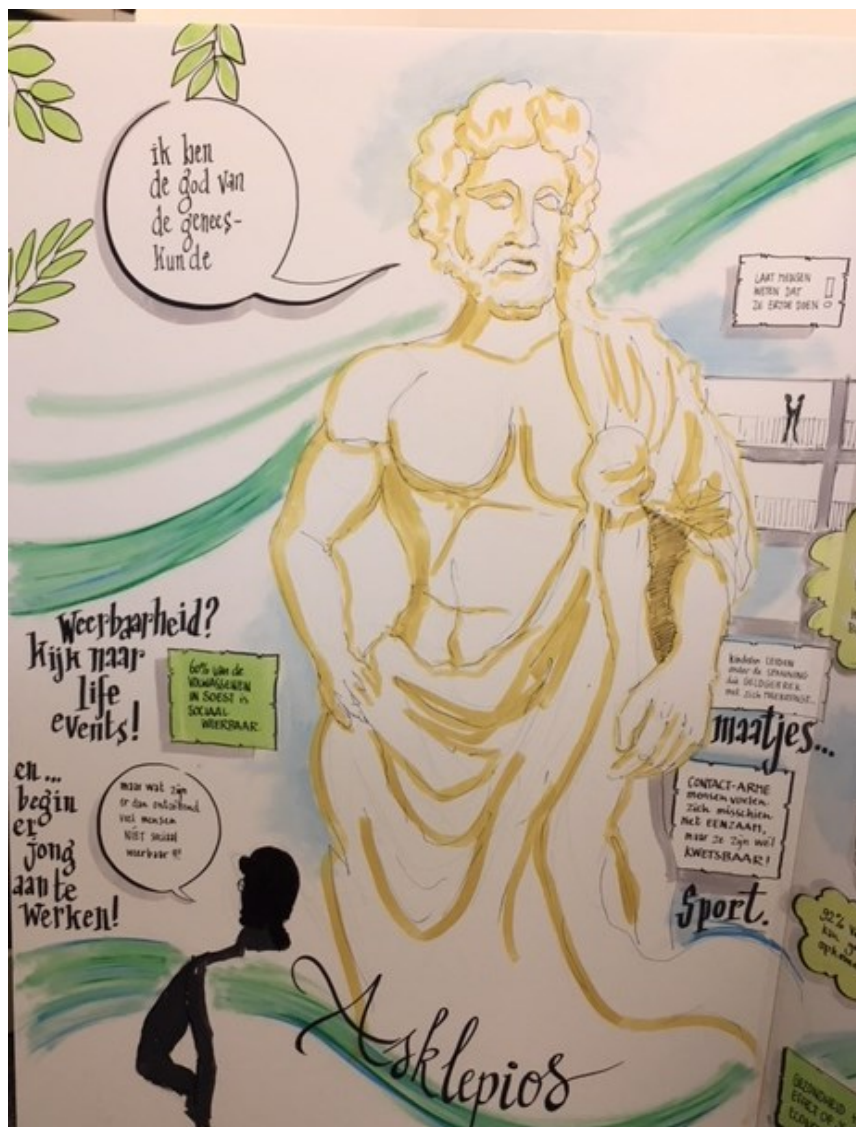

Lokaal Gezondheidsbeleid gemeente Soest



Voorwoord Jannelies

Op grond van de Wet Publieke Gezondheid zijn gemeenten verplicht om iedere vier jaar een nota Lokaal Gezondheidsbeleid vast te stellen. Gezondheid is in Soest al stevig geborgd in onze Strategische Agenda Sociaal Domein. Een lijvige nota is daarom niet aan de orde. Wij willen in de vorm van een bredere visie op gezondheid daarom aan onze wettelijke plicht voldoen, maar benadrukken hiermee ook zeker het belang van een goede gezondheid voor onze inwoners.

Ook het nieuwe kabinet geeft met het regeerakkoord "Vertrouwen in de toekomst" aan gezondheid belangrijk te vinden. Het kabinet trekt de komende regeerperiode 170 miljoen euro uit voor preventie en gezondheidsbevordering. Er moet onder meer een nationaal preventieakkoord worden gesloten om roken en overgewicht aan te pakken. Een gezonde, rookvrije generatie is het doel. Problematisch alcoholgebruik wordt aangepakt. Het kabinet zet daarnaast in op de preventie van en ondersteuning bij onbedoelde (tiener)zwangerschappen. Ook krijgen vroegtijdige signalering en open gesprekken over vermoedens van mishandeling en geweld meer aandacht in de sociale wijkteams en de Jeugd Gezondheidszorg (JGZ). Bovendien moeten thuiszitters en (school)verzuim worden aangepakt.

Het preventieakkoord is een mooie stap om in te zetten op bevorderen van gezondheid, in plaats van op genezen van ziekte. Sport en bewegen kunnen hier een belangrijke rol in spelen, omdat mensen daarmee op een positieve manier werken aan hun eigen gezondheid. Ook voor de sportsector betekent het regeerakkoord goed nieuws. Sport en bewegen heeft hierin een mooie plek gekregen. Het nieuwe kabinet wil gebruikmaken van de positieve kracht van sporten en bewegen.

Uit het regeerakkoord blijkt maar weer hoe breed gezondheid is en hoeveel raakvlakken het heeft met andere beleidsterreinen en sectoren. In de voorliggende visie is geprobeerd dit ook voor de Soester samenleving aan te geven en te benadrukken. Waar kunnen wij als gemeente slimme verbindingen maken met en tussen organisaties om thema's rond gezondheid aan te pakken, verbindingen maken etc.

Soester visie op gezondheid

De kernboodschap Sociaal Domein is: **Samenleven doen we met zijn allen. U zorgt goed voor u zelf en kijkt om naar familie, vrienden, burens en kennissen. En zij, als het lukt, op hun beurt naar u. En als het even niet meer gaat, staan wij voor u klaar. Samen met professionals in zorg, onderwijs, jeugd, sport en welzijn wijzen we u de weg en helpen we u bij het vinden van een oplossing. Zo zorgen we er samen voor dat iedereen zich thuis voelt in onze gemeente.**

Met deze kernboodschap van het sociaal domein in het achterhoofd hebben wij de volgende visie op de gezondheid van inwoners van Soest:

'Soesters hebben het vermogen zich aan te passen aan nieuwe omstandigheden en regie te voeren bij fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven'.

De visie is gebaseerd op de omschrijving van 'positieve gezondheid': het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Deze omschrijving houdt niet zozeer alleen rekening met de medicalisering van gezondheid, maar de focus ligt juist op het aanpassingsvermogen en de veerkracht waarmee mensen veranderingen in hun gezondheid kunnen opvangen. Mensen geven aan dat het leren omgaan met lichamelijke of psychische klachten of tegenslagen in het leven voor hen heel belangrijk is. Dit versterkt hun gezondheidsbeleving. Door uit te gaan van de eigen mogelijkheden krijgen inwoners, in interactie met hun omgeving, meer grip op hun ziekte en hun gezondheid. Deze visie vormt daarmee niet alleen een kapstok voor de fysieke gezondheid, maar juist ook voor het integrale beleid van gezondheid, eigen kracht, 'lekker in je vel zitten' en meedoen.

Deze visie vormt de basis voor het nog op te stellen Uitvoeringsplan Lokaal Gezondheidsbeleid.

Inleiding

Een goede gezondheid is voor alle inwoners van Soest van groot belang. Gezonde mensen hebben in het algemeen een betere kwaliteit van leven, kunnen beter voor zichzelf zorgen en doen minder beroep op de zorg. Ook kunnen ze langer en beter participeren in de maatschappij. Gezondheid is een voorwaarde om mee te kunnen doen. Meedoen bevordert op zijn beurt weer de gezondheid. Mensen beleven hun gezondheid veelal positief als ze kunnen doen wat ze waardevol en zinvol vinden, ook met een ziekte.

Het kabinet vindt het belangrijk dat gemeenten bij alle aandacht die zij hebben voor het goed vormgeven van de decentralisaties ook aandacht blijven geven aan preventie en het bevorderen van de gezondheid van hun burgers. Zij vraagt gemeenten daarom om in de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid aan te geven hoe zij werken aan preventie en gezondheid van hun burgers en hoe ze daarbij de verbinding vormgeven met de andere domeinen.

De huidige nota Lokaal Gezondheidsbeleid Soest is aan vernieuwing toe. Hierbij is er gewacht tot de nieuwe landelijke nota er was; nu die is verschenen is gekomen tot een nieuw lokaal gezondheidsbeleid voor de gemeente Soest. Wij zien gezondheidsbeleid als onderdeel van de Strategische Agenda Sociaal Domein. Daarin hebben wij aangegeven dat we het gezondheidsbeleid actualiseren aan de hand van de uitgangspunten sociaal domein.

Gezondheid manifesteert zich op alle levensdomeinen. Daarom zijn bij het tot stand komen van ons gezondheidsbeleid en de uitvoering ervan vele heel verschillende partners van belang. Naast de GGD zijn dat bijvoorbeeld huisartsen, organisaties voor kinderopvang en peuterspeelzaalwerk, scholen, sportaanbieders en sportverenigingen, steunpunten mantelzorg, Balans, SWOS, Portaal en het jeugd- en sociaal team. Samenwerken met deze partners binnen de gemeente is nodig om de uitdagingen op het gebied van gezondheid en welzijn van onze inwoners aan te gaan. Deze partners zullen wij daarom ook betrekken bij het Uitvoeringsplan Gezondheidsbeleid. Dit plan wordt opgesteld na vaststelling van het lokaal gezondheidsbeleid. Streven is om dit voor de zomer van 2018 gereed te hebben.

Wettelijk kader/landelijke prioriteiten

Wet Publieke Gezondheid

Elke vier jaar benoemt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in een landelijke nota Gezondheidsbeleid landelijke prioriteiten die aanknopingspunten bieden voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Dit is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). De Wpg omschrijft nauwkeurig de wettelijke taken van gemeenten. Veel van deze taken zijn duidelijk omschreven en laten weinig tot geen ruimte voor eigen beleid. Verplichte taken met weinig beleidsvrijheid zijn bijvoorbeeld de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding en het in stand houden van een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) voor de uitvoering van de taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg.

Op het gebied van gezondheidsbevorderende taken en ouderengezondheidszorg is er wél sprake van gemeentelijke beleidsvrijheid. Het rijk stelt enige kaders maar gemeenten stellen hun eigen keuzes vast in de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. Hierin moet de gemeente haar beleidsvoornemens uiteenzetten en haar volksgezondheidsbeleid afstemmen met aanpalende beleidsterreinen.

Landelijke nota gezondheidsbeleid

In de landelijke nota, die dit keer in de vorm van een kamerbrief is verschenen, benoemt de minister landelijke prioriteiten die aanknopingspunten bieden voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid. De uitgangspunten die het kabinet heeft aangegeven in de vorige landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' blijven van kracht, te weten:

- De gezondheid van mensen bevorderen en chronische ziekten voorkomen door een integrale aanpak in de omgeving waarin mensen wonen, werken, leren en leven;
- Preventie een prominente plaats geven in de gezondheidszorg;
- Gezondheidsbescherming op peil houden en nieuwe bedreigingen het hoofd bieden;
- Stabiliseren of terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden.

Aan deze uitgangspunten wordt voor het grootste gedeelte uitvoering gegeven door de GGD (zie hiervoor ook <https://www.youtube.com/watch?v=iOohbyf99As&feature=youtu.be>)

Elke gemeente, dus ook de gemeente Soest, moet op basis van deze landelijke prioriteiten een lokale nota Gezondheidsbeleid opstellen. De belangrijkste reden om gezondheidsbeleid op te stellen is het behouden en bevorderen van de gezondheid van onze inwoners. We willen werken aan de inrichting van een gezondere (Soester) samenleving. Hierbij zijn belangrijke taken weggelegd voor de gemeente. Zo voorkomen en bestrijden we bijvoorbeeld (infectie-) ziekten, vaak samen met partners zoals de GGD. We bevorderen de jeugdgezondheidszorg en bewaken een gezonde leefomgeving. Maar niet alleen gezondheidsbeleid levert een bijdrage aan de gezondheid van inwoners. Er zijn meer beleidsterreinen die hier direct of indirect een belangrijke bijdrage aan leveren, zoals sportbeleid of veiligheidsbeleid. Daarnaast hebben inwoners natuurlijk ook een eigen verantwoordelijkheid als het gaat om hun eigen gezondheid (eigen kracht).

Positieve gezondheid

Gezondheid wordt steeds vaker breed en positief opgevat, waardoor de focus minder ligt op de afwezigheid van ziekten en aandoeningen en meer op de mogelijkheden die mensen hebben om met ziekten, beperkingen en tegenslagen om te gaan, de eigen kracht van mensen. Het begrip Positieve gezondheid is in 2012 door arts en onderzoeker Machteld Huber geïntroduceerd en als volgt beschreven: "Positieve gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven" (Machteld Huber, 2012).

Het kabinet steunt deze gedachte en ziet gezondheid niet alleen als een doel op zich, maar ook als een middel om andere doelen te kunnen bereiken, zoals: 'meer regie op het eigen leven', 'kwaliteit van leven', 'mee kunnen doen in de maatschappij' en 'het gebruik maken van sociale netwerken'. Dit verbindt het gezondheidsbeleid met de doelstellingen in het sociale domein: participatie, zelfregie en zelfredzaamheid (zie ook bijlage 1).

Lokale situatie Soest

Strategische Agenda/wat willen we bereiken?

In maart 2016 is de Strategische Agenda Sociaal Domein door de gemeenteraad vastgesteld. Hierin staan vier maatschappelijke effecten die we teweeg willen brengen: mensen zelfredzamer maken, de participatiegraad van mensen verhogen, het zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen mogelijk maken en inwoners zich veilig laten voelen. Deze maatschappelijke effecten hebben een plek binnen vier thema's: opgroeien, leren & werken, een leven lang meedoen en veiligheid. Dit zijn de thema's waar iedere inwoner van Soest mee te maken krijgt, afhankelijk van levensfase en persoonlijke behoefte.

De Strategische Agenda biedt het kader waarbinnen het gezondheidsbeleid valt. Een goede gezondheid draagt bij aan de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van mensen. Daarnaast bevordert een goede gezondheid de participatie in de samenleving en het vermogen om anderen daarbij te ondersteunen. Vertalen we de Strategische Agenda Sociaal Domein naar het gezondheidsbeleid dan ziet dit er als volgt uit:

Maatschappelijke effecten

- inwoners van Soest zijn steeds zelfredzamer
- inwoners van Soest doen mee naar vermogen
- inwoners van Soest wonen zo lang mogelijk zelfstandig

Maatschappelijke resultaten

- Kinderen in Soest groeien gezond en veilig op
- Inwoners van Soest leven gezond(er)

Bij het bevorderen van een goede gezondheid wordt onderscheid gemaakt tussen medisch georiënteerde taken (bijv. infectieziektebestrijding, medische milieukunde en monitoring en screening binnen de jeugdgezondheidszorg; deze dienen bij een GGD te worden belegd) en maatschappelijk georiënteerde taken. Deze richten zich op het gedrag en de leefomgeving van mensen. Dit zijn de taken waar de gemeente aan zet is. Hier ligt de uitdaging van de gemeente Soest voor de komende jaren!

Soest in cijfers

Gezondheidsmonitor en Waar Staat Je Gemeente (WSJG)

Gemeenten onderbouwen hun keuzes voor hun gezondheidsbeleid met cijfers over de gezondheid van hun inwoners. Om de vier jaar verzamelt de GGD regio Utrecht (GGDrU) gegevens met behulp van de Gezondheidsmonitor. De kracht van de Gezondheidsmonitor is het systematisch en eenduidig verzamelen van gezondheidsinformatie voor alle gemeenten. Het bevat informatie over de gezondheid, leefgewoonten en woonomgeving van de inwoners. Deze monitor maakt vergelijking met landelijke cijfers, regionale cijfers en andere gemeenten mogelijk.

Om tot speerpunten voor het Lokaal Gezondheidsbeleid te komen is gebruik gemaakt van de beschikbare cijfers vanuit de volwassenen en senioren monitor (2017) en de jeugd monitor (2015) van de GGDrU Utrecht.

Uit deze monitoren bleek dat er al heel veel goed gaat in Soest. Afgezet tegen de regio, maar ook vergeleken met landelijke cijfers:

Jeugd

- het percentage jongeren dat voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) is in Soest 7% hoger dan het landelijke gemiddelde;
- het % jongeren dat rookt is gedaald van 35% naar 27%.

Volwassenen

- 95.1% kan voor hulp terugvallen op familie;
- Opvoedondersteuning is in Soest significant hoger dan landelijk gemiddelde;
- 81,1% heeft een (zeer) goed ervaren gezondheid.

Senioren

- % senioren met overgewicht is 8.1% lager dan het landelijk gemiddelde;
- 32% van de senioren doet vrijwilligerswerk;
- 64.3% heeft een (zeer) goed ervaren gezondheid.

Daarnaast zijn er ook punten te benoemen waarvoor nog extra zorg en aandacht nodig is.

Volwassenen en senioren

Alcohol:

- 30,8% van de senioren is een overmatige drinker (mannen > 14 glazen per week, vrouwen > 7 glazen per week);
- 20,6% van de volwassenen is een overmatige drinker.

(Sociale) weerbaarheid:

- Senioren: 10,7% is ernstig eenzaam, 53,3% niet sociaal weerbaar, 14,1% heeft geen sociale, emotionele en praktische steun;
- Senioren: 4,7% heeft te maken gehad met ouderenmishandeling;
- Volwassenen: 7.9% is ernstig eenzaam, 40,5% niet sociaal weerbaar, 13.4% heeft geen sociale, emotionele en praktische steun.

Mantelzorg

- Senioren: 17,6 % is mantelzorger waarvan 13,6% aangeeft overbelast te zijn;
- Volwassenen: 15,2% is mantelzorger waarvan 18,6% aangeeft overbelast te zijn.

Jeugd

Alcohol:

- 32% van de 13-17 jarigen heeft alcohol gedronken;
 - 20% heeft 5 of meer glazen gedronken bij 1 gelegenheid.
- Cannabisgebruik en harddrugs:
- 12% van de 13-17 jarigen heeft ooit cannabis gebruikt, 7% in de afgelopen 4 weken;
 - 6% van de 13-17 jarigen heeft ooit harddrugs gebruikt.
- Sociale weerbaarheid:
- VO-jeugd: 92% is voldoende weerbaar.
- Mantelzorger:
- 30% van de 13-17 jarigen geeft aan mantelzorger te zijn of te zijn geweest.

Voor een uitgebreid overzicht van alle uitkomsten van de Gezondheidsmonitor wordt verwezen naar bijlage 3.

Naast de Gezondheidsmonitor is begin 2017 de Burgerpeiling Waar Staat Je Gemeente (WSJG) uitgevoerd. Daarin komen vier maatschappelijke thema's aan de orde: woon- en leefklimaat, relatie inwoner-gemeente, gemeentelijke dienstverlening en zorg en welzijn.

In het voorjaar van 2017 is het veldwerk voor de Burgerpeiling in de gemeente Soest uitgevoerd; de resultaten zijn na de zomer gepresenteerd. De resultaten van Soest zijn vergeleken met referentiegemeenten (24 gemeenten die qua inwonertal vergelijkbaar zijn). Er was sprake van een hoge respons. De aandachtspunten die pregnant uit de Burgerpeiling op het thema zorg en welzijn naar voren kwamen waren: eenzaamheid, financiële zelfredzaamheid en vrijwilligerswerk. Eenzaamheid en vrijwilligerswerk kwamen ook naar voren uit de Gezondheidsmonitor.

Participatie

Deze nota Lokaal Gezondheidsbeleid is participatief tot stand gekomen. Met zowel externe partners (maatschappelijke organisaties en Adviesraad sociaal domein) als interne (de gemeenteraad, het college van B&W en collega's van andere beleidsterreinen) is een participatietraject doorlopen. Eerst is een startnotitie geschreven, die in juni 2017 door de gemeenteraad is vastgesteld. Vervolgens is in september 2017 een Gezondheidsdebat georganiseerd (voor een korte samenvatting zie bijlage 2).

Gezondheidsdebat

Om input te verkrijgen voor het actualiseren van de nota Lokaal Gezondheidsbeleid is in september 2017 een Gezondheidsdebat georganiseerd. Hierbij was een gemêleerd gezelschap aanwezig: GGDrU, SWOS, King Arthurgroep, Sociaal Domein Team, Stichting Balans, ambtenaren en ook raadsleden (geen uitputtende lijst). De speerpunten zoals die hieronder worden beschreven werden door de aanwezigen zeker herkend. Tijdens het gezondheidsdebat is gesproken over mogelijke interventies en activiteiten op de speerpunten voor Soest. Deze zullen verder uitgewerkt worden in het Uitvoeringsplan Lokaal Gezondheidsbeleid. Dat wordt voor de zomer 2018 verwacht.

De verkregen input tijdens het Gezondheidsdebat in combinatie met de landelijke kamerbrief en de cijfers uit de Gezondheidsmonitor en de Burgerpeiling WSJG hebben geleid tot de volgende speerpunten voor Soest:

Speerpunten voor Soest

Op basis van bovenstaande zijn – naast uiteraard de landelijke prioriteiten - de volgende speerpunten voor Soest benoemd:

1. Vergroten van de sociale weerbaarheid, inclusief bestrijding eenzaamheid
2. Beperken van het gebruik van genotmiddelen
3. Terugdringen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden
4. Mantelzorgers/vrijwilligerswerk

Thema 4, Vrijwilligerswerk en de raakvlakken met mantelzorg, wordt verder uitgewerkt in de nota Herijking Vrijwilligersbeleid.

Hieronder volgt een korte algemene toelichting op wat er onder deze thema's wordt verstaan. Daarna wordt aangegeven wat er al gebeurt. Tot slot geven we kort aan wat we willen bereiken.

Ad 1 Vergroten van de (sociale) weerbaarheid, inclusief bestrijding eenzaamheid

Wat is het?

Weerbaarheid

Als je weerbaar bent kun je op een passende manier opkomen voor jezelf. Je kunt met respect voor de ander je grenzen trekken. Weerbaarheid werkt preventief. Het voorkomt machtsmisbruik of geweldservaringen en de kans is groter dat het geweld stopt als je effectief reageert. Een belangrijke voorwaarde voor weerbaarheid is een gevoel van eigenwaarde en zelfvertrouwen. Hierdoor zul je beter voor jezelf opkomen en zo nodig hulp halen. Ja-, nee- en twijfelgevoelens spelen een rol bij het opkomen voor jezelf. Je bewust zijn van deze gevoelens is belangrijk om te kunnen merken of iemand jouw grenzen overschrijdt. Sociale weerbaarheid is een basisvaardigheid die kinderen, maar ook volwassenen en ouderen nodig hebben om zich in het leven te kunnen handhaven. Veel ouderen voelen zich tegenwoordig onveilig en kwetsbaar in de wereld. Zo raken ze beperkt in hun dagelijks functioneren en ervaren dus een verminderd gevoel van welzijn. Voor jongeren geldt bijvoorbeeld dat als zij zich lekker voelen in hun vel o.a. de leerprestaties omhoog gaan. Kinderen leren aan te geven wat zij nodig hebben. Verder leren zij ook oog te hebben voor de behoeften van anderen en respect te hebben voor andermans mening en levenswijze.

Eenzaamheid

Onderzoekers gebruiken de volgende definitie van eenzaamheid: "Een situatie van eenzaamheid is het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties". Veel ouderen voelen zich ongewild eenzaam. Eenzaamheidsgevoelens belemmeren ouderen in hun functioneren. Eenzaamheid kan leiden tot psychische problemen zoals angst en depressieklachten. Ook kunnen fysieke klachten toenemen. Andere mogelijke gevolgen zijn vervuiling, overlast en betalingsachterstanden. Voor het welzijn van ouderen is het noodzakelijk hen uit het isolement te halen.

Wat doen we al?

We doen een heleboel aan het bestrijden van eenzaamheid. Verschillende projecten/activiteiten, maar ook in het verbinden van de uitvoerders van al deze projecten. Hieronder enkele voorbeelden:

- SWOS biedt activiteiten voor alle mensen in Soest en Soesterberg die 55 jaar of ouder zijn en behoefte hebben aan meer sociale contacten om vereenzaming tegen te gaan. Ook maaltijden om af en toe bij mensen binnen te komen. SWOS leert mensen ook zelf actie te ondernemen om niet eenzaam te worden. SWOS heeft programma "tegengaan van vereenzaming van ouderen in Soest"
- WELZIN biedt bijv. de werkplaats 'De Kunst van het ouder worden'. Ook andere werkplaatsen om inwoners weerbaarder en zelfredzamer te maken / te houden wat sociale uitval en eenzaamheid helpt voorkomen. Sociale vaardigheidstraining voor kinderen.
- Vrijwilligersorganisaties die mensen die zelfstandig wonen ondersteunen: bezoekwerk, uitstapjes, contacten onderhouden, met maatjes leren aan de samenleving deel te nemen. Vrijwilligersorganisaties zijn verenigd in Netwerk vrijwillige ondersteuning in de thuissituatie.
- Daarnaast is er een netwerk mantelzorgondersteuning, om mantelzorgers op de been te houden of te leren op de been te blijven en om deel te blijven nemen aan de samenleving (tegengaan van vereenzaming).
- Ketenaanpak dementie samen met gemeente Baarn: allerlei activiteiten om mensen met dementie (en hun mantelzorgers) actief te houden
- Hulp bij het huishouden: vroegsignalering.
- Balans: jongerenactiviteiten, inloop GGZ en maatjesproject GGZ.
- Activering naar werk voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt (voormalig sociale werkvoorziening).

Wat willen we bereiken?

Dit is iets wat wij met de maatschappelijke partners willen formuleren in het Uitvoeringsplan. Zo kunnen wij ook onze gezamenlijke verantwoordelijkheid hierin benadrukken.

Ad 2 Beperken van het gebruik van genotmiddelen (alcohol en drugs)

Het nuttigen van alcohol is in Nederland algemeen aanvaard en heeft veelal een sociale functie. Alcohol is ongezond voor kinderen, jongeren en ouderen. Alcohol bij kinderen kan tijdens de groei ernstige hersenschade veroorzaken, wat invloed kan hebben op leerprestaties. Jongeren die vroeg beginnen met drinken hebben een grotere kans op alcoholproblemen of verslaving op latere leeftijd. Het besef dat het nuttigen van alcohol onder de 18 jaar zeer schadelijk kan zijn voor onder meer de ontwikkeling van de hersenen en dat het ook andere risico's met zich mee brengt, moet verder worden vergroot. Alcoholmisbruik en – afhankelijkheid hebben vaak ook gevolgen voor de omgeving, zoals partners en kinderen. Bij kinderen van verslaafde ouders is het bekend dat zij een verhoogd risico lopen om zelf ook een verslaving te ontwikkelen.

Drugsgebruik brengt gezondheidsrisico's met zich mee, maar de verschillen per middel zijn groot. Drugsgebruik kan leiden tot acute gezondheidsrisico's (zoals paniekaanvallen of bewusteloosheid), gezondheidsincidenten of gezondheidsschade op de lange termijn. Sommige drugs zijn erg verslavend. Daarnaast kan drugsgebruik gevolgen hebben voor de naaste omgeving en sociale schade veroorzaken, zoals criminaliteit en overlast.

Wat doen we al?

- De jongerenwerkers van Stichting Balans geven voorlichting op scholen over genotmiddelen in de groepen 7 en 8 van de basisscholen in Soest en Soesterberg en in de 2e en 3e klas van het Griftland College.
- Beweging 3.0 kan volwassen begeleiden die hulp nodig hebben bij het aanpakken van een verslaving.
- Welzin biedt ook maatschappelijke ondersteuning op dit gebied voor zowel jongeren als volwassenen en ouderen in verschillende Werkplaatsen ('De kunst van...')

Wat willen we bereiken?

Dit is iets wat wij met de maatschappelijke partners willen formuleren in het Uitvoeringsplan. Zo kunnen wij ook onze gezamenlijke verantwoordelijkheid hierin benadrukken.

Ad 3 Terugdringen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden

In Nederland worden we steeds ouder en telt ons leven steeds meer gezonde jaren. Die gezondheid is niet gelijk verdeeld over de bevolking. Mannen en vrouwen met lagere inkomens en een lagere opleiding leven gemiddeld zeven jaar korter en zelfs negentien jaar minder in goed ervaren gezondheid dan hoger opgeleiden.

Mensen met een laag inkomen en/of met een laag opleidingsniveau scoren op allerlei factoren die samenhangen met gezondheid gemiddeld ongunstig ten opzichte van mensen met hogere sociaal-economische factoren. Zo zien we dat overgewicht en obesitas meer voorkomen bij laagopgeleide inwoners en dat meer mensen met een laag inkomen of een lage opleiding roken. Sociaal-economische verschillen zijn al op jonge leeftijd zichtbaar. Bij kinderen en jongeren van wie de ouders laag zijn opgeleid of een laag inkomen hebben, bestaat al een aanzienlijke gezondheidsachterstand: zij hebben een relatief slechte gezondheidsbeleving en meer kans op overgewicht en obesitas. Ook komen in deze groepen meer taal-, spraak-, en leerproblemen (0-11 jaar) en meer ziekteverzuim (12-18 jaar) voor.

Een hogere sociaaleconomische status betekent meer toegang tot middelen op bijna elk levensterrein: van woon- en werkomstandigheden tot gezondheidsinformatie en –gedrag, de zogenaamde sociale factoren. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen ontstaan voor een belangrijk deel door risicofactoren die buiten het gezondheidsdomein liggen, zoals minder gunstige werk- en woonomstandigheden.

Ook schuldenproblematiek heeft invloed op gezondheid. Eén op de vijf huishoudens heeft risicovolle of problematische schulden. Er is steeds meer wetenschappelijk onderzoek dat aantoont dat er een stevige verwevenheid is tussen financiële problemen en het ontstaan of verergeren van gezondheidsklachten. Zo wijst onderzoek onder meer uit dat mensen met financiële problemen vaker rugklachten of overgewicht hebben. Dat geldt ook andersom: gezondheidsproblemen kunnen veel geld kosten en voor sommigen zijn die bedragen te hoog om op te brengen.

Een analyse laat zien dat mensen met schulden meer roken, minder fruit eten en slechter ontbijten. Ze hebben bovendien vaker psychische problemen, rapporteren meer lage rugklachten en hebben vaker overgewicht of obesitas.

Wat doen we al?

- Voor- en vroegschoolse educatie - deelname van jonge kinderen aan VVE- programma's werkt door in de volwassenheid. Eenmaal volwassen hebben deze kinderen meer opleiding gevolgd en daarom ook meer kansen voor een gezond leven.
- Schuldhulpmaatje
- De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) gaat na of geldgebrek in het gezin mogelijk samenhangt met geconstateerde gezondheidsrisico's, bijvoorbeeld overgewicht. Dit gebeurt tijdens de reguliere contactmomenten op het consultatiebureau en op het basisonderwijs in groep 2 en groep 7.

Wat willen we bereiken?

Dit is iets wat wij met de maatschappelijke partners willen formuleren in het Uitvoeringsplan. Zo kunnen wij ook onze gezamenlijke verantwoordelijkheid hierin benadrukken.

Korte weergave van de belangrijkste uitkomsten van het Gezondheidsdebat

Deze speerpunten zijn besproken tijdens het Gezondheidsdebat. Het voert te ver om alle uitkomsten te vermelden (zie ook bijlage 2). Wel volgt een aantal van de belangrijkste uitkomsten (niet uitputtend of op prioriteit):

- Houd rekening met *Life events* (kritische perioden in een mensenleven)
- Investeer in ouderschap
- Zoek aansluiting tussen de vraag van inwoners en het aanbod van organisaties
- Verbinden van activiteiten voor kinderopvang/peuterspeelzaal met bejaarden
- Voorlichting over genotmiddelen door jongeren aan hun ouders
- Rookvrije sportkantine en rookvrije terrassen
- Signaleringsfunctie woningbouwcoöperaties versterken

Vervolg

Deze nota Lokaal Gezondheidsbeleid, die is opgebouwd rond de thema's Vergroten van de sociale weerbaarheid, inclusief eenzaamheid, Beperken van het gebruik van genotmiddelen en Terugdringen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden dient als overkoepelend document, als het ware een kapstok, voor het Uitvoeringsplan Lokaal Gezondheidsbeleid. Dit Uitvoeringsplan zal in samenwerking met de partners die betrokken zijn bij gezondheid in de meest brede zin van het woord worden opgesteld. De uitkomsten van het Gezondheidsdebat worden hierin uiteraard ook verwerkt. Nadrukkelijk zal de verbinding worden gezocht met bijv. de langetermijnaanpak Smitsveen, omdat ook daar gezondheid van belang is voor het slagen van het project. De verbinding met het vervolg van de Burgerpeiling WSJG wordt uiteraard ook gelegd.

Daarnaast vormt deze nota een belangrijke bouwsteen voor het verankeren van gezondheid in het fysieke domein. In de Omgevingswet (die naar verwachting in 2021 in werking treedt) is het bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit namelijk een belangrijke doelstelling. De komende tijd gaan we dan ook verkennen op welke wijze we de ambities uit deze nota kunnen vertalen in de omgevingsvisie en het omgevingsplan. Op die manier zorgen we ervoor dat ook bij de inrichting van onze leefomgeving het aspect gezondheid wordt meegenomen.

Financiële kaders

Het financiële kader voor de uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid is de gemeentelijke meerjarenbegroting. Binnen de gemeentelijke begroting zijn verschillende posten opgenomen die een bijdrage leveren aan de lokale gezondheid. Deze taken zijn (daar waar het gaat om de medisch georiënteerde taken) bij de GGDrU belegd. De maatschappelijk georiënteerde taken zijn voor een groot gedeelte belegd bij onze maatschappelijke partners. Voor nieuwe taken is in principe geen budget, maar er zou juist gekeken kunnen en moeten worden naar slimme verbindingen tussen organisaties. Dat is ook het doel van het Uitvoeringsplan. Uiteraard staan wij open voor vernieuwende initiatieven.

Wat is positieve gezondheid?

Machteld Huber introduceerde het concept positieve gezondheid in Nederland in 2012. In dit concept wordt gezondheid niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. In deze visie is gezondheid niet langer meer strikt het domein van de zorgprofessionals, maar van ons allemaal. Het gaat immers om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te kunnen gaan. Daarmee biedt dit nieuwe gezondheidsconcept een alternatief voor de definitie van de World Health Organisation (WHO).

Zes dimensies van gezondheid:

Huber onderscheidt in haar concept zes gezondheidsdimensies om het 'gezondheidswelzijn' te meten:

- lichaamsfuncties:
medische feiten, medische waarnemingen, fysiek functioneren, klachten en pijn, energie
- mentale functies en -beleving:
cognitief functioneren, emotionele toestand, eigenwaarde/zelfrespect, gevoel controle te hebben, zelfmanagement en eigen regie, veerkracht
- spiritueel/existentiële dimensie:
zingeving/meaningfulness, doelen/idealen nastreven, toekomstperspectief, acceptatie
- kwaliteit van leven:
kwaliteit van leven/welbevinden, geluk beleven, genieten, ervaren gezondheid, lekker in je vel zitten, levenslust, balans
- sociaal maatschappelijke participatie:
sociale en communicatieve vaardigheden, betekenisvolle relaties, sociale contacten, geaccepteerd worden, maatschappelijke betrokkenheid, betekenisvol werk
- dagelijks functioneren:
basis Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), instrumentele ADL, werkvermogen, health literacy.



Uitkomsten Gezondheidsdebat gemeente Soest 12 september

Werkgroep Vergroten van de sociale weerbaarheid

- *Wat is er voor nodig om de inwoners van Soest meer weerbaar te maken?*
- *Welke veranderingen in de omgeving/zorgstructuur zijn daar voor nodig?*
 - Jong beginnen met verwerven van sociale competenties
 - Life events zijn kritische periodes – in die fases ondersteuning bieden. Daarbij is het ook belangrijk welke rol iemand heeft (partner, collega, ouder etc.)
 - Er is een relatie tussen sociale weerbaarheid en sociaaleconomische verschillen
 - Investeren in ouderschap = investeren in de basis van het kind
 - Erkennen van hevige gevoelens van eenzaamheid onder ouderen 85+ door wegvallen generatiegenoten
 - Taalbarrière – het niet kunnen lezen, schrijven, praten in de Nederlandse taal – veroorzaakt ook eenzaamheid
 - Sociale infrastructuur (clubs, verenigingen)
 - Zingeving – “Ik doe er toe” bijv. door te zeggen: “We hebben u nodig!”
 - Middelen gericht inzetten – daar waar problemen worden gesignaleerd (dus maatwerk)
 - Maar: wel in verbinding blijven met anderen (andere wijken)
 - Houd rekening met cultuurverschillen
 - Er moet een goede aansluiting zijn tussen vraag en aanbod – laat mensen zelf aangeven waar zij behoefte aan hebben i.p.v. dat wij dat gaan bedenken/bepalen
- *Ideeën voor de aanpak*
 - Het gouden idee:
- 6 stickers:
 - Gebruik maken van de beweegmakelaar.
- 4 stickers
 - Ouders met jonge kinderen verbinden aan ouders. Kinderen en ouders laten leren van ouderen. Ook leren ze zo dat ouderen er nog toe doen.
 - Versterken pedagogische kwaliteiten van ouders. Dus ondersteuning bieden in de opvoedvaardigheden.
- 3 stickers:
 - Samen goedkoop eten buiten de deur, laagdrempelig en betrouwbaar.
 - Specifieke hulp bieden bij specifieke “life” events en zorg voor de juiste hulp bij de juiste “events”.
 - Meer leer ervaringsplekken en maatschappelijke stages.
- 2 stickers:
 - Kinderen uit KDV/peuterspeelzaal activiteiten met bejaarden
 - Groepen mengen zoals een BSO in een verzorgingshuis en vrijwilligers van Smitsveen inzetten bij sportclubs.
 - 85+-ers koppelen aan nieuwkomers (cultuur& generatie overstijgend)
 - Maatjesproject voor alle leeftijden.
- 1 sticker:
 - De rol van de directe buur is belangrijk. Beter een goede buur dan een verre vriend. Daarom deze initiatieven ondersteunen.
 - Investeer in versterken ouderschap van jonge ouders (voorlichting aan ouders op vindplaatsen zoals de peuterspeelzaal en scholen en stuur op de opvoeding)

- Investeer in ouders, ouders bij elkaar brengen, zorg dat ze elkaar vertrouwen
- Sport aanbieden via scholen (uitgebreid kies je sport)
- Omdenken van 'risicoloper' naar zingeving & ertoe doen. Iedereen heeft een talent; kijken naar wat er is, niet naar wat er niet is!
- Groep 85+ is klein, dus misschien regionaal dingen organiseren op cultureel/sportief gebied passend bij de leeftijd
- Sociaal minder weerbaren zelf laten nadenken over hoe ze hun sociale netwerk kunnen vergroten (niet vóór hen maar mét hen bedenken)
- Zoeken waar iemand zich prettig voelt, er is genoeg aanbod. Hoe vindt je deze mensen? Via PR?
- Een buddy systeem voor middelbare scholieren en ouderen.
- Vriendengesprekken faciliteren om iets voor ouderen te betekenen
- Samen sporten verhoogt de weerbaarheid
- Het beweegaanbod aantrekkelijk maken voor kwetsbare doelgroepen
- Zingeving; Ik doe er toe. Thuis afhalen of koken voor de bureu. Koken doe je toch.
- Samen eten is ontmoeten
- Meer stimuleren van vrijwilligerswerk bij werkloosheid
- Iets te bieden hebben waardoor mensen met elkaar in contact komen (iets waar de doelgroep waarde aan hecht) zoals andere culturen.

- Overige ideeën

- Een buurthuis/buurtontmoetingsplek stimuleren
- Projecten op basisscholen
- Kinderen die gepest worden zijn vaak herkenbaar. Deze zo snel mogelijk begeleiden. Deze kinderen trekken dieren dat lukt wel (?)
- Ouders in wording ondersteunen en zich bewust maken van het belang van... voor het jonge kind.
- Verschillen in soc. klasse blijven altijd bestaan. Oplossing moet komen van de sociaal weerbaren.
- Omdenken van 'risicoloper' naar zingeving & ertoe doen. Iedereen heeft een talent; kijken naar wat er is, niet naar wat er niet is!
- Investeer in taalonderwijs in combinatie met de maatjes aanpak
- Doe iets voor de buurman zoals boodschappen
- Verbinden van jonge/ aanstaande ouders via de JGZ of verloskundige

Werkgroep Beperken genotmiddelen gebruik

- *Wat is er voor nodig om het genotmiddelen gebruik in Soest terug te dringen?*

- Goede voorlichting op scholen aan kinderen, bij de voorlichting aan ouders de kinderen betrekken.
- Ouders kennen vaak de gezondheidsrisico's niet.
- Roken is ook schadelijk voor de gezondheid!
- Rookvrije sportkantines
- Drank pas schenken na een bepaalde tijd (sportkantines?)
- Rookvrije terrassen
- Culturele verandering; je bent een loser als je rookt/drinkt in plaats van andersom
- Voorbeeldgedrag van ouders
- Soest heeft een hoger drankgebruik onder senioren.

- Ideeën voor de aanpak

- Gouden idee: Voorlichting door jongeren aan ouders, de weerbaarheid en de sociale controle vergroten.

- Overige ideeën:

- Door de toename van alcohol gebruik onder jongeren kas er een toename plaatsvinden van de ziekte van korsakoff. Het aantal jong dementerende neemt nu al toe.
- In het GGD onderzoek de reden voor het alcoholgebruik uitvragen

- Opvoedcursus voor ouders
- Sociale weerbaarheid vergroten
- Scholing voor ouders voor vrijwillig toezicht
- Voorlees express= heel goed?

Werkgroep terugdringen van gezondheidsverschillen tussen laag en hoog opgeleiden

- Waar zien we deze gezondheidsverschillen het meest?

- In Smitsveen
- In de kern van Soest (dorp-skern, daar waar sociale huurwoningen zijn)

- Hoe kunnen we gezondheidsverschillen verkleinen?

- Heb oog voor alle leeftijdsgroepen
- Er is veel onvrede onder de bewoners van sociale huurwoningen, deze verbeteren en de leefomgeving aantrekkelijker maken.
- Betere verdeling van nieuwkomers over de sociale huurwoningen
- Rekening houden met de wensen die mensen hebben m.b.t. huisvesting. Zoals cultuurverschillen. Er zijn culturen waar men gewend is met meerdere gezinnen in 1 huis te wonen.
- Breng de verschillen per wijk in kaart.
- Integratie in de wijk bevorderen, wat hebben ouders en jonger kinderen nodig?
- Doelgroep kinderen verspreiden over de wijken, o.a. op peuterspeelzalen.
- Nu mogen ouders zelf kiezen waar ze hun kinderen op school, sport etc. doen. hier vanuit de gemeente meer op sturen zodat er een beter verspreiding komt.
- De economie trekt aan, er komen meer banen bij en meer mogelijkheden om jezelf te ontwikkelen. Deze ontwikkeling vanuit de gemeente stimuleren. O.a. bij een sociaal loket.
- Meer aan de voorkant gaan zitten, zoals met stevig ouderschap.
- Ouders bij elkaar brengen en van elkaar laten leren en in gesprek laten gaan over opvoedvraagstukken.
- Met en voor elkaar in de wijk.
- Met alle partijen in de wijk 1 boodschap uitdragen m.b.t. gezondheid, opvoedvraagstukken, financiën (mogelijkheden en doorverwijzing).
- Investeren in de vrouwen van een wijk, die hebben het vaak voor het zeggen.
- Mensen met een laag inkomen zijn vaak onvoldoende op de hoogte van de mogelijkheden die zij hebben.
- De buurtsportcoach benutten, die is er ook voor de kwetsbare mensen in de wijk.
- Mensen met een laag inkomen hebben vaak onvoldoende kennis over gezonde voeding en gezond leven. Denken dat dit vooral erg duur is.
- Het juridisch loket is niet goed toegankelijk en zichtbaar en vaak te druk.

- Ideeën voor de aanpak

- Het gouden idee: verstevigen van ouderschap door thema's te behandelen op het consultatiebureau gekoppeld aan de peuterspeelzalen, scholen etc.

- 6 stickers:

- Begin bij de basis; Jong kind → Jong gezin, introduceer daar de kijk op gezonde voeding en bewegen.

- 5 stickers:

- Signaleringsfuncties van woningbouwcoöperaties versterken en direct investeren op probleemhuishoudens met outreachende hulp.
- Training/voorlichting voeding volwassenen + sporten voor kinderen er bij
- Taal probleem oplossen

- 4 stickers

- Sport stimuleren en zo laagdrempelig mogelijk houden, o.a. met subsidies.

- 3 stickers:
 - Investeer in jonge kinderen, achterstanden bij de start van de basisschool zijn vaak niet meer in te halen
- 2 stickers:
 - Richten op opvoeding door collectieve trainingen
 - Gezondheidsapp stimuleren
 - Voor peuterspeelzalen niet alleen groepen met doelgroepkinderen
- 1 sticker:
 - Investeer in vrouwen, zij gaan het verschil maken in gezinnen en bieden perspectief
 - Hoe integratie te bevorderen ? wij willen dat maar de bewoners/doelgroep niet
 - Beweegexperimenten in de wijk zoals de pianostairs (nudging)
 - Dichtbij in de wijk ontmoetingsplekken creëren. Bijvoorbeeld in scholen waar mensen elkaar treffen en spreken over opvoedkwesties
 - Bevorder vermenging van verschillende economische groepen d.m.v. peuterspeelzaalkeuze en schoolkeuze per wijk.
 - Buurtfeest met aandacht voor leefstijl
 - Laagdrempelige opvoedondersteuning als voorloper van de peuterspeelzaal (speelgroep)
 - Gratis gezonde voedingsalternatieven uitdelen
 - Gezond eten promoten via scholen en sportclubs etc. ook voor mensen met een kleine portemonnee. Een zak friet is veel goedkoper dan een banaan en een biefstuk.
- Overige ideeën
 - Geldloket? Een laagdrempelige instantie die helpt bij alle formulieren
 - Voorlichting echt gezonde voeding zoals poster over suikerklontjes op het consultatiebureau.
 - Een gezond aanbod bij de voedselbank
 - Aansluiten bij kennis en vaardigheden van inwoners
 - Organiseer en stimuleer huidige eetgroepen, kooklessen en activiteiten voor ouderen(samen met jongeren) en kijk naar al bestaande initiatieven.

GEZONDHEIDSMONITOR 19-64 JAAR 2016**Kernindicatoren gemeente Soest, (sub)regio en Nederland**

Indien percentages vetgedrukt zijn betekent het dat ze significant afwijken van het percentage waarmee ze vergeleken zijn. Voor een regionaal percentage is een vergelijking met Nederland gemaakt. Het gemeentepercentage en subregiopercantage is vergeleken met het regiopercantage.

	Gemeente Soest n=651 Respons=36,8% %	Subregio Eemland n=4519 Respons=38,2% %	Regio Utrecht n=16949 Respons=38,1% %	Nederland n=221.881 Response=32,7% %
Algemene kenmerken				
Burgerlijke staat				
Eenpersoonshuishouden	13,6	14,8	15,6	
Gehuwd/samenwonend	67,0	70,4	66,4	
Huishoudsamenstelling				
Enoudergezin	10,4	7,4	7,4	
Huishoudens met thuiswonende kinderen jonger dan 18 jaar	37,3	38,4	36,0	
Huishoudens met thuiswonende kinderen van 18 jaar en ouder	14,3	13,0	12,1	
Herkomst				
Inwoners met een niet-Westerse migratieachtergrond	12,0	11,5	13,7	
Sociaal economische status				
Werksituatie				
Betaalde werkkring	77,9	81,8	79,0	
Werklozen	5,7	4,3	4,3	
Arbeidsongeschikten	4,5	4,7	5,0	
Bijstandsuitkeringen	2,4	2,2	2,9	
Studenten	9,2	7,9	11,1	
Gepensioneerden	2,2	1,8	1,6	
Huismannen/huisvrouwen	7,7	9,5	8,8	
Opleidingsniveau				
Laag opgeleiden	5,5	3,6	4,2	
Hoog opgeleiden	42,0	46,2	48,9	
Gezondheid				
Lichamelijke gezondheid				
Eén of meer langdurige ziekte(n) of aandoeningen (langer dan 6 mnd)	28,0	27,0	26,4	29,2
Ernstig beperkt vanwege problemen met de gezondheid	4,0	3,5	3,5	4,5
Minimaal één beperking in horen, zien of mobiliteit	10,8	8,0	8,4	10,9
Mentale gezondheid				
Hoog risico op angststoornissen en depressieve klachten	6,6	5,2	5,9	7,1

GEZONDHEIDSMONITOR 19-64 JAAR 2016

Kernindicatoren gemeente Soest, (sub)regio en Nederland

Indien percentages vetgedrukt zijn betekent het dat ze significant afwijken van het percentage waarmee ze vergeleken zijn. Voor een regionaal percentage is een vergelijking met Nederland gemaakt. Het gemeentepercentage en subregiopercantage is vergeleken met het regiopercantage.

	Gemeente Soest n=651 Respons=36,8% %	Subregio Eemland n=4519 Respons=38,2% %	Regio Utrecht n=16949 Respons=38,1% %	Nederland n=221.881 Response=32,7% %
Leefstijl				
Overgewicht en beweggedrag				
Gewicht				
Overgewicht (incl. ernstig overgewicht)	43,5	42,3	41,0	45,8
Ernstig overgewicht	9,5	12,2	11,3	12,9
Ontbijten				
Ontbijt minder dan 5 dagen per week	15,4	12,6	11,8	
Bewegen				
Voldoet niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (op tenminste 5 dagen minimaal 30 minuten matig intensief bewegen)	42,1	40,4	38,9	39,8
Voldoet niet aan de fitnorm (minimaal 3 maal per week 20 minuten intensief bewegen)	75,7	77,0	78,8	79,5
Genotmiddelen				
Roken				
Rookt	21,6	20,6	21,0	23,1
Alcoholgebruik				
Zware drinker (binge drinken)	10,2	8,8	10,4	10,9
Overmatige drinker (Mannen: >14 glz per wk; Vrouwen: >7 glz per wk)	20,6	18,1	19,0	18,3
Alcoholafhankelijk	11,9		9,4	
Drugsgebruik				
Ooit cannabis gebruikt	22,8		23,6	
Afgelopen 4 weken cannabis gebruikt	2,8		2,4	
Cannabisafhankelijk	11,9		9,4	
Ooit harddrugs gebruikt	5,8		7,8	
Afgelopen 4 weken harddrugs gebruikt	0,4		1,0	
Ooit lachgas gebruikt	3,4		4,7	
Afgelopen 4 weken lachgas gebruikt	0,7		0,2	
Fysieke omgeving				
Ontevreden met de woning				
Ontevreden met de woning	4,8	5,1	4,7	
Geluidshinder				
Verkeer op wegen waar je harder mag dan 50 km/u	17,2	22,1	22,5	18,7
Verkeer op wegen waar je niet harder mag dan 50 km/u	31,2	31,8	34,3	29,5
Treinverkeer	9,9	11,1	12,4	9,7
Vliegverkeer	12,1	13,8	15,7	18,3
Brommers/scooters	45,8	44,9	45,9	38,3
Buren	34,0	33,3	36,2	31,6
Bedrijven/industrie	7,4	7,7	7,6	
Bezorgdheid gezondheid door woonsituatie				
Door wonen in een drukke straat	3,6	3,6	2,7	
Door zendmasten voor radio/tv of bij antennes voor mobiele telefoons	2,7	2,9	3,0	
Door bedrijven of industrie in de buurt	1,8	1,4	1,7	

GEZONDHEIDSMONITOR 19-64 JAAR 2016

Kernindicatoren gemeente Soest, (sub)regio en Nederland

Indien percentages vetgedrukt zijn betekent het dat ze significant afwijken van het percentage waarmee ze vergeleken zijn. Voor een regionaal percentage is een vergelijking met Nederland gemaakt. Het gemeentepercentage en subregiopercantage is vergeleken met het regiopercantage.

	Gemeente Soest n=651 Respons=36,8% %	Subregio Eemland n=4519 Respons=38,2% %	Regio Utrecht n=16949 Respons=38,1% %	Nederland n=221.881 Response=32,7% %
Sociale omgeving				
Eenzaamheid				
Ernstig eenzaam	7,9	9,1	9,3	10,0
Sociaal weerbaar	59,5	60,6	60,7	
Contactarm	1,8	1,4	1,2	
Eenzaam/niet geïsoleerd	27,9	28,7	29,2	
Sociaal geïsoleerd	10,8	9,3	8,9	
Contacten in de buurt				
Minder dan 1 keer per maand	4,9	5,0	5,0	
Zelden of nooit	10,3	9,4	9,2	
Veiligheid en huiselijke relaties				
Ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld	8,8	8,0	7,8	
Psychisch/emotioneel geweld	7,0	6,1	5,7	
Lichamelijk geweld	4,1	4,3	4,1	
Ongewenste seksuele benadering	0,8	1,2	1,3	
Seksueel misbruik	1,0	0,9	1,1	
Gevoelens van onveiligheid in de buurt				
Weleens onveilig overdag	8,0	6,0	5,5	
Weleens onveilig 's nachts	20,3	16,9	16,8	
Zorggebruik				
Contact in afgelopen jaar met:				
Huisarts	81,6	78,2	77,2	
Medisch specialist	37,9	40,4	39,7	
Bedrijfsarts	8,4	9,3	8,8	
Diëtist	4,3	4,9	5,5	
Fysiotherapeut	38,5	35,3	34,3	
Thuiszorg	2,4	2,6	2,3	
GGZ	4,2	4,6	4,5	
Maatschappelijk werk	2,1	2,0	2,4	
Verslavingszorg/CAD	0,8	0,6	0,4	
Vrijgevestigd psycholoog	6,5	6,7	6,2	
Vrijgevestigd psychiater	2,3	1,6	1,3	
Sociaal wijkteam	2,2	3,2	2,5	
Opvoedingsondersteuning				
Krijgt praktische hulp	39,4	29,9	32,9	
Vindt hulp onvoldoende	4,9	7,8	7,3	
Krijgt steun van familie/vrienden/kennissen of buren	28,7	21,5	23,0	
Zorgen over de opvoeding (in de afgelopen 12 mnd)	6,2	7,1	6,7	
Reden geen behoefte aan deskundige hulp of advies:				
Geen deskundige hulp of advies nodig	76,0	79,5	80,6	
Ja, krijg al deskundige hulp of advies	17,8	15,0	14,0	
Ja, ik sta op een wachtlijst	0,2	0,8	0,7	
Ja, heb hulp gezocht, maar kon nergens terecht	1,5	0,3	0,4	
Ja, maar nog niet geprobeerd hulp te zoeken	1,9	3,2	3,2	
Ja, maar weet niet waar ik hulp zoeken moet	2,6	1,2	1,1	

GEZONDHEIDSMONITOR 19-64 JAAR 2016

Kernindicatoren gemeente Soest, (sub)regio en Nederland

Indien percentages vetgedrukt zijn betekent het dat ze significant afwijken van het percentage waarmee ze vergeleken zijn. Voor een regionaal percentage is een vergelijking met Nederland gemaakt. Het gemeentepercentage en subregiopercantage is vergeleken met het regiopercantage.

Gemeente Soest	Subregio Eemland	Regio Utrecht	Nederland
n=651	n=4519	n=16949	n=221.881
Respons=36,8%	Respons=38,2%	Respons=38,1%	Response=32,7%
%	%	%	%

Zelfredzaamheid

Regie eigen leven

Onvoldoende regie over het eigen leven

Sociaal uitgesloten

9,5	6,5	7,4	8,6
4,1	4,9	4,4	

Kan zichzelf niet redden, problemen met:

Boodschappen doen

Huishoudelijke taken

Administratie/Financiën

Lopen/zitten en gaan staan

Algemene dagelijkse activiteiten (wassen, aankleden etc.)

Opvoeding van de kinderen

Lichamelijke gezondheid

Psychische gezondheid

Aangaan en onderhouden van sociale contacten

1,5	1,0	1,2	
3,1	2,1	2,4	
3,4	3,2	3,1	
2,3	1,7	1,7	
1,3	0,5	0,6	
1,0	0,5	0,4	
3,4	3,0	3,3	
3,5	3,4	3,0	
2,8	2,5	2,6	

Sociale steun

Kan voor hulp of zorg terug vallen op:

Familie

Vrienden/kennissen

Mensen in de buurt

95,1	94,6	94,7	
93,9	94,5	94,3	
86,4	87,0	87,5	

Indien men niet kan terugvallen voor hulp of zorg op familie/vrienden/kennissen/mensen in de buurt hoe komt dat:

Wil geen vreemden in huis

Vervelend om te vragen

Weet niet bij wie terecht

Wil niemand tot last zijn

Wil niet afhankelijk zijn van anderen

3,1	2,8	2,5	
10,7	10,3	10,1	
7,1	5,4	5,8	
13,2	11,6	12,2	
13,8	11,4	11,0	

Sociale, emotionele en praktische steun

Heeft geen mensen om zich heen die willen helpen, karweitjes willen doen

Heeft niemand om mee te praten over persoonlijke problemen

Gaat niet voor de gezelligheid bij familie, vrienden, kennissen of burens langs of komen niet bij hem/haar thuis langs

Geen sociale, praktische en emotionele steun

17,4	14,6	15,1	
10,1	9,6	8,2	
8,8	7,1	6,5	
13,4	10,8	10,1	

Financiële situatie

Financiën

Enige tot grote moeite met rondkomen

Problematische schulden

Is niet in staat om een onverwachte noodzakelijke uitgave van €1000 te betalen zonder daarvoor schulden te maken

13,1	16,3	17,9	19,9
6,5	5,7	5,2	
16,9	15,8	16,2	

GEZONDHEIDSMONITOR 19-64 JAAR 2016

Kernindicatoren gemeente Soest, (sub)regio en Nederland

Indien percentages vetgedrukt zijn betekent het dat ze significant afwijken van het percentage waarmee ze vergeleken zijn. Voor een regionaal percentage is een vergelijking met Nederland gemaakt. Het gemeentepercentage en subregiopercantage is vergeleken met het regiopercantage.

Gemeente Soest	Subregio Eemland	Regio Utrecht	Nederland
n=651	n=4519	n=16949	n=221.881
Respons=36,8%	Respons=38,2%	Respons=38,1%	Response=32,7%
%	%	%	%

Maatschappelijke participatie

Maatschappelijke participatie

Doet vrijwilligerswerk	30,0	32,3	31,4	29,3
Heeft weleens het gevoel om buiten de samenleving te staan	19,8	18,6	18,8	
Voelt zich weleens gediscrimineerd vanwege geloof, huidskleur, seksuele voorkeur of leeftijd	16,0	14,8	14,1	

Mantelzorg

Is mantelzorger (minimaal 3 mnd en/of minimaal 8u/wk)	15,2	15,1	13,6	14,0
Mantelzorger voelt zich overbelast	18,6	13,3	14,4	14,6
Heeft behoefte aan af en toe een gesprek met een professional, waar ze hun verhaal kwijt kunnen en advies kunnen krijgen	9,8	11,2	9,6	
Heeft behoefte aan contact met andere mantelzorgers om ervaringen te delen en tips te krijgen	10,4	8,9	6,7	
Heeft er behoefte aan dat iemand af en toe tijdelijk de zorgtaken overneemt	14,0	17,6	16,2	
Heeft behoefte aan informatie	18,0	20,4	18,2	
Heeft behoefte aan financiële ondersteuning	18,4	17,5	16,4	
Heeft behoefte aan materiële hulp	11,8	10,7	9,2	

Reden waarom er mantelzorg gegeven wordt:

Lichamelijke beperking	6,6	5,5	5,6	
Psychische of psychiatrische ziekte	2,3	1,9	2,0	
Dementie	2,8	3,0	3,2	
Verstandelijke beperking	1,2	0,9	1,2	
Is in de laatste levensfase	1,4	0,8	1,1	

Kwaliteit van leven

Ervaren gezondheid

(zeer) Goed ervaren gezondheid	81,1	80,8	81,4	79,5
--------------------------------	------	------	-------------	------

GEZONDHEIDSMONITOR 65+ jaar 2016

Kernindicatoren gemeente Soest, (sub)regio en Nederland

Indien percentages vetgedrukt zijn betekent het dat ze significant afwijken van het percentage waarmee ze vergeleken zijn. Voor een regionaal percentage is een vergelijking met Nederland gemaakt. Het gemeentepercentage en subregiopercentage is vergeleken met het regiopercentage.

	Gemeente Soest n=492 Respons=62,3% %	Subregio Eemland n=4737 Respons=58,9% %	Regio Utrecht n=17.121 Respons=58,0% %	Nederland n=235.272 Respons=52,3% %
Algemene kenmerken				
Burgerlijke staat				
Eenpersoonshuishouden	31,4	35,0	33,8	
Gehuwd/samenwonend	65,9	63,8	65,1	
Herkomst				
Inwoners met een niet-Westerse migratieachtergrond	1,3	2,5	3,9	
Sociaal economische status				
Werk situatie				
Betaalde werkring	7,6	7,1	7,1	
Gepensioneerden	81,3	80,5	79,3	
Opleidingsniveau				
Laag opgeleiden	8,9	9,6	10,9	
Hoog opgeleiden	29,3	27,5	26,0	
Gezondheid				
Lichamelijke gezondheid				
Eén of meer langdurige ziekte(n) of aandoeningen (langer dan 6 mnd)	52,7	50,6	51,4	49,6
Ernstig beperkt vanwege problemen met de gezondheid	6,8	7,0	7,5	7,7
Minimaal één beperking in horen, zien of mobiliteit	27,7	26,0	26,4	27,9
Mentale gezondheid				
Hoog risico op angststoornissen en depressieve klachten	5,3	4,2	4,7	4,6
Leefstijl				
Overgewicht en beweeggedrag				
Gewicht				
Overgewicht (incl. ernstig overgewicht)	51,3	54,3	56,4	59,4
Ernstig overgewicht	11,9	13,8	15,7	17,0
Ontbijten				
Ontbijt minder dan 5 dagen per week	3,5	4,3	4,4	
Bewegen				
Voldoet niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (op tenminste 5 dagen minimaal 30 minuten matig intensief bewegen)	28,7	27,0	27,1	27,9
Voldoet niet aan de fitnorm (minimaal 3 maal per week 20 minuten intensief bewegen)	54,8	50,3	52,4	54,8

Genotmiddelen

Roken

Rookt	12,9	11,2	11,6	11,8
-------	------	------	------	------

Alcoholgebruik

Zware drinker (binge drinken)	8,2	6,2	6,1	6,3
Overmatige drinker (Mannen: >14 glz per wk; Vrouwen: >7 glz per wk)	30,8	25,9	24,0	21,2

Fysieke omgeving

Ontevreden met de woning

Ontevreden met de woning	3,3	2,7	2,5	
--------------------------	-----	-----	-----	--

Geluidshinder

Verkeer op wegen waar je harder mag dan 50 km/u	12,3	16,9	17,7	
Verkeer op wegen waar je niet harder mag dan 50 km/u	28,7	25,4	24,5	
Treinverkeer	9,9	6,6	6,5	
Vliegverkeer	17,0	14,8	15,1	
Brommers/scooters	38,8	36,1	34,1	
Buren	17,5	17,6	16,9	
Bedrijven/industrie	6,7	5,0	5,3	

Bezorgdheid gezondheid door woonsituatie

Door wonen in een drukke straat	10,2	8,9	9,5	
Door zendmasten voor radio/tv of bij antennes voor mobiele telefoons	5,6	9,8	10,6	
Door bedrijven of industrie in de buurt	5,4	5,0	5,6	

Sociale omgeving

Eenzaamheid

Ernstig eenzaam	10,7	9,3	9,3	9,4
Sociaal weerbaar	46,5	49,4	50,0	
Contactarm	0,8	1,0	1,3	
Eenzaam/niet geïsoleerd	39,4	37,8	37,0	
Sociaal geïsoleerd	13,2	11,7	11,7	

Contacten in de buurt

Minder dan 1 keer per maand	3,5	3,2	3,2	
Zelden of nooit	7,7	7,7	7,1	

Burencontact

Groet de buren alleen	3,5	3,8	3,4	
Heeft geen contact met buren en groet ook niet	0,6	0,4	0,4	

Ouderenmishandeling in thuissituatie

Beledigd, getreiterd, gekleineerd of uitgescholden	4,7	3,8	3,9	4,0
Lichamelijk geweld	0,2	0,3	0,3	0,4
Niet geholpen met verzorging terwijl hulp nodig was	0,4	0,4	0,5	0,6
Financieel benadeeld	0,9	1,0	1,0	1,1
In vrijheid beperkt	0,4	0,3	0,3	0,5
Ongewenste seksuele opmerkingen	0,0	0,1	0,2	0,3

Gevoelens van onveiligheid in de buurt

Weleens onveilig overdag	4,9	6,3	6,4	
Weleens onveilig 's nachts	11,9	13,6	15,0	

Zorggebruik

Contact in afgelopen jaar met:

Huisarts	90,5	90,1	88,9
Medisch specialist	65,4	66,4	64,9
Diëtist	8,2	9,3	8,6
Fysiotherapeut	45,0	39,4	38,9
Thuiszorg	13,0	13,8	11,7
GGZ	2,2	1,4	1,5
Maatschappelijk werk	2,0	1,9	1,8
Verslavingszorg/CAD	0,0	0,1	0,1
Vrijgevestigd psycholoog	2,0	1,6	1,5
Vrijgevestigd psychiater	0,5	0,3	0,5
Sociaal wijkteam	2,3	3,7	2,5

Gebruik voorzieningen

Hulp bij het klussen

Ja, nodig en maak er gebruik van	19,3	21,3	21,6
Ja, nodig maar maak er geen gebruik van	15,6	13,7	12,7

Hulp bij tuinonderhoud

Ja, nodig en maak er gebruik van	17,0	16,2	17,3
Ja, nodig maar maak er geen gebruik van	10,3	9,7	9,5

Hulp in de huishouding

Ja, nodig en maak er gebruik van	31,1	29,6	28,0
Ja, nodig maar maak er geen gebruik van	7,0	7,5	7,5

Hulp bij persoonlijke verzorging

Ja, nodig en maak er gebruik van	3,4	4,4	4,3
Ja, nodig maar maak er geen gebruik van	2,1	1,7	1,6

Hulp bij de verzorging van mijn echtgeno(o)t(e)/partner

Ja, nodig en maak er gebruik van	2,8	3,0	3,2
Ja, nodig maar maak er geen gebruik van	2,5	2,3	2,5

Hulp bij mijn persoonlijke administratie

Ja, nodig en maak er gebruik van	14,0	17,6	17,5
Ja, nodig maar maak er geen gebruik van	4,9	4,7	4,4

Financiële ondersteuning of advies

Ja, nodig en maak er gebruik van	6,1	7,8	7,6
Ja, nodig maar maak er geen gebruik van	5,6	4,7	4,0

Goed bereikbare voorzieningen

Ja, nodig en maak er gebruik van	28,1	29,2	26,7
Ja, nodig maar maak er geen gebruik van	3,8	4,3	4,8

Vervoersmogelijkheden

Ja, nodig en maak er gebruik van	21,3	24,2	22,5
Ja, nodig maar maak er geen gebruik van	4,7	5,9	5,6

Begeleiding bij vrijetijdsbesteding

Ja, nodig en maak er gebruik van	4,3	4,0	3,5
Ja, nodig maar maak er geen gebruik van	2,5	3,0	3,0

Maaltijdvoorziening aan huis

Ja, nodig en maak er gebruik van	3,7	3,5	3,2
Ja, nodig maar maak er geen gebruik van	2,5	2,5	2,3

Hulpmiddelen

Ja, nodig en maak er gebruik van	13,8	13,0	12,1
Ja, nodig maar maak er geen gebruik van	0,9	1,9	2,3

Woningaanpassing

Ja, nodig en maak er gebruik van	12,5	13,0	12,1
Ja, nodig maar maak er geen gebruik van	4,3	4,5	4,4

Dagopvang/dagbehandeling

Ja, nodig en maak er gebruik van	1,3	1,5	1,3
Ja, nodig maar maak er geen gebruik van	1,5	1,0	1,1

Bezoek aan huis voor gezelligheid

Ja, nodig en maak er gebruik van	1,5	3,3	3,3
Ja, nodig maar maak er geen gebruik van	4,1	3,4	3,5

Personenalarmering/telefooncirkel

Ja, nodig en maak er gebruik van	8,0	7,2	6,8
Ja, nodig maar maak er geen gebruik van	3,3	3,2	3,0

Gespreksgroep

Ja, nodig en maak er gebruik van	1,0	0,8	0,7
Ja, nodig maar maak er geen gebruik van	2,5	1,9	1,7

Respijtzorg

Ja, nodig en maak er gebruik van	0,0	0,2	0,2
Ja, nodig maar maak er geen gebruik van	0,8	0,9	1,0

Zelfredzaamheid

Regie eigen leven

Onvoldoende regie over het eigen leven	14,5	13,3	14,4	14,7
Sociaal uitgesloten	4,3	3,5	3,1	

Kan zichzelf niet redden, problemen met:

Boodschappen doen	6,2	5,8	5,9	
Huishoudelijke taken	9,7	9,2	8,9	
Administratie/Financiën	7,0	7,6	6,9	
Lopen/zitten en gaan staan	9,2	9,1	8,6	
Algemene dagelijkse activiteiten (wassen, aankleden etc.)	2,1	2,6	2,5	
Opvoeding van de kinderen	0,4	0,5	0,4	
Lichamelijke gezondheid	6,7	7,6	7,6	
Psychische gezondheid	3,0	2,1	2,0	
Aangaan en onderhouden van sociale contacten	2,4	2,9	3,0	

Sociale steun

Kan voor hulp of zorg terug vallen op:

Familie	87,8	87,6	88,5	
Vrienden/kennissen	84,9	84,4	84,6	
Mensen in de buurt	81,3	81,7	82,4	

Indien men niet kan terugvallen voor hulp of zorg op familie/vrienden/kennissen/mensen in de buurt hoe komt dat:

Wil geen vreemden in huis	4,0	4,1	3,6	
Vervelend om te vragen	16,2	16,1	15,8	
Weet niet bij wie terecht	6,7	6,1	6,7	
Wil niemand tot last zijn	22,2	20,8	20,1	
Wil niet afhankelijk zijn van anderen	21,1	21,0	20,3	

Sociale, emotionele en praktische steun

Heeft geen mensen om zich heen die willen helpen, karweitjes willen doen	14,5	13,6	13,5	
Heeft niemand om mee te praten over persoonlijke problemen	11,6	11,7	11,9	
Gaat niet voor de gezelligheid bij familie, vrienden, kennissen of buren langs of komen niet bij hem/haar thuis langs	10,3	8,7	8,7	
Geen sociale, praktische en emotionele steun	14,1	12,9	13,1	

Financiële situatie

Financiën

(Gezamenlijk) inkomen alleen uit AOW	12,0	13,5	14,6	
Enige tot grote moeite met rondkomen	13,3	11,0	11,4	11,4
Problematische schulden	1,8	1,9	1,5	
Is niet in staat om een onverwachte noodzakelijke uitgave van €1000 te betalen zonder daarvoor schulden te maken	11,7	13,2	12,6	

Maatschappelijke participatie

Maatschappelijke participatie

Doet vrijwilligerswerk	32,0	34,3	32,9	30,4
Wil in de nabije toekomst vrijwilligerswerk (blijven) doen	39,0	39,9	40,6	

Reden waarom men geen vrijwilligerswerk wil doen

Geen interesse/geen behoefte	6,8	7,0	6,8	
Weet niet wat voor vrijwilligerswerk hij/zij kan doen	0,4	0,5	0,5	
Tijdgebrek/te druk	5,2	4,8	4,3	
Weet niet hoe hij/zij aan vrijwilligerswerk kan komen	0,0	0,1	0,1	
Gezondheidsproblemen	17,0	15,9	14,8	
Kan geen geschikt vrijwilligerswerk vinden	0,3	0,3	0,4	
Wil niet vast zitten, het wordt snel een verplichting	11,0	12,3	12,3	
Heeft weleens het gevoel om buiten de samenleving te staan	25,4	23,8	22,6	
Voelt zich weleens gediscrimineerd vanwege geloof, huidskleur, seksuele voorkeur of leeftijd	7,8	8,4	8,6	

Mantelzorg

Is mantelzorger (minimaal 3 mnd en/of minimaal 8u/wk)	17,6	16,7	16,1	15,2
Mantelzorger voelt zich overbelast	13,6	13,7	15,9	13,5
Heeft behoefte aan af en toe een gesprek met een professional, waar ze hun verhaal kwijt kunnen en advies kunnen krijgen	13,5	9,0	8,9	
Heeft behoefte aan contact met andere mantelzorgers om ervaringen te delen en tips te krijgen	5,4	6,9	6,1	
Heeft er behoefte aan dat iemand af en toe tijdelijk de zorgtaken overneemt	13,8	15,2	13,3	
Heeft behoefte aan informatie	13,9	14,4	14,6	
Heeft behoefte aan financiële ondersteuning	16,9	12,7	11,9	
Heeft behoefte aan materiële hulp	9,2	9,9	11,7	

Reden waarom er mantelzorg gegeven wordt:

Lichamelijke beperking	6,7	6,6	6,3	
Psychische of psychiatrische ziekte	2,0	1,8	1,7	
Dementie	3,5	3,7	3,8	
Verstandelijke beperking	1,0	1,0	1,3	
Is in de laatste levensfase	1,9	1,3	1,3	
Ontvangt mantelzorg	8,7	10,3	9,7	9,8

Zelfmanagement

Heeft weinig zelfmanagement	21,0	20,0	19,7	
-----------------------------	------	------	------	--

Kwaliteit van leven

Ervaren gezondheid

(zeer) Goed ervaren gezondheid	64,3	64,7	62,5	62,4
--------------------------------	------	------	------	------

Gemeentetabellen Resultaten Gezondheidsmonitor jeugd 2015

Gemeente Soest

Tabel 1. Kenmerken deelnemende jongeren (%)

	Gemeente Soest 2015 (N=416)
Geslacht	
Jongen	52
Meisje	48
Leerjaar	
Klas 2	48
Klas 4	52
Onderwijsniveau	
VMBO kader/basis	25
VMBO-TL	22
HAVO	32
VWO	21
Etniciteit*	
Nederlands	82
Surinaams	2
Antilliaans	0
Turks	6
Marokkaans	0
Overig niet-Westers	4
Overig Westers	5

* Jongeren van niet-Nederlandse afkomst hebben tenminste één ouder die in het buitenland geboren is.

Legenda:

↗: Trends: % Gemeente 2015 gestegen resp. gedaald t.o.v. % Gemeente 2011.

↑↓ : % Gemeente 2015 hoger resp. lager dan % Regio 2015 (en % Regio 2015 hoger resp. lager dan % Nederland 2015).

X : Geen goede vergelijking mogelijk door wijziging in de vraagstelling.

Tabel 2. Gezondheid en welbevinden (%)

	Gemeente 2011	Gemeente 2015	Regio 2015	Nederland 2015
Kwaliteit van leven				
Beoordeelt gezondheid als zeer goed of goed	-	89	89	88
Geeft zijn of haar leven een cijfer van 7 of hoger	-	85	85	-
Heeft een (zeer) positieve toekomstverwachting	91	88	90	-
Psychosociale problemen				
Psychosociale problemen (SDQ-totaalscore)	14	14	15	14
Emotionele problemen	9	9	10	9
Gedragsproblemen	14	13	12	12
Problemen met omgang leeftijdsgenoten	10	9	10	↓ 13
Hyperactiviteit/aandachttekort	28	33	31	↑ 27

Tabel 3. Participatie (%)

	Gemeente 2011	Gemeente 2015	Regio 2015	Nederland 2015
Lidmaatschap vereniging, (vrijwilligers) werk				
Lid vereniging	-	83	83	-
Doet vrijwilligerswerk	-	18	19	-
Heeft een baantje	-	46	43	-
Schoolverzuim				
Afgelopen 4 weken 3 of meer dagen verzuimd door ziekte	13	12	12	↓ 15
Afgelopen 4 weken 3 uur of meer gespijeld	4	4	4	5
Jonge mantelzorgers				
Te maken (gehad) met lichamelijk of psychisch ziek of verslaafd gezinslid	-	38	32	-
Hoge kans op toekomstige problemen (SACZO)	-	11	↑ 7	-
Ervaren discriminatie				
Afgelopen 3 maanden gediscrimineerd gevoeld	-	9	10	-

Tabel 4. Weerbaarheid, sociale vaardigheden en pesten (%)

	Gemeente 2011	Gemeente 2015	Regio 2015	Nederland 2015
Weerbaarheid en sociale vaardigheden				
Voldoende weerbaar	-	92	92	93
Heeft tenminste één goede vriend of vriendin	90	92	90	-
Is pro-sociaal	88	86	86	89
Kan bij iemand terecht bij problemen	93	95	96	-
Pesten op school				
Is de afgelopen 3 maanden op school gepest	12	13	10	11
Heeft de afgelopen 3 maanden iemand op school gepest	16	15	9	8
Cyberpesten (via internet of mobiele telefoon)				
Is de afgelopen 3 maanden gepest	-	7	6	5
Heeft de afgelopen 3 maanden iemand gepest	-	6	4	5

Tabel 5. Thuissituatie (%)

	Gemeente 2011	Gemeente 2015	Regio 2015	Nederland 2015
Gezinssamenstelling				
Woont bij beide ouders	77	75	76	74
Relatie ouder-jongere				
Relatie ouder gemiddeld of hoger dan gemiddeld	-	80	83	-
Jongere bespreekt problemen met ouder(s)	77	76	80	-
Jongere krijgt vaak positieve feedback van ouder(s)	-	76	78	-
Gezinsmanagement				
Ouder(s) weten waar jongere is als hij/zij niet thuis is	-	63	61	-
Ouder(s) vragen redelijk vaak-altijd naar huiswerk	-	61	61	-
Financiële situatie thuis				
Men heeft thuis enige/grote moeite met rondkomen	-	7	8	-

Tabel 6. Voeding en bewegen (%)

	Gemeente 2011	Gemeente 2015	Regio 2015	Nederland 2015
Voeding				
Ontbijt minstens 5 dagen per week	83	85	86	81
Eet dagelijks groente	37	46	42	40
Eet dagelijks fruit	27	34	33	31
Drinkt gemiddeld minstens één glas water of thee/koffie zonder suiker per dag	-	52	59	-
Bewegen				
Voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen*	21	29	22	20
Sport wekelijks bij sportvereniging /sportschool	72	75	80	76

*In de afgelopen week elke dag minstens één uur matig intensieve lichamelijke activiteit

Tabel 7. Mediagebruik

	Gemeente 2011	Gemeente 2015	Regio 2015	Nederland 2015
Sociale media en gamen				
Is (bijna) dagelijks actief op sociale media	-	79	81	-
Risicovol sociale mediagebruik	-	8	8	8
Speelt (bijna) dagelijks games	-	24	24	-
Risicovol gamegedrag	-	4	4	4
Sedentair gedrag				
Zittend of liggend twee uur of meer per dag achter een beeldscherm buiten schooltijd	-	67	68	-
Zittend of liggend zes uur of meer per dag achter een beeldscherm buiten schooltijd	-	12	11	-

Tabel 8: Genotmiddelengebruik (%)

	Gemeente 2011		Gemeente 2015		Regio 2015	Nederland 2015
Roken*						
Ooit gerookt	35		27		22	25
Rookt dagelijks**	11		7		4	5
Alcoholgebruik*						
Ooit alcohol gedronken	49	x	59		54	↓ 59
Afgelopen 4 weken alcohol gedronken	39		32		27	↓ 31
Afgelopen 4 weken 5 glazen of meer gedronken bij één gelegenheid	27		20		18	↓ 22
Afgelopen 4 weken 5 glazen of meer gedronken bij één gelegenheid van de actuele drinkers	68		66		66	70
Afgelopen 4 weken dronken of aangeschoten geweest	20		14		13	15
Ouders stemmen in met alcoholgebruik volgens jongere	50		44		44	-
Drugsgebruik						
Ooit cannabis gebruikt	13		12		10	11
Afgelopen 4 weken cannabis gebruikt	8		7		5	6
Ooit harddrugs gebruikt***	3	x	6		4	4

*In 2015 zijn de vraagstellingen voor roken en alcoholgebruik gewijzigd ten opzichte van 2011. In tegenstelling tot in 2011 is nu expliciet gevraagd naar het roken van hele sigaretten of alleen trekjes en het drinken van minstens een heel glas alcohol of alleen slokjes. In de tabellen en figuren in deze rapportage worden de gegevens inclusief de trekjes rokers en slokjes drinkers gepresenteerd, omdat dit een meer betrouwbare vergelijking geeft met 2011 dan de gegevens exclusief deze groepen.

** 2015: Alle dagelijkse rokers roken hele sigaretten.

*** 2015: Met paddo's en lachgas, 2011: zonder paddo's en lachgas.

Tabel 9. Seksualiteit (%)

	Gemeente 2011		Gemeente 2015		Regio 2015	Nederland 2015
Seksualiteit						
Geslachtsgemeenschap gehad	19		14		10	↓ 13
Altijd condoom gebruikt (van degenen die geslachtsgemeenschap hebben gehad)	45		55		49	52