrije leefomgeving, die al begint in de baarmoeder. De trend naar een rookvrije generatie lijkt onder jongeren al te zijn ingezet. Het percentage rokende volwassenen blijft stabiel. Dat pleit ervoor om de komende periode in te zetten op maatregelen om mensen te motiveren voor en begeleiden bij het stoppen met roken. Een rookvrije omgeving is extra belangrijk gezien de risico's en gevaren van meerroken. Zien roken doet roken, dus kinderen moeten zo min mogelijk in aanraking komen met rokende mensen.

¹² <https://www.trimbos.nl/themas/rookvrij-opgroeien/feiten-en-cijfers-over-rookvrij-opgroeien>

¹³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/07/14/schadelijkheid-roken-0-meting>

¹⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2016/07/14/kennis-nederlanders-over-gevaren-mee-roken-laag>

¹⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2016/07/14/kennis-nederlanders-over-gevaren-mee-roken-laag>

6.2.2. Waar willen we naartoe en hoe gaan we dat bereiken?

- De norm 'geen alcohol onder de 18' is (voor zowel jeugdigen, volwassenen als senioren) is 2022 breed geaccepteerd.
- In 2022 zijn meer volwassenen en senioren in Stichtse Vecht zich bewust van de gezondheidsrisico's van (overmatig) alcoholgebruik en handelen daarnaar.
- In 2022 dragen wij, gezamenlijk met maatschappelijke organisaties en partners, wezenlijk bij aan de rookvrije generatie.
- We hebben in 2022 beter inzicht in de situatie in Stichtse Vecht met betrekking tot middelengebruik (roken, alcohol en drugs).

De norm 'geen alcohol onder de 18' is (voor zowel jeugdigen, volwassenen als senioren) is 2022 breed geaccepteerd.

Hoe gaan we dat bereiken?	Hoe weten we wanneer we succesvol zijn?
<ul style="list-style-type: none"> • Om het alcoholgebruik onder jongeren te verminderen en hun ouders bewust te maken van hun invloed, zetten we op het gebied van preventie in op voorlichting. ➤ We brengen het reeds bestaande aanbod in kaart en bepalen aan de hand daarvan waar extra inzet nodig is. • We zetten in op deelname aan landelijke acties zoals NIX zonder ID en NIX 18. • We gaan in gesprek met sportverenigingen om hen (verder) te helpen bij het ontwikkelen van een effectieve aanpak voor alcoholgebruik. • In 2019 nemen we deel aan het regionale samenwerkingsverband met het project 'Nuchter Verstand'. Dit project heeft als doel alcoholgebruik onder jongeren terug te dringen en te voorkomen buiten de gemeentegrenzen. In de evaluatie van Nuchter Verstand (2019) wordt bekeken op welke manier regionale samenwerking kan bijdragen aan de preventie van alcoholgebruik. 	<ul style="list-style-type: none"> • In 2022 is het alcoholgebruik onder jongeren niet verder toegenomen of afgenomen. • Er zijn verschillende sportverenigingen die actief zijn om alcoholinname bij jongeren te verminderen. • We hebben ieder jaar meegedaan aan landelijke acties met het doel alcoholgebruik onder jongeren terug te dringen en te voorkomen.

In 2022 zijn meer volwassenen en senioren in Stichtse Vecht zich bewust van de gezondheidsrisico's van (overmatig) alcoholgebruik en handelen daarnaar.

Hoe gaan we dat bereiken?	Hoe weten we wanneer we succesvol zijn?
<ul style="list-style-type: none"> • We zetten in op bewustwordingsacties zoals IkPas. Daarnaast onderzoeken we of en hoe huisartsen en het sociaal wijkteam (overmatig) alcoholgebruik verder bespreekbaar kunnen maken. • Alcoholgebruik vormt voor veel evenementen een risicofactor. We onderzoeken daarom of en op welke manier de omgang met deze risicofactor en het bevorderen van gezond gedrag kan worden opgenomen in de 	<ul style="list-style-type: none"> • Het percentage overmatige drinkers onder volwassenen en senioren is lager dan in 2016 (meest recente cijfers) • Uit procesevaluaties blijkt dat samenwerkingspartners stappen hebben gezet in het bespreekbaar maken van (overmatig) alcoholgebruik.

vergunningscriteria van (risicovolle) evenementen.	<ul style="list-style-type: none"> • Het aantal ouders dat het alcoholgebruik van hun kinderen afkeurt is gelijk gebleven of gestegen
--	--

In 2022 dragen wij, gezamenlijk met maatschappelijke organisaties en partners, wezenlijk bij aan de rookvrije generatie.

Hoe gaan we dat bereiken?	Hoe weten we wanneer we succesvol zijn?
<ul style="list-style-type: none"> • We zetten in op een rookvrije generatie door rookvrije schoolpleinen, sportverenigingen en een rookvrije speelplekken te stimuleren. Door middel van voorlichting worden jongeren uitgedaagd om niet te beginnen met roken. • Met inwoners, sportverenigingen en (maatschappelijke) organisaties creëren we zoveel mogelijk rookvrije plekken. • We doen, waar mogelijke en gepast, actief mee aan landelijke campagnes en voorlichtingsactiviteiten zoals Stoptober. • Via huisartsen, verloskundigen en de Jeugdgezondheidszorg (GGDrU) wijzen we zwangere vrouwen op de gevaren van roken tijdens zwangerschap. 	<ul style="list-style-type: none"> • Het aantal jongeren dat start met roken verder is gedaald ten opzichte van de cijfers uit 2016. Niet roken is de norm onder jongeren. • Volwassenen en senioren zich bewust zijn van hun voorbeeldfunctie. Ze roken niet op plekken waar kinderen komen. • Het aantal rookvrije plekken (excl. schoolpleinen) is in 2022 toegenomen. • Het percentage zwangere vrouwen dat rookt lager dan of gelijk aan Utrecht West is.

We hebben in 2022 beter inzicht in de situatie in Stichtse Vecht met betrekking tot middelengebruik (roken, alcohol en drugs).

Hoe gaan we dat bereiken?	Hoe weten we wanneer we succesvol zijn?
<ul style="list-style-type: none"> • Om het middelengebruik van jongeren in Stichtse Vecht beter inzichtelijk te maken en te kunnen monitoren, zetten we in op het lokaal beschikbaar krijgen van cijfers door scholen deel te laten nemen aan de jeugdmonitor • We onderzoeken de wenselijkheid van een rioolwateronderzoek om inzichtelijk te maken welke drugs gebruikt worden in Stichtse Vecht. 	<ul style="list-style-type: none"> • In 2022 zijn er op lokaal niveau cijfers beschikbaar over het middelengebruik van jongeren. • Eind 2022 weten we of een rioolwateronderzoek wenselijk is en hebben en is deze evt. uitgevoerd.

6.3. Mentale gezondheid

Inleiding

Alle pijlers van positieve gezondheid hebben raakvlakken met mentale gezondheid. Het is van belang om mentale kwetsbaarheid te verkleinen en mentale weerbaarheid te vergroten. Mentale gezondheid en weerbaarheid bepalen in hoeverre inwoners eigen regie kunnen voeren en heeft dus raakvlakken met andere beleidsdomeinen. Inwoners kunnen langer zelfstandig thuis wonen als ze eigen regie kunnen voeren. Een goede mentale gezondheid heeft ook invloed op de kwaliteit van werk en op de fysieke gezondheid.

In dit hoofdstuk beschrijven we de psychosociale problematiek bij kinderen en jongvolwassenen, depressies en angststoornissen bij volwassenen en senioren en als laatste eenzaamheid.

“Uit eigen ervaring weet ik, en dan kijk ik meer dan 45 jaar terug, dat er nooit iemand naar mijn ‘sociale gezondheid’ heeft gevraagd, van schooljuf tot psychiaters in het ziekenhuis en alles wat er tussen zit. Daar is nog een hele grote stap te winnen, zowel voor professionals als voor de mensen die zich om welke reden dan ook eenzaam voelen”

- *Ervaringsdeskundige*

“Op mijn spreekuur zag ik een 14-jarig meisje met uitgebreid ziekteverzuim door psychiatrische problemen. Door mijn snelle doorverwijzing kreeg ze hulp en nu gaat ze weer volledig naar school”

- *Jeugdarts 12-18 GGDrU*

6.3.1. Huidige situatie

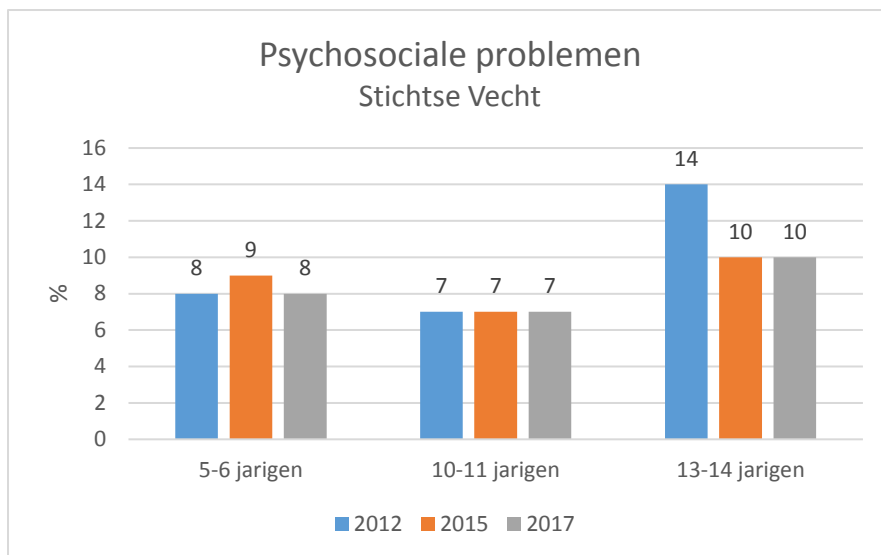
Psychosociale problematiek bij kinderen en jongvolwassenen

Uit het Jaarrapport Jeugdmonitor blijkt dat Nederlandse kinderen tot de gelukkigste ter wereld behoren. Ze zijn blij met hun vrienden en vriendinnen en zijn zowel geestelijk als lichamelijk meestal gezond. Van de 18- tot 25 jarigen geeft 85% aan tevreden te zijn met de psychische gezondheid. Toch gaat het niet met ieder kind goed. Zo kan er sprake zijn van gedragsproblemen of van psychische stoornissen.¹⁶

Onder psychosociale problemen wordt verstaan:

- emotionele problemen, zoals angst, teruggetrokkenheid, depressieve gevoelens en psychosomatische klachten;
- gedragsproblemen, zoals agressief gedrag, onrustig gedrag en delinquent gedrag;
- sociale problemen, dit zijn problemen die het kind heeft in het maken en onderhouden van het contact met anderen.

¹⁶ Jaarrapport Jeugdmonitor, CBS 2017.



De bovenstaande cijfers zijn gelijk aan de regio Utrecht en gelijk aan de percentages van 2012. (Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg)

Er zijn geen cijfers bekend over psychosociale problemen bij 13-17 jarigen in Stichtse Vecht. In de regio Utrecht West had in 2016 11% van de 13-17 jarigen psychosociale problemen, wat gelijk is aan regio Utrecht (15%) dit cijfer is inclusief de jongeren uit Utrecht Stad. Dit percentage is significant gunstiger voor de regio Utrecht West vergeleken met de totale regio Utrecht.

Uit gesprekken met het lokale veld blijkt, dat er een taboe rust op het bespreken van psychische problemen onder kinderen en jongvolwassenen, waardoor problemen niet tijdig gesignaleerd worden en kunnen escaleren. Het is van belang dit taboe te doorbreken, zodat grotere problematiek wordt voorkomen.

Sinds 2014 is er in Stichtse Vecht een praktijkondersteuner Jeugd GGZ (POH- jGGZ). De praktijkondersteuner is in 2018 werkzaam in Maarssen, Maarssenbroek en Breukelen en heeft als doel: vroegsignalering, korte behandeling in de eerste lijn en betere doorverwijzing naar de tweede lijn. In 2017 zien we dat ongeveer 50% van de kinderen die de POH'er heeft begeleid uiteindelijk niet zijn doorverwezen. Tot slot vervult de POH-jGGZ een schakelfunctie tussen huisartsen, gemeenten, wijkteams en het pedagogisch bureau. Daarnaast worden er in samenwerking met het Samenwerkingsverband Passenderwijs en de POH-jGGZ de training 'Ken je Kracht' gegeven. Deze training biedt kinderen handvatten waarmee hun denken, voelen en doen wordt versterkt waardoor ze meer vertrouwen in zichzelf, sociale en/of schoolse situaties krijgen (bovenbouw basisschool).

Conclusie:

Hoewel de Nederlandse kinderen tot de gelukkigste kinderen van de wereld behoren heeft toch een deel psychosociale problemen. Het percentage jeugdigen met psychosociale problemen zijn de afgelopen jaren gelijk gebleven. Voor 13-17 jarigen zijn geen cijfers voor Stichtse Vecht bekend, maar uit de GGD monitor blijkt dat 1 op de 10 van de 13-17 jarigen in Utrecht West psychosociale problemen hebben.

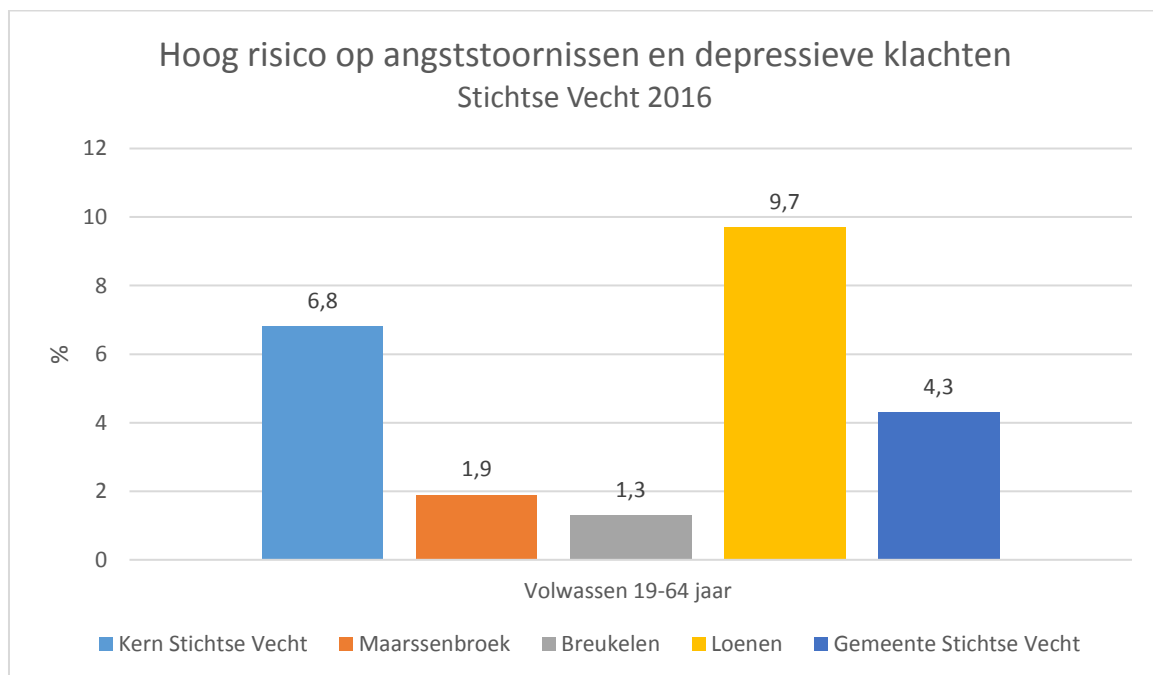
Op het bespreken van psychische problemen heerst een taboe, met het gevolg dat de problematiek kan verergeren. Van belang is om psychische problemen bespreekbaar te maken.

Depressies en angststoornissen bij volwassenen en senioren

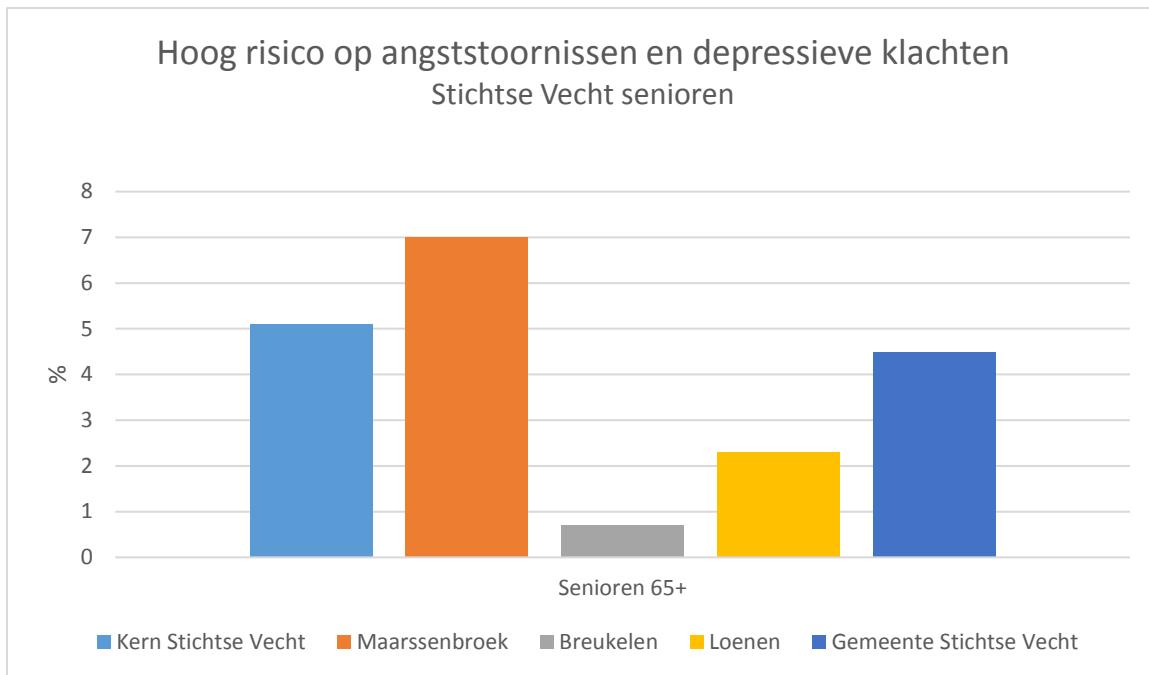
Uit de (landelijke) Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 (VTV 2018) blijkt dat het aantal mensen (volwassenen en senioren) met een psychische aandoening toeneemt. De toename wordt beïnvloed door demografische (bevolkingsgroei en vergrijzing) en sociaal-culturele ontwikkelingen, zoals toename van mentale druk door onder andere social media en toename van het aantal mensen met een migratieachtergrond. Psychische stoornissen – waaronder angststoornissen en depressiviteit - horen bij de groep ziekten die de grootste ziektelast veroorzaken (RIVM, 2017).

De mentale gezondheid van lager opgeleiden is ongunstig ten opzichte van hoger opgeleiden. Dat geldt ook voor alleenwonenden ten opzichte van samenwonenden. Naarmate de Sociaal Economische Status (SES) hoger wordt, neemt het percentage met een matig of hoog risico op een angststoornis of depressie af. Daarnaast hebben mensen met problematische schulden ook een hoog risico op angststoornissen en depressie, 25% van deze groep heeft een verhoogd risico. Van de mensen die sociaal uitgesloten zijn, heeft een kwart een hoog risico op een angststoornis en depressie.

Onder mensen met een hoog risico op een angststoornis en depressie, zien we anderhalf keer meer rokers dan bij mensen met een laag risico op deze stoornissen. Van de vrouwen met een hoog risico bijvoorbeeld rookt 27% tegenover 13% van de vrouwen die dit risico niet lopen (Trimbos 2017). Depressie en angststoornissen hebben een forse impact op het persoonlijk functioneren. Het gaat gepaard met hoge maatschappelijke kosten (zoals ziekteverzuim) en zorgkosten. Het bevorderen van mentale gezondheid verdient dus prioriteit.



In de regio Utrecht loopt 1 op de 20 volwassenen en senioren een hoog risico op een depressie of angststoornis. In Stichtse Vecht heeft in 2016 4.3% van de volwassen inwoners een hoog risico op angststoornissen en depressieve klachten. In de kern Loenen aan de Vecht is dit risico significant hoger dan in andere kernen, namelijk 9.7%. In 2012 had 6.1% van de volwassen inwoners een hoog risico op angststoornissen en depressieve klachten. Dit is geen significant verschil



Van de 65-plussers heeft 4,5% een hoog risico op angststoornissen en depressieve klachten. In Maarssenbroek is dit 7,0% tegenover 0,7% in Breukelen. Dit is een groot verschil tussen de verschillende kernen van Stichtse Vecht. In 2012 had 2.1% van de senioren van Stichtse Vecht een hoog risico op angststoornissen en depressieve klachten. Ook dit is geen significant verschil

Het is van belang dat inwoners met psychische problematiek vroegtijdig passende zorg ontvangen, zodat grotere problematiek wordt voorkomen. Dit kan door in te zetten op vroegsignalering en preventie.

Conclusie:

Van belang is dat inwoners met psychische problematiek vroegtijdig passende zorg ontvangen, zodat grotere problematiek wordt voorkomen. Dit kan door in te zetten op vroegsignalering en preventie en door een betere ketensamenwerking met partners en professionals. Daarnaast is van belang dat inwoners weten waar ze terecht kunnen met vragen over psychiatrische problematiek.

Eenzaamheid

We hanteren de volgende definitie van eenzaamheid:

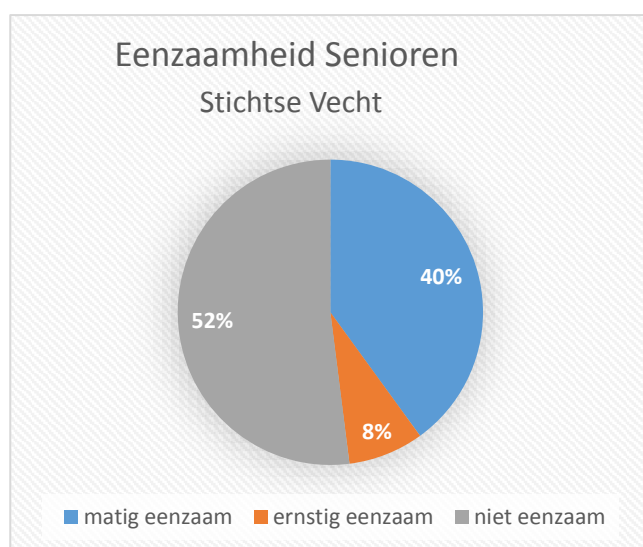
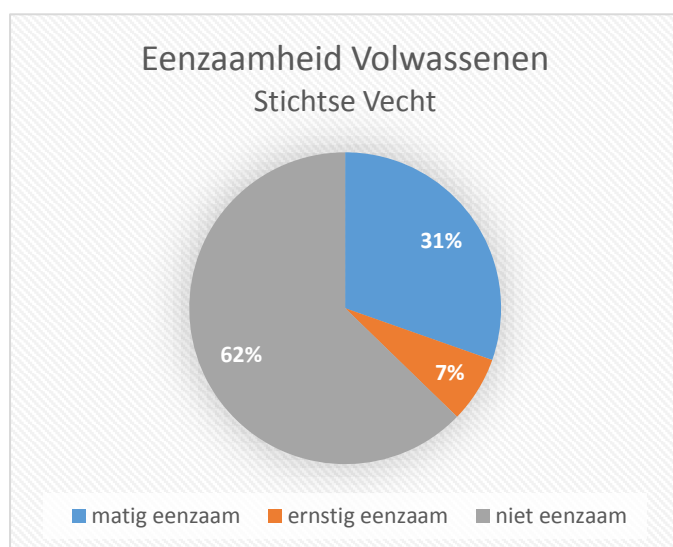
“Eenzaamheid is het subjectief ervaren van een onplezierige of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit) van bepaalde sociale relaties. Het kan zijn dat het aantal contacten dat men heeft met andere mensen geringer is dan men wenst. Het kan ook zijn dat de kwaliteit van de gerealiseerde relaties achterblijft bij de wensen” (Van Tilburg & De Jong Gierveld, 2007, p. 14.). Eenzaamheid is niet hetzelfde als alleen zijn. Alleen zijn kan als plezierig worden ervaren.

Je af en toe eenzaam voelen, hoort bij het leven. Iedereen kan zich in zijn leven een periode eenzaam voelen zonder dat dit direct problematisch is. Wanneer mensen voor langere tijd eenzaam zijn, kan dit voor problemen zorgen. Vaak gaat het gevoel van eenzaamheid vanzelf over. Als de eenzaamheid aanhoudt, kan dat echter grote gevolgen hebben voor de kwaliteit van leven. Eenzaamheid kan leiden tot gezondheidsproblemen zoals depressie, verslaving, slaapstoornissen en hart- en vaatziekten. Eenzaamheid komt veel voor, maar wordt niet altijd herkend. Daarnaast ligt er een taboe op het onderwerp eenzaamheid. Er wordt niet makkelijk over gesproken.

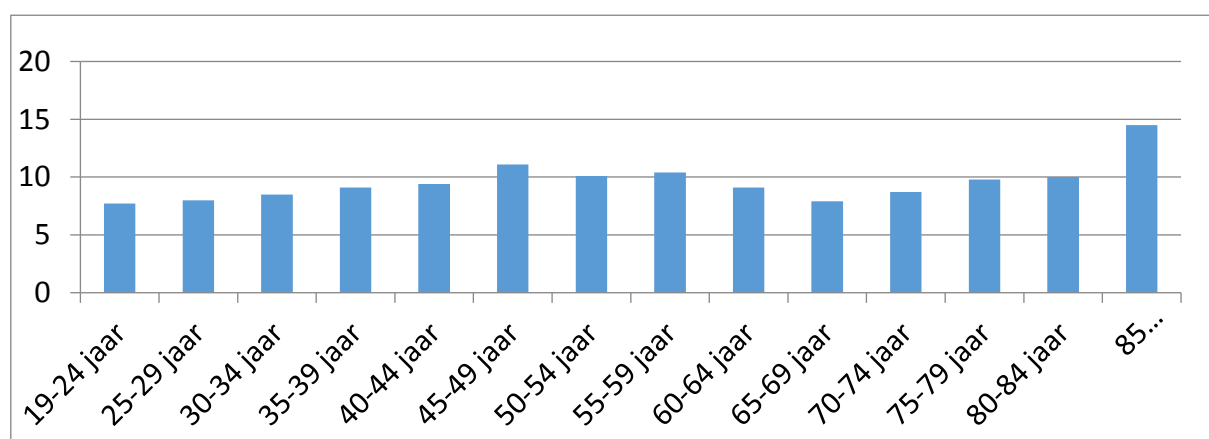
Eenzaamheid komt onder alle leeftijden voor. Zo hebben jongeren die gepest worden vaak gevoelens van eenzaamheid en hebben jonge mantelzorgers vaker gevoelens van eenzaamheid dan hun leeftijdsgenoten. Eenzaamheid komt vaker voor bij mensen met een beperking, mensen met gezondheidsproblemen, niet-westerse migranten, mensen met een lage sociaal economische status

en mensen die gescheiden zijn. Op alle leeftijden is eenzaamheid een belemmering om mee te doen in onze samenleving. Naarmate de leeftijd toeneemt zien we de gevoelens van eenzaamheid toenemen.

Het is niet bekend hoeveel jongeren zich eenzaam of ernstig eenzaam voelen, zowel op landelijk als op lokaal niveau zijn hier geen cijfers over bekend. Van de jongvolwassenen (18- 25 jarigen) in Nederland voelt 1 op de 50 zich in sterke mate eenzaam.¹⁷ Uit internationaal onderzoek blijkt dat eenzame jongeren een grotere kans hebben op het ontwikkelen van gezondheidsproblemen en maatschappelijke problemen. Als gevolg van eenzaamheid ontwikkelen jongeren psychische problemen, zoals depressies en slaapproblemen, ze raken sneller verslaafd aan alcohol en drugs en bewegen minder.¹⁸ Ook kan langdurige eenzaamheid bij jongeren leiden tot een verhoogde zorgbehoefte en vroegtijdig schoolverlaten.¹⁹



Eenzaamheid per leeftijdscategorie (Stichtse Vecht)



Bron: GGD monitor 2016

De cijfers in Stichtse Vecht zijn overeenkomstig met het landelijk gemiddelde. In Nederland ervaart 43% van de volwassen bevolking een gevoel van eenzaamheid en bij 10% is sprake van sterke eenzaamheid.) in 2016 woonde er bijna 39000 volwassenen in de gemeente Stichtse Vecht hiervan

¹⁷ Landelijke Jeugdmonitor 2017, p.138.

¹⁸ Lonely young adults in modern Britain: findings from an epidemiological cohort study, 24 April 2018.

¹⁹ Lodder et al., 2016

voelde 2700 zich ernstig eenzaam. In 2016 woonde er bijna 12000 senioren in Stichtse Vecht, hiervan voelde ongeveer 1000 zich ernstig eenzaam

In Stichtse Vecht zijn veel initiatieven, zoals Kom Erbij, Welzijn Stichtse Vecht, Vrijwilligerscentrale, Huisbezoek 75+, Welzijn op recept (pilot) etc. In de kern Maarssenbroek is de coalitie KomErbij actief. Zij zetten zich in om, onder andere met een ervaringsdeskundige, de wijk te activeren en zo te komen tot een aanpak gericht op eenzaamheid. Echter, er rust een taboe op het bespreken van eenzaamheid, onder zowel professionals als vrijwilligers. Voor sommigen werkt het gevoel van eenzaamheid belemmerend om deel te nemen aan de samenleving en voor een ander niet. Het is lastig om eenzame inwoners te bereiken.

Conclusie:

De cijfers laten een zorgelijk beeld met betrekking tot eenzaamheid zien, ook al zijn deze overeenkomstig met het landelijke beeld. Meer dan 1 op de 4 inwoners ervaart gevoelens van eenzaamheid. Eenzaamheid komt onder alle leeftijden in Stichtse Vecht voor en heeft invloed op vele beleidsterreinen, waardoor een integrale benadering van belang is. In Stichtse Vecht zijn veel initiatieven omtrent eenzaamheid. Belangrijk is om deze initiatieven in kaart te brengen, te verbinden en te faciliteren.

Er heerst een taboe op het bespreken van eenzaamheid. Om dit te doorbreken is het van belang dat professionals en vrijwilligers zich bewust worden van eenzaamheid, dit kunnen signaleren en dat de eenzaamheid wordt doorbroken.

6.3.2. Waar willen we naartoe en hoe gaan we dat bereiken?

- In 2022 is een goede zorgstructuur opgezet waardoor we tijdig psychosociale en psychische problematiek kunnen signaleren bij zowel kinderen, volwassenen als senioren.
- In 2022 hebben inwoners, vrijwilligers en professionals een grotere bewustwording van eenzaamheid, waardoor eenzaamheid eerder gesignaleerd wordt en doorbroken kan worden.

In 2022 is een goede zorgstructuur opgezet waardoor we tijdig psychosociale en psychische problematiek kunnen signaleren bij zowel kinderen, volwassenen als senioren.

Subdoelen	Hoe gaan we dat bereiken?	Hoe weten we dat we succesvol zijn?
De kans vergroten dat jeugdigen eerder worden gesignaleerd bij psychische problematiek, zodat ernstigere problematiek voorkomen wordt.	<ul style="list-style-type: none"> • Tijdig signaleren van psychische klachten en psychosociale problemen bij jeugdigen en het bieden van effectieve ondersteuning voordat klachten uitgroeien tot ernstige gedragsproblematiek of stoornissen. Hiervoor zetten we in op de samenwerking met JGZ, scholen, huisartsen en andere lokale partners. • We onderzoeken of we de praktijkondersteuner Jeugd GGZ uitbreiden naar meerdere kernen van Stichtse Vecht. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eind 2022 Is het percentage jeugdigen met psychosociale problemen gelijk gebleven of gedaald. • Uit de procesevaluaties blijkt dat de samenwerking en voorlichting ter preventie van psychosociale en psychische

Doorbreken van taboe over psychische en psychosociale problemen onder kinderen en jongvolwassenen.	<ul style="list-style-type: none"> • Collectieve preventie om taboe te doorbreken, door op middelbare scholen en basisscholen de discussie aan te gaan over mentale gezondheid en hoe deze te versterken. • Voorlichting op scholen over psychische klachten. 	problematiek is versterkt.
We willen dat inwoners met psychische problematiek vroegtijdig passende zorg ontvangen.	We zetten in op betere ketensamenwerking met partners en professionals en gaan met elkaar in gesprek.	
Mensen weten waar ze terecht kunnen met vragen over psychiatrische problematiek, middelengebruik en verslaving.	In samenwerking met onze ketenpartners gaan we inwoners laagdrempelig informeren waar ze terecht kunnen met vragen over psychiatrische problematiek.	

In 2022 hebben inwoners, vrijwilligers en professionals een grotere bewustwording van eenzaamheid, waardoor eenzaamheid eerder gesignaleerd wordt en doorbroken kan worden.

Subdoelen	Hoe gaan we dat bereiken?	Hoe weten we dat we succesvol zijn?
In 2022 hebben inwoners, vrijwilligers en maatschappelijke organisaties in Stichtse Vecht een grotere bewustwording van eenzaamheid. Eenzaamheid is geen taboe, maar bespreekbaar.	<ul style="list-style-type: none"> • Eenzaamheid integraal benaderen door samenwerking met andere beleidsterreinen, zoals participatie, armoedebeleid, sport etc. • Intensiveren samenwerking op het gebied van eenzaamheid met partners zoals bedrijven, maatschappelijke organisaties, welzijns- en zorginstellingen en sportorganisaties. • (Faciliteren van) bijeenkomsten voor inwoners, vrijwilligers en professionals rondom de signaleren van eenzaamheid. Zoals bijvoorbeeld eenzaamheid als onderwerp voor een Eerstelijns café. We moeten per kern gaan bekijken wat de behoefte is. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eind 2022 weten we hoe we eenzame inwoners het beste kunnen benaderen. • Uit de procesevaluaties blijkt dat de samenwerking op het vlak van eenzaamheid is versterkt, en dat opvolging wordt gegeven aan de signalen van eenzaamheid. • Uit procesevaluaties blijkt dat eenzaamheid onderdeel uitmaakt van de
In 2022 weten inwoners, vrijwilligers en zorgprofessionals hoe ze eenzaamheid kunnen signaleren en	<ul style="list-style-type: none"> • We gaan onderzoeken hoe we deze doelgroep het beste kunnen benaderen. 	

<p>weten hoe ze daar opvolging aan geven.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eerder (tijdig) signaleren van eenzaamheid en bespreekbaar maken. <ul style="list-style-type: none"> - In gesprek tussen cliënt en gemeente wordt aandacht besteed aan eenzaamheid door onder meer goed oog te hebben voor de (onderliggende) hulpvraag, onvervulde behoeften en het netwerk van betrokkene. - Afspraken maken met partijen in de 1^e lijn (zoals huisartsen en wijkverpleegkundigen) rondom signalen van eenzaamheid en daar vervolg aan geven (zoals o.a. Welzijn op recept). - En ook met andere partijen, initiatieven en organisaties in het veld (denk aan initiatief van Kom Erbij tegen Eenzaamheid). Vooral ook iets van de samenleving laten zijn en niet (alleen en/of vooral van ons). • Na signaleren opvolging geven aan signaal. Er is al veel in Stichtse Vecht rondom zingeving, lichamelijke activiteiten en versterking van sociale participatie, zoals Welzijn op recept, DemenTalent, Welzijn Stichtse Vecht, Kom Erbij Stichtse Vecht, Vrijwilligerscentrale en Huisbezoek 75+. We gaan de komende tijd verkennen wat er is in Stichtse Vecht met betrekking tot de initiatieven die kunnen ondersteunen om eenzaamheid te doorbreken. <ul style="list-style-type: none"> - Ketenpartners moeten op de hoogte zijn van lokale ondersteuningsmogelijkheden, zodat zij mensen die vereenzamen goed kunnen doorverwijzen naar passende vormen van ondersteuning. 	<p>gesprekken met hulpverleners.</p>
---	--	--------------------------------------

7. Tot slot

7.1. Financiën

	2020	2021	2022	2023
Gezondheidszorg				
Algemeen publieke gezondheid	ntb*	ntb	ntb	ntb
Jeugdgezondheidszorg	ntb	ntb	ntb	ntb
EHBO	€3000,-	€3000,-	€3000,-	ntb
AED's	€8000,-	€8000,-	€8000,-	ntb
Flexibel gezondheidsbudget	€5.518,-	€5.518,-	€5.518,-	ntb
POH- jGGZ**	€150.000,-	€150.000,-	€150.000,-	ntb
Uitvoering speerpunten				PM
Gezond gewicht	€30.000,-	€30.000,-	€30.000,-	
Middelengebruik	€10.000,-	€10.000,-	€10.000,-	
Mentale Gezondheid	€10.000,-	€10.000,-	€10.000,-	
Totaal	€50.000,-	€50.000,-	€50.000	€50.000,-
Specificatie per Speerpunt				
Gezond Gewicht	<ul style="list-style-type: none"> - Investeren in zorgstructuur rondom inwoners met ongezond gewicht In aansluiting op het nationaal sport- en preventieakkoord daarnaast investeren in een lokale uitwerking (€10.000); - Ondersteuning van maatschappelijke organisaties (o.a. scholen) om voeding- en beweegbeleid vorm te geven (€10.000); - Faciliteren van wijkgerichte sport-en beweeginterventies (€10.000). 			
Middelengebruik	<ul style="list-style-type: none"> - Voorlichting en bewustwordingsacties (€ 5.000,-); - Ondersteunen van verenigingen en organisaties om alcohol en roken terug te dringen (€2.500,-); - Investeren in onderzoek naar middelengebruik (€2.500,-). 			
Mentale Gezondheid	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliteren bijeenkomsten (€2.500,-); - Communicatie: inspelen op landelijke en lokale campagnes/ontwikkelingen (€2.500,-); - Voorlichting en bewustwordingsacties. (Scholen en professionals tools bieden) (€5.000,-). 			

* Bedragen voor 2020 zijn nog onbekend en worden bepaald naar aanleiding van onder andere prijsindexering en inwoner- en kindbijdrage.

** Wordt gefinancierd uit budget van Jeugdhulp

7.2. Monitoring en evaluatie

Een wettelijke taak die uitgevoerd wordt door de GGDrU is monitoring, signalering en advisering. Het doel is om inzicht te krijgen in de lokale gezondheidssituatie en waar nodig bij te sturen. Op basis van de monitoren kan het uitvoeringsplan voor de speerpunten worden bijgesteld. Daarnaast wordt ten alle tijden ingespeeld op nieuwe ontwikkelingen en kansen.

Na afloop van de looptijd van deze nota vindt er een evaluatie van het lokale gezondheidsbeleid plaats. Dan wordt bekeken wat de effecten van het bovenstaande beleid is geweest. De belangrijkste

input voor de evaluatie zijn de uitkomsten van de gezondheidsmonitoren van de GGDrU, en een procesevaluatie. Jaarlijks monitoren we daarnaast de tussentijdse uitkomsten en het proces en sturen we bij waar nodig.

Bijlagen

Bijlage 1. Monitor kalender GGDrU

Monitor kalender 2018 - 2021

31 Monitor kalender Jeugd

Doelgroepen	Monitors	Planning uitvoering	Gegevens beschikbaar
12-18 jarigen	- Gezondheidsmonitor Jeugd klas 2 en 4 voortgezet onderwijs	- Najaar 2019	- Najaar 2020
0-12 jarigen	- Combinatie met Gezondheidsmonitor volwassenen (extra vragen ouders van 0-18 jarigen) - Panelonderzoek onder ouders van 0-12 jarigen - Onderzoek kinderen gekoppeld aan contactmoment JGZ groep 7 - Vragenlijstonderzoek kinderen groep 7 Basisonderwijs	- Najaar 2016 - Voorjaar 2017 - Schooljaar 2017-2018 - Schooljaar 2018-2019	- Najaar 2018 - Najaar 2018 - Voorjaar 2019 - Najaar 2019
0-4, 5-6, 10-11, 13-14 jarigen (contact-momenten JGZ)	- Registratiegegevens Digitaal Dossier JGZ o.a. gewicht, psychosociale problematiek	- Elk schooljaar	- Elk najaar
0-18 jarigen	- Gegevens overige bronnen: CBS (o.a. demografische gegevens, huishoudenssamenstelling), Kinderen in Tel (o.a. voortijdig schoolverlaters, kinderen in bijstandsgesinnen), RIVM (vaccinatiegraad)	- Wisselend	- Wisselt per bron, demografie en vaccinatiegraad jaarlijks

31 Monitor kalender volwassenen en senioren

Doelgroepen	Monitors	Planning uitvoering	Gegevens beschikbaar
18-64 jarigen	- Gezondheidsmonitor volwassenen en senioren	- Najaar 2020	- Najaar 2021
65 jarigen en ouder	- Gezondheidsmonitor volwassenen en senioren	- Najaar 2020	- Najaar 2021
18 jarigen en ouder	- Gegevens overige bronnen: CBS (o.a. demografische gegevens, huishoudenssamenstelling)	- Wisselend	- Wisselt per bron, demografie jaarlijks

31 Monitor kalender kwetsbare groepen

Doelgroepen	Monitors	Planning uitvoering	Gegevens beschikbaar
18-64 jarigen	- Een deel van de indicatoren zit in de Gezondheidsmonitor volwassenen en senioren	- Najaar 2020	- Najaar 2021
65 jarigen en ouder	- Een deel van de indicatoren zit in de Gezondheidsmonitor volwassenen en senioren	- Najaar 2020	- Najaar 2021
Alle leeftijden	- Gegevens overige bronnen: CBS, databuffet, Vektis (o.a. eenouder gezinnen, inkomen onder bijstandsniveau, personen met verward gedrag, statushouders, psychiatrische aandoeningen behandeld in 2 ^e en 3 ^e lijn)	- Wisselend	- Wisselt per bron
Alle leeftijden	- Registratiegegevens soort en aantal meldingen bij casus overleggen, Meldpunt Zorg & Overlast, Woon hygiëne Problematiek (WHP) en Voorkom Huisuitzetting (ViA) - Jaarlijks opvraag cijfers bij gemeenten over (dreigende) huisuitzetting, aanmeldingen bij gemeentelijke schuldhulpverlening	- Jaarlijks - Jaarlijks	- Jaarlijks, zomer - Jaarlijks, zomer

Informatie



Mocht u specifieke vragen hebben ten aanzien van onderzoek, bijvoorbeeld over wanneer de nieuwe cijfers beschikbaar zijn, mogelijkheden t.a.v. wijkcijfers, onderzoek in het sociaal domein of interpretatie van cijfers: neem contact op met uw onderzoeker publieke gezondheid:

Eemland: Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Woudenberg: Nelleke de Vos (ndevos@ggdrU.nl)
Eemnes, Leusden, Soest: Clothilde Bun (cbun@ggdrU.nl)
Lekstroom: IJsselstein, Lopik, Nieuwegein: Françoise Schutz (fschutz@ggdrU.nl)
Houten, Vianen (m.i.v. 1-1-2019 Vijfherenlanden): Carolien Plevier (cplevier@ggdrU.nl)
Utrecht West: Françoise Schutz (fschutz@ggdrU.nl)
Vallei: Clothilde Bun (cbun@ggdrU.nl)
Zuid Oost: Carolien Plevier (cplevier@ggdrU.nl)
Utrecht stad: Jessica Bouwman (j.bouwman@utrecht.nl)



Kengetallen zorg en welzijn Stichtse Vecht

Bijlage: 182412ADVIESRAADLAS Reactie nota Positief Gezondheidsbeleid Stichtse Vecht

Preventie

Deelname Landelijke gezondheidsprogramma's

Wel (6)	Niet (5)
Jongeren op Gezond Gewicht	Gezond in de stad (Gezondin)
Sport en Bewegen in de buurt	Gezonde Kinderopvang
Gezonde School	Preventie in de Buurt
Aangepast Sporten	Preventie Coalities
Gezonde Sportkantine	Alles is Gezondheid
Gezonde Buurt	

Deze programma's zijn alle mede op initiatief van VWS tot stand gekomen. Peildatum voorjaar 2018.
Bron: Volksgezondheidszorg.info (RIVM).

Personen met indicatie of gebruik zorg zonder verblijf (ZZV), 18 jaar en ouder, in %, 2014

Indicatie of gebruik	SV	ZK Utrecht	Nederland
Totaal indicatie en/of gebruik ZZV	5,18	5,42	6,16
Totaal indicatie ZZV-AWBZ	3,74	4,03	4,61
Indicatie begeleiding individueel	0,98	1,35	1,47
Indicatie begeleiding groep	0,50	0,68	0,79
Indicatie persoonlijke verzorging	2,69	2,54	3,01
Indicatie verpleging	1,46	1,50	1,62
Indicatie behandeling	0,20	0,13	0,09
Indicatie kort verblijf	0,04	0,03	0,03
Indicatie ZZV-AWBZ onbekend	1,44	1,39	1,54
Totaal gebruik ZZV-Wmo en/of ZZV-AWBZ	4,56	4,61	5,25
Totaal gebruik ZZV-Wmo	2,53	2,44	2,75
Totaal gebruik ZZV-AWBZ	3,31	3,42	3,90
Gebruik huishoudelijke verzorging	2,53	2,44	2,75
Gebruik begeleiding individueel	0,77	1,06	1,10
Gebruik begeleiding groep	0,54	0,56	0,64
Gebruik persoonlijke verzorging	2,38	2,35	2,72
Gebruik verpleging	1,28	1,24	1,33
Gebruik ZZV-Wmo en ZZV-AWBZ onbekend	0,62	0,82	0,91

ZK Utrecht is het Zorgkantoor Utrecht. De weergave betreft het aandeel personen dat in 2014 een indicatie heeft voor AWBZ-gefinancierde ZZV en dat gebruik heeft gemaakt van AWBZ- en/of Wmo-gefinancierde ZZV in natura, waarvoor een eigen bijdrage betaald moet worden. Bron: CBS.

Het aandeel personen ligt in SV in vergelijking met de totaalscore van alle gemeenten van het Zorgkantoor Utrecht bij acht van de in totaal 18 onderscheiden indicaties/ gebruiken hoger respectievelijk bij 10 lager. Ten opzichte van Nederland scoort SV op slechts twee onderdelen hoger met 'indicatie behandeling' als het meest in het oog springend.

Gebruik voorzieningen sociaal domein SV per 1.000 inwoners per wijk, 2017

Wijk	Jeugdwet	P-wet	Wmo	P-wet en Wmo	Totaal
Maarsse-Dorp	19	14	51	2	87
Breukelen	21	21	50	3	94
Loenen	19	24	66	2	112
Nieuwer ter Aar	28		21		49
Kockengen	18	12	49	3	82
Vreeland	14	14	47	5	77
Tienhoven	20	17	28		65
Nigtevecht	22	13	48		83
Nieuwersluis	21		43		64
Loenersloot	20		51		61
Oud Zuilen	16		16		32
Maarsse-Broek	24	21	35		85
Stichtse Vecht	21	18	45	3	87

De weergave betreft het aantal cliënten per 1.000 inwoners dat gebruik heeft gemaakt van desbetreffende voorzieningen in het sociaal domein. Bron: CBS (voorlopige cijfers). P-wet = Participatiewet 2015; Wmo = Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

Per wijk verschilt het relatief aantal cliënten in SV totaliter van minimaal 32 in Oud Zuilen tot maximaal 112 in Loenen; bijna vier keer zoveel. Verreweg het grootste verschil komt daarbij naar soort voorziening voor rekening van de Wmo.

Indicatoren Jeugdzorg, in %, 2017

Jongeren met	SV	JZ Utrecht West	Nederland
Jeugdhulp	9,6	8,8	11,2
Jeugdhulp+verblijf	6,5	7,4	11,6
Jeugdbescherming	0,7	0,7	1,2
Jeugdhulp+Jeugdbescherming+verblijf	36,5	44,8	51,1
Jeugdreclassering	0,2	0,2	0,4

De uitkomsten zonder verblijf zijn in procenten van alle jongeren tot 18 jaar; met verblijf van alle jongeren met Jeugdhulp respectievelijk Jeugdbescherming tot 18 jaar. De uitkomsten Jeugdreclassering zijn in procenten van alle jongeren in de leeftijd van 12 tot 23 jaar. Bron: CBS (voorlopige cijfers). Jeugdhulp omvat hulp en zorg zoals bedoeld en beschreven in de Jeugdwet (2014). JZ Utrecht West is de Jeugdzorgregio Utrecht West, die naast SV bestaat uit de gemeenten Montfoort, Oudewater, De Ronde Venen, Weesp, Wijdemeren en Woerden.

In relatieve scoort SV in 2017 alleen met het aantal jongeren met sec Jeugdhulp hoger dan de naburige JZ-gemeenten en Nederland. Het Jeugdzorggebruik op de overige onderscheiden indicatoren ligt telkenmale op een vergelijkbaar of lager niveau.

Personen met verstrekte geneesmiddelen, in %, 2016

Anatomische hoofdgroep (WHO)	SV	GGD-regio Utrecht	Nederland
Maagdarmkanaal en metabolisme	23,63	22,48	24,19
Hart vaatstelsel	22,05	18,92	21,43
Ademhalingsstelsel	21,82	20,89	20,86
Dermatologica	21,02	19,34	19,78
Antimicrobe middelen voor system. gebr.	20,26	19,59	21,86
Zenuwstelsel	16,16	15,94	16,93
Skeletspierstelsel	14,78	13,76	15,71
Zintuigelijke organen	12,63	11,72	12,02
Bloed en bloedvormende organen	11,83	10,56	12,59
Urogenitale stelsel en geslachtshormonen	7,16	6,56	7,12
Systematische hormoonpreparaten	6,85	6,43	7,55
Oncolytica en immunomodulantia	2,07	1,56	1,69
Antiparasitica, insecticiden e.a.	1,34	1,30	1,17
Totaal (incl. overig/onbekend)	67,27	64,26	66,24

Uitkomsten geven het percentage personen dat op enig moment in 2016 staat ingeschreven in de Basisregistratie Personen (BRP) en aan wie gedurende dit jaar geneesmiddelen zijn verstrekt die vergoed worden uit de verplichte basisverzekering voor geneeskundige zorg. Geneesmiddelen die aan opgenomen personen in ziekenhuizen en verpleeghuizen worden verstrekt, zijn niet inbegrepen. Verstrekte geneesmiddelen aan personen in Verzorgingshuizen zijn wel inbegrepen. Bron: CBS.

Totaal ligt het relatief aantal personen in SV aan wie in 2016 geneesmiddelen is verstrekt hoger dan in de eigen GGD-regio Utrecht West. Dit geldt ook in vergelijking met Nederland, al is dit verschil wel kleiner. Opvallend aan de hogere score van SV ten opzichte van het totaal van alle gemeenten in de GGD-regio Utrecht West is nog, dat deze zich in alle onderscheiden hoofdgroepen voordoet. In veel mindere mate is dit aan de orde in vergelijking met Nederland.

Levensverwachting in jaren bij geboorte, 2013-2016

Geslacht	SV	GGD-regio Utrecht	Nederland
Man	80,6	80,4	79,8
Vrouw	83,8	83,5	83,2
Totaal	82,2	82,0	81,5

Bron: RIVM

De levensverwachting van de eigen inwoners ligt met ongeveer 82 jaar op vergelijkbare hoogte met de omliggende gemeenten en Nederland. Naar geslacht is daarbij wel sprake van een klein verschil tussen mannen en vrouwen, maar ook deze uitkomsten zijn vrijwel overeenkomstig de directe eigen omgeving en Nederland.

Huisartsendichtheid per 100.000 inwoners, 2016

	SV	COROP Utrecht	Nederland
FTE	4,9	4,4	4,3

De indeling van het COROP-gebied 17 Utrecht (Coördinatiecommissie Regionaal OnderzoeksProgramma) wordt als bekend verondersteld en omvat grofweg de Provincie Utrecht. Bron: NIVEL.

Met op fulltime basis bijna huisartsen per 100.00 inwoners zijn er in SV wat meer huisartsen werkzaam dan in de rest van de Provincie Utrecht en Nederland.

Zorgkosten basisverzekering per verzekerde, 2015

Soort zorg	SV	Gecorrigeerd voor leeftijd/geslacht	Nederland
Huisarts	156	156	151
Farmacie	258	253	270
Medisch specialist	1.264	1.246	1.232
Basis GGZ	11	12	11
Specialistische GGZ	122	125	167
Totaal (incl. overig)	2.269	2.257	2.361

Onder SV staan de feitelijke zorgkosten per verzekerde, welke in de volgende kolom gecorrigeerd zijn voor de leeftijd- en geslachtsofbouw van de in SV woonachtige bevolking. Deze uitkomsten maken een (zuivere) vergelijking met Nederland mogelijk. Bron: Vektis/RIVM.

Totaal komt per saldo voor SV per verzekerde een iets lager gemiddeld niveau van zorgkosten tevoorschijn (5%). Naar soort zorg verschilt dit beeld echter enigszins met zowel plussen als minnen. Tegenover gemiddeld wat hogere zorgkosten per verzekerde in SV voor de huisarts en medisch specialist staan gemiddeld wat lagere kosten voor farmacie en beduidend mindere kosten voor de specialistische GGZ. De wat hogere zorgkosten ten behoeve van de huisartsenzorg hangen wellicht samen met de hiervoor aangegeven eveneens hogere huisartsendichtheid in SV (aanbod schept vraag).

Sociale zekerheid; bijstand, 2017

Onderwerp	SV	Provincie Utrecht	Nederland
Onderwerp	SV	Provincie Utrecht	Nederland
15 jaar of ouder	19,0	28,5	35,5
15 jaar tot AOW-leeftijd	21,5	31,0	40,5
AOW-leeftijd of ouder	9,5	16,0	16,5
Instroom in bijstand (%):			
15 jaar of ouder	20,0	19,5	19,5
15 jaar tot AOW-leeftijd	21,0	20,5	20,0
AOW-leeftijd of ouder	12,5	11,0	11,0
Uitstroom uit bijstand (%):			
15 jaar of ouder	19,0	20,5	20,0
15 jaar tot AOW-leeftijd	18,5	21,0	20,5
AOW-leeftijd of ouder	20,0	15,0	18,5
Uitstroom naar werk uit bijstand (%):			
15 jaar of ouder	9,5	11,0	10,5
15 jaar tot AOW-leeftijd	9,5	11,0	10,5
AOW-leeftijd of ouder			

Een bijstandontvanger is een thuiswonend persoon, die een uitkering ontvangt op grond van de Participatiewet. Bron: CBS (voorlopige cijfers).

Ten opzichte van zowel de Provincie Utrecht als Nederland is de bijstandsdichtheid in SV beduidend lager. Dit geldt voor alle inwoners van 15 jaar of ouder, inclusief 65plussers. Voor wat betreft de in- en uitstroom liggen deze percentages in SV daarentegen in de meeste gevallen wel op een met de Provincie en Nederland vergelijkbare hoogte.

Nota Positief Gezondheidsbeleid Stichtse Vecht

2020-2023

EIJNATTEN, JODY VAN

Inhoudsopgave

Inleiding	52
2. Probleem- en risicoanalyse	53
2.1. Feiten en cijfers over alcoholgebruik	53
2.2. Risico's van alcoholgebruik door jongeren	54
2.3 Naleving leeftijdsgrens bij verstrekken van alcohol	54
3. Terugblik op preventie- en handavingsplannen 2014 – 2017	56
4. Wat willen we bereiken?	57
5. Hoe willen we dat bereiken?	58
5.1. Uitgangspunten	58
5.2. Wat gaan we doen?	59
6. Naleving van leeftijdsgrenzen alcohol	60
6.1 Drank- en Horecawet	60
6.2 Toezicht en handhaving van de DHW	60
6.3 Sanctiestrategie DHW en horeca-exploitatie	61
7. Preventie en handhaving uitvoeringsprogramma Stichtse Vecht.....	62
7.1 Inleiding	62
7.2 Hotspots	62
7.3 Frequentie controle Drank- en Horecawet.....	62
7.4 Evaluatie	63
8. Financiën	64
Bijlage 1: Wettelijke vereisten PHP	65
Bijlage 2: Referenties	66

Inleiding

Het Preventie- en Handavingsplan (PHP) laat zien welke acties en maatregelen de gemeente Stichtse Vecht onderneemt om alcoholgebruik onder jongeren te voorkomen en terug te dringen. Per 1 januari 2013 heeft er met de vernieuwde Drank- en Horecawet (DHW) een decentralisatie plaats gevonden van de verantwoordelijkheden op het gebied van alcoholbeleid en -preventie naar gemeenten. Hiermee zijn de gemeenten de belangrijkste uitvoerder van de Drank- en Horecawet. In 2014 is de Drank- en Horecawet (DHW) verder aangepast en is de leeftijdsgrens voor alcoholverkoop gewijzigd van 16 naar 18 jaar. Daarnaast werd alcoholbezit in de openbare ruimte van jongeren onder de 18 jaar verboden. De DHW geeft aan dat gemeenten verplicht zijn in een preventie- en handavingsplan aan te geven hoe ze ervoor zorgen dat er geen alcohol wordt geschonken aan jongeren onder de 18 jaar en op welke manier ze deze regel gaan handhaven (art. 43a DHW).

Met de DHW wordt een juridische basis gegeven voor de verbinding tussen preventie en handhaving. Alleen met een combinatie van preventie, regelgeving en handhaving kunnen we het gebruik van alcohol door jongeren effectief tegen gaan. Bij het opstellen van dit raamwerk zijn dan ook meerdere afdelingen binnen de gemeenten betrokken geweest. Dit PHP kwam tot stand met inbreng van zowel preventie- als toezicht en handavingscollega's, maar ook in overleg met collega's van onder andere team buiten, vergunningverlening en sport. Daarnaast zijn ervaringen uit de praktijk gedeeld door jongerenwerk en jongeren zelf.

In de regio Utrecht-West (Stichtse Vecht, Woerden, De Ronde Venen, Oudewater en Montfoort) en Lekstroom (IJsselstein, Lopik, Nieuwegein, Vianen en Houten) wordt al enkele jaren samengewerkt in het project Nuchter Verstand, met als doel alcoholgebruik onder jongeren terug te dringen en te voorkomen. Vanuit deze samenwerking is in 2014 een eerste regionaal PHP 2014-2017 opgesteld. Daarnaast is er sinds eind 2016 ook regionale samenwerking op het gebied van handhaving, wat vorm heeft gekregen in een samenwerkingsconvenant rondom handhaving. Voor het nieuwe PHP is in regioverband besloten dat iedere gemeente een eigen PHP maakt om het best in te kunnen spelen op de lokale situatie. De lokale situatie in gemeenten verschilt o.a. wat betreft problematiek, beschikbaar budget en inzetbaarheid van handhaving. Dit neemt niet weg dat er in regionaal verband samen gewerkt wordt binnen Nuchter Verstand. Jongeren houden zich immers niet aan gemeentegrenzen, zeker niet wat het uitgaan betreft.

De basis voor het PHP is de maatschappelijke opgave van gemeenten en GGD om jongeren een gezonde en veilige basis te bieden waarin zij kunnen opgroeien tot gezonde volwassenen. Het PHP staat dan ook niet op zichzelf. Het plan maakt deel uit van het gemeentelijke gezondheidsbeleid en is daar als bijlage opgenomen. In de DHW wordt de ontwikkelingscyclus van het PHP verbonden met die van de lokale nota gezondheidsbeleid. Vandaar dat deze dan ook tegelijkertijd worden vastgesteld.

Alle regionale en lokale cijfers over het alcoholgebruik komen voort uit onderzoeken van de GGDrU. De cijfers zijn gecontroleerd door de afdeling epidemiologie van de GGDrU.

2. Probleem- en risicoanalyse

“Iedereen liegt eigenlijk altijd over alcoholgebruik. We kunnen het heel goed verbergen! Klasgenootjes drinken vaak sterke alcohol zoals Bacardi of wodka. Nu is het vooral de groepsdruk waardoor iedereen mee doet. Maar iemand weet hoe gevaarlijk het eigenlijk is.”

- Junior adviseurs

2.1. Feiten en cijfers over alcoholgebruik

In het kort zijn er in de afgelopen beleidsperiode de volgende trends gesignaleerd:

- De startleeftijd waarop jongeren gaan drinken is omhoog gegaan
- Het aantal jongeren dat alcohol drinkt is gedaald
- Als jongeren drinken, drinken ze veel. Het aantal jongeren dat binge drinkt (5 glazen of meer drinken per gelegenheid) blijft onverminderd hoog.

Nederland

In 2003 waren Nederlandse jongeren koplopers in Europa als het ging om binge drinken (Hibell et al., 2004). Afgelopen decennium is sterk ingezet op het voorkomen van alcoholgebruik door jongeren onder de 16 jaar. Dat heeft zijn vruchten afgeworpen en leidde tot een spectaculaire afname in drankgebruik onder jonge pubers (Verdurmen et al., 2012). Na verhoging van de leeftijdsgrens in 2014 nam het alcoholgebruik onder jongeren jonger dan 16 jaar verder af. Het binge drinken onder de jongeren die wél alcohol drinken, blijft echter ongewijzigd hoog.

Regio Utrecht West

De landelijke trends zijn ook terug te zien in de regio Utrecht West (zie tabel 1 op pagina 4). Scholen in Stichtse Vecht hebben er in 2016 voor gekozen niet mee te doen met de schoolkrachtmonitor van de GGD regio Utrecht (GGDrU). Er zijn daarom geen cijfers bekend over het alcoholgebruik onder jongeren in Stichtse Vecht in 2016. Daarnaast zijn er op dit moment zowel in Stichtse Vecht als in de regio nauwelijks betrouwbare cijfers beschikbaar over in welke mate de alcoholverstrekkers de leeftijdsgrenzen correct naleven.

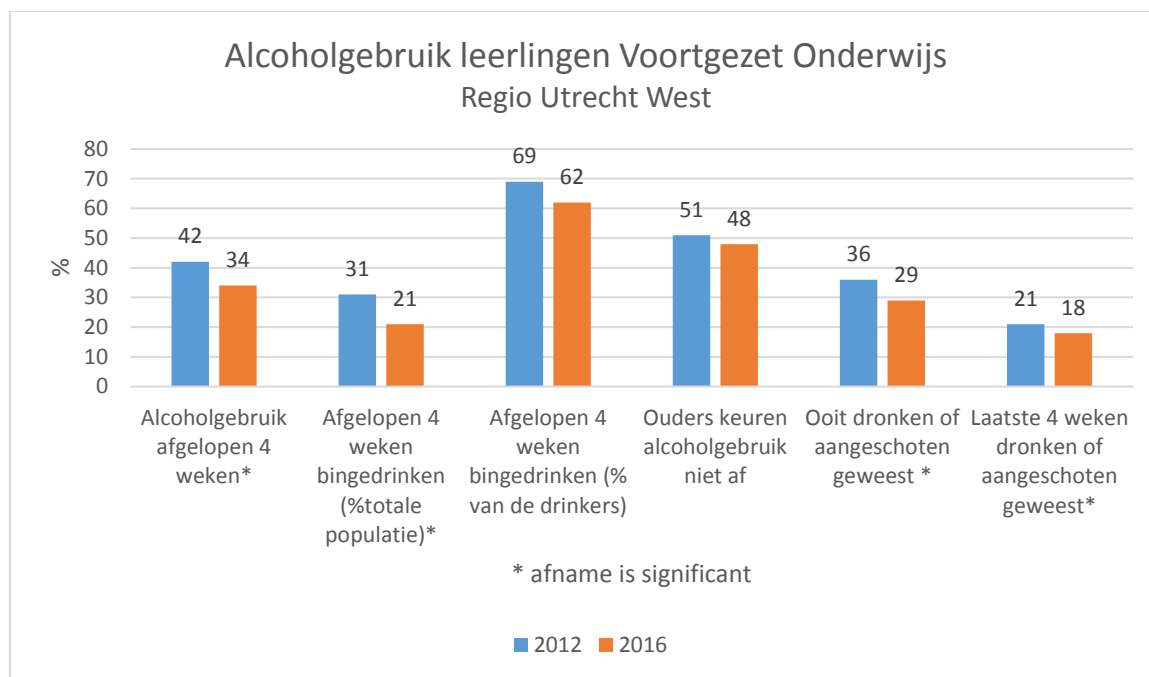
Het aantal jongeren dat aangeeft de afgelopen vier weken gedronken te hebben is de afgelopen vier jaar afgenomen²⁰ (van 42%*²¹ in 2012 naar 34%* in 2016). Ook is er een afname te zien in het aantal jongeren dat ooit dronken of aangeschoten is geweest (36%* in 2012 naar 29%* in 2016).

Wat echter onverminderd hoog blijft en daarmee ook zorgelijk, is dat het percentage binge drinkers (vijf drankjes of meer per gelegenheid) onder jongeren die drinken nagenoeg gelijk is gebleven (van 69% in 2012 naar 62% in 2016; dit is geen significante afname). Binge drinken is (extra) gevaarlijk, omdat dit een extra negatief effect op de ontwikkeling van de hersenen heeft. Het percentage ouders dat het alcoholgebruik van hun kinderen afkeurt, is van 2012 (49%) tot 2016 (52%) nauwelijks toegenomen. Dit geeft aan dat het gebruik van alcohol sociaal en cultureel diep in onze samenleving is geworteld. Uit onderzoek van het Trimbos Instituut blijkt dat leerlingen minder vaak alcohol drinken als hun ouders hier duidelijke regels over stellen (Koning I. M., van den Eijnden R. J. & Engels R. C., et al., 2011).. Ook als jongeren al drinken, kunnen ouders tot ver in de adolescentie het alcoholgebruik beïnvloeden (Ryan, S. M., Jorm, A. F., & Lubman, D. I., 2010).

²⁰ Wanneer wordt gesproken van een afname of toename is er sprake van een significant verschil.

²¹ Cijfers met een sterretje wijken voor Utrecht West in negatieve zin significant af van het regionale gemiddelde. Alcoholgebruik onder jongeren in de regio Utrecht West verdient dan ook onverminderd aandacht. Ondanks het feit dat er op dit moment geen cijfers voor gemeente Stichtse Vecht beschikbaar zijn, is alcohol dus een belangrijk speerpunt.

Ten slotte, zegt 11% van de jongeren de afgelopen vier weken dronken of aangeschoten te zijn geweest. Hoewel dit percentage gedaald is, is dit nog steeds een hoog percentage gezien de leeftijd (13 tot 17 jaar) van de jongeren.



2.2. Risico's van alcoholgebruik door jongeren

Te veel en te vaak alcohol drinken is een risicofactor voor ongeveer 60 verschillende ziekten waaronder kanker, hart- en vaatziekten, long- en leverziekten (WHO, 2011). Als jongeren in hun puberjaren veel drinken, neemt de kans toe dat ze later problemen met hun drankgebruik krijgen. De laatste jaren is er meer aandacht gekomen voor de gevolgen van alcohol voor de ontwikkeling van het puberbrein. De hersenen ontwikkelen zich tot gemiddeld het 25^e jaar. Alcohol verstoort die ontwikkeling en dat kan van invloed zijn op het karakter en gedrag van jongeren. Daarnaast lopen jongeren meer risico's op alcoholvergiftigingen, (verkeers)ongevallen en onveilig seksueel gedrag. Ook zijn ze onder invloed van alcohol vaker betrokken bij vandalisme en uitgaansagressie. Jongeren die vroeg beginnen met drinken presteren over het algemeen slechter op school en verzuimen vaker. Kortom, alcohol is een riskante stof voor jongeren in ontwikkeling.

2.3 Naleving leeftijdsgrens bij verstrekken van alcohol

Voor de regio Utrecht zijn geen betrouwbare nalevingscijfers beschikbaar. Uit landelijk onderzoek blijkt dat de leeftijdsgrens gemiddeld door 42,3% van de verstrekkers wordt nageleefd (Van Dalen W.E., van Hoof J.J., & Van Ginneken S.B., 2018). Vooral de supermarktketens doen het hierbij goed; ruim 60% van hen hanteert de leeftijdsgrenzen zoals het moet. Slijterijen komen op de tweede plaats (53,8%). Opvallend is dat de naleving bij supermarkten (63%) en slijterijen (62%) in 2016 hoger was. Bij cafetaria's, horecagelegenheden en sportkantines is er nog veel winst te behalen wat betreft het naleven van de leeftijdsgrenzen. Bij deze alcoholverkopers hanteert slechts 29,9% (cafetaria's), 36,0%

(horeca) en 30,0%²² (sportkantines) de leeftijdsgrenzen op een correcte wijze. Sinds 2016 zijn horecagelegenheden (27%) en sportkantines (17%) wel vooruitgegaan. Het nalevingspercentage in cafetaria's bleef gelijk. Vragen naar het identiteitsbewijs van de aspirant koper blijkt een belangrijk instrument is in de naleving van de leeftijdsgrenzen.

²² De factsheet heeft betrekking op het resultaat van aankoopogingen door mysteryshoppers en dat in de cijfers niet zijn meegenomen bezoeken aan verkooppunten die op het bezoektijdstip geen alcohol mochten schenken. Dat betrof in 2017 54 maal een sportkantine die zich hield aan het gemeentelijk schenktijdenbeleid. De vraag die je vervolgens kan stellen is: Wat zou het nalevingscijfer van sportkantines zijn als de sportkantines waren meegenomen die zich hielden aan het gemeentelijk schenktijdenbeleid? Dan zijn er namelijk 54 sportkantines méér die geen drank hebben verkocht aan jongeren onder de 18 jaar. Niet omdat ze geen alcohol aan de mysteryshoppers hebben verstrekt, maar omdat ze überhaupt geen alcohol schonken op dat moment. De naleving van sportkantines zou dan beduidend hoger uitkomen. Niet op 30,0% zoals we in paragraaf 4 zagen, maar op 41,4%.

3. Terugblik op preventie- en handhavingsplannen 2014 – 2017

In regioverband is het regionale PHP 2014-2017 besproken en geëvalueerd. Op basis van deze evaluatie in combinatie met de regionale cijfers (hoofdstuk 2) zijn een aantal aanbevelingen gedaan:

1. Het verdient aanbeveling om de komende jaren blijvend in te zetten op een verdere daling van het aantal jongeren dat drinkt. Daarnaast is het terugdringen van binge-drinken een belangrijk aandachtspunt. Passend hierbij is om ook in te zetten op het voorkomen van dronkenschap / doordrinken bij 18 – 24 jaar.
2. Het verdient aanbeveling om in het preventie- en handhavingsplan voor de komende vier jaar blijvend aandacht te besteden aan het bereiken van ouders.
3. Eens in de twee of vier jaar nalevingsonderzoek uitvoeren met als doel inzicht te krijgen in de nalevingspercentages per sector en per gemeente, om dit te gebruiken als beleidsinstrument. Op dit moment zijn er zowel in Stichtse Vecht als in de regio nauwelijks betrouwbare cijfers beschikbaar over in welke mate de alcoholverstrekkers de leeftijdsgrenzen correct naleven.

Preventie

Bij voorlichting over alcoholgebruik blijkt het betrekken van ouders lastig. In Stichtse Vecht wordt op een deel van de scholen voorlichting gegeven. Daarnaast geeft Jeugd-Punt voorlichting in jongerencentra, via jongerencoaching, als gastsprekers bij Ouders Lokaal en in netwerken zoals het 1^e lijnscafé en Kom Erbij. De komende periode inventariseren we samen met de GGD, scholen, sportverenigingen, horeca en Jeugdpoint welke voorlichting gegeven wordt en waar verdere ondersteuning gewenst is.

BOA capaciteit

Met de invoering van de DHW kregen de BOA's van de gemeenten er een nieuwe taak bij. Voldoende beschikbare capaciteit van gekwalificeerde BOA's (met DHW bevoegdheid) opbouwen en behouden was en blijft een aandachtspunt, onder andere door personeelsverloop. Er wordt hard gewerkt aan het op orde brengen van het aantal bevoegde BOA's binnen Stichtse Vecht. De afgelopen tijd is er gebruik gemaakt van uitwisseling van BOA's op regionaal niveau. Daardoor was wel ruimte voor reguliere controles, maar kon geen extra (preventieve) inzet gepleegd worden.

Handhaving en toezicht

Alle gemeenten hebben ervaringen opgedaan met mystery-shoppers. De ervaringen hiermee zijn overwegend positief; gemeenten geven aan dat het een effectieve methode is om de naleving van leeftijdsgrenzen te controleren. Door enkele gemeenten is gewerkt met een risico-afweging om te komen tot een prioritering in de handhaving.

Sanctionering

Hoewel er geconstateerd wordt dat de naleving van de leeftijdsgrenzen (nog) niet goed op orde is, zijn er de afgelopen beleidsperiode geen sancties opgelegd in Stichtse Vecht. Wel zijn er waarschuwingen gegeven aan alcoholverstrekkers. De regionale sanctioneringstabel wordt daarbij door alle gemeenten als uitgangspunt genomen. Hierbij wordt door twee gemeenten opgemerkt dat er wel een aanpassing van de regionale sanctioneringstabel gewenst is voor kleinere overtredingen.

4. Wat willen we bereiken?

Doelgroep

De doelgroep van het PHP zijn jongeren tot 18 jaar en hun ouders/verzorgers.²³ In de wet is de leeftijdsgrens voor verkoop en bezit van alcohol 18 jaar. Toezicht op de naleving van deze leeftijdsgrens is een belangrijke prioriteit binnen het preventie- en handhavingsbeleid.

Doelstellingen:

- Het alcoholgebruik onder jongeren neemt verder af:*
Dit meten we met de gegevens uit de Jeugdmonitor van de GGDrU. Concreet willen we bereiken dat in 2022:
 - het percentage jongeren dat de afgelopen 4 weken gedronken heeft lager dan of gelijk aan Utrecht West is;
 - het percentage jongeren dat ooit dronken is geweest lager dan of gelijk aan Utrecht West is;
 - het percentage bingedrinkers (% van de drinkers) lager dan of gelijk aan Utrecht West is;
- Er is (meer) inzicht in het drankgebruik van jongeren en de naleving van de leeftijdsgrens door alcoholverstrekkers*
Concreet willen we bereiken dat er in 2022:
 - Cijfers op lokaal niveau beschikbaar zijn over het drankgebruik van jongeren;
 - Inzicht is in de naleving van leeftijdsgrenzen door alcoholverstrekkers;
- De norm 'geen alcohol onder de 18 jaar' is breder geaccepteerd*
Dit meten we met de gegevens uit de Jeugdmonitor van de GGDrU. Concreet willen we bereiken dat in 2022:
 - Het percentage ouders dat alcoholgebruik onder de 18 afkeurt is gelijk of groter dan in Utrecht West.

Voor 2020 voert de GGDrU een jeugdmonitor uit onder alle middelbare scholen in Stichtse Vecht. Aan de hand van dit onderzoek (resultaten komen de eerste helft 2021 beschikbaar) evalueren wij tussentijds het PHP en passen wij het waar nodig aan.

²³ De aanpak van overmatig alcoholgebruik voor volwassenen wordt beschreven in de nota lokaal gezondheidsbeleid

5. Hoe willen we dat bereiken?

5.1. Uitgangspunten

Integrale aanpak

Alcoholbeleid- en uitvoering kan alleen effectief zijn als het integraal wordt aangepakt. Een integrale aanpak is gebaseerd op drie pijlers (Model Reynolds):

- Beleid- en regelgeving (grenzen stellen);
- Publiek draagvlak en voorlichting (grenzen overdragen);
- Handhaving (grenzen bewaken)



Model Reynolds

(Regionale) samenwerking

Om integraal te werken is inzet van verschillende partijen nodig, zowel binnen als buiten de gemeentelijke organisatie. Intern is samenwerking nodig tussen openbare orde en veiligheid, handhaving & toezicht, buiten, vergunningen en jeugd. Daarnaast is het van belang om – al dan niet in regionaal verband - andere partijen te betrekken zoals wijkteams, jongerenwerk, onderwijs, GGD, Jellinek, horeca en sportverenigingen.

Jongeren beperken zich in hun dagelijks leven niet tot hun eigen gemeente: school, sporten, uitgaan en vrienden strekken zich vaak uit over de gemeentegrenzen. Van belang is om in de regio gezamenlijke 'grenzen te stellen'. Deze grens dient ook bewaakt te worden om een zogenaamd 'waterbedeffect' te voorkomen. In Stichtse Vecht werken we daarom met de regio Utrecht-West al enkele jaren samen in het project 'Nuchter Verstand' (zie inleiding). Kennisuitwisseling over wat werkt in de aanpak staat hierbij centraal en waar mogelijk worden gezamenlijke acties op het gebied van preventie en handhaving uitgezet.

Positieve aanpak

Uit de gedragswetenschappen komt naar voren dat het benoemen en stimuleren van het gewenste gedrag van belang is bij het tot stand brengen van gedragsverandering. Bij de uitvoering van het alcohol- en drugsbeleid kiezen we dan ook voor een positieve insteek in zowel voorlichting als handhaving. Richting alcoholverstrekkers willen we niet slechts 'straffen' door middel van handhaving en sanctionering, maar ook ondersteunen en in gesprek gaan. Verder willen we positieve voorbeelden laten zien, gewenst gedrag belonen en in gesprek gaan met alcoholverstrekkers om te kijken waar belemmeringen voor naleving weggenomen kunnen worden.

5.2. Wat gaan we doen?

Voorlichting jongeren en hun omgeving

Om het alcoholgebruik onder jongeren te verminderen en hun ouders bewust te maken van hun invloed, zetten we op het gebied van preventie in op voorlichting. Jongeren zijn zich vaak onvoldoende bewust van de effecten van alcoholgebruik op hun gezondheid. Ouders kunnen moeite hebben met het stellen en bewaken van grenzen. Daarnaast onderschatten ouders hun invloed op het alcoholgebruik van hun kind(eren). Bijna de helft van de ouders keurt het alcoholgebruik van hun kinderen niet af.

Op dit moment is er geen compleet overzicht van voorlichting in Stichtse Vecht (voor zowel jongeren als hun omgeving) over alcoholgebruik. Halt en Jeugdpoint geven regulier voorlichting op bijvoorbeeld scholen, in jongerencentra, via Ouders Lokaal en in professionele netwerken.

Ten slotte zetten we in op deelname aan landelijke acties zoals NIX zonder ID, NIX 18 en IkPas.

Alcoholbeleid op sportverenigingen

Daarnaast gaan we met sportverenigingen in gesprek om hen (verder) te helpen bij het ontwikkelen van een effectieve aanpak voor alcoholgebruik door een combinatie van preventie en handhaving. We onderzoeken de mogelijkheden om ondersteuning te verzorgen bij een gezonde sportkantine, waar alcoholgebruik onderdeel van is.

Regioverband 'Nuchter Verstand'

In de regio Utrecht-West (Stichtse Vecht, Woerden, De Ronde Venen, Oudewater en Montfoort) en Lekstroom (IJsselstein, Lopik, Nieuwegein, Vianen en Houten) wordt al enkele jaren samengewerkt in het project Nuchter Verstand, met als doel alcoholgebruik onder jongeren terug te dringen en te voorkomen. Jongeren houden zich immers niet aan gemeentegrenzen, zeker niet wat het uitgaan betreft. Alcoholgebruik is een actueel probleem. Dat blijkt ook uit het Nationaal Preventieakkoord waar het één van de drie thema's is. In de evaluatie van Nuchter Verstand wordt bekeken op welke manier regionale samenwerking kan bijdragen aan de preventie van alcoholgebruik.

Cijfers beschikbaar maken

Om structureel cijfers op lokaal niveau beschikbaar te maken gaan we ook in gesprek met scholen. Het belang van deelname aan de jeugdmonitor wordt opnieuw onder de aandacht gebracht. Daarnaast onderzoeken we de mogelijkheden om een nalevingsonderzoek uit te voeren met als doel inzicht te krijgen in de nalevingspercentages per sector.

Afstemming tussen Preventie en Handhaving

De komende jaren willen we deze samenwerking tussen preventie en handhaving verder versterken en bevorderen. Zo is er al rondom de actieweek 'NIX zonder ID' samengewerkt tussen preventie en handhaving. Verder is er informatie-uitwisseling tussen het regio-overleg Nuchter Verstand en het regionale uitwisselingsoverleg rondom handhaving.

6. Naleving van leeftijdsgrenzen alcohol

6.1 Drank- en Horecawet

In de Drank- en Horecawet (hierna: DHW) is vastgelegd dat de totale bevoegdheid voor vergunningverlening, toezicht en handhaving van de wet bij de burgemeester ligt. Het orgaan dat dit preventie en handavingsplan vaststelt is echter de gemeenteraad. Dit betekent dat de gemeenteraad in dit plan de hoofdlijnen van het handavingsplan vaststelt. De burgemeester is degene die bevoegd is om de vergunningen op basis van de DHW af te geven en de handhaving van de DHW uit te voeren. Dit betekent dat dit plan niet ingegaan zal worden op de detaillistische invulling van de handavingsstrategie en de sanctiestrategie.

Doel

Het doel van het toezicht op de Drank- en Horecawet is: Verantwoorde alcoholverstrekking door ondernemers/paracommerciëlen met kennis van zaken en volgens de geldende wet en regelgeving. De gemeentelijke toezichthouders zijn opgeleid om toe te zien of daadwerkelijk de geldende wet en regelgeving wordt nageleefd.

U10

Voor de toezichts- en handhavingstaken in het kader van de DHW wordt er in U10 verband samengewerkt. Dit betekent dat, indien nodig, een beroep kan worden gedaan op één van de andere aangesloten gemeenten voor ondersteuning bij controles. Hierbij gaat het om het houden van toezicht op de bepalingen uit de DHW en de individuele DHW- verordeningen. Dit gebeurt door de toezichthouders Drank- en Horecawet (hierna: toezichthouders) van de verschillende gemeentes. De hulpvraag kan bijvoorbeeld bestaan uit het inzetten van een 'mystery guest' of om bij gebrek aan inzetmogelijkheid toch een controle te laten plaatsvinden. Alle toezichthouders kunnen controles uitvoeren voor alle aangesloten gemeenten. De handavingsacties die uit de controles voortvloeien worden door de juristen van de individuele gemeenten opgepakt. De toezichthouders zijn tevens Bijzonder opsporingsambtenaar (hierna BOA) openbare ruimte. Toezicht en handhaving in de openbare ruimte op het drinkgedrag van jongeren hoort ook bij het takenpakket.

6.2 Toezicht en handhaving van de DHW

Het toezicht op en handhaving van de Drank- en Horecawet en de lokale drank- en horecaverordening bestaat uit verschillende onderdelen, te weten:

1. Toezicht houden middels het uitvoeren van controles:
 - a. basiscontrole, betreft controle op de vergunning en het naleven van de algemene regels,
 - b. Leeftijdscontrole, betreft controle op het verstrekken van alcohol aan personen jonger dan de wettelijk toegestane leeftijd (18 jaar).
 - c. Controle bij evenementen, zowel op vergunning/ontheffing als leeftijdscontrole.
 - d. Controle op het bezit van alcohol door jongeren onder de 18 jaar in de openbare ruimte.
2. Handhaving. De volgende handavingsinstrumenten zijn beschikbaar:
 - a. Bestuurlijke boete.
 - b. Proces verbaal opgemaakt door een BOA (artikel 45, 21, 20 lid 6 en 7).
 - c. Intrekken/schorsen DHW-vergunning.
 - d. Tijdelijk stilleggen alcoholverkoop in de detailhandel.
 - e. Toepassen bestuursdwang (sluiting, bezoekers verwijderen).
 - f. Opleggen van een dwangsom.
 - g. Sluiten van de horeca inrichting.
3. Voorlichting geven over de wet- en regelgeving.
4. Monitoren van het naleefgedrag door middel van het uitvoeren van een mysteryshopactie en analyse van de controleresultaten.
5. Handavingscommunicatie; alle alcoholverstrekkers worden geacht op de hoogte te zijn van de consequenties van een overtreding. Indien zij hier vragen over hebben kunnen zij bij de gemeente terecht.

6.3 Sanctiestrategie DHW en horeca-exploitatie

Handhaving binnen een inrichting geschiedt op basis van de stappen benoemd in de Sanctiestrategie DHW en horeca-exploitatie en de daarbij behorende sanctietabel, die is vastgesteld in 2015. Hierin staat beschreven wat de sancties zijn per type overtreding. Ook staat in de sanctiestrategie beschreven wanneer een waarschuwing leidt tot en boete en/of andere maatregel. Afhankelijk van het doel worden de controles opvallend (in uniform) of onopvallend (burgerkleding) door de toezichthouders uitgevoerd.

Doorgaans wordt eerst gewaarschuwd, voordat bestuursrechtelijk of strafrechtelijk wordt opgetreden. Bij recidive wordt, in beginsel, altijd opgetreden. Voor een optimaal effect van de gekozen aanpak is communicatie van wezenlijk belang.

7. Preventie en handhaving uitvoeringsprogramma Stichtse Vecht

7.1 Inleiding

De Drank- en horecaverordening is eind 2013 door de gemeenteraad vastgesteld. De nieuwe Horeca verordening wordt naar alle verwachting in het eerste kwartaal van 2019 vastgesteld. In deze verordening zijn verschillende bepalingen opgenomen in de geest van de aangescherpte Drank- en Horecawet. Zoals eerder aangegeven geven wij uitvoering aan het huidige en het toekomstige beleid, zo nodig in samenwerking met de U10 gemeenten.

In het eerste deel is naar voren gekomen dat er geen duidelijke cijfers zijn van alcohol gebruik binnen de gemeente Stichtse Vecht. Om die reden sluit de gemeente aan bij de regionale cijfers.

Voor de handhavingscommunicatie worden door de gemeente Stichtse Vecht tevens in U10-verband communicatiemiddelen ingezet. Op bepaalde momenten wordt de media gezocht om zichtbaar te maken wat de activiteiten zijn van de samenwerkende gemeenten. De meest voor de hand liggende momenten zijn Oud & Nieuw, het zomerseizoen, begin van het sportseizoen en grootschalige evenementen.

7.2 Hotspots

Hotspots zijn alcoholverkooppunten waarbij vanwege aard, locatie of doelgroep, het risico groot is dat jongeren jonger dan 18 jaar er zelf alcohol kunnen kopen en/of drinken. Dit kan zijn op grond van eerdere overtredingen, klachten, signalen of op grond van het mysteryshoponderzoek dat eerder is uitgevoerd. In de gemeente Stichtse Vecht blijken eind 2018 180 alcoholverkooppunten te zijn. De alcoholverkooppunten zijn onderverdeeld in types: restaurants, hotels, cafés, supermarkten, slijterijen, snackbars, nachtclubs, paracommercie, evenementen en overige.

Openbare ruimte

In de openbare ruimte zal afhankelijk van de signalen, gecontroleerd worden. Het contact met jongeren zal door de toezichthouders worden gezocht. Afhankelijk van de situatie wordt gewaarschuwd, geverbaliseerd en/of contact gezocht met ouders. Tevens zal er afstemming zijn met Jeugdpoint en de (wijk)politie. Daar waar een gebiedsverbod van kracht is, geldt een zero tolerance beleid voor het gebruik van drank in de openbare ruimte door minderjarigen.

Evenementen

Op basis van de evenementenkalender van de gemeente Stichtse Vecht (en de andere U10-gemeenten) worden alle grote evenementen gecontroleerd en de evenementen die jong publiek trekken. De toezichthouders vervullen een voorlichtende, toezichthoudende en handhavende taak.

Hotspots worden minimaal twee keer per jaar bezocht, waarbij de nadruk ligt op leeftijdscontroles. Zo nodig, indien de bevindingen hier aanleiding toe geven, kan een hotspot vaker gecontroleerd worden.

7.3 Frequentie controle Drank- en Horecawet

Op grond van de analyse van de hotspots, meldingen, acties van de afgelopen jaren, aanbod alcoholverstrekkers en de beschikbare capaciteit van de BOA-pool is gekozen voor een gecombineerde aanpak die zowel risico gestuurd (te weten de hotspots) als algemeen toezichthoudend is. Aan de te onderscheiden typen alcoholverstrekkpunten zijn de volgende bezoekfrequenties verbonden:

- Hotspots 2x per jaar;
- Restaurants 1 x per 2 jaar
- Hotels 1 x per 2 jaar
- Cafés 1 x per 2 jaar
- Supermarkten 1 x per jaar
- Slijterijen 1 x per 2 jaar
- Snackbars 1 x per jaar
- Paracommercie 1 x per 2 jaar
- Nachtclubs 1 x per jaar
- Overige 1x per jaar

7.4 Evaluatie

Het Preventie- en Handhavingsplan wordt vastgesteld voor de periode van 4 jaar en zal gelijktijdig met de lokale nota gezondheidsbeleid worden geëvalueerd. Het Preventie- en Handhavingsplan mag tussentijds worden gewijzigd, indien daar aanleiding toe is.

8. Financiën

2019 zien we als opbouwjaar. Vanaf 2020 zetten we steeds meer in op preventie, communicatie en dialoog. In 2022 meten we de resultaten van het beleid van voorgaande jaren.

	2019	2020	2021	2022
Aanpak sport & alcohol	€ 3.000			
Publieksacties	€ 2.500			
Ouderbijeenkomsten/ ondersteuning scholen	€ 3.000			
Extra uren inzet handhaving	p.m.			

Bijlage 1: Wettelijke vereisten PHP

In de Drank- en Horecawet is opgenomen dat de gemeenteraad iedere vier jaar een *Preventie- en handhavingsplan alcohol* vaststelt (artikel 43a DHW). Dit plan bevat de hoofdzaken van het beleid dat zich richt op de preventie van alcoholgebruik -met name onder jongeren- en de handhaving van de wet. Het plan kan tussentijds worden gewijzigd. Er dient sprake te zijn van een samenloop met de lokale Nota Gezondheidsbeleid.

De wet bevat de volgende verplichtingen ten aanzien van de inhoud van het *Preventie- en handhavingsplan alcohol*

- a. Wat de doelstellingen zijn van het preventie- en handhavingsplan.
- b. Welke acties ondernomen worden om alcoholgebruik te voorkomen, met name onder jongeren en al dan niet in samenhang met andere preventieprogramma's vanuit de Wet Publieke Gezondheid (artikel 2, tweede lid, onderdeel d).
- c. De wijze waarop het handhavingsbeleid wordt uitgevoerd en welke handhavingsacties in de door het plan bestreken periode worden ondernomen.
- d. Welke resultaten in de door het plan bestreken periode minimaal behaald dienen te worden.

In de memorie van toelichting²⁴ is ten aanzien van het preventie- en handhavingsplan alcohol het volgende opgenomen:

Ten aanzien van **alcoholpreventie** wordt bepaald dat het plan de volgende elementen bevat:

- de hoofdzaken van het preventiebeleid alcohol, met name richting jongeren (hier kan bijvoorbeeld gemeld worden op welke subdoelgroepen het beleid zich richt);
- de doelstellingen van het preventiebeleid alcohol;
- welke acties worden ondernomen (specifiek gericht op alcoholpreventie of in samenhang met andere preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering).

Ten aanzien van **handhaving** wordt bepaald dat het plan de volgende elementen bevat:

- de hoofdzaken van het handhavingsbeleid;
- de doelstellingen van het handhavingsbeleid;
- de wijze waarop het handhavingsbeleid wordt uitgevoerd (hier kan bijvoorbeeld gemeld worden met welke (buur)gemeenten wordt samengewerkt);
- welke handhavingsacties in de door het plan beschreven periode worden ondernomen.

²⁴ Kamerstukken II 2011/12, 33 341, nr. 3, p.11.

Bijlage 2: Referenties

Hibell B, Andersson B, Bjarnasson T, Ahlström S, Balakireva O, Kokkevi A & Morgan M (2004). *The 2003 ESPAD Report, Alcohol and Other Drug use Among Students in 35 European Countries*, CAN, Stockholm, Sweden.

Koning I M, van den Eijnden R J, Engels R C, et al. (2011). *Why target early adolescents and parents in alcohol prevention? The mediating effects of self-control, rules and attitudes about alcohol use*. *Addiction*, 106 (3), 538 – 546.

Ryan, S. M., Jorm, A. F., & Lubman, D. I. (2010). Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: A systematic review of longitudinal studies. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44, 774-783.

Van Dalen W.E., van Hoof J.J., & van Ginneken S.B. (2018). De naleving van de alcoholleeftijdsgrens door verkopers in horecagelegenheden, supermarkten, slijterijen, cafetaria's en sportkantine in 2017. Factsheet STAP & Universiteit Twente

Verdurmen J, Monshouwer K, Dorsselaer S. van, Lokman S, Vermeulen-Smit E, & Vollebergh W, (2012). *Jeugd en riskant gedrag 2011: Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren*. Utrecht: Trimbos Instituut.

WHO, *Global Status Report on Alcohol and Health*, 2011