

*Voorkomen is
beter dan genezen*

*Preventie ten behoeve van het sociale
domein in de gemeente Rheden*

Inhoudsopgave

<i>Versie: 28 mei 2015</i>	1
1. Inleiding	4
1.1 Doelstelling	5
1.2 Maatschappelijk en economisch belang	5
1.3 Vormen van preventie	6
1.4 Aanknopingspunten voor preventie	6
1.5 Leeswijzer	7
2. Algemene informatie	9
2.1 Rheden	9
2.2 Vergelijking met Overbetuwe en Lingewaard	10
3. Sociaal economische vergelijking	11
3.1 Onderwijs	11
3.2 Inkomen	12
3.3 Participatie	14
3.4 Wat zeggen deze cijfers en welke aanknopingspunten bieden ze?	16
4. De drie basisvoorwaarden en hun kansen en bedreigingen	17
4.1 Basisvoorwaarde 1: <i>Gezondheid en leven met beperkingen</i>	17
4.1.1 Sociaal economische gezondheidsverschillen	17
4.1.2 Ondersteunen bij het omgaan met lichamelijke en functionele beperkingen	17
4.1.3 Wat weten we over de Rhedenaren, in vergelijking met de inwoners uit Overbetuwe en Lingewaard?	17
4.1.4 Wat weten we uit andere bronnen over dit thema?	19
<i>Psychische problematiek: Indigo</i>	19
<i>Sporten en bewegen: Sportbedrijf Rheden</i>	19
<i>Valongevallen: VIVA Rheden</i>	20
4.1.5 Wat zeggen deze cijfers en welke aanknopingspunten bieden ze?	21
4.1.6 Extra input vanuit consultatie met het veld	22
4.2 Basisvoorwaarde 2: <i>Zorg voor een missie en visie in je leven</i>	23
4.2.1 Wat weten we over de Rhedenaren, in vergelijking met de inwoners uit Overbetuwe en Lingewaard?	23
4.2.2 Wat zeggen deze cijfers en welke aanknopingspunten bieden ze?	23
4.2.3 Extra input vanuit consultatie met het veld	24

4.3 Basisvoorwaarde 3: <i>Vaardigheden om een netwerk op te bouwen en het netwerk te onderhouden</i>	25
4.3.1 Sociale en fysieke leefomgeving	25
a. In de wijk en in de buurt	25
Sociale cohesie en steun	25
Inrichting, woongenot en veiligheid in de wijk	26
b. Achter de voordeur	26
Huiselijk geweld	26
Eenzaamheid	26
4.3.2 Wat weten we over de Rhedenaren, in vergelijking met de inwoners uit Overbetuwe en Lingewaard?	27
4.3.3 Wat weten we uit andere bronnen over dit thema?	28
<i>Eenzaamheid: Indigo</i>	28
<i>Informele zorg: Meldpunt Vrijwillige Thuishulp en mantelzorg en VIVA Rheden</i>	28
4.3.4 Wat zeggen deze cijfers en welke aanknopingspunten bieden ze?	28
4.3.5 Extra input vanuit consultatie met het veld	29
5. Wat gebeurt er al?	30
6. Conclusies op een rij en aanbevelingen	42
6.1 Conclusies op een rij	42
6.2 Aanbevelingen met voorbeelden voor het vervolg	44
7. Bijlage 1 – deelnemerslijsten bijeenkomsten	46

1. Inleiding

De sociale decentralisaties zorgen voor grote veranderingen in het sociaal domein met name op het gebied zorg, welzijn en gezondheid. De gemeenten krijgen een andere rol en komen in een andere verhouding te staan met het zorgveld en verzekeraars. Dat geeft nu veel onduidelijkheden en dynamiek maar biedt ook kansen om meer in te zetten op preventie en preventie te verbinden aan andere terreinen.

De gemeente Rheden vertrouwt in het sociaal domein sterk op de eigen mogelijkheden en eigen inbreng van haar inwoners, verenigingsleven, organisaties en op wederkerigheid op vrijwillige basis. Om te zorgen dat mensen actief mee kunnen doen in de maatschappij is het – voor zowel de gemeente als de inwoners – belangrijk om preventie een goede plek te geven bij het voorkomen en verminderen van (sociale) problemen. Preventie en gezondheid moeten geen aparte lijn zijn, maar onlosmakelijk onderdeel zijn van de uitvoering op lokaal niveau. De gemeente verwelkomt daarom initiatieven vanuit de samenleving en levert, indien nodig, een beperkte bijdrage door hierin te faciliteren of (deels) te financieren. Om de transformatie daadwerkelijk vorm te geven, is een aanpak nodig die sterk gericht is op zorgpreventie. Zorgpreventie heeft twee doelstellingen, namelijk de zorg voor gezondheid en welzijn van de inwoners maar ook het beheersen van kosten van de zorg. Zorgpreventie vindt deels ook al plaats in de huidige reguliere werkzaamheden binnen het sociaal domein, maar meer dan ooit is het een uitdaging om de toenemende zorgvraag om te buigen. Hiervoor is het van groot belang dat inwoners een zo gezond mogelijk leven leiden, een sociaal netwerk hebben en voor zichzelf en eventueel hun naasten kunnen zorgen. Onderwerpen zoals een goede opleiding, werken en wonen in een prettige buurt en sporten dragen daar aan bij.

De gemeente Rheden ziet preventie als een belangrijk doel van de aanpak binnen het sociale domein. Het uitgangsprincipe hier is: 'Voorkomen is beter dan genezen'. Het versterken van de preventie gaat, zoals beschreven in de keuzenota en het beleidsakkoord Rheden 2014-2018, dan ook een grotere rol spelen in de decentralisaties. In de gemeente wordt al veel gedaan aan preventie maar de decentralisaties bieden een kans om dit integraal verder te ontwikkelen. In dit document wordt aanzet gegeven voor het bepalen van de verdere inrichting van het proces voor het onderwerp preventie ten behoeve van het sociale domein in gemeente Rheden. De basis voor dit document ligt in de eerder aan de gemeenteraad voorgelegde startnotitie preventie en de later gemaakte gegevensanalyse door de werkgroep. De werkgroep bestond uit de volgende organisaties en personen:

- Angela Vos (*GGD Gelderland-Midden*)
- Betty van Zon (*Humanitas, afdeling Rijn-IJssel*)
- Bianca Jacqueline Hilberink (*Buurtvereniging Stenfert*)
- Constans Pos (*Gemeente Rheden*)
- Jan Martens (*Gemeente Rheden*)
- Lenie Quint (*Buurtvereniging Spankeren Samen en Rode Kruis Veluwezoom*)
- Lidy Kelderman (*Meldpunt Vrijwillige Thuiszorg / VIVA Rheden*)
- Maaïke Garssen (*Cultuurbedrijf RiQQ*)
- Maarten van Minderhout (*De Tender onderdeel van Het Rhedens*)
- Marc Pijpers (*V.V. Dierensche Boys*)
- Maria Meekes (*Indigo*)
- Nicole Westerterp (*Gemeente Rheden*)
- Peter Brons (*Ik Buurt Mee – Gemeente Rheden*)
- Ruud van Dijk (*Sportbedrijf Rheden*)

In het proces zijn ook andere partners betrokken door middel van twee avondbijeenkomsten (in november 2014 en maart 2015). Tijdens deze bijeenkomsten is met deze partners in gesprek gegaan over de inhoud van de documenten en de inrichting van de verdere processen. De lijsten met aanwezigen tijdens deze bijeenkomsten zijn als bijlage aan dit document toegevoegd (zie bijlage 1).

1.1 Doelstelling

Als we het over preventie hebben, dan hebben we het over iets dat we willen voorkomen. Wat we in het sociale domein willen voorkomen, is dat onze inwoners te veel of onnodig gebruik maken van (te dure) zorg. Hiervoor moet de 0e-lijnszorg worden gestimuleerd. Uitgangspunten voor zorg en ondersteuning in de 0e lijn zijn:

- ✓ Investeren in preventie
- ✓ Snel helpen / vroegtijdig signaleren
- ✓ Wijk gericht / dichterbij
- ✓ Stimuleren eigen verantwoordelijkheid (in plaats van zorgen voor)
- ✓ Mogelijkheden creëren voor eigen regie
- ✓ Aanwezigheid en kwaliteit van voorliggende voorzieningen in wijk
- ✓ Stimuleren van burgerparticipatie



Figuur 1

De intentie is juist om mensen zolang mogelijk gezond en zelfredzaam te houden. Als er toch hulp nodig is, moet deze hulp zo nabij mogelijk zijn. Dit door onder andere de eigen kracht en het vrijwilligersnetwerk te versterken en de dan nog nodige professionele zorg zo efficiënt en effectief mogelijk in te zetten. Zo kunnen onze inwoners beter worden geholpen en kunnen de kosten van zorg mogelijk worden gereduceerd. Dit is ook de kern van de transformatiegedachte in het sociaal domein. Door op alle gemeentelijke domeinen meer op preventie in te zetten wordt het mogelijk geacht om dit proces te versterken. Deze zienswijze sluit aan bij diverse maatschappelijke ontwikkelingen en de missie van de gemeente Rheden die als organisatie 'wil bijdragen aan een goed en gelukkig leven voor haar inwoners'.

1.2 Maatschappelijk en economisch belang

Bovenstaande paragraaf laat zien dat inzetten op preventie juist in tijden van bezuinigingen wenselijk is. Het preventieve beleid en de preventieve maatregelen zijn er op gericht te voorkomen dat individuen, groepen en buurten (verder) 'afglijden'. Hierdoor kan meer en duurdere zorg worden voorkomen. Daarmee is preventief beleid op het sociale domein zowel gericht op personen, groepen als op buurten/wijken. Waarbij bepaalde personen, groepen of buurten/wijken een groter effect laten zien als gevolg van preventie dan in een andere situatie. Het preventie beleid gaat bijvoorbeeld over het voorkomen van voortijdig schoolverlaten, vroegsignalering van risicojongeren, het stimuleren van sociale cohesie in wijken en buurten en het geven van voorlichting op scholen. Hierdoor worden de netwerken waarop men terug kan vallen versterkt.

Preventie in de vorm van een gezonde leefstijl kan grote baten hebben voor mensen in de zin van langer genieten van het leven, van een grotere inzetbaarheid en van het pensioen. Maar ook de overheid, werkgevers en andere instanties profiteren als mensen een betere gezondheid aanwenden en een fijner leven leven zodat ze langer kunnen leren, werken en participeren. De economische schade van ongezond- en ongelukkig leven gerelateerd aan verzuim en verlies aan arbeidsproductiviteit is aanzienlijk. Psychische klachten zijn een steeds grotere oorzaak van uitval en productiviteitsverlies. Ook leerprestaties worden negatief beïnvloed als mensen zich ongelukkig voelen of door bijvoorbeeld ongezond gedrag en ongezonde omgevingsfactoren (zoals slechtere luchtkwaliteit of veel armoede in de buurt). Gezondheid en het daar vaak uit voortkomende geluk is dus van grote waarde, ook economisch beschouwd.

Het investeren in preventie zou op termijn het beroep op de 1e en 2e lijnszorg moeten verminderen en daarmee ook het beroep op duurdere zorg. De ontwikkeling kan dan ook economische voordelen opleveren. Echter, op korte termijn vraagt preventie juist een (financiële) investering aangezien er sprake is van een actieve benadering van mogelijke risicogroepen. Meer mogelijke ziektes en/of problemen worden hierdoor gesignaleerd. Het kost naar alle waarschijnlijkheid dan ook een aantal jaren voordat de extra inzet op preventie zich kan uitbetalen (een mooi voorbeeld hiervan is de decentralisatie van de jeugdzorg in Denemarken).

1.3 Vormen van preventie

Om preventie te kunnen stimuleren is het belangrijk om een onderscheid te maken in verschillende soorten van preventie. Er zijn verschillende vormen van preventie te onderscheiden, namelijk:

- Primair: het voorkomen dat mensen gezondheidsproblemen, een ongeval, schulden of andere problemen krijgen. Belangrijk is het erkennen wanneer dit probleem zich kan voordoen zodat maatregelen getroffen kunnen worden ter voorkoming van het probleem.
- Secundair: vroegtijdig opsporen van ziekten, afwijkend gedrag en andere problemen om het in een vroeg stadium aan te pakken. Iets onaangenaams moet zo snel mogelijk worden opgespoord om verergering van de toestand te vermijden.
- Tertiair: voorkomen van de verergering en herhaling van de situatie.

Samenhangend met de bovengenoemde vormen is de volgende indeling van preventie:

- Universele preventie hangt voornamelijk samen met primaire preventie. Het richt zich op de gehele bevolking.
- Selectieve preventie hangt voornamelijk samen met secundaire preventie. Het richt zich op mensen die een probleem nog niet hebben maar die een verhoogd risico hebben.
- Geïndiceerde preventie is erop gericht om het ontstaan van een ziekte te voorkomen bij een individu met een verhoogd risico op de ziekte.
- Zorggerelateerde preventie hangt voornamelijk samen met tertiaire preventie. Het bestaat uit activiteiten voor mensen met een probleem met als doel het probleem zoveel mogelijk te beperken en verergering en herhaling te voorkomen.

Om de verschillende vormen verder te verduidelijken, worden voorbeelden genoemd. Primaire preventie kan de oprichting van een jongerencentrum zijn. Wanneer er in een wijk hangjongeren zijn dan kan een jongerencentrum ervoor zorgen dat deze jongeren worden opgevangen waardoor de mogelijke overlast die zij veroorzaken wordt voorkomen. Bij secundaire preventie kan gedacht worden aan vroegsignalering. Als bijvoorbeeld de huur niet wordt betaald dan moet er actie worden ondernomen om de oorzaak van de eerste gemiste betalingstermijn te achterhalen. Wanneer blijkt dat er door de slechte financiële administratie financiële problemen (kunnen) ontstaan, is het van belang hier op in te spelen om te voorkomen dat deze mensen in de schulden raken en ergere financiële problemen zich gaan ontwikkelen. Bij tertiaire preventie is er al sprake van een probleem en is het wenselijk dat bijvoorbeeld mensen hun levensstijl aanpassen om verdere verergering of herhaling van het probleem te voorkomen. Wanneer er sprake is van huiselijk geweld dan moet een herhaling hiervan worden voorkomen om de negatieve invloed die dit heeft op de leden van dit gezin zoveel mogelijk te beperken. Uit de genoemde voorbeelden blijkt dat de scheidingslijn tussen de verschillende vormen van preventie niet zo zwart/wit is als dat er gesteld wordt en dat overlap tussen de verschillende vormen kan ontstaan.

1.4 Aanknopingspunten voor preventie

Om het thema preventie richting gewenste acties meer handen en voeten te geven, is door de werkgroep gezocht naar een aantal voorwaarden die ingevuld moeten zijn om geluk te bevorderen. De gestelde basisvoorwaarden zijn van belang voor een leven waarin iedere inwoner kan meedoen in de maatschappij, gelukkig is en niet teveel een beroep op de zorg hoeft te doen omdat men ongezond, ongelukkig of bijvoorbeeld niet zelfredzaam is. De basisvoorwaarden bieden dan ook belangrijke aanknopingspunten voor preventie. De werkgroep heeft de volgende drie basisvoorwaarden geformuleerd:

- 1) *Gezond leven en het om leren gaan met beperkingen hierin*
- 2) *Zorg voor een missie en visie in je leven*
- 3) *Vaardigheden om een eigen netwerk op te bouwen en te onderhouden*

Uit de analyse van de werkgroep is gebleken dat het hebben van een inkomen, het kunnen komen tot een inkomen (onderwijs) en het kunnen omgaan met een inkomen (participeren) belangrijke aspecten zijn die op alle drie de bovenstaande voorwaarden ingrijpen. De werkgroep heeft ervoor gekozen om deze sociaal economische aspecten niet als een op zichzelfstaande voorwaarde te formuleren maar als een belangrijke indicator voor elk van de drie basisvoorwaarden. Hierbij is het naar de mening van de werkgroep van belang om een onderscheid te maken tussen de verschillende manieren waarop het inkomen wordt verworven (arbeid of uitkering). Dit biedt namelijk verschillende aanknopingspunten voor preventieve activiteiten.

Wanneer aan deze drie voorwaarden wordt voldaan, zou het voor inwoners mogelijk moeten zijn om *'eigenaarschap te tonen en verantwoording te nemen voor hun eigen goede en gelukkige leven'*.

Om verder invulling en richting te geven aan deze basisvoorwaarden, is het van belang te onderzoeken welke bevorderende (kansen) en belemmerende (risico's) factoren er zijn voor deze genoemde voorwaarden. Waarom is de ene persoon prima in staat om met een chronische ziekte een volwaardig leven te leiden en de andere persoon niet? Door deze factoren in beeld te brengen wordt duidelijk op welke aanknopingspunten inwoners gestimuleerd kunnen worden op de bovenstaande basisvoorwaarden. Daardoor kunnen zij langer zelfstandig, gezond gelukkig blijven leven. Het stimuleren van deze basisvoorwaarden wordt dan ook als een vorm van preventie gezien.

Afgesproken is dat een klein deel van de werkgroep preventie, namelijk de GGD en de gemeente, samen een analyse maken van de bevorderende en belemmerende factoren en de mate waarin mensen in Rheden niet of wel aan bovenstaande doelstellingen voldoen. Werkwijze is de verschillende gegevensbronnen te analyseren op bruikbare indicatoren en deze informatie samen te duiden om het landschap van de gemeente Rheden in kaart te brengen. Met behulp van verschillende gemeentelijke cijfers, de GGD cijfers uit de gezondheidsmonitors en andere beschikbare gegevens en cijfers vanuit de werkgroep, is in kaart gebracht welke risico's en kansen er zijn en waar mogelijk wat ongeveer de omvang van de groep Rhedenaren is die niet of niet helemaal in staat is aan bovenstaande voorwaarden te voldoen.

Elke vier jaar verschijnt de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van het RIVM. De VTV is een onderzoeksrapport en dient als belangrijke input voor landelijk beleid van de rijksoverheid. In 2014 verscheen de laatste VTV en legde zeer nadrukkelijk de verbinding tussen gezondheid en participatie. Uit diverse onderzoeken blijkt duidelijk een verband tussen (ervaren) gezondheid en de mate waarin mensen participeren, kunnen meedoen in de maatschappij, zelfredzaam of samenredzaam zijn. Een belangrijk deel van het onderzoek bestaat uit resultaten uit de GGD gezondheidsmonitors, die worden gebruikt om inzichtelijk te maken hoe gezond en zelfredzaam mensen zijn. GGD Gelderland-Midden voert deze gezondheidsmonitors ook in de gemeente Rheden uit. Elk jaar wordt een andere doelgroep steekproefsgewijs bevestigd¹. Voor deze Rhedense analyse is eerst naar de VTV gekeken om te onderzoeken welke gegevens uit de monitors het RIVM heeft gebruikt, vervolgens is specifieker ingezoomd op de Rhedense doelstellingen. De analyse over preventie bevat een overzicht van die resultaten uit de Rhedense GGD monitors van 2010, 2011, 2012 en 2013 die inzicht geven in de mate waarin Rhedenaren gezond zijn, een netwerk hebben en zin aan hun leven kunnen geven (en een inkomen hebben).

1.5 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 geeft algemene, demografische informatie over de gemeente Rheden in vergelijking met de gemeenten Overbetuwe en Lingewaard. Ook in de andere hoofdstukken worden gegevens waar mogelijk vergeleken met de gemeenten Overbetuwe en Lingewaard. Rheden hanteert als vergelijkingsmateriaal namelijk vaker deze gemeenten. Dat gebeurt al verschillende jaren rond verschillende thema's, bijvoorbeeld met betrekking tot de cijfers over werk en inkomen en de Wajong. Dit omdat deze gemeenten in relatie tot Rheden een vergelijkbaar inwoneraantal hebben, elk meer dan zes dorpen hebben, gelegen zijn rondom Arnhem en ook deel uitmaken van de stadsregio Arnhem-Nijmegen. Overigens vindt deze vergelijking plaats onder het voorbehoud dat 'niet afwijken' niet betekent dat er geen probleem is. Ook dient hier te worden opgemerkt dat 'afwijkingen' niet getoetst zijn op significantie. Daar waar de werkgroep een verschil opvallend vond, is dit gearceerd in de tabellen.

¹ Ouders van kinderen tot en met 12 jaar, 2^e en 4^e klassers op het voortgezet onderwijs, volwassenen tot 65 jaar en 65-plussers.

Hoofdstuk 3 bevat een sociaal economische vergelijking. De vergelijking in dit hoofdstuk is onderliggend aan de drie basisvoorwaarden omdat de inhoud voorliggend is aan de inhoud van de basisvoorwaarden. In de vergelijking is onderscheid gemaakt tussen onderwijs, inkomen en participatie.

Hoofdstuk 4 geeft aan welke kansen en risico's er zijn op de drie basisvoorwaarden.

Een inventarisatie van wat er al gebeurt op het gebied van preventie in de gemeente Rheden is te vinden in hoofdstuk 5.

In hoofdstuk 6 wordt afgesloten met een samenvatting van de conclusies en concrete aanbevelingen voor het verdere proces (aangevuld met voorbeelden).

Hoofdstuk 7 bevat de deelnemerslijsten van de grote bijeenkomsten preventie in november 2014 en maart 2015.

2. Algemene informatie

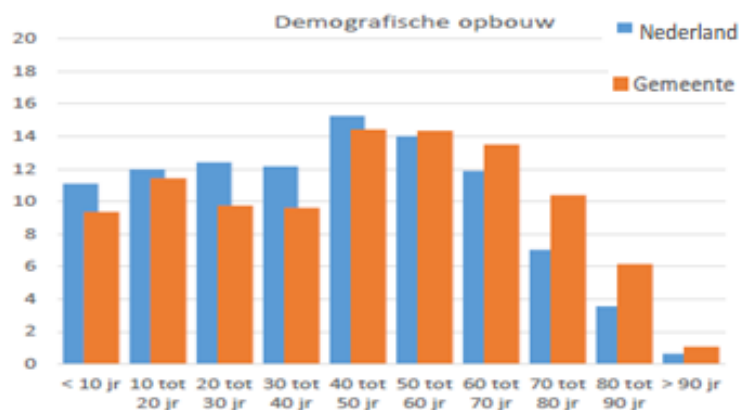
Om een heldere analyse te kunnen maken is het allereerst van belang om een aantal demografische gegevens van Rheden, Overbetuwe en Lingewaard te bekijken. Zoals in de inleiding is beschreven, worden deze gemeenten vaker als 'meetlat' gebruikt ten opzichte van de gemeente Rheden.

2.1 Rheden

Demografische opbouw

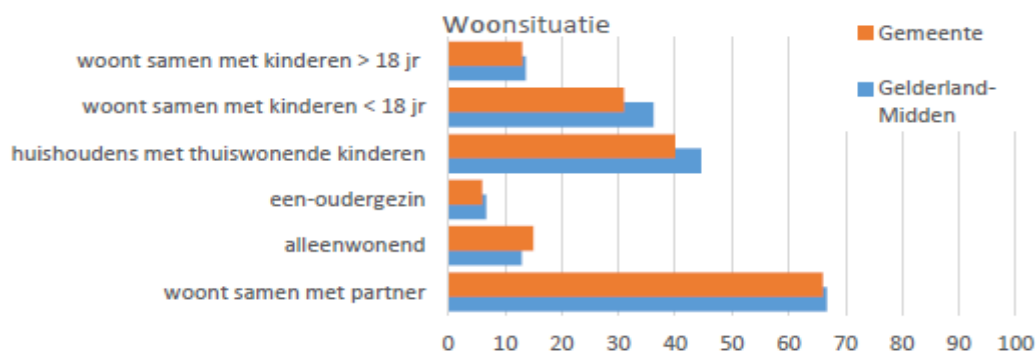
De gemeente Rheden had op 1 januari 2013 43.679 inwoners. 84% van de volwassen inwoners is van Nederlandse afkomst. Twaalf procent van de volwassenen heeft een etnische achtergrond die valt binnen de categorie 'westerse allochtoon'. Rheden heeft minder 'niet-westerse allochtonen' dan gemiddeld in de GGD regio Gelderland-Midden.

De leeftijdsopbouw van de inwoners in Rheden wijkt af van de leeftijdsopbouw in Nederland er zijn in verhouding minder inwoners tussen de 0 en 50 jaar en naar verhouding meer 50 plussers.



Gezinssamenstelling

In vergelijking met andere volwassen inwoners in de regio Gelderland-Midden zijn er minder huishoudens in Rheden met thuiswonende kinderen jonger dan 18 jaar (-5%). Het percentage volwassenen dat samen woont met een partner, het percentage alleenwonenden en eenoudergezinnen is nagenoeg gelijk aan het percentage in de regio Gelderland-Midden.



2.2 Vergelijking met Overbetuwe en Lingewaard

In zowel Overbetuwe als Lingewaard wonen iets meer mensen dan in de gemeente Rheden (respectievelijk 5% en 7%). In alle drie de gemeenten ligt het percentage inwoners met een allochtone achtergrond lager dan gemiddeld in Nederland. In Overbetuwe is dit percentage ongeveer gelijk aan dat in Rheden. In Lingewaard is het lager, daar is 8% van inwoners niet van autochtone afkomst. In Rheden wonen meer alleenstaande mensen dan in Overbetuwe en Lingewaard. In deze laatste twee gemeenten zijn meer gezinnen met thuiswonende kinderen.

Wat zegt deze vergelijking?

Een verklaring voor de verschillen in woonsituatie is te vinden in de afwijkende leeftijdsopbouw in de gemeente Rheden. Er zijn naar verhouding namelijk meer 50-plussers. Deze opbouw van de bevolking heeft gevolgen voor de gemeentelijke voorzieningen: oudere inwoners vormen een kwetsbare doelgroep die relatief veel aanspraak maakt op voorzieningen. Wat betreft de gezinssamenstelling is het volgende belangrijk: gehuwde mensen leven langer dan nooit-gehuwden en mensen die gescheiden of verweduwd zijn. Voor mannen geldt dit sterker dan voor vrouwen. De lagere sterftekans voor gehuwden geldt niet alleen voor belangrijke doodsoorzaken als kanker en hartaanvallen, maar voor nagenoeg alle doodsoorzaken. Ook bestaan er grote verschillen in zorggebruik afhankelijk van het type huishouden waarin mensen wonen. Gescheiden mensen en leden van eenpersoonshuishoudens maken meer gebruik van de gezondheidszorg. In Rheden ligt het percentage alleenwonenden hoger dan in Overbetuwe en Lingewaard en is dan ook een punt van aandacht.

3. Sociaal economische vergelijking

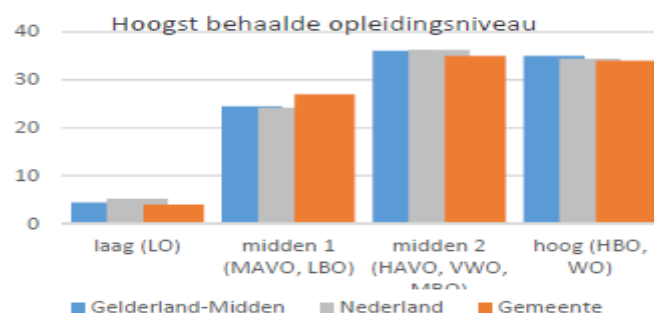
Gezondheid is ongelijk verdeeld in Nederland. De gezondheid van mensen in lagere sociaaleconomische groepen is over het algemeen slechter dan die van mensen met een hogere sociaal economische status (SES). Zo leven mensen met alleen basisschool zes jaar korter dan mensen met een hbo- of universitaire opleiding; het verschil in levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen is zelfs negentien jaar. Deze verschillen tussen sociaaleconomische groepen zijn de afgelopen tien jaar niet kleiner geworden. Laagopgeleiden hebben over het algemeen ook meer gezondheidsproblemen dan hoogopgeleiden en hun ervaren gezondheid is slechter. Het opleidingsniveau en inkomen zijn belangrijke indicatoren voor de SES. In dit hoofdstuk wordt buiten opleidingsniveau en inkomen ook gekeken naar het onderdeel participatie. De sociaal economische vergelijking die in dit hoofdstuk wordt gemaakt, is dan ook onderliggend aan de drie basisvoorwaarden.

Om de volgende informatie te onderbouwen, is gebruik gemaakt van verschillende brongegevens. Vanuit de gemeente Rheden is informatie aangeleverd over onder andere de demografische gegevens. Aangeleverde gegevens vanuit de Tender, van Regionaal Bureau Leerlingenzaken Midden-Gelre en team Voortijdig Schoolverlaten hebben als belangrijke input voor de paragraaf onderwijs gediend. Voor inkomen is gekeken naar de Managementrapportage (Marap) van de afdeling Maatschappelijke Zaken (Werk&Inkomen) van de gemeente Rheden. De Marap is een uitgave welke driemaal per jaar verschijnt met informatie over de bestede re-integratie en uitkeringsgelden. Veel bruikbare informatie is verkregen van de websites www.waarstaatjegemeente.nl en www.kernkaart.nl. Hier zijn verschillende soorten gegevens met betrekking tot inkomen en participatie verkregen.

3.1 Onderwijs

Het is belangrijk dat kinderen en jongeren naar school gaan. Onderwijs draagt bij aan de persoonlijke ontwikkeling van kinderen en jongeren, zorgt voor overdracht van maatschappelijke en culturele verworvenheden en leert kinderen om mee te doen in de samenleving. Op school leren kinderen de kennis en vaardigheden die ze later in de maatschappij nodig hebben en leren ze hoe ze die kennis en vaardigheden zelf moeten bijhouden. Zo worden ze steeds competent. Kinderen brengen op school veel tijd door. Naast het gezin en de buurt vormt de school dan ook een belangrijk aspect van hun leefomgeving. De school kan daarom veel invloed hebben op het socialisatieproces en het verdere leven. Ook voor volwassenen speelt onderwijs een belangrijke rol in hun ontwikkeling en kansen en mogelijkheden in de maatschappij. Onderwijs speelt op latere leeftijd dan ook vaak een grote rol in het verkrijgen van inkomen.

De cijfers voor de gemeente Rheden laten in onderstaande tabel zien dat 34,1% van de beroepsbevolking een hoge opleiding heeft genoten. Dit percentage ligt iets hoger dan in Overbetuwe en Lingewaard. Het percentage van de beroepsbevolking met een lage opleiding wijkt niet erg af van Overbetuwe en Lingewaard.



Voor inwoners met een lage opleiding is het vaak lastiger om zelf in hun inkomen te voorzien. Uit toegezonden gegevens vanuit de Tender, school voor Praktijkonderwijs, wordt dat bevestigd. De leerlingen die vanuit deze school uitstromen, komen vaak lastig aan een baan. Het krijgen van een kans is hierin erg belangrijk. Door vanuit maatwerk op zoek te gaan naar mogelijkheden, kan gewerkt worden aan een goed arbeids- en toekomstperspectief voor deze leerlingen. Ondanks dat deze groep inwoners in Rheden niet afwijkend groot is, is het wel een groep waar op termijn veel winst te halen valt als in het kader van preventie de nodige actie wordt ondernomen. Deze groep tijdig ondersteunen met preventieve activiteiten betekent uiteindelijk een minder groot beroep op uitkeringen en (gemeentelijke) zorgkosten.

Ook gegevens over voortijdige schoolverlaters en verzuim zijn interessant binnen het onderwerp preventie. Het aantal voortijdige schoolverlaters is mede dankzij het werk van het team Voortijdig Schoolverlaten de afgelopen jaren niet toegenomen binnen de gemeente Rheden. Toch had Rheden in het schooljaar 2013-2014 146 voortijdig schoolverlaters. De voornaamste redenen van voortijdig schoolverlaten zijn verkeerde keuze van school of persoonlijke omstandigheden. Met name de laatste oorzaak biedt interessante aanknopingspunten voor preventie en speelt ook in Overbetuwe en Lingewaard een grote rol. Op het gebied van verzuim zijn persoonlijke redenen ook een belangrijke oorzaak. Het meest gemeld in Rheden (maar ook in Overbetuwe en Lingewaard) is het signaalverzuim. Hierbij verzuimden leerlingen meer dan 16 uur in een maand, vaak door achterliggende persoonlijke problemen, zoals motivatieproblemen, psychische of psychiatrische problematiek of problemen in de gezinssituatie. Verder blijkt uit de gegevens dat voornamelijk op MBO veel sprake is van verzuim en voortijdig schoolverlaten. Communicatieproblemen tussen scholen en hun leerlingen zijn hierbij van grote invloed. Hoe sneller actie kan worden ondernomen, hoe vaker kan worden voorkomen dat jongeren geheel stoppen met het volgen en afronden van onderwijs.

3.2 Inkomen

Voor wat betreft inkomen is in eerste instantie een onderscheid gemaakt tussen cijfers op het gebied van soorten inkomensbron. Waarbij arbeid en onderneming als eerste soorten zijn aangemerkt. Uit de cijfers blijkt dat in de gemeente Rheden door huishoudens relatief minder inkomen wordt betrokken uit arbeid dan in de gemeenten Overbetuwe en Lingewaard. Vanuit arbeid heeft 45,9% van de beroepsgroep 15- 65 jaar inkomen en vanuit onderneming is dit 9,7%. Vooral het percentage inkomen uit arbeid ligt bij zowel Overbetuwe als Lingewaard meer dan 10% hoger. Hiermee samenhangend zijn de gegevens over werkgelegenheid, werkloosheid en re-integratietrajecten. Deze cijfers laten voor Rheden eveneens een afwijkend negatief beeld zien. Met name het percentage werkgelegenheid in de commerciële dienstverlening is relatief laag. Ten opzichte van Overbetuwe en Lingewaard zijn de cijfers voor Rheden wel positief op het gebied van werkgelegenheid in de niet-commerciële dienstverlening. Het percentage werklozen in de gemeente Rheden in 2014 lag op 7,3%. In Overbetuwe en Lingewaard was dit lager met respectievelijk 6,2% en 6%. Het aantal re-integratietrajecten is in de Rheden in de periode 2010-2012 met 34% toegenomen. Een mooie stijging maar de cijfers laten een hogere stijging in Overbetuwe (37%) en Lingewaard (44%) zien.

Sociale Zekerheid

Sociale zekerheid is een publiek stelsel dat bedoeld is om inkomen en/of verzorging te garanderen voor natuurlijke personen of gezinnen (of andere samenlevingsvormen) die, tijdelijk of blijvend, niet (langer) in staat worden geacht om zelf in (voldoende) inkomen en/of verzorging te voorzien. Dat geldt bijvoorbeeld bij pensioen, ziekte, arbeidsongeschiktheid, overlijden van naasten of werkloosheid.

In 2014 vielen in de gemeente Rheden 4630 personen terug op een uitkering. Dit relatief hoge aantal bevestigt de eerdere stelling dat in Rheden de huishoudens relatief minder inkomen betrekken uit arbeid of onderneming. Het aantal uitkeringen, zo blijkt ook uit de cijfers van de Marap van de afdeling Maatschappelijke Zaken, laat ook een stijging zien ten opzichte van voorgaande jaren. Deze stijging wordt deels verklaard door de recessie. Ook uit gegevens van de www.kernkaart.nl blijkt dat de instroom groter wordt maar de uitstroom niet mee groeit. De instroom in Overbetuwe en Lingewaard is veel lager. De cijfers met betrekking tot de uitstroom zijn voor Overbetuwe en Lingewaard gelijk ten opzichte van elkaar. Dit zelfde geldt voor de cijfers gericht op de uitstroom naar werk.

In relatief opzicht gaat het in Rheden in 2014 om 175 op 1000 personen in de leeftijd van 15 - 65 jaar die gebruik maken van een uitkering. Het aandeel personen dat gebruik maakt van een uitkering is in de gemeente Rheden groter dan in de gemeente Overbetuwe (116 op 1000 personen) en Lingewaard (123 op 1000 personen). In tabel 1 is een vergelijking gemaakt op het onderdeel uitkering tussen de gemeenten Rheden, Overbetuwe en Lingewaard. De relatieve getallen zijn weergegeven per 1000 inwoners in de leeftijd van 15 tot 65 jaar.

	Rheden		Overbetuwe		Lingewaard	
	<i>Absoluut</i>	<i>Relatief</i>	<i>Absoluut</i>	<i>Relatief</i>	<i>Absoluut</i>	<i>Relatief</i>
Totaal uitkeringen	4630	175	3490	116	3640	123
WW-uitkeringen	1290	49	1220	41	1280	43
WWB/WIJ-uitkeringen	940	36	530	18	450	15
AO-uitkeringen	2300	87	1700	56	1870	63
WAO-uitkeringen	910	34	810	27	860	29
WIA-uitkeringen	280	11	270	9	280	9
Wajong-uitkeringen	970	37	500	17	540	18

Tabel 1

WW-uitkering: uitkering op basis van de Werkloosheidswet

WWB/WIJ-uitkering: uitkering op basis van de Wet Werk en Bijstand / Wet Investeren in Jongeren

AO-uitkering: arbeidsongeschiktheidsuitkering – deze bestaat uit de:

WAO-uitkering: uitkering op basis van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering

WIA-uitkering: uitkering op basis van de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen

Wajong-uitkering: uitkering op basis van Wet Werk en Arbeidsomstandigheden Jong Gehandicapten

Het totaal aantal uitkeringen laat totale aantal personen zien dat een uitkering ontvangt op grond van de Werkloosheidswet (WW), een bijstands- of bijstandsgelateerde wet (WWB, IOAW, IOAZ, WWIK, Bbz) of een arbeidsongeschiktheidswet (WAO, WIA, WAZ, Wajong, wet Wajong). In het totaal zijn ook meegeteld de personen met een uitkering van wie de leeftijd of de regio niet bekend is en personen die in het buitenland verblijven. Vandaar dat het totaal hoger ligt dan de optelsom van bovenstaande aantallen.

Het totale aantal uitkeringen in de gemeente Rheden ligt dus aanzienlijk hoger dan in Overbetuwe en Lingewaard. De verschillen worden grotendeels verklaard door de hoge aantallen in de WWB/WIJ-uitkeringen en de AO-uitkeringen (voornamelijk de Wajong-uitkeringen). Van de WWB/WIJ-uitkeringen is specifiekere informatie voorhanden, welke hieronder wordt toegelicht. Over de oorzaken is op dit moment verder geen specifiekere informatie voorhanden.

WWB/WIJ-uitkeringen

In 2013 bedroeg het aantal huishoudens met een WWB- of WIJ-uitkering in de gemeente 740 huishoudens. De gegevens van 2014 laten zien dat dit aantal met 210 huishoudens is gestegen naar een totaal van 940 huishoudens. Net zoals in 2014 lag dit aandeel in 2013 veel hoger dan in Overbetuwe (410 huishoudens) en Lingewaard (380 huishoudens). Sinds 2008 is in Rheden ook een flinke stijging te zien van 9% in het aantal huishoudens dan afhankelijk is van een WWB/WIJ uitkering. In Overbetuwe en Lingewaard is ook een stijging te zien maar niet zo fors als die in Rheden. Deze stijging kan deels worden verklaard door de recessie. Van de huishoudens met een WWB/WIJ uitkering in de gemeente Rheden betreft 62,5% alleenstaanden, 23,6% alleenstaande ouders en 13,9% echtparen. Het percentage alleenstaanden ligt in de gemeente Rheden ook hoger dan in Overbetuwe en Lingewaard. Een belangrijk aanknopingspunt aangezien eerder in de analyse ook is gesteld dat het type huishouden van grote invloed is op de mate van gebruik van de gezondheidszorg. Alleenstaanden maken namelijk meer gebruik van de gezondheidszorg.

De duur van de uitkering geeft in Rheden een positiever beeld dan in Overbetuwe en Lingewaard. Bijna 22% van de huishoudens in de gemeente Rheden heeft korter dan een jaar een WWB/WIJ uitkering in tegenstelling tot 15% bij zowel Overbetuwe als Lingewaard. In de gemeente Rheden maken 78% van de huishoudens dus langer dan een jaar gebruik van de uitkering en in Overbetuwe en Lingewaard is dat bijna 85%.

De leeftijdsopbouw geeft ook interessant aanknopingspunten (zie tabel 2).

	Rheden		Overbetuwe		Lingewaard	
	<i>Absoluut</i>	<i>%</i>	<i>Absoluut</i>	<i>%</i>	<i>Absoluut</i>	<i>%</i>
Tot en met 26 jaar	50	6.8	20	4.9	20	5.1
27 – 34 jaar	100	13.5	40	9.8	40	10.3
35 – 44 jaar	180	24.3	100	24.4	80	20.5
45 – 54 jaar	180	24.3	100	24.4	110	28.2
55 – 64 jaar	180	24.3	120	29.3	120	30.8
65 jaar en ouder	50	6.8	30	7.3	20	5.1

Tabel 2

In de gemeente Rheden maken veel relatief jonge inwoners gebruik van een WWB/WIJ uitkering terwijl de piek bij de gemeenten Overbetuwe en Lingewaard duidelijk in de leeftijdscategorie 55 – 64 jaar ligt.

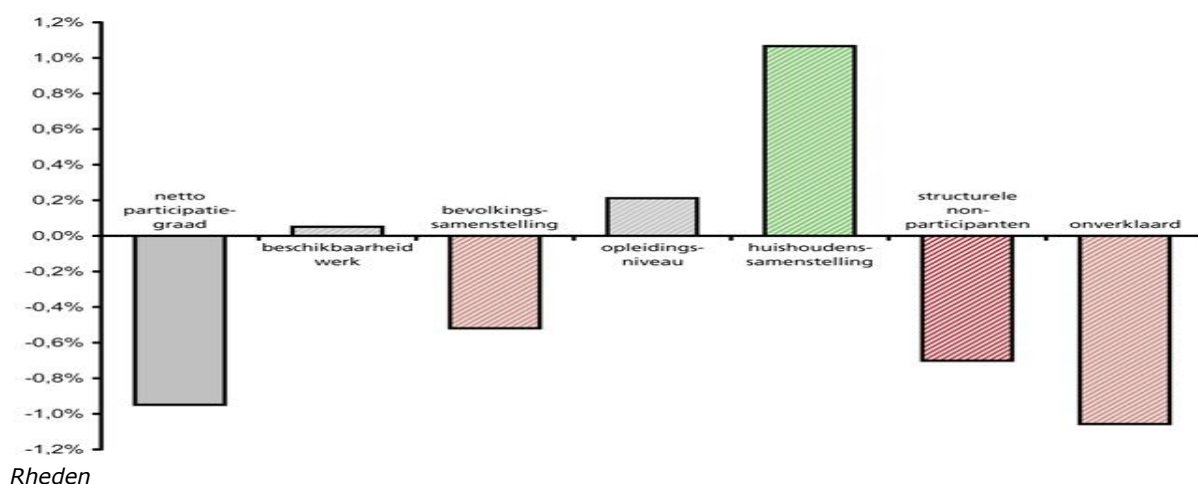
Vanuit de Marap viel met betrekking tot de bijstand het volgende nog op. Aanvullende gegevens uit de Marap van de gemeente laten een tabel over kostensoorten zien. Uit deze tabel blijkt dat een grote meerderheid van de kosten (69.3%) voor de bijzondere bijstand uitgaan naar bewindvoeringskosten. Intern wordt dit proces nu geanalyseerd om te kijken hoe deze kosten verlaagd kunnen worden.

3.3 Participatie

Gemeente streven naar een zo hoog mogelijke arbeidsdeelname onder hun bevolking. Een hoge participatiegraad op de arbeidsmarkt wijst op een goede balans tussen de vraag naar arbeidskrachten vanuit het bedrijfsleven en het aanbod van mensen die beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt. Vaak wordt hierbij gekeken naar de zogenaamde netto participatiegraad. De netto participatiegraad geeft aan welk deel van de potentiële beroepsbevolking daadwerkelijk aan het werk is (in loondienst of als zelfstandige). Het is belangrijk om naar de netto participatiegraad te kijken omdat het voor de gemeente niet alleen belangrijk is om het percentage non-participanten (personen die geen arbeid verrichten, maar ook niet staan ingeschreven als werkzoekende) terug te dringen, maar ook om het aandeel werklozen (personen die veel gebruikmaken van WW, WIA, Wajong of Bijstand) te verkleinen.

De netto participatiegraad verschilt per gemeente. Er is een aantal bekende objectieve factoren dat invloed heeft op de netto participatiegraad. De belangrijkste zijn: beschikbaarheid van werk, bevolkingssamenstelling, opleidingsniveau, huishoudensamenstelling en structureel non-participanten. In opdracht van het Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten heeft Atlas voor Gemeenten een analysemodel ontwikkeld dat op basis van deze objectieve factoren een verklaring biedt voor een hoge of lage netto participatiegraad. In dit model wordt de netto participatiegraad in een gemeente afgezet tegen het landelijk gemiddelde. Vervolgens wordt aan de hand van de hierboven vermelde objectieve factoren nagegaan welke factoren in de gemeente een positieve en/of negatieve bijdrage aan de netto participatiegraad geven.

Onderstaande grafiek geeft de uitkomst voor de gemeente Rheden weer. De staven in de grafiek geven de afwijking ten opzichte van het landelijke gemiddelde weer (de horizontale as).



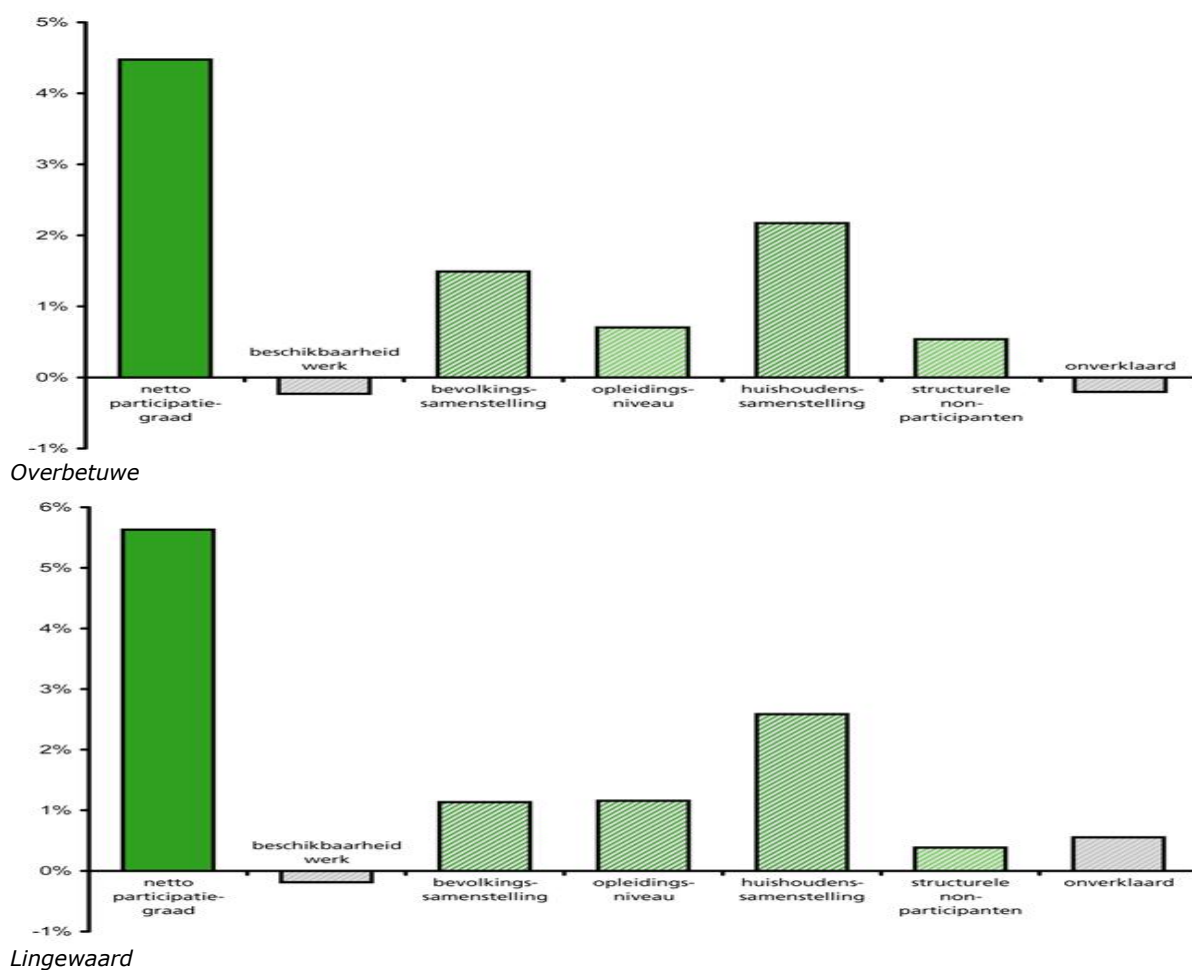
De netto participatiegraad ligt in de gemeente Rheden bijna 1 procent lager dan het landelijk gemiddelde. Als we kijken naar factoren die bijdragen aan dit resultaat, dan blijkt dat vooral de bevolkingssamenstelling (-0,5%) en de structurele non-participanten (-0,7%) negatief bijdragen aan het netto-participatiegraad. Nadere analyse laat zien dat Rheden een relatief groot aandeel ouderen heeft en een relatief groot aandeel mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

De huishoudenssamenstelling en het opleidingsniveau dragen met respectievelijk +1,1% en +0,2% positief bij aan de netto-participatiegraad. De huishoudenssamenstelling draagt significant bij aan een hogere netto participatiegraad. Dit kan worden verklaard doordat gezinnen met een

koopwoning een hogere participatiegraad kennen. De hypotheek geeft een sterke prikkel om bij (dreigende) werkloosheid snel een nieuwe baan te vinden. Het opleidingsniveau in Rheden ligt iets hoger dan gemiddeld en heeft beperkt invloed op de netto participatiegraad.

Naast de indicatoren waarvan bekend is dat ze een positieve of negatieve bijdrage aan de netto-participatiegraad leveren, zijn er onbekende factoren (onverklaard) die invloed hebben op de netto-participatiegraad. Hierbij kan ondermeer gedacht worden aan het gemeentelijk re-integratiebeleid, maar ook aan factoren waarvan nog niet bekend is dat ze een bijdrage leveren.

Wanneer we de grafiek van Rheden vergelijken met die van Overbetuwe en Lingewaard, dan ontstaat het volgende beeld:



Zowel in Overbetuwe als in Lingewaard ligt de netto participatiegraad rond 5 procent hoger dan gemiddeld in Nederland. In beide gemeenten dragen de bevolkingssamenstelling, het opleidingsniveau en de huishoudenssamenstelling positief bij aan dit resultaat. In tegenstelling tot Rheden hebben beide gemeenten een relatief laag aandeel non-participanten in hun gemeente. Met de factoren uit het analysemodel is hiermee voor een belangrijk deel het resultaat op de netto participatiegraad verklaard. Wat resteert is een klein aandeel 'onverklaard'.

De netto participatiegraad in Overbetuwe en Lingewaard kan dus, in tegenstelling tot Rheden, voor een belangrijk deel worden verklaard uit objectieve factoren. Het aandeel van nog onbekende factoren is in beide gemeenten relatief klein.

De netto-participatiegraad naar leeftijd laat ook opvallendheden zien. In tabel 3 is de netto-participatiegraad in procenten naar leeftijd en per gemeente weergegeven.

	Rheden	Overbetuwe	Lingewaard
	%	%	%
15 - 25 jaar	40.8	37.1	35.8
25 - 35 jaar	81.2	92.8	93.7
36 - 45 jaar	76.7	86.7	84.8
46 - 55 jaar	81.4	86.4	82.9
56 - 65 jaar	50.6	50.9	54.4

Tabel 3

Voornamelijk de netto-participatiegraad in de leeftijdsgroepen 25 -35 jaar en 36 - 45 jaar is negatief afwijken voor de gemeente Rheden. Wanneer ook de koppeling wordt gemaakt met herkomst, biedt voornamelijk de groep niet-westerse allochtonen belangrijke aanknopingspunten voor beleid.

3.4 Wat zeggen deze cijfers en welke aanknopingspunten bieden ze?

Bovenstaande gegevens geven inzicht in verschillende praktijken:

- Laag opgeleide inwoners hebben vaak minder goede vooruitzichten onder andere met betrekking tot het verwerven van een inkomen. Ook maakt deze groep vaak eerder aanspraak op de zorg en is er een groot verschil in levensverwachting tussen laag- en hoogopgeleiden. Onderwijs is een belangrijk aanknopingspunt om het arbeids- en toekomstperspectief te verbeteren en de verbinding hiertussen is dan ook cruciaal. Binnen het onderwijs moet buiten het niveau ook aandacht zijn voor onderwerpen zoals voortijdig schoolverlaten en verzuim.
- In de gemeente Rheden zijn relatief meer personen in de arbeidsproductieve leeftijd aangewezen op een uitkering dan in de gemeenten Overbetuwe en Lingewaard. Dit komt voornamelijk door het relatief hoge aantal WWB/WIJ-uitkeringen en de AO-uitkeringen (voornamelijk als gevolg van de Wajong-uitkering). Ook maken relatief veel jongeren gebruik van de uitkeringen. Ook hier zou de verbinding met het onderwijs verdere aanknopingspunten kunnen bieden.
- Als je bovenstaande gegevens verbindt met de informatie over gezinssituaties geeft dit ook aanknopingspunten. Echtparen met kinderen en alleenstaande ouders zijn namelijk belangrijke groepen als het gaat om multiproblematiek. Uit de kindermonitor van de GGD blijkt dat geldgebrek grote consequenties heeft:

Vanwege geldgebrek:	Rheden	Overbetuwe	Lingewaard
Niet naar kinderdagverblijf of peuterspeelzaal	15%	7%	9%
Niet op zwembad	6%	3%	3%
Niet op vakantie/dagjes uit	22%	22%	16%
Spanningen in gezin	14%	12%	11%
Geen opvang na school	7%	5%	5%
Geen lid van sportclub of -vereniging	9%	6%	5%
Geen lid van andere vereniging	13%	12%	10%
Geen verjaardagsfeestje	5%	4%	3%

4. De drie basisvoorwaarden en hun kansen en bedreigingen

4.1 Basisvoorwaarde 1: *Gezondheid en leven met beperkingen*

Mensen leven tegenwoordig langer, maar bijna niemand wordt zonder enige ziekte of beperking oud. Een leven met beperkingen kan voor mensen nog steeds een gelukkig leven zijn als zij weten om te gaan met deze eventuele beperkingen. Het zoveel mogelijk voorkomen van beperkingen en het stimuleren van een gezond leven is daarbij belangrijk. Dit past in het nieuwe gezondheidsconcept dat sinds 2012 in heel Nederland steeds meer navolging vindt: *'Gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.'* Met andere woorden: niet iedereen kan 100% gezond en gelukkig zijn, het gaat er vooral om op welke manier je omgaat met ongezondheid en ongeluk.

4.1.1 Sociaal economische gezondheidsverschillen

In het vorige hoofdstuk is al kort een toelichting gegeven op het begrip sociaal economische status (SES). Rheden heeft een gemiddelde SES score die onder het landelijk gemiddelde ligt. De levensverwachting ligt ook iets onder het landelijk gemiddelde:

Vrouwen: 81,7 (landelijk: 82,2) - Mannen: 78,7 (landelijk 79,1)

In Overbetuwe en Lingewaard is zowel de SES score als de levensverwachting hoger.

4.1.2 Ondersteunen bij het omgaan met lichamelijke en functionele beperkingen

Lichamelijk functioneren betreft het uitvoeren van lichamelijke en dagelijkse routine-activiteiten, zoals lopen, eten, aan- en uitkleden en boodschappentassen dragen. Moeilijkheden hiermee duiden we aan met beperkingen. Lichamelijke beperkingen zijn onder meer beperkingen in horen, zien, mobiliteit en beperkingen in het dagelijks leven. De mate waarin een persoon beperkingen heeft in zijn functioneren, bepaalt voor een groot deel de maatschappelijke participatie en het gebruik van zorg en voorzieningen. In de tabel hieronder is opgenomen hoeveel procent van de volwassenen in Rheden tot 65 jaar één of meerdere lichamelijke beperkingen heeft en welke beperking het betreft.

	19-65 jaar (%)	65-74 jaar (%)	75+ (%)
Heeft één of meer lichamelijke beperkingen	9	17	37
Heeft gezichtsbeperkingen	3	6	9
Heeft gehoorbeperkingen	3	4	9
Heeft mobiliteitsbeperkingen	5	13	32

Tabel 4

Het deel van de doelgroep dat aangeeft een of meer lichamelijke beperkingen te hebben is in Rheden nagenoeg gelijk aan het landelijke percentage. Meer volwassenen met een laag inkomen (15%) dan met een hoog inkomen (6%) hebben één of meerdere lichamelijke beperkingen. In de volgende tabel wordt ook duidelijk dat het percentage mensen met beperkingen toeneemt naarmate de leeftijd stijgt. De Rhedense cijfers wijken niet tot nauwelijks af van de Nederlandse cijfers. Wel is het goed om te onderkennen dat er in Rheden, aangezien er verhoudingsgewijs meer ouderen wonen dan in andere gemeenten, absoluut gezien méér mensen met een beperking wonen.

4.1.3 Wat weten we over de Rhedenaren, in vergelijking met de inwoners uit Overbetuwe en Lingewaard?

In tabel 5 zijn indicatoren uit de GGD gezondheidsmonitors benoemd die een beeld geven van de (brede) gezondheid en beperkingen van de Rhedenaar. Ze staan gegroepeerd naar doelgroep en worden vergeleken met Overbetuwe en Lingewaard. Daar waar mogelijk is voor Rheden gekeken naar verschillen in sociaal economische status (inkomen of opleidingsniveau).

	Rheden	Overbetuwe	Lingewaard	SES
Kinderen (antwoorden ingevuld door ouders van 0-12 jarigen)	%	%	%	%
Ouder beoordeelt gezondheid zijn/haar kind als (zeer) goed	97	96	96	-
Kind heeft geen aandoeningen	75	77	77	-
Beweegt meer dan 7 uur per week	73	75	75	-
Ernstig overgewicht (DD JGZ)	14	10	12	-
Geen risico op psychosociale problematiek	90	92	91	-
E-Movo (2 ^e en 4 ^e klassers VO)	%	%	%	% (schoolniveau)
Jongere ervaart eigen gezondheid als (zeer) goed	79	82	83	VMBO 75 H/VWO 82
Heeft geen risico op psychosociale problematiek	86	87	90	VMBO 81 H/VWO 91
Rookt niet	80	87	84	VMBO 72 H/VWO 87
Drinkt geen alcohol	48	50	44	VMBO 36 H/VWO 59
Beweegt meer dan 7 uur per week	72	75	75	VMBO 67 H/VWO 77
Ernstig overgewicht (DD JGZ, 2 ^e klassers)	21	19	19	-
Volwassenen (19 tot 65 jaar)	%	%	%	% (inkomen)
Ervaart eigen gezondheid als (zeer) goed	81	86	83	€ Laag 72 € Hoog 88
Geen/laag risico op angststoornissen of depressie	59	67	64	€ Laag 56 € Hoog 67
Heeft geen chronische aandoeningen	42	44	44	€ Laag 45 € Midden 37 € Hoog 46
Rookt niet	73	79	73	€ Laag 66 € Hoog 86
Gebruikt overmatig alcohol	8	8	6	Geen verschil
Beweegt voldoende	65	68	69	€ Laag 64 € Midden 63 € Hoog 67
Heeft ernstig overgewicht (NB op basis zelfrapportage, dit is een onderschatting)	13	10	11	€ Laag 13 € Midden 15 € Hoog 11
65-plussers	%	%	%	%
Ervaart eigen gezondheid als (zeer) goed	74	75	67	-
Wordt niet belemmerd door chronische aandoening(en)	50	44	45	-
Geen lichamelijke beperkingen	73	70	67	-
Kan huishoudelijk werk helemaal zelf uitvoeren	73	68	70	-
Geen problemen met vervoer	75	75	74	-
Rookt niet	87	86	89	-
Ernstig overgewicht	12	17	22	-
Beweegt voldoende	61	52	54	-
Gevallen	17	15	15	-
Matig/hoog risico angststoornis of depressie	28	37	34	-

Tabel 5a

4.1.4 Wat weten we uit andere bronnen over dit thema?

Psychische problematiek: Indigo

Indigo is een landelijke aanbieder van mentale ondersteuning (preventie en hulp). Zij weten dat als inwoners psychische problemen hebben en er op tijd bij zijn, zij zelf al veel kunnen doen om weer grip op hun leven te krijgen. Soms kan het helpen om daar hulp bij te zoeken om zo te voorkomen dat problemen erger worden. Bij Indigo kunnen inwoners terecht met verschillende psychische klachten.

Vanuit Indigo is het document 'Gemeente Rheden, risicoprofiel GGZ' aangeleverd. In dit document is een kort overzicht gemaakt over de GGZ-problematiek in de gemeente Rheden. Het document bevat gegevens over jaar 2008 en geeft een beeld van het aantal inwoners dat op basis van schattingen van het Trimbos instituut zou kunnen lijden aan psychische aandoeningen. In het overzicht is aandacht gegeven aan de soorten depressie, angststoornissen, autisme, borderline stoornis, schizofrenie en eenzaamheid. De gegevens zijn niet helemaal representatief (en zijn daarom niet één op één overgenomen) maar geven in ieder geval aan dat er veel minder mensen zijn die gebruik maken van preventieve activiteiten dan je op basis van het vóórkomen van psychische aandoeningen zou verwachten.

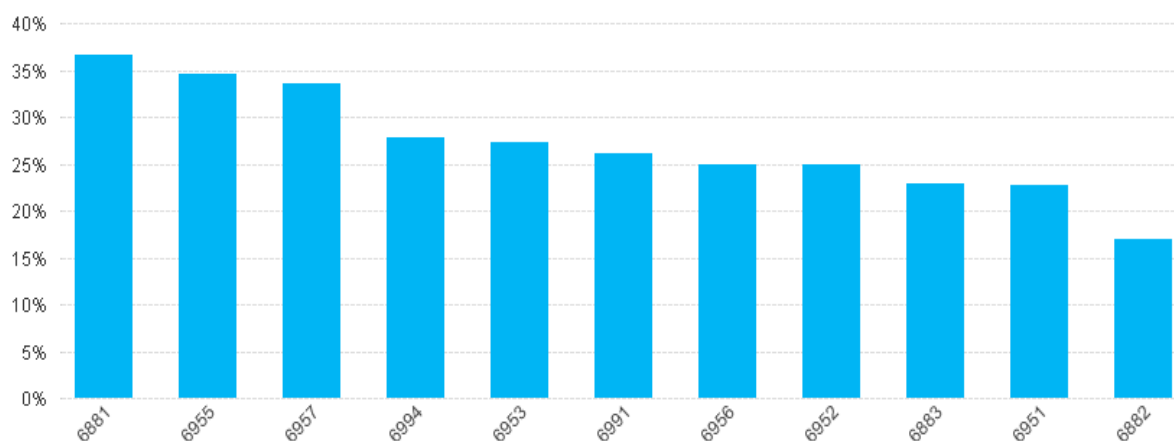
De achterliggende redenen hiervoor zijn bij Indigo opgevraagd. De gegevens zijn uit 2008. Er was toen sprake van een overgang van de AWBZ financiering naar de WMO financiering door de gemeente. Tot dan toe bestonden de preventieve activiteiten vooral uit regionale cursussen met een beperkt aantal deelnemers. Doordat deze cursussen regionaal aangeboden werden, was het aantal deelnemers uit de Gemeente Rheden beperkt. Tegenwoordig loopt de financiering via de Wmo en vanuit hier konden ook meer lokale werkvormen worden opgezet zoals het organiseren van een grote voorlichtingsbijeenkomst, een website voor jongeren waarvan de ouders psychische problemen hebben, korte lokale workshops en cursussen voor inwoners. Dergelijke activiteiten zorgen voor een groter lokaal bereik. Wel is een website of een voorlichtingsavond voornamelijk gericht op het informeren. Voor gedragsverandering en het aanleren van vaardigheden is alleen informeren onvoldoende. Deze laatste twee stappen zijn belangrijk in het zetten van de daadwerkelijke stap naar een mentaal gezond en zelfstandiger leven. Dit soort preventieve doelen worden opgepakt in cursussen. Verder speelt ook het taboe op psychische aandoeningen een rol bij het gebruik maken van preventief aanbod. Er zijn helaas geen actuelere gegevens voorhanden over het preventieve aanbod.

Sporten en bewegen: Sportbedrijf Rheden

Het Sportbedrijf Rheden stimuleert sporten en bewegen in de gemeente Rheden en is het startpunt voor alle verenigingen, scholen en particulieren die gebruik willen maken van sportaccommodaties in onze gemeente. Het betreft sportaccommodaties in de verschillende dorpen zoals Sporthal De Dimpel, Gymzaal Burgemeester Bloemersstraat en Sportcomplex Rheden.

Wat valt op?

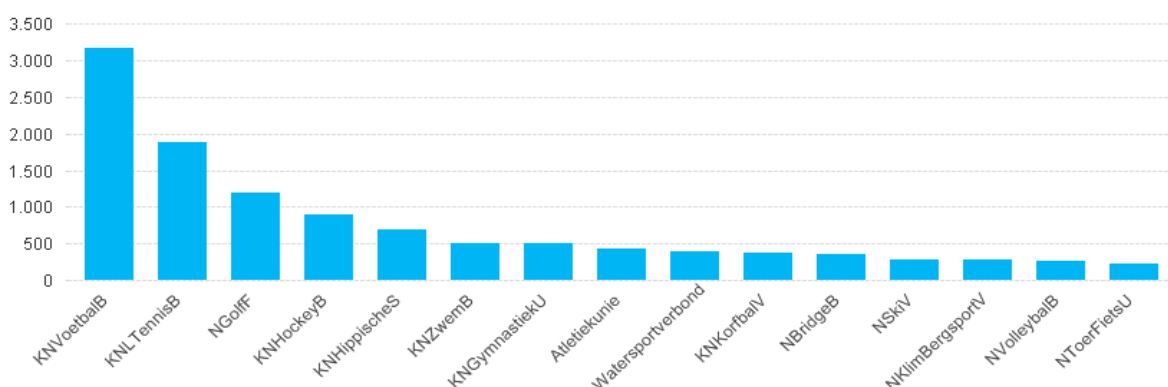
Door het Sportbedrijf Rheden zijn gegevens aangeleverd vanuit het NOC*NSF over het ledenpercentage bij sportverenigingen in de gemeente Rheden. In onderstaande tabel is het ledenpercentage per postcodegebied (in 2013) aangegeven.



Postcode:	6681 - Velp-Noord	6956 - Spankeren
	6955 - Ellecom	6952 - Dieren-West
	6957 - Laag Soeren	6883 - Velp-Zuid (zuidelijk van Waterstraat/Reigerstraat)
	6994 - De Steeg	6951 - Dieren-Noord
	6953 - Dieren-Zuid	6882 - Velp-Zuid (beneden spoorlijn)
	6991 - Rheden	

De tabel laat grote verschillen zien tussen de verschillende wijken. Postcode 6881, welke het hoogste percentage heeft, is Velp-Noord. Dit een zeer welvarende wijk binnen de gemeente met een relatief hoog opleidingsniveau. De wijk die het laagste scoort, 6882 – Oud Velp Zuid, heeft een ledenpercentage dat bijna 20% lager ligt dan in Velp-Noord. Verdere verdieping in deze gegevens zou mogelijk een link geven met de drie basisvoorwaarden.

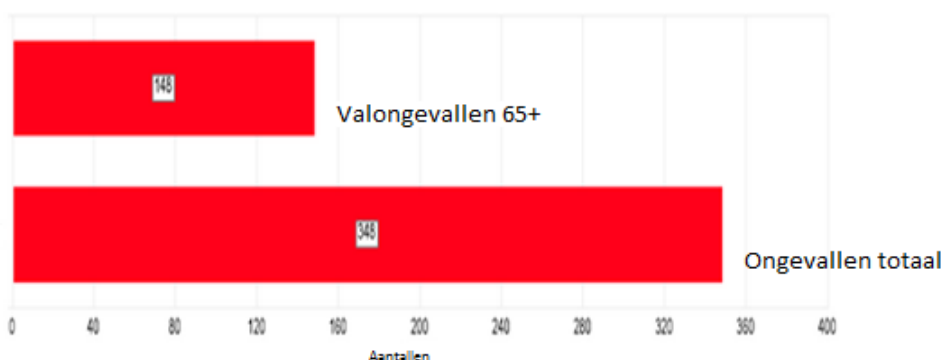
Verder is het interessant om te zien dat voetbal veruit de meest beoefende sport is binnen de gemeente Rheden. Een uitsplitsing van het ledenpercentage per sport per postcodegebied zou verdere richting kunnen geven aan de koppeling met preventie.



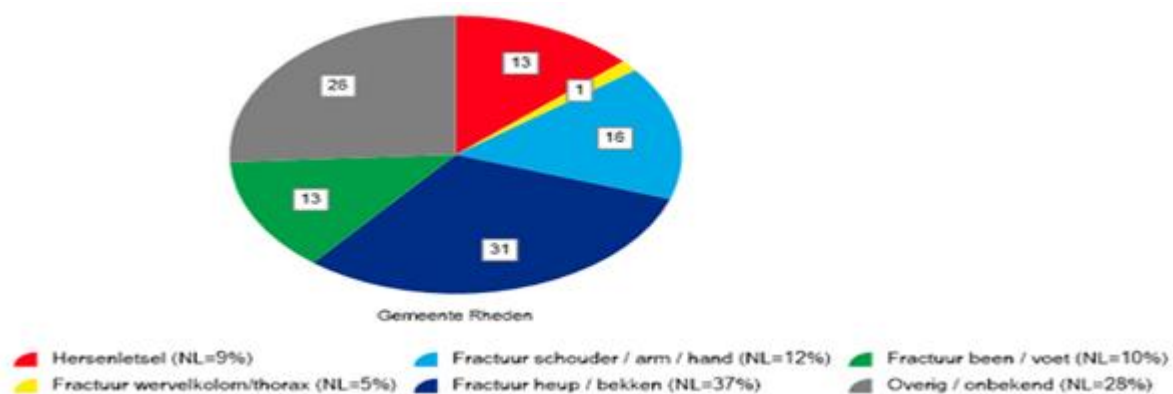
Valongevallen: VIVA Rheden

Wat betreft preventie is het 'Opplusproject' een mooi voorbeeld van hoe men inwoners leert omgaan met het langer leven (met beperkingen) in de eigen huur- of koopwoning. De voorlichting vanuit het project leidt vaak tot bewustwording dat bepaald gedrag leidt tot gevaarlijke situaties in en om huis en dat dit moet veranderen. Ook kan de constatering worden getrokken dat de huidige woning niet voldoet of op korte termijn ongeschikt is.

Vanuit www.waarstaatiegemeente.nl zijn de volgende aanvullende gegevens over valongevallen (zowel binnenshuis als buitenshuis) onder 65+ers verzameld. In de gemeente Rheden bedraagt het aandeel valongevallen onder 65-plussers op het totaal aantal ongevallen 42%. Uit onderstaande grafiek komt naar voren dat het concreet dan om 148 valongevallen gaat bij 65-plus.



Het percentage ligt zowel in Overbetuwe als in Lingewaard lager, namelijk: 26% in Overbetuwe en 22% in Lingewaard. In Overbetuwe betreft het dan 100 valongevallen en in Lingewaard 71 valongevallen. Deels is deze afwijking van de gemeente Rheden te verklaren door het hogere percentage ouderen in de gemeente. Ondanks deze verklaring biedt bovenstaande informatie wel aanknopingspunten voor beleid. Binnen de valongevallen in de gemeente Rheden is bij een groot aantal van de gevallen sprake van fracturen aan heup / bekken / schouder / arm of hand.



Het Opplusproject van VIVA is een mooi voorbeeld van een project om bovenstaande cijfers verder terug te dringen.

4.1.5 Wat zeggen deze cijfers en welke aanknopingspunten bieden ze?

De indicatoren uit paragraaf 4.1.3 geven in grote lijnen het volgende weer:

- Rheden wijkt op deze indicatoren niet opvallend af van de andere twee gemeenten;
 - De verschillen tussen mensen met een lage en hoge SES zijn aanzienlijk;
 - Elke leeftijdsgroep heeft eigen aandachtspunten;
 - Er zijn verschillende aanknopingspunten voor beleid ter versterking van de basisvoorwaarde '*gezondheid en leven met beperkingen*' met aandacht voor de SES-verschillen en de leeftijdsgroepen. Het gaat hierbij om de volgende drie thema's:
- Risico op psychosociale problematiek bij jeugdigen en volwassenen met een laag inkomen/lage SES: Psychische aandoeningen vormen de grootste ziektelast (VTV 2014) en geven veel maatschappelijke gevolgcosten. Het terugdringen van dit risico kan op termijn veel geld besparen.
 - Overgewicht: Dit is een belangrijke oorzaak van chronische aandoeningen als diabetes en hart- en vaatziekten. 14% van de basisschoolkinderen binnen de gemeente Rheden heeft last van ernstig overgewicht. Onder de middelbare schooljeugd ligt dit percentage op 21%. Uit de monitoring van de jeugdgezondheidszorg voor de gemeente Rheden blijkt ook dat het percentage kinderen met overgewicht toeneemt. Bijna 30% van de kinderen beweegt niet voldoende. Naarmate jongeren ouder worden neemt de mate waarin ze lid zijn van sportverenigingen af. Kinderen en jongeren met een lage SES bewegen minder, zijn minder vaak lid van een sportclub en hebben vaker overgewicht. Binnen de gemeente gebeurt al veel op dit thema. Wat vaak ontbreekt is de verbinding tussen de activiteiten. Zo is opvoeding vaak een belangrijke factor bij kinderen met overgewicht. Als je kijkt naar de verschillen tussen doelgroepen en in sociaal economische status zou meer de verbinding kunnen worden gemaakt tussen de opvoed-, leefstijl- en beweegprogramma's en het opheffen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Met andere woorden: zet in op laagopgeleide ouders, laagopgeleide kinderen en jongeren.
 - Chronische aandoeningen en belemmeringen; aandacht voor kinderen en ouderen: Een kwart van de kinderen heeft een aandoening en bij volwassenen is dit percentage al toegenomen naar ruim de helft. Een belangrijke risicogroep vinden we onder de mensen met een middeninkomen. Onder ouderen ligt dit percentage nog hoger. Mensen met een aandoening zijn lang niet altijd beperkt in het dagelijks leven. Toch ervaren mensen met een (chronische) aandoening vaker belemmeringen in het leven. Ouders van kinderen met een aandoening hebben vaker behoefte aan opvoedingsondersteuning. Er is winst te halen als belemmeringen vroegtijdig worden opgeheven (zodat een chronisch zieke niet in een isolement raakt) en opvoedingsondersteuning vroegtijdig wordt aangeboden (zodat zware zorg voorkomen kan worden). Gebruik hiervoor de verbinding van zowel de wet op de Jeugdhulp als de Wet Maatschappelijke Ondersteuning met de Wet publieke gezondheid, en dan in het bijzonder de artikelen 5 en 5a (Jeugdgezondheidszorg en preventieve ouderengezondheidszorg).

4.1.6 Extra input vanuit consultatie met het veld

Op 30 maart 2015 zijn de genoemde aanknopingspunten uit dit document gepresenteerd aan een grote groep genodigden die reeds een rol spelen op het gebied van preventie of een rol kunnen gaan spelen. In drie workshoprondes zijn de drie basisvoorwaarden met aanknopingspunten besproken. Voor de basisvoorwaarde 'gezond leven het leren omgaan met beperkingen hierin' wordt het volgende als bruikbare input gezien:

- Een belangrijk aspect voor het leiden van een gezond leven is dat inwoners zo min mogelijk financiële beperkingen zouden moeten hebben. Wanneer men deze toch heeft, zijn vanuit verschillende partijen ondersteuningsmogelijkheden mogelijk. Vanuit de gemeente kan worden gedacht aan regelingen op het gebied van het armoede- en minimeleidend. Er is dus ondersteuning mogelijk maar de weg die inwoners moeten afleggen om deze ondersteuning te verkrijgen wordt vaak als lastig ervaren. Een grote groep van de inwoners (vaak degene met een lage SES) weet soms niet eens welke mogelijkheden er zijn. De bekendheid van dergelijke ondersteuningsmogelijkheden zou dan ook vergroot moeten worden. Belangrijk om ook belangrijke partners, bijvoorbeeld scholen en buurtverenigingen, hierover goed te informeren zodat zij eventueel kunnen doorverwijzen naar de gemeente. Schaamte zorgt op het gebied van financiën vaak nog voor een extra beperking. Om mensen met een financiële beperking te kunnen helpen moeten zij vaak wel over een drempel van schaamte worden heen geholpen. Sociaal emotionele training voor volwassenen kunnen hierbij bruikbaar zijn. Een genoemd voorbeeld is de cursus 'Goed gevoel stoel'.
- Bij de gemeente is vanuit de klantenbestanden van bijvoorbeeld de bijstand en de GelrePas bekend wanneer er ook kinderen in het spel zijn. Hiervoor moet extra aandacht zijn om deze jongeren waar nodig extra ondersteuning te bieden voor een goed toekomstperspectief.
- De analyse laat zien dat de gemeente Rheden veel 65+-ers heeft die hoog zijn opgeleid. Het zou wenselijk zijn als deze meer ingezet zouden worden als maatjes (zie bijvoorbeeld het Second House project). Wel is het belangrijk dat ook de mensen met een lage SES maatjes worden. Voor mensen uit de lagere sociale wijken en buurten is het effectiever om een maatje te hebben 'die weet waar je over praat en uit dezelfde situatie komt'.
- Meer stimuleren van beweging door bijvoorbeeld meer aandacht te hebben voor bewegingsonderwijs op basisscholen. Belangrijk om de docenten hiervoor weer op te leiden. Vanuit het sportbedrijf Rheden worden hier op dit moment concrete plannen voor gemaakt. Ook op de Buiten Schoolse Opvang (BSO) of in integrale kindcentra moet meer aandacht zijn voor beweging. Wel is het zo dat kinderen uit gezinnen met een lage SES minder vaak naar de BSO gaan. Deze kinderen zouden men kunnen bereiken via bijvoorbeeld de buurten. Het creëren van een goede fysieke leefomgeving met daarbij voldoende sportveldjes, voetbalkooien, speeltoestellen en dergelijke is hierbij van belang. Ga de buurten in om te vragen waar behoefte aan is en pak dit samen met de buurtbewoners aan. Ook het opzetten van verlengde schooldagen (en dan met name op de scholen in de aandachtswijken en -buurten) zou ook een optie kunnen zijn. Deze dagen moeten dan worden opgezet in samenwerking met sportclubs zodat kinderen bijvoorbeeld een tennisclinic krijgen. Belangrijk dat vraag en aanbod hierin goed op elkaar worden afgestemd. Voor de eerste contacten zou de gemeente als tussenorganisatie kunnen fungeren maar het is het mooiste als dit zonder tussenkomst van de gemeente wordt georganiseerd. De gemeente zou mogelijk wel kunnen faciliteren hierin (locatie, financiering).
- Zorgverzekeraars kunnen een goede partner zijn om meer in te zetten op een gezond leven. Als inwoners gezonder leven maken zij minder aanspraak op de zorg, wat ook voor de zorgverzekeraars voordelen oplevert. Het aangaan van het gesprek over een intensievere samenwerking is hierin een goede optie.
- Ook de omgeving van de gemeente Rheden zou meer ingezet kunnen worden. Het is een mooie omgeving met veel waarin we mensen zouden moeten stimuleren om vaker het bos in of de heide op te gaan. Een wandeling is zowel goed voor de gezondheid als voor het ontspannen zijn en het genieten van het leven. Het organiseren van meer laagdrempelige activiteiten hier rondom heen zou een gezond en gelukkig leven kunnen stimuleren.

4.2 Basisvoorwaarde 2: Zorg voor een missie en visie in je leven

Deze doelstelling is wat lastiger te onderbouwen met de beschikbare gegevens en de gebruikte indicatoren zijn subjectief ingezet. Er is een sterke overlap met de basisvoorwaarde over vaardigheden om een netwerk op te bouwen en te onderhouden (zie volgende paragraaf). Het is op deze wijze gedaan om idee en richting te geven aan de discussie en verdere aanknopingspunten zichtbaar te maken.

4.2.1 Wat weten we over de Rhedenaren, in vergelijking met de inwoners uit Overbetuwe en Lingewaard?

In tabel 5 weer informatie uit de gezondheidsmonitors naar doelgroep, vergeleken met Overbetuwe en Lingewaard. Daar waar mogelijk is voor Rheden gekeken naar verschillen in sociaal economische status (inkomen of opleidingsniveau).

	Rheden	Overbetuwe	Lingewaard	SES laag
Kinderen (antwoorden ingevuld door ouders van 0-12 jarigen)	%	%	%	%
Lid van een (sport)club	85	86	83	-
Meer dan 2 uur per dag TV kijken of gamen	30	32	33	-
E-Movo (2 ^e en 4 ^e klassers VO)	%	%	%	%
Lid van een sportvereniging	73	77	74	VMBO 65 H/VWO 80
Meer dan 2 uur pd TV kijken/gamen/internet	57	65	60	VMBO 65 H/VWO 50
Volwassenen (19-65 jaar)	%	%	%	%
Heeft een religieuze levensbeschouwing	49	64	71	-
Doet verenigingsactiviteiten	43	40	42	€ Laag 30 € Hoog 48
Heeft hobby/doet cursus	66	62	64	€ Laag 66 € Hoog 70
Brengt altijd glas naar de glasbak	77	82	80	€ Laag 67 € Hoog 84
Heeft regie over eigen leven	93	97	95	€ laag 86 € hoog 97
Doet vrijwilligerswerk	32	35	24	€ Laag 27 € Hoog 34
65-plussers	%	%	%	%
Regie over eigen leven	88	87	87	-
Doet vrijwilligerswerk	18	19	14	-
Doet verenigingsactiviteiten	27	21	21	-
Heeft hobby/doet cursus	39	36	38	-

Tabel 5b

Omdat uit de cijfers een duidelijke relatie blijkt met leeftijd is binnen de groep 65-plussers een uitsplitsing gemaakt:

	65-74 jaar (%)	75-plussers (%)
Regie over eigen leven	91	85
Doet vrijwilligerswerk	25	9
Doet verenigingsactiviteiten	30	24
Heeft hobby/doet cursus	47	29

4.2.2 Wat zeggen deze cijfers en welke aanknopingspunten bieden ze?

Bovenstaande indicatoren geven in grote lijnen het volgende weer:

- Net als bij de vorige basisvoorwaarde zijn de verschillen tussen mensen met een lage en hoge SES weer aanzienlijk, vooral bij participatie aan verenigingsactiviteiten, het doen van vrijwilligers werk en regie over het eigen leven. Deze laatste indicator is een belangrijke voorspeller voor psychische ongezondheid;
- In tegenstelling tot de vorige wijkt Rheden op het gebied van 'het hebben van een religieuze levensbeschouwing' wel duidelijk af van Lingewaard en Overbetuwe. Dit zie je echter niet terug in de deelname aan verenigingsactiviteiten (waar ook kerkelijke activiteiten onder vallen). De participatie aan dit soort activiteiten wijkt in Rheden niet negatief af van de andere twee gemeenten.
- Er zijn verschillende aanknopingspunten voor beleid ter versterking van de basisvoorwaarde *'zorgen voor een missie en visie in je leven'* met aandacht voor de SES-verschillen en de leeftijdsgroepen. Het gaat hierbij om de volgende twee thema's:
 - Het praktiseren van een geloof en deelnemen aan vereniging hebben overeenkomstige eigenschappen. Het speelt een rol in de zingeving maar het gaat ook om de verbinding die uit deze gemeenschappen voort kan komen. Deze geeft onderlinge verbondenheid en sociale contacten. Voorgaande insteek biedt interessante aangrijpingspunten voor het gesprek tussen geloofsorganisaties en verenigingen die niets met een geloofsovertuiging te maken hebben. Hoe kunnen zij, met alle respect voor de eigen keuze en identiteit van de Rhedenaren, van elkaar leren en meewerken aan zingeving en verbinding, vooral bij het betrekken van mensen met een lage opleiding/weinig inkomen?
 - De mate van regie over het eigen leven hebben is een belangrijke voorspeller voor psychische en psychosociale problematiek. Hoe meer regie men ervaart, hoe minder risico er is. Een belangrijk aanknopingspunt voor dit thema is dat uit bovenstaande cijfers blijkt dat volwassenen met een laag inkomen minder regie over het eigen leven ervaren. Dit biedt aangrijpingspunten in de gesprekken en voorzieningen voor mensen die een laag inkomen hebben of dreigen te krijgen omdat ze werkloos worden, ziek en beperkt worden of door een andere levensgebeurtenis in (financiële) problemen raken. Alleen voorzien in een inkomen is niet genoeg. Hoe blijven zij in regie? Een intake door consulenten van de gemeente waarbij aandacht is voor het zoveel mogelijk geven van regie is belangrijk.

4.2.3 Extra input vanuit consultatie met het veld

Op 30 maart 2015 zijn de genoemde aanknopingspunten uit dit document gepresenteerd aan een grote groep genodigden die reeds een rol spelen op het gebied van preventie of een rol kunnen gaan spelen. In drie workshoprondes zijn de drie basisvoorwaarden met aanknopingspunten besproken. Voor de basisvoorwaarde 'zorg voor een missie en visie' wordt het volgende als bruikbare input gezien:

- Verenigingen en groepen kunnen inwoners helpen met het creëren van een (nieuwe) visie. Veel mensen die lid zijn van een vereniging of groep willen ook anderen hier bij betrekken. Deze bevlogen leden weten vaak welke mensen in hun omgeving nergens lid van zijn. Deze actieve leden zouden de minder actieve inwoners kunnen betrekken. Wel is het hierbij van belang dat deze niet te veel regie van deze mensen gaan overnemen. Het lidmaatschap kan zorgen voor betrokken en participerende inwoners. Ook het netwerk van inwoners wordt vergroot door een lidmaatschap.
- De groep ouderen rond de 60 jaar is een groep die wat betreft missie en visie speciale aandacht nodig heeft. Zij komen rond deze leeftijd namelijk meestal in een nieuwe levensfase. Als zij bijvoorbeeld met pensioen gaan dan verandert hun inkomen, dag- en tijdsbesteding en sociale netwerk. De kans op eenzaamheid is op deze leeftijd dan ook groter. Vanuit Humanitas wordt hier al ingespeeld door middel van verschillende gespreksgroepen. Deze groepen zijn gericht op ouderen die hun partner zijn verloren of zich eenzaam voelen. Deze gespreksgroepen zouden inhoudelijk kunnen worden verbreed. Ook andere groepen waarin de levensfase ingrijpend gaat veranderen, zoals bij afronding van een opleiding of financieel gezien, zijn belangrijke aanknopingspunten voor een aangepaste missie en visie.
- Visies zijn vaak vervaagd door problemen. In een keukentafelgesprek zou de visie weer terug kunnen komen als er aandacht is voor vragen zoals: wat vind je belangrijk?, hoe was het vroeger?, waarom is het nu anders?, etc. Wanneer er urgente problemen zijn zoals

schulden is het belangrijk dat deze eerst worden opgelost. Daarna kan gewerkt worden aan meer persoonlijke doelen, het teruggeven van de regie en het zoeken naar een nieuwe visie. Belangrijk is dat niet alles wordt overgenomen van inwoners want de kans dat het fout gaat als de regie wordt teruggeven is dat groter. Een mooie uitspraak hierbij was: 'Plaats de inwoner voor op de tandem in plaats van achterop. Zo kan de inwoner zelf nog wel sturen maar krijgt men hierin wel ondersteuning'.

- Zeker bij laagopgeleide kinderen is het belangrijk om hen te ondersteunen in het vaststellen van een visie. Het halen van een diploma is hierin belangrijk maar de vraag wat zij later willen is misschien nog wel belangrijker. Ook de sportclub, de theatergroep of het buurthuis kan hierin helpen.
- In preventieve zin zou gezegd kunnen worden dat het de aanbeveling verdient dat iedereen op een of andere manier met zingevingvraagstukken bezig is en niet pas wanneer men bijvoorbeeld via een keukentafelgesprek in aanraking komt met een hulpverlener.

4.3 Basisvoorwaarde 3:

Vaardigheden om een netwerk op te bouwen en het netwerk te onderhouden

Zelfredzaamheid is het vermogen van mensen om zichzelf te redden met zo min mogelijk professionele ondersteuning en zorg. Door versterking van zelfredzaamheid kan zorg of intensivering van zorg worden uitgesteld. Zelfredzaamheid kan helpen om de stijgende kosten van de zorg ook in de toekomst betaalbaar te houden. Dit is een wenselijk beweging gezien de grote bezuinigingen die zich op dit moment in de zorg voordoen. De gezinssituatie, het participeren in de samenleving en de fysieke en sociale omgeving hebben invloed op de mate waarin mensen een netwerk kunnen bouwen en onderhouden. Welke aspecten hiervoor van belang zijn, wordt in onderstaande paragraaf besproken.

4.3.1 Sociale en fysieke leefomgeving

In de onderstaande alinea's komt de invloed van een aantal factoren van de sociale leefomgeving op de gezondheid en participatie aan bod. Er is hierin onderscheid gemaakt tussen factoren in de wijken en buurt (sociale cohesie en steun en inrichting, woongenot en veiligheid in de wijk) en achter de voordeur (huiselijk geweld en eenzaamheid). Ook de fysieke leefomgeving speelt een belangrijke rol in zowel gezondheid als participatie. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om de manier waarop een wijk is gebouwd en ingericht (zowel de huizen en straten als het groen en de speelgelegenheden), de mate waarin mensen hinder hebben van geluid en stankoverlast, de veiligheid of de mate waarin mensen zich veilig voelen. Deze aspecten hebben ook een belangrijke link met de eerste basisvoorwaarde maar worden hier besproken omdat de werkgroep heeft gekozen, in lijn met de gemeente Rheden, voor de wijk en buurt als belangrijk netwerk.

a. In de wijk en in de buurt

Sociale cohesie en steun

Sociale cohesie heeft betrekking op de samenhang tussen mensen. Het is de mate waarin mensen in hun gedrag en beleving uitdrukking geven aan hun betrokkenheid bij maatschappelijke verbanden in hun persoonlijke leven, als burger in de maatschappij en als lid van de samenleving. In meerdere onderzoeken zijn positieve verbanden gevonden tussen gezondheid en sociale cohesie. Gemeenschappen met meer sociale cohesie blijken gezonder dan gemeenschappen met minder cohesie. Het beschikken over sociale steun bevordert niet alleen de lichamelijke en psychische gezondheid, in het (voorgenomen) kabinetsbeleid speelt de sociale omgeving (de eigen kracht en het sociale netwerk) eveneens een grotere rol (bij het ondersteunen van inwoners bij het naar hun vermogen (blijven) participeren in de maatschappij. Uit de monitoring van de GGD blijkt dat de volwassen Rhedenaren meer contact hebben met hun burens dan in de regio gebruikelijk is. Bijna tweederde van de inwoners doet af en toe iets voor de burens en bijna driekwart van de inwoners vindt dat de mensen in buurt goed met elkaar kunnen opschieten. Rhedenaren met een laag inkomen 'scoren' op alle drie de aspecten duidelijk minder.

Inrichting, woongenot en veiligheid in de wijk

De fysieke omgeving heeft invloed op de gezondheid en het welbevinden van de inwoners. De inrichting van de gemeente verschilt per wijk. Uit onderzoek is gebleken dat veel groen in de woonomgeving in belangrijke mate bijdraagt aan de gezondheid, zowel lichamelijk als psychisch. Maar er is meer winst te halen, veel 'speel'- en 'beweeg'groen in een wijk dragen bij aan buitenspelen van kinderen en buiten sport activiteiten door jongeren en volwassenen. Belemmeringen zijn er ook; ouders die de wijk als onveilig ervaren, bijvoorbeeld doordat er veel verkeer, oppervlaktewater of hangjeugd is, zijn minder snel geneigd hun kinderen buiten te laten spelen. Mensen die veel (geluids- of stank-) hinder ervaren van bedrijven en verkeer hebben vaker last van stressgerelateerde klachten die soms de gezondheid kunnen bedreigen. En dan zijn er natuurlijk ook gezondheidsrisico's die de inwoners kunnen bedreigen. Bijvoorbeeld fijnstof omdat men dicht bij een spoorweg of kippenboerderij wonen of infectieziekten zoals zoönosen (dierziekten) of legionella (in koeltorens en waterleidingen). Een ander aspect is de veiligheid in een wijk of buurt. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen ervaren veiligheid (hoe veilig voelt men zich) en objectieve veiligheid (hoe vaak wordt er ingebroken, hoeveel meldingen van vandalisme worden gedaan). Verder is van belang of er inwoners wonen met verschillende achtergronden of er ontmoetingsplekken zijn en op welke wijze kunst en cultuur een plek heeft in de wijk of buurt. Rheden wijkt, voor zover we nu weten, niet opvallend af van andere gemeenten. Dit thema kan eventueel wel nog verder worden uitgediept.

b. Achter de voordeur

Huiselijk geweld

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand in de huiselijke kring wordt gepleegd (door gezinsleden, familieleden, (ex)partners of huisvrienden). Jaarlijks hebben in Nederland naar schatting tussen de 200.000 en 230.000 mensen te maken met ernstig of herhaald huiselijk geweld. Vrouwen vormen de grootste groep slachtoffers maar ook mannen, kinderen en ouderen zijn slachtoffer van huiselijk geweld. Het komt binnen alle lagen en groeperingen van de bevolking voor. Er kan sprake zijn van opzettelijke mishandeling, maar dit is niet altijd het geval. Waar mensen de zorg voor hun naasten of cliënten niet meer aankunnen, kan hun gedrag ontsporen met mishandeling tot gevolg. In de tabel is weergegeven hoeveel volwassen inwoners aangegeven slachtoffer te zijn van huiselijk geweld en om welke soorten huiselijk geweld het ging.

	Rheden	Gelderland-Midden
Ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld	11 %	9 %
Psychisch of emotioneel geweld	8 %	6 %
Lichamelijk geweld	6 %	5 %
Ongewenste seksuele toenadering	2 %	1 %
Seksueel misbruik	1 %	1 %

Tabel 6

In de gemeente Rheden zijn de percentages van de inwoners die aangeven ooit slachtoffer te zijn geweest van één of meerdere vormen van huiselijk geweld nagenoeg gelijk aan de regionale percentages.

Eenzaamheid

Eenzaamheid wordt gedefinieerd als het negatief ervaren verschil tussen de gewenste en gerealiseerde relaties. Zowel het aantal sociale contacten als de ervaren kwaliteit van de sociale contacten zijn bepalend voor gevoelens van eenzaamheid. Mensen kunnen zich bijvoorbeeld eenzaam voelen met veel mensen om zich heen, of helemaal niet eenzaam zijn met een klein sociaal netwerk. Dit hangt af van hun eigen beoordeling van de kwaliteit van de contacten. Mensen met een laag inkomen zijn vaker eenzaam dan mensen met een hoog inkomen. Ook geven zij vaker aan dat ze het gevoel hebben buiten de samenleving te staan.

4.3.2 Wat weten we over de Rhedenaren, in vergelijking met de inwoners uit Overbetuwe en Lingewaard?

Zie tabel 7 voor informatie uit de gezondheidsmonitors naar doelgroep, vergeleken met Overbetuwe en Lingewaard. Ook bij dit thema is er een sterke relatie met de SES. Daarom wederom waar mogelijk het bijbehorende SES cijfer. Soms zijn geen cijfers voorhanden maar is er wel een relatie. Zo is bijvoorbeeld bekend dat kinderen die opgroeien in eenoudergezinnen vaker opgroeien met een lage SES. Ook speelt het niet hebben van inkomen uit werk en het moeite hebben met rondkomen vaker in deze gezinssituatie. Kinderen uit eenoudergezinnen worden vaker gepest.

	Rheden	Overbetuwe	Lingewaard	SES laag
Kinderen (antwoorden ingevuld door ouders van 0-12 jarigen)	%	%	%	%
Kind groeit op in 2-oudergezin	85	87	90	-
Gezin heeft moeite met rondkomen	19	17	15	-
Kind woont in kindvriendelijke buurt	78	84	80	-
Kind is/wordt gepest	36	32	32	-
Kind is meestal weerbaar	70	68	62	-
Ouder heeft behoefte aan opvoedingsondersteuning	9	8	6	€ Laag 10 € Hoog 8
Ouder weet niet welke ondersteuning gewenst is	26	24	27	Laag 35 Hoog 15
E-Movo (2 ^e en 4 ^e klassers VO)	%	%	%	%
Jongere groeit op in 2-oudergezin/ samengesteld/co-oudergezin	89	93	92	VMBO 86 H/VWO 92
Heeft relatief slechte relatie met ouders	26	22	21	VMBO 28 H/VWO 23
Wordt op school gepest	12	14	11	VMBO 15 H/VWO 10
Volwassenen (19-65 jaar)	%	%	%	%
Geeft onvoldoende voor woning	7	4	4	€ Laag 10 € hoog 4
Heeft ernstige geluidshinder (NB gaat vooral om burengerucht)	15	9	8	€ Laag 19 € Hoog 10
Vormt éénoudergezin	6	9	7	€ Laag 8 € Hoog 3
Is mantelzorger	8	7	10	€ Laag 4 € Hoog 10
Is sociaal eenzaam	35	33	33	€ Laag 43 € Hoog 33
Heeft geen moeite met rondkomen	39	43	40	€ Laag 23 € Hoog 64
Heeft nooit gevoel buiten de samenleving te staan	61	67	68	€ Laag 55 € Hoog 66
65-plussers	%	%	%	%
Is (zeer) ernstig eenzaam	5	8	7	-
(zeer) weinig sociale steun	22	24	22	-
Voelt zich overdag onveilig	8	10	7	-
Voelt zich 's avonds/'s nachts onveilig	16	22	15	-
Ontvangt mantelzorg	14	13	16	-
Geeft mantelzorg	13	17	14	-
Heeft moeite met rondkomen	7	13	11	-

Tabel 7

4.3.3 Wat weten we uit andere bronnen over dit thema?

Eenzaamheid: Indigo

Op het gebied van 'eenzaamheid' laten de gegevens vanuit Indigo, net zoals de gegevens vanuit de GGD, zien dat er in de gemeente Rheden veel eenzame volwassenen zijn. Voornamelijk in de dorpen Velp en Dieren. Deze informatie vormt belangrijke input voor de derde basisvoorwaarde. Als mensen eenzaam zijn, hebben zij waarschijnlijk geen goed netwerk om zich heen. Ook is eenzaamheid een risicofactor voor het krijgen van depressieve klachten of een depressie. Zoals uit de gegevens van de GGD ook blijkt, is eenzaamheid op zichzelf ook een voorspeller voor psychosociale ongezondheid. Wel is het van belang om hierin het onderscheid te maken tussen sociale en emotionele eenzaamheid. In de gemeente Rheden levert het volgende beeld op:

	Laag inkomen	Midden inkomen	Hoog inkomen
Sociaal eenzaam	43%	32%	33%
Emotioneel eenzaam	30%	23%	25%

Verder valt zowel in de gegevens van Indigo als de GGD op dat naarmate mensen ouder worden de eenzaamheid toeneemt.

Informele zorg: Meldpunt Vrijwillige Thuishulp en mantelzorg en VIVA Rheden

Het Meldpunt Vrijwillige Thuishulp en Mantelzorg Rheden/Rozendaal (MVT) is een zelfstandige stichting die subsidie ontvangt van de gemeenten Rheden en Rozendaal. De dagelijkse leiding is in handen van de coördinator. Deze is in dienst van de stichting VIVA Rheden, waarmee het Meldpunt een nauwe samenwerking heeft. Alle andere medewerkers zijn vrijwilligers. Het Meldpunt heeft samenwerkingsovereenkomsten met organisaties die huishulp door vrijwilligers bieden. Dit zijn bijvoorbeeld organisaties zoals de kerken, het Rode Kruis en Activeringscentrum De Magneet.

Vanuit het MVT zijn twee documenten aangeleverd ten behoeve van deze analyse, namelijk: 'Jaarverslag 2013' en 'Jaarverslag VIVA 2013'. In beide documenten wordt inzicht gegeven in de wijze waarop de taken op onder andere het gebied van informele zorg, mantelzorg, buurtcoaches en ouderenwerk zijn uitgevoerd.

Vanuit het jaarverslag van het MVT blijkt dat de meeste hulpvragen betrekking hebben op vervoer met begeleiding en hulp met het boodschappen doen. Dit is in overeenstemming met het beeld uit de gezondheidsmonitors, waarin vervoer het vaakst genoemd wordt als onderdeel van het dagelijks leven waarop ondersteuning nodig is. Een ander onderdeel is hulp bij de administratie. Onder andere als gevolg van de positieve werking van de wijken (bijvoorbeeld Buren voor Buren) is het aantal hulpvragen ten opzichte van voorgaande jaren afgenomen.

Ook stelt het MVT in haar jaarverslag dat een op de vier jongeren in hun thuissituatie te maken krijgt met een langdurig psychisch of lichamelijk zieke, gehandicapte of verslaafde ouder, broer of zus. Het MVT heeft met Indigo (onderdeel preventie van Pro Persona Arnhem) een activiteit ontwikkeld om aandacht te genereren voor de problemen die deze omstandigheden voor de jongeren kunnen opleveren. Er is budget aangevraagd (en ook door de gemeente toegekend) voor erkenning van jonge mantelzorgers in het voortgezet onderwijs van de gemeente Rheden. Dergelijke projecten zijn relevant om te monitoren en bij gebleken effect verder uit te breiden in het kader van de versterking van preventie.

Het jaarverslag van VIVA laat zien dat de buurtcoaches en de getrainde vrijwillige huisbezoekconsulenten (ofwel Vrijwillige Ouderen Adviseurs: VOA's) een belangrijke rol kunnen spelen op het gebied van preventie. Voor beide functies is het wenselijk dat er meer informatie komt over de achtergronden van de bereikte doelgroepen en de aard van de hulpvragen.

4.3.4 Wat zeggen deze cijfers en welke aanknopingspunten bieden ze?

Bovenstaande indicatoren geven in grote lijnen het volgende weer:

- Pesten, eenzaamheid en sociale uitsluiting zijn problemen die we vaker tegenkomen bij groepen met een laag inkomen/lage opleiding. Deze indicatoren hebben een relatie met zowel de psychische gezondheid als het kunnen bouwen en onderhouden van een netwerk.
- Onder de volwassenen is een grote groep die moeite heeft met rondkomen. Dit lijkt onder de groep ouderen veel lager. Hierbij moeten twee kanttekeningen worden gemaakt: de groep 65-plussers die aan het onderzoek heeft deelgenomen is over het algemeen hoger

opgeleid dan gemiddeld en het onderzoek onder volwassenen vond plaats in 2012 toen de gevolgen van de economische crisis op hun hoogtepunt waren.

- Bijna één op de tien ouders heeft behoefte aan opvoedingsondersteuning. Vijfendertig procent van de ouders met een lage opleiding weet echter niet welke vorm van opvoedingsondersteuning gewenst is. Dit laatste biedt een belangrijk aanknopingspunt.
- Van de ouderen die beperkingen ervaren in het dagelijks leven, heeft het merendeel behoefte aan hulp bij vervoer. De VIVA cijfers laten dit ook duidelijk zien.
- Het hebben van een slechte relatie met de ouders (als je kijkt naar de kinderen op het voortgezet onderwijs) komt vaker voor onder jongeren op het VMBO.
- Uit de gegevens van de GGD monitor kunnen we (nog) niet genoeg informatie halen over de fysieke omgeving.
- Er zijn verschillende aanknopingspunten voor beleid ter versterking van de basisvoorwaarde *'vaardigheden om een netwerk te bouwen en te onderhouden'* met wederom aandacht voor de SES-verschillen en de leeftijdsgroepen. Het gaat hierbij om de volgende thema's:
 - Eenzaamheid, sociale uitsluiting en pesten in relatie tot moeite met rondkomen. Weten de mensen de weg als ze subsidies of aanvullingen willen aanvragen? Is in beeld welke risico's mensen lopen als hun inkomen terugloopt? Kunnen ze blijven 'meedoen' in de Rhedense samenleving? Dit geldt met name voor de meest kwetsbare groepen waar een stapeling van risicofactoren plaatsvindt: lage opleiding, geen betaald werk, slechte huisvesting, eenoudergezin, geen netwerk, slechte onderlinge gezinsrelatie. Moeite met rondkomen én problemen hebben bij het vervoer zijn ook in samenhang belangrijke factoren die eenzaamheid in de hand kunnen werken. Heb daar aandacht voor.
 - Behoeft aan opvoedingsondersteuning is niet altijd inzichtelijk, ook niet voor mensen zelf. Als men niet weet welke vorm van ondersteuning gewenst is zal men er ook niet om vragen. Hoe maak je de vraag inzichtelijk en welk aanbod past daarbij?
 - De invloed van de fysieke omgeving is nu nog onderbelicht in het beleid op het sociaal domein. De verbinding tussen deze beide domeinen zou veel meer gestalte kunnen krijgen, bijvoorbeeld door op buurtniveau inzichtelijk te maken hoe het is gesteld met de veiligheid en het woongenot en de inrichting (bestaande informatie) en deze inzichten te koppelen aan de drie basisvoorwaarden. Dit vergt een eigenstandig traject.

4.3.5 Extra input vanuit consultatie met het veld

Op 30 maart 2015 zijn de genoemde aanknopingspunten uit dit document gepresenteerd aan een grote groep genodigden die reeds een rol spelen op het gebied van preventie of een rol kunnen gaan spelen. In drie workshoprondes zijn de drie basisvoorwaarden met aanknopingspunten besproken. Voor de basisvoorwaarde *'vaardigheden om een netwerk op te bouwen en te onderhouden'* wordt het volgende als bruikbare input gezien:

- Niet alleen psychosociale problematiek maar ook sociaal emotionele omgangsvormen spelen een belangrijk rol in het leven. Als kinderen graag voetballen maar niet goed in een team kunnen functioneren, zullen zij ook minder vaak gaan buitenspelen en met hun buurtgenootjes gaan voetballen buiten de trainingen of wedstrijden om. Belangrijk om ook aandacht te hebben voor dergelijke vaardigheden welke kinderen actiever kunnen laten leven en de kans op een gelukkiger leven vergroten.
- Risico is dat mensen met een beperking die in eenzaamheid leven gemakkelijk in een isolement raken. Zo krijg je deze groep lastig in beeld. Als je dan achter de voordeur komt bij mensen zie je pas echt wat er allemaal speelt. Buurt- en straatactiviteiten zijn voor de meeste inwoners goed toegankelijk en helpen om uit een isolement te komen en een netwerk op te bouwen of te onderhouden.
- Net zoals bij basisvoorwaarde 1 is genoemd, heeft het onderwerp schaamte ook in het opbouwen en onderhouden van een netwerk een negatieve rol. Zeker bij mensen met financiële problemen speelt dit. 'Ze zullen me wel niet aardig vinden of niet tegen me willen praten omdat ik al lange tijd een uitkering heb'. Dit soort vooronderstellingen belemmeren inwoners in het opbouwen en onderhouden van een netwerk. Het bij elkaar brengen van mensen die met dezelfde beperkingen te maken hebben (of hebben gehad) helpt elkaar in het versterken van de contacten.

5. Wat gebeurt er al?

Nu verschillende aanknopingspunten zijn vastgesteld, is het van belang te bekijken naar wat er al gebeurt op deze aanknopingspunten binnen de gemeente Rheden. Zowel aan medewerkers van de gemeente als aan verschillende organisaties is gevraagd informatie aan te leveren over preventieve acties, werkzaamheden en projecten die vanuit de eigen organisatie worden ingezet. Vanuit de gemeente Rheden wordt op dit moment nog intern informatie verzameld voor de inventarisatie. Vanuit het Sportbedrijf Rheden, De Cirkel, Humanitas en de VGGM is onderstaande informatie aangeleverd. Onderstaande inventarisatie van verschillende preventieve aanpakken, projecten en preventie in reguliere werkzaamheden draagt bij aan het ontwikkelen van een meer structurele en integrale aanpak van preventie.

Sportbedrijf							
Doelstelling van de aanpak / het project.	Wat tracht deze aanpak / dit project te voorkomen?	Is er sprake van een bijdrage aan een van de drie basisvoorwaarden van de notitie? Zo ja, aan welke?	Op welke doelgroep(en) is de aanpak / het project gericht?	Welke andere partijen zijn er bij de aanpak / het project betrokken?	Wat is de looptijd van de aanpak / het project?	Is er een apart budget voor de aanpak / het project? Zo ja, hoeveel?	Is er binnen deze aanpak / dit project aandacht voor borging in de reguliere werkwijze?
Leefstijlcoachproject	Inactiviteit en sociaal isolement van senioren	Aan alle drie de basisvoorwaarden wordt een bijdrage geleverd	Senioren(55+)	Welzijnsorganisaties STMG Aangepast sporten Huisartsen POH Woonzorgcentra Provincie	Jan 2014-juni 2016	Provinciale subsidie Totaal € 60.000,-, waarvan de helft cofinanciering	Ja, echter zal dit beperkt kunnen worden geborgd. Aanvraag van individuele trajecten is groter dan het Sportbedrijf qua uren kunnen bieden
JOGG project	Terugdringen van overgewicht bij kinderen en jongeren	Met name bijdrage aan 1	0-19 jaar	Regionale aanvraag, partners worden nog nader betrokken	Jan 2015-Juni 2017	€ 119.000,- waarvan helft cofinanciering	Ja, hoewel de borging met name van externe factoren afhankelijk zal zijn
Vrouwenzwemmen	Inactieve leefstijl en sociaal isolement	Met name basisvoorwaarde 1 en 3	Allochtone vrouwen	Geen	Jan 2014-Juni 2015	Eigen bijdrage en GelrePas	Twijfelachtig in verband met dat vrouwen financieel gezien niet altijd in staat zijn om lessen te kunnen bekostigen.
Initiatieven vanuit afdeling Sportstimulering Sportbedrijf Rheden	Schoolsportactiviteiten, Wekelijkse sportinstuiven Ondersteuning in aanvraag Gelrepas, jeugdsportfonds Verenigingsondersteuningsactiviteiten. Loopland Gelderlandproject	Alle drie de voorwaarden	0-80 jaar	Onderwijs, cultuur en welzijnsorganisaties, (sport)verenigingen, buurtcentra, VIVA	Onbepaald	Budget vanuit begroting Sportbedrijf	Veel van onze activiteiten zijn gericht op stimulering en verbindingen leggen tussen organisaties.
Aanvullende opmerkingen: Het sportbedrijf ook nog activiteiten vanuit hun beheer en exploitatieopdracht. Met name activiteiten vanuit het zwembad passen binnen de basisvoorwaarden 1, 2 en 3.							

Aanvullende opmerkingen:
Het sportbedrijf ook nog activiteiten vanuit hun beheer en exploitatieopdracht. Met name activiteiten vanuit het zwembad passen binnen de basisvoorwaarden 1, 2 en 3.

De Cirkel							
<i>Doelstelling van de aanpak / het project.</i>	<i>Wat tracht deze aanpak / dit project te voorkomen?</i>	<i>Is er sprake van een bijdrage aan een van de drie basisvoorwaarden van de notitie? Zo ja, aan welke?</i>	<i>Op welke doelgroep(en) is de aanpak / het project gericht?</i>	<i>Welke andere partijen zijn er bij de aanpak / het project betrokken?</i>	<i>Wat is de looptijd van de aanpak / het project?</i>	<i>Is er een apart budget voor de aanpak / het project? Zo ja, hoeveel?</i>	<i>Is er binnen deze aanpak / dit project aandacht voor borging in de reguliere werkwijze?</i>
Gewichtsreductie -Instromen regulier beweegaanbod -Gezond leefpatroon -multidisciplinair samenwerking 1 ^e lijn zorg -persoonlijk doelen rond leefstijl	Gezondheidswinst d.m.v. meer bewegen, gezondere voeding en aanpassing leefstijl door gedragsverandering	Ja alle drie	Mensen met een (zeer) hoog gewicht gerelateerd gezondheidsrisico	Fysiotherapeuten, huisartsen, dietist, sportverenigingen, VIVA, Sportbedrijf Rheden	2 jaar	Sportimpulse (aanvraag nog afwachten)	Ja
Zorgen dat bepaalde ziektebeelden niet naar 1 ^e lijn zorg gaan om kosten te beperken hiervoor wordt naar het preventiecentrum doorverwezen	Mensen eerder aan te sporen tot een andere leefstijl waardoor ziekte als diabetes verminderd en soms zelfs weggaat. (geen medicatie)	Ja	Diabetes Overgewicht Chronische ziekte beelden	Fysiotherapie, voedingsadviseur, diëtist, huisarts	12 weken en indien afhankelijk beeld langer, mensen moeten blijven bewegen	Nee, dient betaald te worden door patiënt gedeeltelijk door multidisciplinaire aanpak vergoed, daarom moeilijk op te zetten	Wordt al zelf bekostigd.
Meet me at the gym	Beweegzorg is een ontwikkeling binnen de gezondheidszorg die medische drempels (risico's en beperkingen) bij inactieve chronisch zieken wegneemt, zodat deze zelfstandig of met een passende sportieve begeleiding veilig kunnen sporten	Ja	Niet aangeboren hersenletsel	Fysiotherapeuten, huisarts	12 weken en indien afhankelijk beeld langer	Nee, moeilijk te starten	Wordt al zelf bekostigd.
Aanvullende opmerkingen: Zie interventie beweegkuur. Beginfase (idee) mogelijkheid om de jeugd samen met onderwijs en kinderdagverblijf aan het bewegen te krijgen gezonde leefstijl.							

Humanitas, afdeling Rijn-IJssel							
<i>Doelstelling van de aanpak / het project</i>	<i>Wat tracht deze aanpak / dit project te voorkomen?</i>	<i>Is er sprake van een bijdrage aan een van de drie basisvoorwaarden van de notitie? Zo ja, aan welke?</i> 1. Gezond leven en leren omgaan met beperking 2. Zorg voor een missie en visie in je leven 3. Vaardigheden om een netwerk op te bouwen en te onderhouden	<i>Op welke doelgroep(en) is de aanpak / het project gericht?</i>	<i>Welke andere partijen zijn er bij de aanpak / het project betrokken?</i>	<i>Wat is de looptijd van de aanpak / het project?</i>	<i>Is er een apart budget voor de aanpak / het project? Zo ja, hoeveel?</i>	<i>Is er binnen deze aanpak / dit project aandacht voor borging in de reguliere werkwijze?</i>
Gespreksgroepen Zingeving & Inspiratie voor 55+ers	Eenzaamheid en verlies van zingeving. Daardoor proberen te voorkomen dat mensen in het formele traject van hulpverlening terecht komen	Zorg voor een missie en visie in je leven: door het bespreken van levensthema's zoals omgaan met het ouder worden, afscheid en verlies, vriendschap, eenzaamheid, behoud van zelfstandigheid en levenskunst. Daarnaast kunnen bijvoorbeeld ook sociale vraagstukken aan de orde komen	55+ers	n.v.t.	Geen max. grens. Er is meestal na verloop van tijd sprake van natuurlijk verloop	Momenteel nog via particuliere sponsor: gem. ca. 2.000 tot 3.500 per jaar (afh. of er ook werving van nieuwe vrijwilligers en basistraining nodig is)	?
Thuisadministratie	De ondersteuning: Zorgt dat mensen weer zelfstandig verder kunnen. Voorkomt dat hulpvragers dieper in de schulden raken en in de schuldhelpverlening terecht komen. Zorgt dat mensen	Het effect valt niet direct onder de 3 genoemde voorwaarden onder te brengen. Het positief effect van het op orde krijgen van de administratie, meer zelfvertrouwen en rust op de gezondheid is echter groot	Degenen die behoefte hebben aan ondersteuning bij de financiële administratie	Wij werken nauw samen met andere instanties om hulpvragers snel te kunnen overdragen aan- of verwijzen naar evt., schuldhelpverlening	In overleg. Wij gaan in beginsel uit van de reactiveerbaarheid van hulpvragers en geven een steuntje in de rug zodat mensen daarna weer zelfstandig verder kunnen	Ja, meestal is sprake van een subsidie van de desbetreffende gemeente. In dit geval van de gemeente Rheden waarbij ook afspraken zijn gemaakt over het aantal koppelingen	?

	meer vertrouwen krijgen in hun financiële toekomst en meer rust ervaren						
Steun bij verlies	Praten over verlies (door overlijden maar ook door echtscheiding, verlies van gezondheid of werk) kan mensen helpen in het verwerkingsproces. Daardoor evt. voorkomen dat mensen in het formele hulpverlenings traject terecht komen	Er is hier zeker een relatie met gezondheid, zingeving (missie en visie) en evt. weer een netwerk op te leren bouwen	Degenen die te maken hebben met verschillende vormen van verlies (zie 2 ^e kolom)	n.v.t.	In overleg, over het algemeen duurt de begeleiding niet langer dan een jaar	Ja. Op basis van het aantal koppelingen	

Aanvullende opmerkingen:

- Humanitas is een landelijke vereniging voor maatschappelijke dienstverlening en samenlevingsopbouw. Humanitas werkt van mens tot mens, ongeacht verschillen als levensbeschouwing, politieke visie, inkomen, leefsituatie of afkomst. Wij werken met geschoolde vrijwilligers en gaan in principe uit van de reactiveerbaarheid van de hulpvrager: een tijdelijk steuntje in de rug en dan verder.
- In bovenstaand overzicht zijn alleen de projecten genoemd van Humanitas afdeling Rijn-IJssel in de gemeente Rheden. Daarnaast heeft deze afdeling ook ruime ervaring met verschillende Jeugdprojecten en een breed maatjes onder de naam Tandem. Natuurlijk is het ook mogelijk om uit het aanbod van ruim 600 projecten van Humanitas een project op maat te ontwikkelen.

VGGM

<i>Doelstelling van de aanpak / het project</i>	<i>Wat tracht deze aanpak / dit project te voorkomen?</i>	<i>Is er sprake van een bijdrage aan een van de drie basisvoorwaarden van de notitie? Zo ja, aan welke?</i> 1. Gezond leven en leren omgaan met beperking 2. Zorg voor een missie en visie in je leven 3. Vaardigheden om een netwerk op te bouwen en te onderhouden	<i>Op welke doelgroep(en) is de aanpak / het project gericht?</i>	<i>Welke andere partijen zijn er bij de aanpak / het project betrokken?</i>	<i>Wat is de looptijd van de aanpak / het project?</i>	<i>Is er een apart budget voor de aanpak / het project? Zo ja, hoeveel?</i>	<i>Is er binnen deze aanpak / dit project aandacht voor borging in de reguliere werkwijze?</i>
Aanpak schoolziekteverzuim op het voortgezet onderwijs: Vroegtijdige interventie bij schoolziekteverzuim, voorkomen van schooluitval	Voorkomen van schooluitval, voorkomen van afstromen naar lager niveau, stimuleren participatie in maatschappij	2.re- integratie naar schoolgang 3.evt. ontwikkelen van vaardigheden evt. problematiek op een andere wijze dan met verzuim op te vangen	Jeugd 12-18 jaar	Scholen: Vo en MBO	Jaren (landelijk basispakket)	De gemeente Rheden en school (Rheden Rozendaal) heeft extra spreekuren ingekocht	ja
Spreekuren op scholen: Preventieve zorg voor de jeugd 4-18 jaar. In het basistakenpakket zijn vastgestelde contactmomenten opgenomen voor de leeftijd van -9 maanden tot 19 jaar. Dit pakket moet actief en op initiatief van de JGZ voor ieder kind beschikbaar zijn en bestaat uit de volgende elementen: alle	Vroegtijdige opsporing van gezondheidsbedreigingen (in brede zin): Op basis van signalering en screening door de wettelijk vastgestelde contactmomenten en vanuit signalen van derden(ouders, scholen en politie) draagt de JGZ bij aan het signaleren van opgroei- en opvoedrisico's in een vroeg stadium. Dit alles vanuit het idee dat preventieve gezondheidszorg	2. De JGZ onderscheidt zich van de curatieve gezondheidszorg en jeugdhulp door de onderliggende maatschappelijke vraag waarop JGZ op individueel en collectief niveau actief is 3.De nadruk ligt op normaliseren van de situatie, in het gesprek met jeugdigen en ouders samen komen tot adequaat handelen door ouders, hen te versterken in hun eigen kracht en ontzorgen in hun eigen sociale omgeving.	Jeugd 4-18 jaar	Verpleegkundige en doktersassistente JGZ	Jaren (landelijk basispakket)	nvt	Wettelijke basis

kinderen in beeld houden, monitoring en signalering van de sociaal-medische en psychische ontwikkeling van het kind, screenings, vaccineren, inschatten zorgbehoefte en tijdig hulp inschakelen.	(ernstiger) problemen voorkomt en daarmee de inzet van zwaardere zorg vermindert.						
Deelname zorgstructuren: de zorgteams hebben preventieve functie en zijn gericht op het bespreken met betrokken partners en de ouders van kinderen die met problematiek te maken hebben die multidisciplinaire aandacht verdient. De zorgstructuur beoogt ontwikkelings- en opvoedrisico's in een vroegtijdig stadium te signaleren en vanuit een multidisciplinair overleg adequaat naar de juiste zorg toe te leiden.	Klein wat klein kan en groot waar nodig,	2.ouders weer in hun eigen kracht zetten; 2. Door lopende ontwikkelingslijn ism school 3.consultatie, gericht op het vergroten van het probleemoplossend vermogen/ deskundigheid/ risicosignalering van de inbrenger.	JEUGD 4-12	Jeugdverpleegkundige	Op basis van extra financiering	Ja	Ja

Indigo

<i>Doelstelling van de aanpak / het project</i>	<i>Wat tracht deze aanpak / dit project te voorkomen?</i>	<i>Is er sprake van een bijdrage aan een van de drie basisvoorwaarden van de notitie? Zo ja, aan welke?</i> 1. Gezond leven en leren omgaan met beperking 2. Zorg voor een missie en visie in je leven 3. Vaardigheden om een netwerk op te bouwen en te onderhouden	<i>Op welke doelgroep(en) is de aanpak / het project gericht?</i>	<i>Welke andere partijen zijn er bij de aanpak / het project betrokken?</i>	<i>Wat is de looptijd van de aanpak / het project?</i>	<i>Is er een apart budget voor de aanpak / het project? Zo ja, hoeveel?</i>	<i>Is er binnen deze aanpak / dit project aandacht voor borging in de reguliere werkwijze?</i>
E-health project Survivalkid (www.survivalkid.nl) Dit e-health project bestaat uit een website met diverse interventies (w.o. chatten met een hulpverlener, online cursusaanbod) en richt zich op kinderen van ouders met psychische problematiek in de leeftijd van 12 tot 25 jaar.	Deze groep loopt een hoog risico op het ontwikkelen van psychische problematiek. Juist voor jongeren in de puberleeftijd is internet een laagdrempelig kanaal voor hulp en ondersteuning voor deze moeilijk bereikbare doelgroep. Bezoekers zijn te herleiden naar postcode in verband met de gewenste laagdrempeligheid van het aanbod. Er wordt bij de uitvoering van deze website samengewerkt met meerdere ggz-instellingen.	Ja aan gezond leven en leren omgaan met een beperking.	Kinderen van ouders met psychische problematiek in de leeftijd van 12 tot 25 jaar.	-	-	-	-

Kinderen van Ouders met Psychische Problematiek (KOPP) lopen een hoog risico op het ontwikkelen van psychische problemen. In vier preventieve gesprekken met het kind (en de ouders) wordt door het geven van informatie en speels oefenen met vaardigheden de belasting voor het kind verminderd om zo psychische problemen te voorkomen. Aan de ouders wordt in een afsluitend gesprek informatie en advies gegeven over de behoefte van hun kind.	Voorkomen van psychische problemen bij kinderen van ouders met psychische problematiek. Totaal 8 (2x 4) preventieve gesprekken met kinderen (en ouders). Hierin wordt op maat aan de kinderen ondersteuning geboden gericht op het bespreekbaar maken en omgaan met de psychische problemen van de ouder. Denk aan bv schaamte en/of schuldgevoel bij het kind, herkennen en uiten van gevoelens, omgaan met reacties, steun zoeken etc.	Ja aan gezond leven en leren omgaan met een beperking.	Kinderen van ouders met psychische problematiek in de leeftijd van 7 tot 12 jaar.	-	-	-	-
Regionale avond en voorlichtingsbijeenkomsten	1 regionaal aangeboden voorlichting naar keuze uit de GGZ-thema's; Borderline de Baas, Schizofrenie, Autisme, ADHD	Ja aan gezond leven en leren omgaan met een beperking.	Voor alle doelgroepen	-	-	-	-
Mantelzorgondersteuning: Mantelzorgers lopen een grote kans op overbelasting. Driekwart van alle mantelzorgers ervaart hun zorgtaken als belastend. Circa 13% van de mantelzorgers is overspannen of ziek geworden door de mantelzorg, kreeg conflicten thuis of op het	In samenspraak met gemeente en steunpunt mantelzorg wordt het volgende uitgevoerd: 1. Voorlichting aan mantelzorgers tijdens salon. 2. POM = preventieve ondersteuning mantelzorgers voor mantelzorgers van klinisch opgenomen en	Ja aan gezond leven en leren omgaan met een beperking.	Mantelzorgers	Gemeente en steunpunt mantelzorg.	-	-	-

werk en kwam in de knel met de eigen zelfstandigheid. Mantelzorgers hebben meer psychische stoornissen dan niet mantelzorgers, voornamelijk depressie en angst. Dit geldt in sterkere mate voor mantelzorgers van mensen met psychische problemen.	ambulante (thuiswonend) cliënten van Pro Persona en Indigo. Op basis van de cijfers van 2013 is de verwachting dat in 2015 totaal 140 mantelzorgers van cliënten met psychische/psychiatrische problematiek uit de regio Arnhem aangemeld worden voor een POM gesprek. Ongeveer 45% (63 mantelzorgers) heeft behoefte aan preventieve gesprekken, de overige 55% heeft voldoende aan telefonisch contact en schriftelijke informatie met tips.						
Wijkgericht werken in Dieren. Wijkbewoners met psychische/psychiatrische problematiek nemen nog weinig deel aan wijkactiviteiten of algemene voorzieningen. Vaak is de drempel hoog of sluiten activiteiten onvoldoende aan op de behoeften van deze groep. Juist nu de gemeente inzet op empowerment en wijkgericht werken is aandacht voor de ondersteuning van de eigen kracht van wijkbewoners met psychische problematiek samen met	Deelname aan het wijkgericht werken in Dieren waarbij de GGZ expertise ingezet wordt voor consultatie én om in samenwerking met anderen (bv ervaringsdeskundigen, vrijwilligers van het Inloophuis, RIBW, buurtwerker van VIVA, SIZA, Vriendendienst, MEE) activiteiten te ontwikkelen gericht op empowerment van de wijkbewoners, bestaande activiteiten aan te vullen en GGZ expertise over te dragen. De keuze van de	Ja aan gezond leven en leren omgaan met een beperking.	Mensen met psychische/psychiatrische problematiek.	GGZ, ervaringsdeskundigen, vrijwilligers van het Inloophuis, RIBW, buurtwerker VIVA, SIZA, vriendendienst en MEE.			

ervaringsdeskundigen belangrijk. Maar ook aandacht voor de informele ondersteuning van deze wijkbewoners door vrijwilligers, en buurtbewoners etc. is nodig om te voorkomen dat zij overbelast raken. Bij een deel van deze informele ondersteuners ontbreekt vaak de expertise in het omgaan met deze wijkbewoners. Zij hebben behoefte aan ondersteuning of deskundigheidsvordering.	activiteiten is afhankelijk van de behoefte in de wijk.						
Psychische problematiek bij ouderen. De leefstijl van veel ouderen is ongezond, vermeldt de ouderenmonitor. Ouderen bewegen minder en zijn te zwaar. Bovendien vinden er op bepaalde leeftijd cognitieve veranderingen plaats, zoals een depressie of verlies van een partner. Daarnaast is 1 op de 3 ouderen regelmatig eenzaam. De cursus 'Liever bewegen dan moe' richt zich met name op ouderen die niet in beweging kunnen komen, lichte depressieve- en angstklachten hebben en die graag in contact willen komen met anderen.	Uitvoeren van de bewegingsactiviteit 'liever bewegen dan moe' voor ouderen in Velp.	Ja aan gezond leven en leren omgaan met een beperking.	Ouderen met psychische problematiek.	POH GGZ van gezondheidscentrum Eénplus, VIVA, Radar en Thuiszorg.			

Plezier op het VO (preventieve activiteiten jeugd). Het in het algemeen vergroten van de sociale weerbaarheid en het zelfvertrouwen van de kinderen uit groep 8 van het BO, zodat zij beter omgaan met de verandering door de overgang naar het VO. En extra ondersteuning specifiek voor de kwetsbare leerlingen (gepest, sociaal angstig, autisme, adhd etc) voor wie de verandering groter en extra spannend is, zodat ook zij een goede start maken en met meer plezier en zelfvertrouwen naar het VO gaan.	Voorlichting over het lesmateriaal (voor 3 lessen) en instructie aan de leerkrachten van groep 8. In deze klassikale lessen ontdekken en oefenen de leerlingen met hoe zij met plezier en zelfvertrouwen de overstap naar het VO kunnen maken. Als vervolg op deze lessen worden specifiek voor de kwetsbare leerlingen uit Rheden twee aanvullende workshops uitgevoerd. Deze zijn een vervolg op deze lessen, sluiten aan op voor hen lastige situaties en hoe je dit anders aan kunt pakken (bv omgaan met onzekerheid, erbij horen, nieuwe contacten maken, angst voor pesten etc).	Vaardigheden om een netwerk op te bouwen en te onderhouden	Kinderen uit groep van het basisonderwijs.	Basisscholen.			
--	--	---	---	----------------------	--	--	--

6. Conclusies op een rij en aanbevelingen

6.1 Conclusies op een rij

In de bovenstaande hoofdstukken zijn veel verschillende gegevens geanalyseerd. Deze gegevens bieden onder andere de volgende aanknopingspunten voor beleid gericht op preventie:

* **Onderwijs, inkomen en participatie**

- Laag opgeleide inwoners hebben vaak minder goede vooruitzichten onder andere met betrekking tot het verwerven van een inkomen. Ook maakt deze groep vaak eerder aanspraak op de zorg en is er een groot verschil in levensverwachting tussen laag- en hoogopgeleiden. Onderwijs is een belangrijk aanknopingspunt om het arbeids- en toekomstperspectief te verbeteren en de verbinding hiertussen is dan ook cruciaal. Binnen het onderwijs moet buiten het niveau ook aandacht zijn voor onderwerpen zoals voortijdig schoolverlaten en verzuim.
- In de gemeente Rheden zijn relatief meer personen in de arbeidsproductieve leeftijd aangewezen op een uitkering dan in de gemeenten Overbetuwe en Lingewaard. Dit komt voornamelijk door het relatief hoge aantal WWB/WIJ-uitkeringen en de AO-uitkeringen (voornamelijk als gevolg van de Wajong-uitkering). Ook maken relatief veel jongeren gebruik van de uitkeringen. Ook hier zou de verbinding met het onderwijs verdere aanknopingspunten kunnen bieden.
- De verbinding met gegevens over gezinssituaties geeft ook aanknopingspunten. Gezinnen met kinderen zijn namelijk belangrijke groepen als het gaat om multiproblematiek. Uit de kindermontitor van de GGD blijkt dat geldgebrek grote consequenties heeft. Zo kunnen kinderen vaak niet naar een kinderdagverblijf, op zwemles, lid zijn van een sportclub of een verjaardagfeestje geven. Het lokale minimabeleid probeert dat in Rheden zoveel als mogelijk te ondervangen.

* **Basisvoorwaarde 1: Gezondheid en leven met beperkingen**

Er zijn verschillende aanknopingspunten voor beleid ter versterking van de basisvoorwaarde 'gezondheid en leven met beperkingen' met aandacht voor de SES-verschillen en de leeftijdsgroepen. Het gaat hierbij om de volgende drie thema's:

- Risico op psychosociale problematiek bij jeugdigen en volwassenen met een laag inkomen/lage SES: Psychische aandoeningen vormen de grootste ziektelast (VTV 2014) en geven veel maatschappelijke gevolgkosten. Het terugdringen van dit risico kan op termijn veel geld besparen.
- Overgewicht: Dit is een belangrijke oorzaak van chronische aandoeningen als diabetes en hart- en vaatziekten. Het percentage van kinderen en jongeren met overgewicht binnen de gemeente Rheden neemt toe. Kinderen en jongeren met een lage SES bewegen minder, zijn minder vaak lid van een sportclub en hebben vaker overgewicht. Binnen de gemeente gebeurt al veel op dit thema. Wat vaak ontbreekt is de verbinding tussen de activiteiten. Zo is opvoeding vaak een belangrijke factor bij kinderen met overgewicht. Als je kijkt naar de verschillen tussen doelgroepen en in sociaal economische status zou meer de verbinding kunnen worden gemaakt tussen de opvoed-, leefstijl- en beweegprogramma's en het opheffen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Met andere woorden: zet in op laagopgeleide ouders, laagopgeleide kinderen en jongeren.
- Chronische aandoeningen en belemmeringen; aandacht voor kinderen en ouderen: Een kwart van de kinderen heeft een aandoening en bij volwassenen is dit percentage al toegenomen naar ruim de helft. Onder ouderen ligt dit percentage nog hoger. Een belangrijke risicogroep vinden we onder de mensen met een middeninkomen. Mensen met een aandoening zijn lang niet altijd beperkt in het dagelijks leven. Toch ervaren mensen met een (chronische) aandoening vaker belemmeringen in het leven. Ouders van kinderen met een aandoening hebben vaker behoefte aan opvoedingsondersteuning. Er is winst te halen als belemmeringen vroegtijdig worden opgeheven (zodat een chronisch zieke niet in een isolement raakt) en opvoedingsondersteuning vroegtijdig wordt aangeboden (zodat zware zorg voorkomen kan worden).

* **Basisvoorwaarde 2: Zorg voor een missie en visie in je leven**

Er zijn verschillende aanknopingspunten voor beleid ter versterking van de basisvoorwaarde 'zorgen voor een missie en visie in je leven' met aandacht voor de SES-verschillen en de leeftijdsgroepen. Het gaat hierbij om de volgende twee thema's:

- Het praktiseren van een geloof en deelnemen aan vereniging hebben overeenkomstige eigenschappen. Het speelt een rol in de zingeving maar het gaat ook om de verbinding die uit deze gemeenschappen voort kan komen. Deze geeft onderlinge verbondenheid en sociale contacten. Voorgaande insteek biedt interessante aangrijpingspunten voor het gesprek tussen geloofsorganisaties en verenigingen die niets met een geloofsovertuiging te maken hebben. Hoe kunnen zij, met alle respect voor de eigen keuze en identiteit van de Rhedenaren, van elkaar leren en meewerken aan zingeving en verbinding, vooral bij het betrekken van mensen met een lage opleiding/weinig inkomen?
- De mate van regie over het eigen leven hebben is een belangrijke voorspeller voor psychische en psychosociale problematiek. Hoe meer regie men ervaart, hoe minder risico er is. Een belangrijk aanknopingspunt voor dit thema is dat uit bovenstaande cijfers blijkt dat volwassenen met een laag inkomen minder regie over het eigen leven ervaren. Dit biedt aangrijpingspunten in de gesprekken en voorzieningen voor mensen die een laag inkomen hebben of dreigen te krijgen omdat ze werkloos worden, ziek en beperkt worden of door een andere levensgebeurtenis in (financiële) problemen raken. Alleen voorzien in een inkomen is niet genoeg. Hoe blijven zij in regie?

* **Basisvoorwaarde 3: Vaardigheden om een netwerk op te bouwen en te onderhouden**

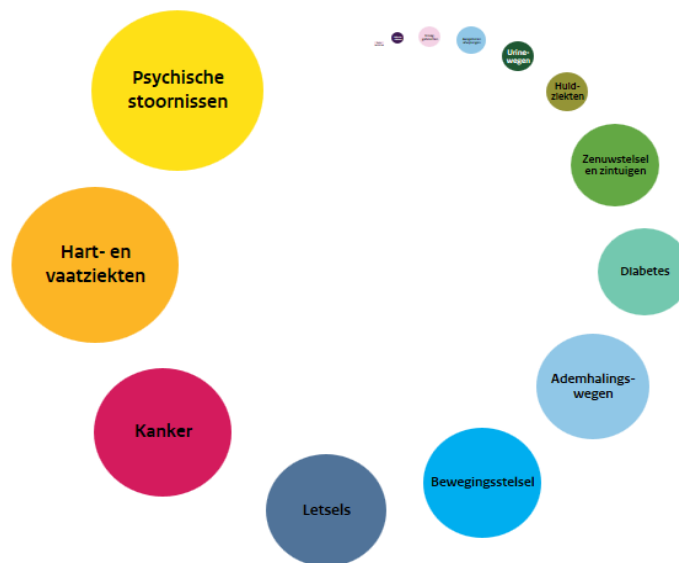
Er zijn verschillende aanknopingspunten voor beleid ter versterking van de basisvoorwaarde 'vaardigheden om een netwerk te bouwen en te onderhouden' met wederom aandacht voor de SES-verschillen en de leeftijdsgroepen. Het gaat hierbij om de volgende thema's:

- Eenzaamheid, sociale uitsluiting en pesten in relatie tot moeite met rondkomen. Weten de mensen de weg als ze subsidies of aanvullingen willen aanvragen? Is in beeld welke risico's mensen lopen als hun inkomen terugloopt? Kunnen ze blijven 'meedoen' in de Rhedense samenleving? Dit geldt met name voor de meest kwetsbare groepen waar een stapeling van risicofactoren plaatsvindt: lage opleiding, geen betaald werk, slechte huisvesting, eenoudergezin, geen netwerk, slechte onderlinge gezinsrelatie. Heb hier ook aandacht voor de belemmeringen die mensen hebben als het om vervoer gaat.
- Behoeft aan opvoedingsondersteuning is niet altijd inzichtelijk, ook niet voor mensen zelf. Als men niet weet welke vorm van ondersteuning gewenst is zal men er ook niet om vragen. Hoe maak je de vraag inzichtelijk en welk aanbod past daarbij?
- De invloed van de fysieke omgeving is nu nog onderbelicht in het beleid op het sociaal domein. De verbinding tussen deze beide domeinen zou veel meer gestalte kunnen krijgen, bijvoorbeeld door op buurtniveau inzichtelijk te maken hoe het is gesteld met de veiligheid en het woongenot en de inrichting (bestaande informatie) en deze inzichten te koppelen aan de drie basisvoorwaarden. Dit vergt een eigenstandig traject.

6.2 Aanbevelingen met voorbeelden voor het vervolg

Bovenstaande informatie laat zien dat er zowel op de sociale economische aspecten als op de thema's psychische gezondheid, eenzaamheid, overgewicht, opvoedingsondersteuning en leven met beperkingen aanknopingspunten zijn. Deze thema's staan niet los van elkaar. Zo heeft overgewicht op jonge leeftijd een relatie met opvoeden en hebben ouders van kinderen met een aandoening meer behoefte aan opvoedingsondersteuning. Eenzaamheid kan leiden tot een psychische aandoening als depressie en angst. Verder is heel duidelijk geworden dat vooral mensen met een laag inkomen en een lage opleiding meer beperkingen ervaren om aan de drie basisvoorwaarden te voldoen. Onderstaand model, van de het RIVM (uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning) laat duidelijk zien welke aandoeningen zorgen voor de grootste ziektelast. NB dit is inclusief maatschappelijke gevolgkosten (niet kunnen werken, schooluitval). Inzet loont.

Ziekten met de hoogste ziektelast



Aanbevelingen

- De geformuleerde aanknopingspunten zijn mogelijkheden waarop verdere actie kan worden ondernomen. Deze acties moet in gezamenlijkheid met verschillende partijen worden opgepakt en niet alleen door de gemeente Rheden. Door het samen op te pakken worden ook de verschillende perspectieven helder en verbonden. Het is belangrijk dat eerst wordt onderzocht in welke mate op de aanknopingspunten al acties worden georganiseerd binnen de gemeente. Het is belangrijk aan te sluiten op het bestaande en te kijken hoe het bestaande vergroot of verbeterd kan worden. De aanknopingspunten bieden dus een eerste richtlijn voor het verder ontwikkelen of oppakken van specifieke onderwerpen ten behoeve van preventie zodat men niet 'verdrinkt' in dit brede onderwerp.
- Gebruik het concept van de positieve gezondheid (kunnen omgaan met de uitdagingen die het leven je biedt) als leidraad voor gemeentelijk beleid. Laat dit doorwerken in positief inkomensbeleid, positief participatiebeleid. Niet iedereen kan op dezelfde wijze meedoen, als je maar kunt meedoen binnen je eigen mogelijkheden. Dit vraagt een andere manier van denken binnen het hele gemeentelijk apparaat.
- Maak als gemeente de verbinding tussen de verschillende wetten die het instrumentarium zijn. Hoe kunnen de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015, Wet publieke gezondheid, Jeugdwet en Participatiewet elkaar versterken?
- Gebruik het maatschappelijk middenveld en de Rhedense samenleving om je stuurindicatoren kwalitatief te duiden. Pas de netwerkbenadering toe, het proces van de werkgroep preventie heeft al winst geboekt doordat relevante partners met behulp van goede informatie met elkaar in gesprek raakten. Vaar vooral niet blind op cijfers, niet alles is met elkaar te vergelijken. Maar maak waar mogelijk afspraken met instellingen om te registreren op een manier die vergelijking of onderbouwing wél mogelijk maakt.

- Het gaat hierin niet om output (hoeveel activiteiten, hoeveel deelnemers) maar om outcome. Welke bijdrage leveren activiteiten en beleidsmaatregelen aan het bevorderen van de drie basisvoorwaarden of het opheffen van belemmeringen?
- Probeer waar mogelijk preventieve acties zo vroeg mogelijk in te zetten om het rendement van preventie te vergroten. Preventie in relatie tot gezondheid is veelal nog voornamelijk op de doelgroep ouderen gericht maar de volgende beweging zou mede op basis van de geanalyseerde gegevens in gang moeten worden gezet:

80 – 100+ jaar
60 – 80 jaar
40 – 60 jaar
20 – 40 jaar
0 – 20 jaar



- Zorg tot slot voor een meer structurele en integrale aanpak. Preventie is tot nu toe veelal gekoppeld aan losse projecten of werkzaamheden maar zou meer effect hebben als succesvolle werkzaamheden en projecten op een meer gestructureerde manier in het reguliere werk opgenomen zouden worden.
- Ook laat preventie tot nu toe nog vaak een aanbodgerichte aanpak zien. Het is belangrijk om op de vraag van de inwoner (of organisatie die behoefte heeft aan de inzet van preventie) in te gaan en daarop door te vragen. Als er geen aanbod is voor de vraag dan moet er niet zomaar een aanbod op worden toegepast maar moet worden gezocht naar maatwerk. Samen met 'de aanbieders van preventie' moet worden gekeken naar vernieuwingen en maatwerk hierin.

Voorbeelden

De volgende voorbeelden zijn als mogelijke acties en ter verheldering toegevoegd:

Voorbeeld 1

Verweduwd inwoners hebben een hoger risico op eenzaamheid. De gemeente weet bijna als eerste dat iemand is overleden. Kun je zo iemand, met name met een laag inkomen, proactief een gesprek aanbieden om te kijken op welke aspecten eventueel hulp en ondersteuning nodig is? De Dela doet dit bij haar verzekerden. De gemeente zou hier met partners veel meer in kunnen doen, bijvoorbeeld met vrijwilligers vanuit VIVA of buurtorganisaties.

Voorbeeld 2

Een combinatie van vroegtijdige weerbaarheidstraining en opvoedingsondersteuning voor (ouders van) kinderen die een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt, draagt bij aan het terugdringen van het beroep op zorg op latere leeftijd.

Voorbeeld 3

Een gezin met thuiswonende kinderen moet een beroep doen op de bijstand. De consultant heeft een gesprek met de aanvrager. Hierbij zou bij de mogelijke inzet van voorzieningen extra aandacht moeten zijn voor:

- Gezondheidsdeprivaties door een laag inkomen (geen geld voor een goed bed, geen geld om te sporten etc.)
- Sociale gevolgen van een laag inkomen: gevoel buitengesloten te zijn, niet meer meedoen, spanningen in het gezin (risico op huiselijk geweld), gepest worden.

NB de consultant hoeft bovenstaande problematiek niet zelf aan te pakken maar zou een gezin dan bijvoorbeeld kunnen aanmelden bij het wijkteam. Samen met het gezin kan de coördinator in beeld brengen welke risico's er zouden kunnen zijn en hoe deze vroegtijdig getackeld kunnen worden. Bijvoorbeeld door weerbaarheidstraining voor kinderen, activeringsactiviteiten voor de ouders, doen van vrijwilligerswerk, bijzondere bijstand voor een nieuw bed, psychosociale – en opvoedingsondersteuning om eventuele spanningen voor te zijn, cursus 'omgaan met weinig geld', activiteiten gericht op goedkoop en gezond koken, een buddy om mee te sparren/wandelen/fietsen.

7. Bijlage 1 – deelnemerslijsten bijeenkomsten

Bijeenkomst 20 november 2014		
1.	Belangenvereniging Daalhuizen-Velp	Egon Haffmans
2.	Bibliotheek Veluwezoom	Lianne Busser
3.	Buurtvereniging Stenfert	Bianca Jacqueline Hilberink
4.	COSBO	Rosemarie Kamphuisen
5.	Cultuurbedrijf RiQQ	Maaïke Garssen
6.	De Tender (onderdeel van het Rhedens)	Maarten van Minderhout
7.	Diaconie Protestantse Gemeente Rheden	Jan de Bes
8.	Diaconie PKN Velp / Werkgroep Verkeer & Veiligheid / Belangenvereniging Daalhuizen-Velp)	Arthur Ohm
9.	Gemeente Rozendaal	Anton Logemann
10.	Gemeente Rheden	Constans Pos
11.	Gemeente Rheden	Gerthy Starink
12.	Gemeente Rheden	Jan Martens
13.	Gemeente Rheden	Jo-Ella Verbeek
14.	Gemeente Rheden	Marieke van der Burg
15.	Gemeente Rheden	Marieke van Hooff
16.	Gemeente Rheden	Natascha Nijenhuis
17.	Gemeente Rheden	Nicole Westerterp
18.	Gemeente Rheden	Peter Brons
19.	Gemeente Rheden	Tjebbe Vugts
20.	Humanitas afdeling Rijn-IJssel	Betty van Zon
21.	Indigo	Maria Meeskes
22.	Raad van Kerken	Truus van Santen
23.	Raadslid	Herman Boesveld
24.	Raadslid	Jorine Dirks
25.	Raadslid	Magda Rook
26.	Raadslid	Gea Hofstede
27.	Raadslid	Ada Spaargaren
28.	Raadslid	Ron Oei
29.	Raadslid	Bert de Lange
30.	Raadslid	Mehmet Sahan
31.	Raadsvolger	Loes Hupkens
32.	Raadsvolger	Monique Reinders
33.	Raadsvolger	Harry Brouwer
34.	Raadsvolger	Anco Stahlie
35.	Rhedens Dorpsbelang	Jos Magielsen
36.	Rode Kruis / Werkgroep burenhulp	Lenie Quint
37.	Soerens Belang	Marijke Hoeven
38.	Sportbedrijf Rheden	Melissa Davina
39.	Sportbedrijf Rheden	Ruud van Dijk
40.	Stichting Een Plus Samenwerking	Herma Barnhoorn
41.	Stichting Thuiszorg Midden Gelderland	Erica Pels Rijcken – van Erp
42.	Titus Brandsma	Dick Helders
43.	Veiligheids- en gezondheidsregio Gelderland-Midden / GGD Gelderland-Midden	Michèle Haagmans
44.	Veiligheids- en gezondheidsregio Gelderland-Midden / GGD Gelderland-Midden	Elly Hesselmans
45.	Veiligheids- en gezondheidsregio Gelderland-Midden / GGD Gelderland-Midden	Sandra Mustert
46.	VIVA Rheden - Meldpunt Vrijwillige Thuiszorg	Lidy Kelderman
47.	VIVA Rheden - Meldpunt Vrijwillige Thuiszorg	Sieta Gerrits
48.	VIVA Rheden – ouderenadviseur	Hilda Boersma
49.	Vivare	Vera Visser
50.	V.V. Dierensche Boys	Marc Pijpers
51.	Wmo-raad Rheden / Rozendaal	Fred Beukens
52.	Wmo-raad Rheden / Rozendaal	Brigitte Heck

53.	Wmo-raad Rheden / Rozendaal	Angely Ouwehand
54.	WWB-raad Rheden / Rozendaal	Trix Kruger

Bijeenkomst 30 maart 2015		
	Organisatie	Persoon
1.	Adviesraad Sociaal Domein	Hans de Beer
2.	Adviesraad Sociaal Domein	Wil Hoogstraten
3.	Bibliotheek Veluwezoom	Alberdine Tesink
4.	Buurtvereniging Stenfert	Bianca Jacqueline Hilberink
5.	Cultuurbedrijf RiQQ	Anouk de Bruijn
6.	Cultuurbedrijf RiQQ	Maike Garssen
7.	De Cirkel	Laska Mosterman
8.	De Cirkel	Bob Hendriks
9.	De Tender (onderdeel van het Rhedens)	Maarten van Minderhout
10.	Gemeente Rozendaal	Anton Logemann
11.	Gemeente Rheden	Berteke de Jongh
12.	Gemeente Rheden	Constans Pos
13.	Gemeente Rheden	Erny Reuling
14.	Gemeente Rheden	Gerthy Starink
15.	Gemeente Rheden	Jan Martens
16.	Gemeente Rheden	Jo-Ella Verbeek
17.	Gemeente Rheden	Natascha Nijenhuis
18.	Gemeente Rheden	Nicole Westerterp
19.	Gemeente Rheden	Nural Cilinger
20.	Gemeente Rheden	Rafet Dumlu
21.	GGD Gelderland-Midden	Angela Vos
22.	Humanitas afdeling Rijn-IJssel	Betty van Zon
23.	Humanitas	Olivia Spronck
24.	Humanitas	Astrid de Koning
25.	Indigo	Maria Meekes
26.	Rader	Nicole van Vonno
27.	Raadslid PvdA	Mehmet Sahan
28.	Scholengroep Veluwezoom	Hannelore Bruggeman
29.	Soerens Belang	Marijke Hoeven
30.	Sportbedrijf Rheden	Ruud van Dijk
31.	Stichting Een Plus Samenwerking	Herma Barnhoorn
32.	STMR	Ronald Thomassen
33.	VGGM	Michèle Haagmans
34.	VIVA Rheden – Meldpunt Vrijwillige Thuiszorg	Lidy Kelderman
35.	VIVA Rheden – Buurtcoach	Suus de Waard
36.	VIVA Rheden – adviseur	Jurja Steenmeijer
37.	V.V. Dierensche Boys	Marc Pijpers