

‘Dichtbij zijn en voorkomen’

Visie op preventie
Gemeente Lochem

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding	3
1.1 Aanleiding voor de visie op preventie.....	3
1.2 De visie op preventie geeft richting aan alle preventieve activiteiten.....	3
1.3 Er is een duidelijke relatie met het algemeen beleidskader sociaal domein 2019.....	3
1.4 Bij het ontwikkelen van de visie zijn inwoners, professionals en raadsleden betrokken	4
1.5 Leeswijzer.....	4
Hoofdstuk 2 Wettelijk kader	5
2.1 Wet publieke gezondheid is het kader voor publieke gezondheidszorg	5
2.2 Wet maatschappelijke ondersteuning is gericht op passende ondersteuning	5
2.3 De Jeugdwet regelt de organisatie van jeugdhulp	5
2.4 Door de Zorgverzekeringswet is er een wettelijke verplichting voor een basisverzekering.....	6
2.5 Wet langdurige zorg is voor mensen die de hele dag ondersteuning nodig hebben	6
2.6 Ook de Wet passend onderwijs en Participatiewet bieden aanknopingspunten	6
Hoofdstuk 3 Uitgangspunten voor preventie	7
3.1 Door het concept positieve gezondheid kijken we breed naar het welbevinden van onze inwoners	7
3.2 We zetten in op een krachtige samenleving waarbij inwoners naar elkaar omkijken en elkaar ondersteunen.....	7
3.3 Bij activiteiten kijken we steeds wat voor de gemeente Lochem als geheel opgepakt wordt. Of waar wijk- of doelgroepgericht maatwerk nodig is.	7
3.4 Bij preventieactiviteiten kijken we steeds naar de risico- en beschermingsfactoren.	8
3.5 We gaan bij preventieactiviteiten uit van voorspellers (life-events) van problemen.	8
3.6 We werken zoveel mogelijk met activiteiten waarvan de meerwaarde aannemelijk of bewezen is.	8
3.7 We accepteren dat preventieactiviteiten vaak pas op langere termijn effecten opleveren.	8
3.8 Deze preventievisie is leidend voor de uitvoering van activiteiten. Dit geldt voor onze (subsidie)partners. Maar ook voor onszelf.	8
Hoofdstuk 4 Inhoudelijke thema's preventie	9
4.1 Eenzaamheid onder inwoners	9
4.2 Schulden hebben of in armoede leven.....	9
4.3 Mantelzorg/informele hulp in de gemeente Lochem	10
4.4 Mentaal welbevinden van inwoners	10
4.5 Schooluitval onder jongeren	11
4.6 Leefstijl	11
4.7 Huiselijk geweld.....	12

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Aanleiding voor de visie op preventie

Sinds januari 2015 zijn we als gemeente verantwoordelijk voor de uitvoering van de (nieuwe) Wet maatschappelijke ondersteuning, de Jeugdwet en de Participatiewet. De decentralisatie bleek nog niet makkelijk. De afgelopen jaren hebben we de nieuwe taken vormgegeven en ontwikkeld, zodat we onze inwoners goed kunnen helpen. Dit kostte tijd.

Het is nu tijd om verder te kijken. Kijken naar hoe het nog integraler kan. En hoe we meer kunnen 'transformeren'. Eén van de gedachten daarbij is dat we nog veel preventiever moeten én kunnen werken. Er eerder bij kunnen zijn. Daarom beschrijven we met dit document onze visie op preventie in het sociaal domein.

1.2 De visie op preventie geeft richting aan alle preventieve activiteiten

Met deze visie beschrijven we hoe we preventie in het sociaal domein zien. We benoemen welke uitgangspunten we hanteren. En aan welke thema's we extra willen werken de komende jaren. Hiermee geven we richting aan de preventieve activiteiten die we doen in het sociaal domein.

1.3 Er is een duidelijke relatie met het algemeen beleidskader sociaal domein 2019

In het algemeen beleidskader sociaal domein beschrijven we hoe we het sociaal domein zien. En welke doelen we willen behalen. In het beleidskader is opgenomen dat de gemeente de kracht van de samenleving wil versterken. En passende ondersteuning biedt voor iedereen die dat nodig heeft. We willen dat alle inwoners mee kunnen doen en een zinvolle bijdrage kunnen leveren. Dat iedereen zelf keuzes kan maken en zijn of haar leven kan inrichten. Inwoners kunnen elkaar daarbij helpen, naar elkaar omkijken en voor elkaar klaar staan. Als gemeente willen we investeren in die krachtige samenleving.

Het lukt niet altijd om zelf of samen met anderen een oplossing te vinden. Ook dan kan de gemeente helpen. Daarom hebben we in het beleidskader twee hoofddoelen opgenomen. Namelijk het werken aan een krachtige samenleving en het bieden van passende ondersteuning. De in het beleidskader genoemde uitgangspunten: perspectief van de inwoner, eigen kracht, dichtbij, samenhang en effectiviteit zien we grotendeels ook in deze visie op preventie terug.

Het algemeen beleidskader sociaal domein en de visie op preventie zijn allebei 'kapstokdocumenten'. In beleids- en uitvoeringsplannen komen genoemde uitgangspunten steeds terug.

1.4 Bij het ontwikkelen van de visie zijn inwoners, professionals en raadsleden betrokken

Tijdens het proces hebben we uitgebreid gebruik gemaakt van de ideeën die we kregen van inwoners uit de gemeente Lochem, betrokken professionals en gemeenteraadsleden.

Inwoners

Via het inwonerspanel Lochem Spreekt hebben 714 mensen met ons meegedacht¹. Zij gaven antwoord op vragen als: Op welke thema's moet de gemeente Lochem zich richten? Wie is er verantwoordelijk voor om te herkennen dat iemand hulp nodig heeft? Hoe kan de gemeente probleemsituaties sneller in beeld krijgen? Hoe kan de gemeente ervoor zorgen dat inwoners elkaar (meer) kunnen helpen? 25 inwoners deden daarna nog mee aan een verdiepend gesprek² over de uitkomsten van het panel.

Professionals werkzaam in de gemeente Lochem

In twee bijeenkomsten spraken we in totaal ongeveer 75 professionals. Aan de hand van stellingen gingen we met elkaar in discussie. Daarna vroegen we hen hoe belangrijk bepaalde thema's zijn. Of we als gemeente aan het thema moeten werken en hoe we dat moeten doen.

Raadsleden

Met raadsleden van de gemeente Lochem hebben we een 'PAK-traject' gevolgd. In verschillende bijeenkomsten hebben we met vertegenwoordigers van alle fracties gekeken naar problemen en alternatieven. Daarbij maakten we gebruik van alle informatie die we hebben opgehaald bij inwoners en professionals. Ook maakten we gebruik van de 'foto' van Lochem. Deze is gemaakt op basis van allerlei cijfermateriaal en onderzoeken over de gemeente Lochem. Uiteindelijk hebben we met de betrokken raadsleden een keuze gemaakt voor de uitgangspunten en inhoudelijke thema's.

1.5 Leeswijzer

We beschrijven in hoofdstuk 2 de wetten waarin preventie is opgenomen. Als gemeente hebben we binnen een aantal van die wetten zelf een verantwoordelijkheid. Bij andere wetten ligt de verantwoordelijkheid bij zorgverzekeraars/ zorgkantoren. Daarna gaan we in hoofdstuk 3 in op de uitgangspunten. Deze uitgangspunten vormen de basis van de keuzes die we maken. Vervolgens bespreken we in hoofdstuk 4 de 7 inhoudelijke thema's waar we ons de komende jaren op willen richten.

¹ Moventem (2019), *rapportage preventie sociaal domein gemeente Lochem*.

² Moventem (2019), *factsheet groepsgesprekken inwoners preventie sociaal domein*.

Hoofdstuk 2 Wettelijk kader

In dit hoofdstuk beschrijven we de 5 belangrijkste wetten waarin preventie is opgenomen. Dat zijn de: Wet publieke gezondheid (Wpg), Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo), Jeugdwet (Jw), Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Als gemeente hebben we niet binnen alle wetten een rol. Het kan wel zijn dat onze activiteiten een (positief) effect hebben voor de zorgverzekeraars/ zorgkantoren.

2.1 Wet publieke gezondheid is het kader voor publieke gezondheidszorg

Alle activiteiten binnen de wet zijn gericht op het bevorderen van gezondheid en preventie. In de wet is opgenomen hoe Rijk en gemeenten samenwerken. Het Rijk stelt iedere 4 jaar een nota gezondheidsbeleid op. Daarin geeft het Rijk aan wat volgens hen de belangrijkste activiteiten zijn. De activiteiten liggen op de terreinen: jeugdgezondheidszorg, bestrijding infectieziekten, gezondheidszorg voor ouderen en collectieve preventie. Huidige speerpunten voor het rijk zijn tegengaan roken, alcoholmatiging, bestrijden overgewicht, depressiepreventie en tegengaan diabetes.

De gemeente is verantwoordelijk voor de lokale invulling en uitvoering. Voor de jeugdgezondheidszorg en de bestrijding van infectieziekten zijn de taken duidelijk omschreven. Dit biedt weinig beleidsvrijheid. Bij collectieve preventie en de gezondheidszorg voor ouderen is die beleidsvrijheid er wel. We kunnen daarbij goed rekening houden met lokale ontwikkelingen. Gemeenten stellen elke 4 jaar een eigen nota lokaal gezondheidsbeleid op.

Nationaal preventieakkoord

Eind 2018 is een nationaal preventieakkoord opgesteld. Rijk en ruim 70 andere partijen (waaronder VNG, zorgverzekeraars, koepelorganisaties voor onderwijs, sportbonden, zorgaanbieders en patiëntenorganisaties) tekenden. Het akkoord richt zich op overmatig alcoholgebruik, roken en overgewicht.

2.2 Wet maatschappelijke ondersteuning is gericht op passende ondersteuning

Het doel van de Wmo is burgers ondersteunen. Dit zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en deel kunnen nemen aan de maatschappij. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor uitvoering van deze wet. Alles wat ertoe leidt dat geen zwaardere zorg wordt ingezet ziet de wet als preventie. De wet geeft gemeenten de beleidsvrijheid om in te zetten op preventie. En daarmee de mogelijkheid om zelf te kiezen waar de nadruk op komt te liggen. Het gemeentelijk beleid staan in het beleidsplan maatschappelijke ondersteuning.

2.3 De Jeugdwet regelt de organisatie van jeugdhulp

Met de Jeugdwet regelen gemeenten de hulp aan jeugdigen tot 18 jaar. Het gaat om jeugdigen die tijdelijk of voor langere periode ondersteuning nodig hebben bij het opgroeien. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp. Belangrijke doelen zijn het voorkomen van problemen en het zo snel mogelijk inzetten van ondersteuning. Dit om zwaardere vormen van jeugdhulp te voorkomen. Net als bij de Wmo geeft de Jeugdwet de

gemeenten de beleidsvrijheid om in te zetten op preventie. Gemeenten bepalen zelf de behoefte aan preventieve activiteiten. Het gemeentelijk beleid is in het beleidsplan jeugdhulp omschreven.

2.4 Door de Zorgverzekeringswet is er een wettelijke verplichting voor een basisverzekering

Iedereen die in Nederland woont of loonbelasting betaalt is verplicht om een basisverzekering te hebben. Hiermee kunnen ze gebruik maken van de standaardzorg van huisarts, ziekenhuis en apotheek. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht. Als mensen een beroep doen op hun verzekering is een zorgverzekeraar verplicht zorg te regelen. Gemeenten hebben geen verantwoordelijkheid vanuit deze wet.

Geïndiceerde- en zorggerelateerde preventie zijn onderdeel van het basispakket. Op het moment dat bij een individuele persoon een verhoogd risico is vastgesteld kan preventie worden ingezet.

2.5 Wet langdurige zorg is voor mensen die de hele dag ondersteuning nodig hebben

Sommige mensen hebben de hele dag zorg of toezicht nodig. Om te voorkomen dat problemen erger worden. En/of omdat mensen er anders zelf last van hebben (fysieke problemen of verwaarlozing). Zorgkantoren en Wlz-organisaties hebben een verantwoordelijkheid op basis van deze wet. Zij kunnen zorggerelateerde preventie inzetten. Gemeenten hebben in de Wlz geen verantwoordelijkheid.

2.6 Ook de Wet passend onderwijs en Participatiewet bieden aanknopingspunten

In de Wet passend onderwijs is een wettelijke zorgplicht voor scholen geregeld. Kinderen die extra ondersteuning nodig hebben vanwege een beperking of ontwikkelings-, gedrags-, of leerproblemen moeten die ondersteuning krijgen. Verantwoordelijkheid ligt niet bij gemeenten, maar bij de scholen. Toch is deze wet belangrijk vanwege de verbinding met de Jeugdwet. In beide wetten zien we de school als plek om problemen vroeg te signaleren.

Door de Participatiewet zorgen we ervoor dat meer mensen werk vinden. Ook mensen met een arbeidsbeperking. De verantwoordelijkheid voor uitvoering ligt bij de gemeente. Preventieve activiteiten op bijvoorbeeld de leefgebieden zorg en inkomen kunnen ervoor zorgen dat mensen sneller weer aan het werk kunnen. In onze visie op participatie beschrijven we hoe we onze inwoners van de gemeente Lochem willen laten deelnemen op de arbeidsmarkt.

Hoofdstuk 3 Uitgangspunten voor preventie

We hebben 8 uitgangspunten voor preventie geformuleerd. Deze uitgangspunten vormen steeds de basis voor de keuzes die we maken. Dat geldt voor de inhoudelijke thema's uit hoofdstuk 4 waar we binnen preventie extra mee aan de slag willen. Maar ook voor alle activiteiten op het gebied van preventie die we al doen.

3.1 Door het concept positieve gezondheid kijken we breed naar het welbevinden van onze inwoners

Wat is positieve gezondheid? Gezondheid wordt niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte. Met positieve gezondheid wordt breder gekeken naar het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen om te gaan. En zoveel mogelijk eigen regie te voeren.

Als het op een bepaald vlak, bijvoorbeeld lichamelijk, niet goed gaat kunnen we ervoor kiezen om daarop te investeren. Maar daarnaast kijken we ook naar (versterking van) waar de inwoner zelf vindt dat het wel goed gaat. Bijvoorbeeld acceptatie van de situatie of sociale contacten. Daardoor hopen we dat de inwoner beter om kan gaan met de zorgen die er wel zijn. Binnen het concept positieve gezondheid bepaalt de inwoner zelf waar hij of zij ondersteuning nodig heeft.

3.2 We zetten in op een krachtige samenleving waarbij inwoners naar elkaar omkijken en elkaar ondersteunen.

In het beleidskader sociaal domein beschreven we de krachtige samenleving al. In een krachtige samenleving hebben mensen een netwerk dat hen kan helpen als ze dat nodig hebben. Familieleden, buurtgenoten, vrienden en kennissen staan voor elkaar klaar. Inwoners nemen de verantwoordelijkheid voor hun omgeving en de mensen om hen heen. Ze ondernemen initiatieven, zijn actief in het verenigingsleven, kijken naar elkaar om en helpen elkaar. Daardoor kunnen ze samen vragen oplossen en omgaan met tegenslagen. Doordat inwoners elkaar met kleine zaken helpen ontstaan minder snel grotere problemen. Als gemeente willen we investeren in het creëren van een krachtige samenleving.

3.3 Bij activiteiten kijken we steeds wat voor de gemeente Lochem als geheel opgepakt wordt. Of waar wijk- of doelgroepgericht maatwerk nodig is.

Preventie is onder te verdelen in voorkomen, vroeg oppakken en beperken. Bij voorkomen gaat het erom dat we willen voorkomen dat een hulpvraag zich voordoet. Dat is gericht op alle inwoners en wordt ook wel collectieve preventie genoemd. Bij vroeg oppakken gaat het om het vroegtijdig opsporen en aanpakken van hulpvragen. Dit is gericht op (risico)doelgroepen en noemen we ook wel secundaire preventie. Hierbij is over het algemeen sprake van wijk- of doelgroepgericht maatwerk. Bij beperken gaat het om het beperken van de zwaarte van de hulpvraag en mate van ondersteuning. Dit is gericht op (een kleine groep van) individuele hulpvragers. Dit noemen we ook wel tertiaire preventie. Ook hier is sprake van maatwerk.

3.4 Bij preventieactiviteiten kijken we steeds naar de risico- en beschermingsfactoren.

Risicofactoren zijn factoren (gedrag, kenmerken, omstandigheden) die de kans op bepaalde problemen voorspellen. Beschermende factoren kunnen de invloed van risicofactoren beperken en dragen bij aan een positieve ontwikkeling. Voorbeelden van beschermende factoren zijn bijvoorbeeld sociale binding en steun van de omgeving. Bij het uitvoeren van activiteiten kijken we niet alleen hoe we de risico's kunnen verminderen. We kijken ook welke beschermende factoren aanwezig zijn. En hoe we die kunnen gebruiken.

3.5 We gaan bij preventieactiviteiten uit van voorspellers (life-events) van problemen.

Life-events zijn (indrukwekkende) gebeurtenissen in een mensenleven die zorgen voor een positief of negatief gevoel van geluk en tevredenheid. Dan gaat het bijvoorbeeld over een huwelijk, de geboorte van een kind, werkloosheid, scheiding, pensioen of iemands overlijden. We weten dat inwoners op een zeker moment met bepaalde life-events en de gevolgen daarvan te maken krijgen. Door inwoners al vooraf daarop voor te bereiden hopen we de negatieve gevolgen te beperken. Hoe eerder we erbij zijn, hoe minder groot de gevolgen en hoe lager de kosten voor zorg.

3.6 We werken zoveel mogelijk met activiteiten waarvan de meerwaarde aannemelijk of bewezen is.

Bij de inzet van veel van onze activiteiten maken we gebruik van erkende interventies. Dit zijn programma's/trainingen/cursussen die door onafhankelijke commissies met experts en professionals uit de praktijk zijn beoordeeld. Deze interventies zijn er op allerlei gebieden. Bij activiteiten op bepaalde thema's bekijken we welke interventies mogelijk zijn.

Toch vinden we dat we ook lef moeten tonen en ruimte moeten nemen om pilots te doen met aanpakken waarvan het resultaat niet op voorhand duidelijk is. Laat staan in geld uit te drukken.

3.7 We accepteren dat preventieactiviteiten vaak pas op langere termijn effecten opleveren.

Als gemeente beseffen we dat inzet op preventie vaak niet op korte termijn al resultaat oplevert. We willen verder denken. We doen het voor de langere termijn. Daarom zijn we bereid om vooraf geld in preventie te investeren. Bij het uitvoeren van de thema's kijken we hoe we zo goed mogelijk de resultaten en effecten kunnen meten. Ook tussentijds zodat we kunnen bijsturen.

3.8 Deze preventievisie is leidend voor de uitvoering van activiteiten. Dit geldt voor onze (subsidie)partners. Maar ook voor onszelf.

De preventievisie gebruiken we als 'kapstok'. Bij het maken van plannen houden we rekening met de geformuleerde uitgangspunten. Als we contact hebben met onze partners en hen opdrachten geven nemen we deze uitgangspunten ook steeds mee.

Hoofdstuk 4 Inhoudelijke thema's preventie

In dit hoofdstuk beschrijven we de 7 inhoudelijke thema's waar we ons de komende jaren extra op willen richten. Deze thema's kwamen naar voren uit het proces met inwoners, professionals en de raadswerkgroep. In de visie volstaan we in willekeurige volgorde met een korte beschrijving van het thema. In de uitvoeringsagenda die volgt op deze visie worden de thema's uitgebreider uitgewerkt en wordt er ook een investeringsvraag aan gekoppeld.

4.1 Eenzaamheid onder inwoners

Iedereen voelt zich weleens alleen. Eenzaamheid is je voortdurend te weinig of niet verbonden voelen met anderen. Dat zorgt voor negatieve gevoelens zoals bijvoorbeeld verdriet, angst en je zinloos voelen. Vaak zorgt het ook voor lichamelijke of psychische klachten. Daarmee kan eenzaamheid invloed hebben op je gezondheid en welzijn.

Een groot deel van de samenleving is of voelt zich eenzaam. Een kwart van de volwassen inwoners in de gemeente Lochem geeft aan zich eenzaam te voelen. Inwoners noemden (in het inwonerspanel) eenzaamheid het belangrijkste onderwerp waar de gemeente aandacht aan moet besteden. Ook onder professionals en in de raadswerkgroep kwam het thema vaak naar voren. Het is een onderwerp dat in beleid (ouderen, mantelzorg) wel naar voren komt, maar waarop we nog geen concreet programma hebben ontwikkeld.

Door met het thema eenzaamheid aan de slag te gaan willen we (de gevoelde) eenzaamheid van inwoners verminderen. En ontmoetingen tussen inwoners van allerlei leeftijden bevorderen. Dit bevordert volgens ons het welzijn en de veerkracht. Als gemeente willen we onder andere stimuleren dat:

- inwoners elkaar kunnen ontmoeten
- inwoners naar elkaar omkijken
- professionals zoals bijvoorbeeld vanuit 't Baken, huisartsen, zorgorganisaties en welzijnswerkers voldoende (kunnen) signaleren.

Inwoners die het nodig hebben willen we helpen in het opbouwen van sociale netwerken.

Onze verwachting is dat we om met het thema aan de slag te gaan extra financiële middelen nodig hebben.

4.2 Schulden hebben of in armoede leven

In armoede leven wil zeggen dat mensen niet kunnen voorzien in hun primaire levensbehoeften. Dat zijn schoon drinkwater, eten, kleding, huisvesting en gezondheidszorg. Ruim 950 huishoudens (ongeveer 6,5%) in de gemeente hebben een inkomen tot maximaal 130% van het wettelijk sociaal minimum.

Uit onderzoek weten we dat in armoede leven een grote voorspeller is van problemen op andere levensdomeinen (wonen, gezondheid, sociaal). Armoede is vaak 'erfelijk'. Het gaat over van generatie op generatie. In het inwonerspanel werd aangegeven dat het een thema

is waar de gemeente aandacht aan moet besteden. Ook bij de raads werkgroep stond het thema in de top 5.

Door aan het thema schulden hebben/in armoede leven te werken, willen we inwoners met financiële problemen tijdig en zo integraal mogelijk proberen te begeleiden. Als gemeente willen we onder andere:

- bestaande regelingen en initiatieven nog beter aan elkaar koppelen,
- nieuwe initiatieven ontwikkelen waar dat nodig is,
- inwoners beter wijzen op mogelijkheden,
- voorkomen dat kinderen opgroeien in armoede

We besteden door onze regelingen en de financiering van een aantal (algemene) voorzieningen al geld aan dit thema. We zien vooral kansen door het beter met elkaar verbinden van die voorzieningen. Onze verwachting is dat we voor dit thema geen grote aanvullende investering vragen.

4.3 Mantelzorg/informele hulp in de gemeente Lochem

Mantelzorg is onbetaald zorgen voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende naaste. Bijvoorbeeld een familielid, goede vriend of buren. Kenmerkend zijn de persoonlijke band en de intensiteit en duur van de zorg.

Komende 20 jaar vergrijst onze Lochemse samenleving flink. Er komen steeds meer inwoners die deze ondersteuning nodig hebben. Mensen die hier vandaan komen. Maar ook mensen die vanuit het westen van het land deze kant op verhuizen. En er zijn steeds minder mantelzorgers (in de buurt) die de gevraagde ondersteuning kunnen bieden. Daarom moeten we voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken. Zowel de inwoners en als de raads werkgroep noemden dit thema in de top 5.

Door met het thema aan de slag te gaan willen we mantelzorgers ontlasten. We willen voorkomen dat ze uitvallen. Zo hopen we ook duurdere professionele zorg uit te stellen. Dat willen we doen door het stimuleren van informele hulp voor bijvoorbeeld kleinere taken. In ons beleidsplan mantelzorg en vrijwilligerswerk werken we het thema verder uit.

Onze verwachting is dat we om met het thema aan de slag te gaan extra financiële middelen nodig hebben. Dit geldt vooral voor ontlasting van de mantelzorgers door bijvoorbeeld respijtzorg.

4.4 Mentaal welbevinden van inwoners

Mentaal welbevinden gaat over hoe je je voelt, wat je bezig houdt en of je lekker in je vel zit. Maar ook over wat je daarvoor nodig hebt. Je eigen lichamelijke en psychische gezondheid en de omstandigheden waarin je leeft bepalen je welbevinden. Dit welbevinden komt ook terug in het concept van positieve gezondheid.

Kinderen en jongeren in Nederland geven een hoog rapportcijfer voor hun eigen leven. Toch zien we aan de cijfers ook de (kans op) psychosociale problematiek bij inwoners van de

gemeente Lochem. Dit speelt zowel onder kinderen/jongeren als bij volwassenen. Als je mentaal niet goed functioneert, heeft dat gevolgen op andere levensdomeinen. Dit thema scoorde zowel onder professionals en inwoners als bij de raadswerkgroep hoog.

Het inzetten van hulp kan via de geïndiceerde zorg. Bijvoorbeeld via de Jeugdwet of Zorgverzekeringswet. Daarbij kunnen we meer dan nu kijken hoe we in plaats van individuele voorzieningen groepsgerichte ondersteuning kunnen bieden. Dit heeft als voordeel dat het laagdrempeliger is. Door aan dit thema te werken willen we geïndiceerde zorg juist voorkomen. We willen laagdrempelige voorlichting en ondersteuning bieden om mensen veerkrachtiger te maken. Bijvoorbeeld door maatjesprojecten, de inzet van ervaringsdeskundigen, weerbaarheidstrainingen.

We verwachten voor dit thema extra geld nodig te hebben. Maar ook dat we op dit thema geleidelijk in de zorgcijfers gaan zien dat mensen minder snel zwaardere geestelijke gezondheidszorg nodig hebben.

4.5 Schooluitval onder jongeren

Voortijdig schoolverlaters zijn jongeren die het onderwijs verlaten zonder minimaal een diploma op Havo, VWO of MBO-niveau 2. Over het algemeen zijn deze jongeren kwetsbaarder op de arbeidsmarkt en doen zij een groter beroep op uitkeringen. Zeker in periodes waarin het economisch slechter gaat. We willen samen met scholen ervoor zorgen dat kinderen het onderwijs krijgen dat bij hen past. En extra ondersteuning als dat nodig is. Dit noemen we passend onderwijs. Dat kan vanuit de gemeente bijvoorbeeld door te investeren in jeugdhulp op school. En door de preventieve inzet van leerplicht en schoolarts.

We willen op tijd achterliggende redenen en oorzaken herkennen waardoor het slechter gaat op school. En daarop inzetten om te voorkomen dat jongeren hun school verlaten.

Voor dit thema werken we regionaal samen met gemeenten in de regio Stedendriehoek. We verwachten voor het extra benodigde geld vooral gebruik te maken van beschikbare middelen in de regio Stedendriehoek.

4.6 Leefstijl

Het is belangrijk om goed voor jezelf te zorgen. Door gezond te leven zitten inwoners lekkerder in hun vel. Daarbij hoort nadenken over voeding, beweging, alcohol, roken, drugs en het omgaan met stress.

De gemeente heeft op basis van de landelijke nota gezondheidsbeleid (Wet publieke gezondheid) een wettelijke verplichting om in te zetten op alcohol, roken, overgewicht, diabetes type 2, depressiepreventie. Het thema werd door inwoners en raadswerkgroep niet in de top 5 geprioriteerd.

We willen investeren in een gezonde leefstijl van inwoners. We willen dat inwoners gezond leven en zich daarom goed voelen. Ook willen we verslavingsproblematiek zoveel mogelijk

voorkomen en anders beperken. Dit realiseren we deels binnen bestaande (tijdelijke) budgetten. We hebben op dit moment vooral aandacht voor jeugd. We verwachten naast de huidige (deels tijdelijke) middelen extra geld voor dit thema nodig te hebben. Het thema werken we verder uit in de nota lokaal gezondheidsbeleid.

4.7 Huiselijk geweld

Jaarlijks krijgen veel mensen te maken met een vorm van kindermishandeling of huiselijk geweld. Het gaat bijvoorbeeld om lichamelijke of psychische mishandeling, verwaarlozing, seksueel misbruik of getuige zijn van huiselijk geweld. Op dit moment worden huiselijk geweld en kindermishandeling nog te weinig gesignaleerd en gemeld. Dat zorgt voor ernstige problemen bij slachtoffers. Inwoners noemden dit thema in de top 5.

We willen beter en eerder signaleren. Zodat we er eerder bij zijn en we het geweld kunnen stoppen. We hebben het thema beschreven in een projectplan dat we uitvoeren met een tijdelijk budget. Dat besteden we bijvoorbeeld aan extra voorlichting en het zoeken naar en scholen van aandachtfunctionarissen. We verwachten, nadat het tijdelijk budget is gebruikt, een structureel budget voor dit thema nodig te hebben.