

Gezondheid en zorg

De gezondheids- en geluksbeleving bij Nijmegenaren lijkt in de afgelopen jaren weinig veranderd. Nog steeds voelt een ruime meerderheid zich goed gezond en gelukkig. Wel zijn er verschillen binnen de bevolking, met name naar sociaalmaatschappelijke positie. Het aandeel Nijmegenaren dat naar eigen zeggen zelfredzaam genoemd kan worden ligt boven de 85%. Het aandeel voor wie dat zeker niet geldt is 2 tot 4%, bij de 75-plussers 11 tot 14%.

Belangrijke gezondheidsthema's, veelal in relatie tot meervoudige problematiek, zijn de omvang van het aantal cliënten met psychische problematiek, de multiprobleemhuishoudens, de straat- en jeugdprostitutie en het aantal huishoudens dat een beroep doet op schuldsanering. Ook overgewicht is een thema van betekenis. Een positief punt is dat minder Nijmegenaren dan in 2009 gezondheidsklachten ervaren als gevolg van slechte luchtkwaliteit. M.b.t. de gezondheid van jongeren zijn de aantallen aanmeldingen in de jeugdzorg en de toename van cannabisverslaving aandachtspunten. Ook het aandeel jonge kinderen (0-12 jaar) met problemen op psychisch en sociaal vlak is aanzienlijk, met name in gezinnen met een lagere sociaaleconomische status. Positief is de in 2011 geconstateerde afname van het alcohol- en drugsgebruik onder 13- tot 16-jarigen.

Beschikbare bronnen

De gezondheid en leefstijl van Nijmegenaren kunnen we voor een deel beschrijven aan de hand van recente gegevens uit de Veiligheidsmonitor 2011¹. Maar voor veel thema's rondom gezondheid en levensstijl moeten we een beroep doen op enquêteonderzoek uit eerdere jaren (het in 2007 door de GGD verrichte E-MOVO onderzoek onder 13-16-jarigen en de in 2008 en 2009 eveneens door de GGD uitgevoerde volwassenen- en kindermonitor. Recent zijn bovendien de ouderenmonitor 2010 en het regionaal gezondheidsprofiel 2011 verschenen. Daarnaast kunnen we gebruik maken van registratiegegevens en (jaar)verslagen van instellingen, maar deze geven veelal geen overzichtelijk en volledig beeld. Binnenkort komen de bevindingen beschikbaar van het E-MOVO-onderzoek van 2011. In deze monitor hebben we, vooruitlopend op de rapportage van dit onderzoek, al wel gebruik kunnen maken van eerste tabelgegevens².

Verder wordt in 2012 een gecombineerde monitor onder volwassenen en ouderen uitgevoerd, waarvan de resultaten in 2013 beschikbaar komen.

In dit hoofdstuk beschouwen we de gezondheid van de gehele bevolking, jong, middelbaar en oud. Voor wat betreft de jongeren en ouderen komen de bevindingen ook terug in de afzonderlijke hoofdstukken "jeugd" en "ouderen". In deze hoofdstukken vindt verdere uitdieping van de thema's voor deze groepen plaats.

¹ De enquête voor de Veiligheidsmonitor 2011 is uitgebreid met enkele vragenblokken waaronder gezondheid die voorheen in de Stadspeiling waren opgenomen. Een andere verandering is dat de leeftijdsgrens met drie jaar is verlaagd tot 15 jaar.

² Alleen voor Nijmegen; voor de andere Gelderse steden zijn deze nog niet beschikbaar.

I. HOE GEZOND VOELEN NIJMEGENAREN ZICH?

Weinig verandering in welbevinden tussen 2009 en 2011

Een grote meerderheid van de Nijmegenaren voelt zich gezond:

- In 2011 beoordeelt 83% van de volwassenen de eigen gezondheid als '(zeer) goed'. 17% is minder positief: 11% zegt 'gaat wel', 6% oordeelt 'matig' of 'slecht'. In 2009 was dit laatste cijfer 9%.
- Sterke gelijkens vertoont het antwoordpatroon bij de vraag of men zich de afgelopen 3 maanden lichamelijk goed gezond voelde. Dit gold voor 78%. Zo'n 10% antwoordde neutraal, en nog eens 10% ontkennend.

Met inachtneming van de verschillen in enquêteerwijze lijken deze patronen sterk op het beeld van twee jaar geleden.

Eveneens een ruime meerderheid van de volwassen Nijmegenaren voelde zich in de laatste drie maanden meestal gelukkig (74%). Voor een kwart was dit dus niet het geval: 17% reageerde neutraal, 7% negatief. In vergelijking met twee jaar geleden hebben met name meer mensen een neutraal antwoord op de betreffende vraag gegeven.

Het landelijk cijfer van de ervaren gezondheid lijkt op dat van Nijmegen. In 2010 beoordeelde 80% van de Nederlandse bevolking de eigen gezondheid als goed of zeer goed (tegen 83% voor Nijmegen in 2011).

Samenhang welbevinden met leeftijd

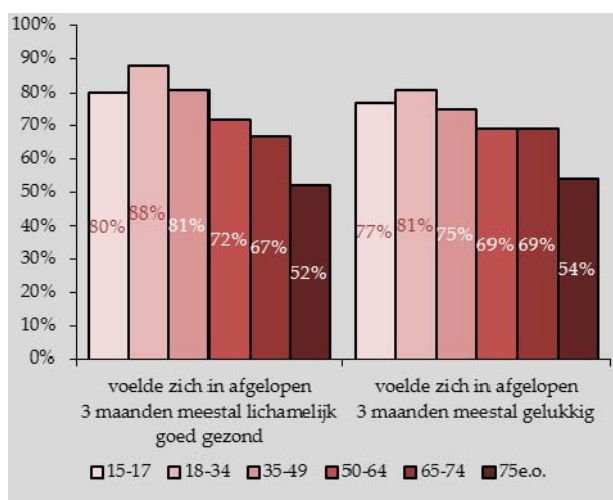
Met het stijgen van de leeftijd komen er meer gezondheidsproblemen.

Van de volwassen Nijmegenaren vindt (in 2011) 6% de eigen gezondheid 'matig' of 'slecht'. Dat aandeel loopt op van 1 tot 4% bij de 18-49-jarigen tot 12% bij de groep 65-74 jaar en 19% bij de 75-plussers.

Over de totale groep 65+ is in vergelijking met het resultaat van twee jaar geleden het aandeel met een

naar eigen zeggen slechte gezondheid gedaald van circa 7 naar 2%. Dit laatste percentage komt nagenoeg overeen met de bevindingen in de ouderenmonitor 2010 (3%). Wel is daar het percentage 65-plussers dat een matige gezondheid zegt te hebben groter (27%).

Zoals aangegeven is specifiek gevraagd naar de lichamelijke gesteldheid. Van de 18-34-jarigen voelde 88% zich in de afgelopen 3 maanden meestal lichamelijk goed gezond. In de leeftijdsklassen daarboven nemen de percentages af tot 52% voor de 75-plussers. Een vijfde van deze laatste groep reageerde negatief op deze vraag. Relatief groot (bijna een kwart) is ook het aandeel 75-plussers dat een neutraal antwoord gaf. Ook bij deze vraag is in vergelijking met 2 jaar geleden m.n. in de oudere leeftijdsgroepen sprake van een daling van het aandeel dat zich de laatste drie maanden lichamelijk niet altijd gezond voelde.



Illustratie 1: welbevinden in de afgelopen 3 maanden, naar leeftijdsklasse

Bron: Veiligheidsmonitor 2011, O&S

Het minder aantreffen van zich ongezond voelende mensen, m.n. ouderen, zal voor een deel samenhangen met de enquêtemethodiek. Twee jaar geleden werden de betreffende vragen gesteld in een mondelinge enquête, ditmaal in een enquête via internet. Voor wat betreft ouderen laat de ouderenmonitor van de GGD overigens zien dat er ook sprake is van werkelijke daling van het aantal ouderen dat zich ongezond voelt. M.a.w. het lijkt niet alleen een methodisch effect te zijn.

Ook bij de geluksbeleving zijn er verschillen naar leeftijd. Van de 15-34-jarigen voelde 77 tot 81% zich in de afgelopen drie maanden meestal gelukkig en van de 35- tot 75-jarigen 70 tot 75%; bij de 75-plussers gold dat voor 54%. Bij alle leeftijdsgroepen was het aandeel personen dat er tussenin zat (niet gelukkig, niet ongelukkig) met zo'n 15 tot 25% aanzienlijk groter dan in 2009. Ook op dit punt kan

dit te maken hebben met de gewijzigde uitvoering van het veldwerk.

In de ouderenmonitor 2010 is specifiek gevraagd naar de psychische gezondheid. Ongeveer 18% van de geënquêteerde Nijmeegse 65-plussers is op basis daarvan te beschouwen als psychisch niet gezond³. Voor de GGD-regio als geheel geldt nagenoeg hetzelfde percentage, dat overigens lager ligt dan 5 jaar geleden.

Voor de gezondheidsbeleving onder de jeugd kunnen we teruggrijpen op de E-MOVO-onderzoeken. Zo beoordeelde vier jaar geleden 79% van de jongeren van 13 tot 16 jaar de eigen gezondheid als '(heel) goed' en 3% als 'niet zo best/slecht' (18% 'gaat wel'). Dit beeld was vergelijkbaar met dat in andere Gelderse steden. De antwoorden van de in 2011 geënquêteerde 13- tot 16-jarigen laten een lichte verbetering zien: 81% ervaart de gezondheid als '(heel) goed', 16% als 'matig' en opnieuw 3% als 'niet zo best' of 'slecht'. Dat laatste percentage strookt met het aandeel 15- tot 17-jarigen in de Veiligheidsmonitor uit 2011. Ook daarin noemt 3% de eigen gezondheid matig of slecht⁴.

Samenhang welbevinden met sociaal-maatschappelijke positie en herkomst

Behalve met leeftijd hangt het lichamelijke en geestelijke welbevinden ook sterk samen met sociaaleconomische status (opleiding, inkomen). De in 2011 gehouden enquête wijst dit opnieuw uit. Bij de 18-plussers met een opleiding vmbo of lager is het aandeel met een volgens henzelf goede of zeer goede gezondheid 67%. Bij de rest van de populatie is dit meer dan 85%. Ook heeft bij de laagst opgeleiden een kleiner deel (60%) zich de laatste drie maanden gelukkig gevoeld dan bij degenen met een middelbare of hogere opleiding (75% of meer).

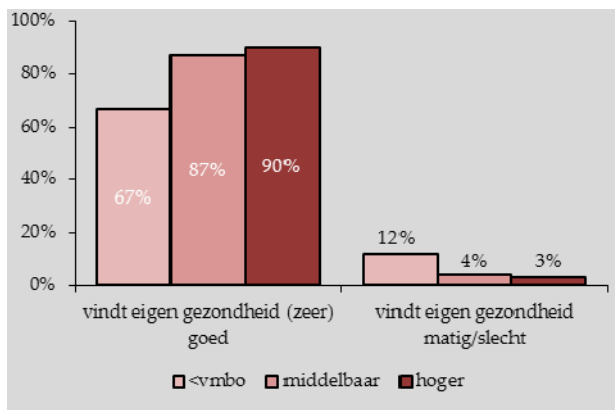
Deze bevindingen sporen met de resultaten van het GGD-onderzoek onder 19-64-jarigen uit 2008. Dat liet zien dat Nijmegenaren met een lage opleiding vaker psychisch ongezond zijn en veel vaker chronische aandoeningen hebben (hoge bloeddruk, verhoogd cholesterol, ernstige rugaandoening, gewrichtsslijtage van de heup of knie, ernstige aandoening aan nek of schouder en diabetes mellitus).⁵ Een waarschijnlijke samenhang is ook die met leef-

³ Deze bevinding is het resultaat van de antwoorden op de vragen in een gevalideerde vragenset (MHI-5), waaruit de psychische gezondheid is afgeleid.

⁴ Indicatief cijfer. Het aantal respondenten van 15 tot 17 jaar is beperkt.

⁵ Bij de samenhangen tussen gezondheid enerzijds en leeftijd en opleiding anderzijds is er nadrukkelijk ook sprake van een gezamenlijk en versterkend effect: binnen de lager opgeleiden is de groep ouderen veel groter (30% is 65+) dan bij de middelbaar en hoger opgeleiden (circa 10%).

stijl. Veel leefstijlaspecten zijn bij lager opgeleiden minder goed, vooral roken en ongezond eten. Dit werkt negatief door op gezondheid en gezondheidsgevoel.

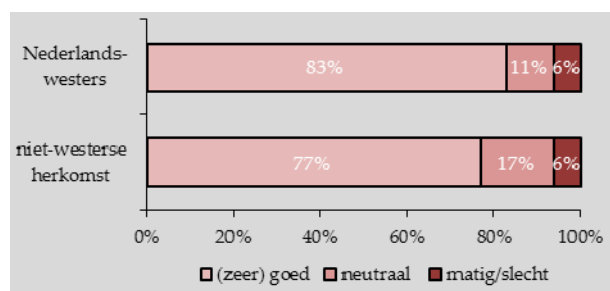


Illustratie 2: gezondheidsbeleving naar opleidingsniveau
Bron: Veiligheidsmonitor 2011, O&S

Naar herkomst zijn er op basis van de enquête ook verschillen in ervaren gezondheid waar te nemen, maar minder dan naar opleiding. Zo is onder de bevolking van niet-westerse herkomst het aandeel dat vindt dat het een goede gezondheid heeft zo'n 6% lager dan gemiddeld. Dit verschil komt terecht bij de groep die een neutraal antwoord geeft ('gaat wel'), niet bij de groep die zich niet gezond voelt, want die is even groot als bij de autochtone en westerse-allochtone bevolking.

Bij de vraag of men zich de laatste drie maanden gelukkig voelde zijn de verschillen iets groter. Gemiddeld was dit voor 74% van de Nijmeegse bevolking van 18 jaar en ouder het geval, bij de inwoners van niet-westerse herkomst was dit 62%. Factoren die eerder in dit hoofdstuk en ook in de Stadsmonitor van 2009 al werden genoemd als verklaring voor deze verschillen zijn het opleidingsniveau (relatief meer lager opgeleiden) en de leefstijl (bijvoorbeeld het gegeven dat Turkse mannen relatief veel roken).

De samenhangen tussen gezondheid enerzijds en opleiding (en in mindere mate herkomst) anderzijds weerspiegelen zich ook enigszins in de verschillen naar gebieden binnen de stad. Zo varieert het aandeel mensen dat zich matig of slecht gezond voelt van 2 tot 5% in Centrum, Oost en Noord tot 7 à 8% in de stadsdelen met wijken met een lager sociaal-maatschappelijk profiel, zoals Dukenburg en Nieuw-West. In deze gebieden geeft ook zo'n 12 tot 13% zich de laatste maanden niet altijd lichamelijk goed gezond te hebben gevoeld. Als het gaat om geluksbeleving ('In de afgelopen 3 maanden voelde ik me meestal gelukkig') zijn de verschillen beperkter.



Illustratie 3: gezondheidsbeleving naar herkomst
Bron: Veiligheidsmonitor 2011, O&S

Contact met huisarts en specialist

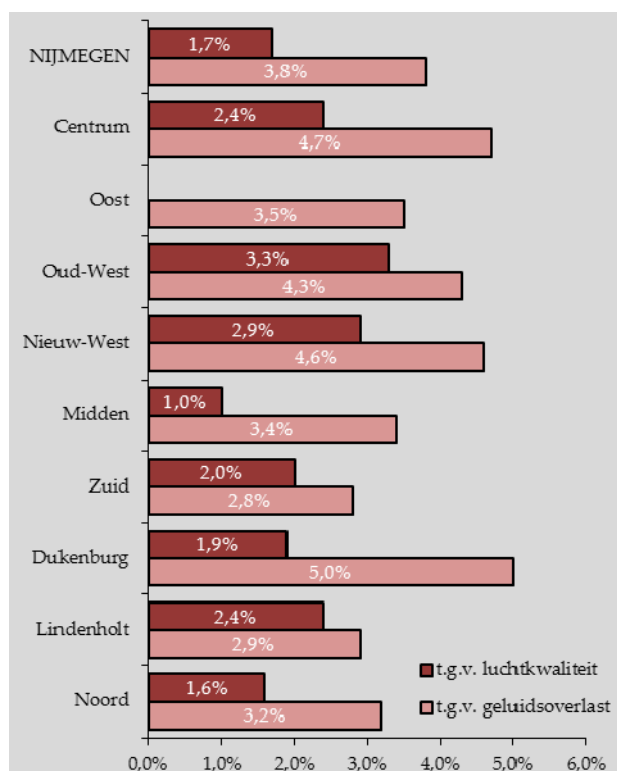
In de enquête van 2011 zijn geen vragen gesteld over contacten met huisarts en specialist. Veranderingen over de afgelopen twee jaar in dit opzicht zijn dus niet in beeld te brengen. We beperken ons tot de voornaamste bevindingen van twee jaar geleden. In 2009 was het aandeel volwassen Nijmegenaren dat de laatste drie maanden vanwege eigen gezondheidsklachten contact zocht met de huisarts 45%. Dat was toen een stabiel cijfer, net als landelijk. Voorts is toen gewezen op de sterke samenhang tussen het gebruik van medische voorzieningen met opleiding en inkomen. Verder was 30% in de voorgaande 12 maanden behandeld door een specialist en/of opgenomen geweest in het ziekenhuis. Hierbij leek wel sprake van een lichte stijging.

Gezondheidsklachten ten gevolge van geluidsoverlast en luchtkwaliteit

In vergelijking met 2009 ervaren iets minder Nijmeegse huishoudens gezondheidsklachten, waarvan ze denken dat die veroorzaakt worden door een slechte luchtkwaliteit. Daarentegen geven iets meer mensen aan gezondheidsklachten als gevolg van geluidsoverlast te ondervinden. In beide gevallen gaat het om kleine veranderingen. In deze paragraaf gaat het om de relatie met het gezondheidsthema. In het hoofdstuk Milieu komen luchtkwaliteit en geluid uitgebreid aan de orde.

Vier procent van de volwassen Nijmegenaren geeft aan dat 1 of meer personen in het huishouden gezondheidsklachten hebben, waarvan ze denken dat die het gevolg zijn van geluidsoverlast in de buurt. Twee jaar geleden was dat 3%. Het gaat in de meeste gevallen om slapeloosheid. Ook nervositeit en stress zijn genoemd.

Opvallend is dat het cijfer voor Nijmegen-Centrum (5%) niet uitsteekt boven de andere delen van de stad. Twee jaar geleden was dat nog wel het geval. Zo hebben nu Dukenburg en Nieuw-West een vergelijkbare score. Op zich hebben de bewoners in Centrum nog steeds sterk bovengemiddeld te maken met geluidsoverlast als gevolg van de uitgaansfunctie van het centrum en het verkeer (zie ook het hoofdstuk Milieu), maar de mate waarin dit leidt tot gezondheidsklachten was al beperkt en is nog iets teruggelopen.



Illustratie 4: percentage dat gezondheidsklachten ervaart ten gevolge van geluidsoverlast en een matige/slechte luchtkwaliteit
Bron: Veiligheidsmonitor 2011, O&S

Minder dan 2% procent van de volwassen Nijmegenaren geeft aan dat 1 of meer personen in het huishouden gezondheidsklachten hebben, waarvan ze denken dat die het gevolg zijn van een matige/slechte luchtkwaliteit. Het gaat in de meeste gevallen om problemen met de luchtwegen. Ook het last hebben van een allergie is vaker genoemd. In 2009 gaf ruim 3% gezondheidsklachten aan in relatie tot stankoverlast. Oost en Midden zijn de stadsdelen van waaruit de minste klachten komen.

Algehele gezondheid regio Nijmegen

In het recent verschenen regionale gezondheidsprofiel worden de uitkomsten van de (GGD)onderzoeken van de afgelopen vier jaar in samenhang geanalyseerd. Een van de eerste conclusies is dat de volksgezondheid in de regio Nijmegen vooruit gaat. De ontwikkeling van de gezondheid is op veel (leefstijl)terreinen gunstig. Scoorde de regio Nijmegen vier jaar geleden iets slechter op algemene levensverwachting en sterfte dan het Nederlandse gemiddelde, nu is de levensverwachting van de inwoners in de regio met 80,1 jaar gelijk aan het landelijke gemiddelde. Ook wat betreft het verwachte aantal gezonde levensjaren en sterfte wijkt de regio Nijmegen niet meer af van de landelijke cijfers. Wel zijn er grote verschillen in gezondheid tussen hoger en lager opleiden.

II. HOE GEZOND LEVEN NIJMEGENAREN?

Alcohol, roken en softdrugs

Het percentage 13-16-jarigen dat alcohol gebruikt vertoonde in 2007 een daling. Wel was er relatief vaak sprake van overmatig alcoholgebruik. In het E-MOVO-onderzoek 2011 wordt de daling voortgezet. Zowel de ondervraagde leerlingen uit de 2^e klas als de 4^e klas zijn minder gaan drinken. Niettemin is het alcoholgebruik onder 16-jarigen nog steeds hoog. Landelijk was er in 2007 ook sprake van een afname van alcoholgebruik en roken onder jongeren. Of dit nog steeds zo is moet nog blijken uit de verdere analyse van de onderzoeksresultaten. In 2007 was ook het aandeel jongeren in Nijmegen dat rookte (8% dagelijks en nog eens 7% niet-dagelijks) licht afgenomen. In 2011 blijken deze percentages niet verder gedaald te zijn. De GGD-volwassenenmonitor van 2008 liet zien dat van de 19-64-jarigen 15% dagelijks alcohol nuttigt, maar ook dat 1 op de 3 personen te veel en/of te vaak drinkt. Het aandeel rokers onder de 19-64-jarigen lag in 2008 op 25%. Net als landelijk was dit sinds 2003 met een paar procent afgenomen. Het Nederlands percentage is thans 27.

Het drugsgebruik onder de Nijmeegse 13-16-jarigen was in 2007, aansluitend bij het landelijke beeld, vrij stabiel (12% soft- en 3% harddrugsgebruikers). De eerste E-MOVO-cijfers wijzen op een afname gedurende de laatste 4 jaar (naar 8% soft- en 2% harddrugsgebruikers). In de leeftijdscategorie 19-64 jaar gaf in 2008 6% aan in de voorgaande vier weken softdrugs gebruikt te hebben en 2% harddrugs. In paragraaf IX, Gezondheid en zorg jeugd, komen (problematisch) alcohol- en drugsgebruik onder jongeren verder ter sprake.

	Nijmegen 2011	Nijmegen 2007	Arnhem	Ede	Apeldoorn
in laatste 4 weken aangeschoten of dronken geweest	19%	23%	21%	16%	18%
in laatste 4 weken softdrugs gebruikt	8%	12%	10%	5%	8%
rookt dagelijks	8%	8%	11%	9%	10%
in laatste 4 weken harddrugs gebruikt	2%	3%	3%	2%	2%

Illustratie 5: genotmiddelengebruik bij 13-16-jarigen
Bron: E-MOVO 2007/2008 en eerste bevindingen enquête 2011

Bewegen en voeding

De kindermonitor 2009 laat zien dat bijna alle 4- tot 12-jarigen in Nijmegen (98%) dagelijks ontbijt, maar

dat 20 tot 30% minder dan 6 dagen per week groenten en fruit eet. Voorts is het zo dat 28% van de kinderen minder dan 7 uur per week beweegt (sport, buiten spelen, lopen of fietsen naar school).

Het aandeel Nijmeegse 13-16-jarigen dat minder dan 7 uur per week beweegt was tussen 2003 en 2007 afgenomen van meer dan 30% tot 23%. De eerste bevindingen uit het E-MOVO-onderzoek 2011 laten zien dat dit percentage de laatste vier jaar weer terug is gestegen naar het niveau van 2003 (33%). Door de veranderde vraagstelling is evenwel niet vast te stellen in hoeverre dit een verslechtering is. Het percentage dat lid is van een sportclub is nagenoeg hetzelfde gebleven (67% tegen 68% vier jaar geleden). Dat laatste blijkt ook uit de stadspelling 2011. Op basis van de antwoorden van ouders onder de respondenten valt op te maken dat driekwart van de Nijmeegse jeugd (4-17 jaar) aan sport doet en twee derde lid is van een sportvereniging. Verder duiden de stadspellingsgegevens over sportdeelname onder de jeugd op een afname van het aandeel sportende kinderen in aandachtsgebieden.

In 2007 was er ook wat vooruitgang in de voedingsgewoonten van jongeren, hoewel er ook nog veel te winnen was: een meerderheid van de jongeren haalde de aanbevolen hoeveelheid groente en fruit niet en bijna een kwart ontbeet minder dan 5 keer per week. Op basis van de eerste cijfers uit 2011 lijkt er de laatste jaren een lichte verbetering te zijn in het ontbijtgedrag en het eten van groente, terwijl het eten van fruit juist wat minder is geworden.

Van de 19- tot 64-jarige Nijmegenaren gaf in de Volwassenenmonitor 2008 78% aan dat ze minstens 5 dagen per week tenminste 30 minuten matig intensief bewegen.

Uit de Stadspelling 2011 komt naar voren dat het aandeel volwassenen dat aan sport doet de laatste paar jaar opnieuw licht is toegenomen. Zeven op de tien volwassenen doet aan sport. Een groot deel daarvan – zes op de tien volwassenen – sport wekelijks. Net als voor de jongeren, geldt ook voor de volwassenen dat het verschil in sportdeelname tussen aandachts- en niet-aandachtsgebieden iets groter is geworden.

Een andere overeenkomst tussen volwassenen en jongeren, op basis van de onderzoeken van 3-4 jaar geleden, en voor wat betreft de jongeren bevestigd door de E-MOVO-gegevens uit 2011, is dat een meerderheid te weinig groente en fruit eet. Vooral bij mannen, jongvolwassenen en lager opgeleiden komt het veel voor dat ze te weinig groente en fruit eten.

Overgewicht

Beweging en zeker ook voeding hangen samen met overgewicht. Het aandeel jongeren in Nijmegen met overgewicht bevindt zich al lange tijd op een zelfde niveau.

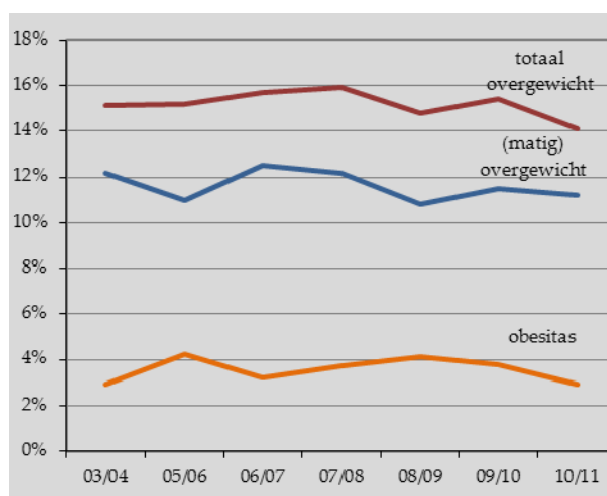
In het schooljaar 2010-2011 is bij 14,1% van de jeug-

digen overgewicht vastgesteld. Bij 11,2% was dit (matig) overgewicht en bij 2,9% obesitas (ernstig overgewicht). Een uitsplitsing naar leeftijdsgroep laat zien dat het percentage overgewicht toeneemt met de leeftijd van 9,5% bij de 5-jarigen naar 17,6% bij de 13/14-jarigen.

In illustratie 6 is het overgewicht over de laatste schooljaren weergegeven. Daarin is te zien dat het percentage overgewicht enigszins fluctueert over de jaren. De cijfers van het laatste schooljaar lijken iets te dalen, maar de verschillen zijn nog te klein en wisselend om echt te kunnen spreken van een dalende trend.

Deze cijfers liggen in de buurt van de landelijk gemeten percentages voor de 2-20 jarigen.

Het percentage overgewicht in de gemeente Nijmegen ligt (net als vorig jaar) een procent hoger dan voor de regio als geheel.



Illustratie 6: overgewicht schooljeugd schooljaar 2003-2011

Bron: GGD Regio Nijmegen

Ook bij volwassen Nijmegenaren was in 2008 het aandeel met overgewicht stabiel (circa 27% overgewicht, 10% obesitas). Het aandeel met obesitas lag in Nederland toen een paar procent hoger dan in Nijmegen (11% van de volwassenen in Nederland tegenover ruim 9% in Nijmegen). Voor overgewicht is het verschil groter (36% van de volwassenen in Nederland tegenover 27% in Nijmegen). Dit verschil zal onder meer met het hoge aandeel hoogopgeleiden en jongvolwassenen in Nijmegen te maken hebben. Onder hoogopgeleiden en jongeren is het aandeel met (ernstig) overgewicht lager.

In het door de GGD regio Nijmegen uitgebrachte gezondheidsprofiel 2011 liggen de percentages overgewicht op vergelijkbare niveaus (Nijmegen 37%, regio 41%). Het Sociaal Cultureel Planbureau⁶ noemt voor de Nederlandse bevolking als geheel zelf een percentage van 50 als het aandeel dat overgewicht heeft en 10% dat ernstig overgewicht (obesi-

⁶ De Sociale Staat van Nederland 2011

tas) heeft. Niettemin wordt er hierbij geen toename geconstateerd.

Vaker ongezond gedrag bij lager opgeleiden

Hierboven is beschreven dat er op een aantal punten m.b.t. een gezonde leefstijl van jongeren vooruitgang is geboekt, op andere niet. Maar tegelijk constateert de GGD dat veel jongeren nog ver verwijderd zijn van de normen voor gezond gedrag. Van belang in dit verband is de constatering dat diverse vormen van ongezond gedrag vaker voorkomen bij vmbo-leerlingen dan bij leerlingen op de havo en het vwo: overmatig alcoholgebruik, roken, cannabisgebruik, niet ontbijten en weinig sporten en bewegen.

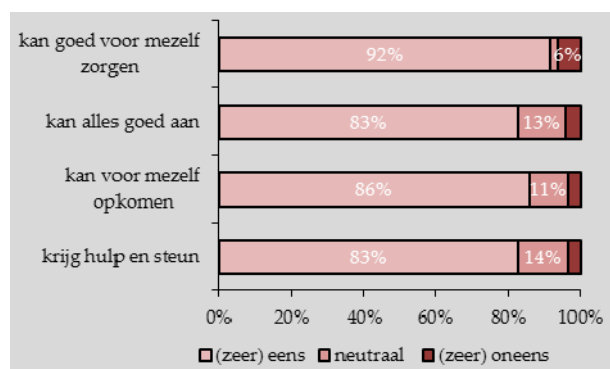
Ook bij volwassenen zien we de invloed van opleiding (volwassenenmonitor 2008). Op bijna alle door de GGD onderzochte gezondheids- en leefstijlfactoren bij de 19-64-jarigen scoorden de lager opgeleiden (veel) slechter dan de hoger opgeleiden.

III. ZELFREDZAAMHEID

Een belangrijk uitgangspunt in het Wmo-beleid (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) vanaf 2012 is het bevorderen van zelfredzaamheid. In hoeverre vinden Nijmegenaren zich op dit moment zelfredzaam? In de tweejaarlijkse bevolkingsenquête zijn hierover diverse vragen opgenomen. In het hoofdstuk over sociale omgeving komen thema's als contact met familie en burens, participatie en vrijwilligerswerk aan de orde. In dit hoofdstuk gaat het om vragen die min of meer gerelateerd zijn aan gezondheid en zorg.

Hierover is een viertal stellingen voorgelegd:

- Een zeer grote meerderheid (92%) geeft aan goed voor zichzelf te kunnen zorgen. 2% vindt van niet, 5% zit daartussenin.
- 83% is het eens met de stelling 'Ik kan alles goed aan'. 4% vindt van niet, 11% geeft een neutraal antwoord.
- 86% vindt dat ze goed voor zichzelf op kunnen komen. Nog geen 3% kan dat niet.
- 83% krijgt hulp en steun van de mensen met wie ze omgaan. Ook nu is het een kleine 3% die aangeeft die hulp niet te krijgen.



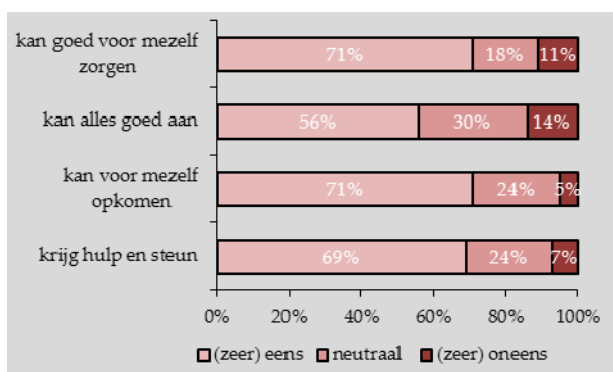
Illustratie 7: indicatoren zelfredzaamheid totale bevolking

Bron: Veiligheidsmonitor 2011, O&S

Twee jaar geleden waren de patronen in grote lijnen het zelfde, zij het dat het beeld nu iets minder gunstig is. Het aandeel positieve antwoorden ligt iets lager en verder was bij elk van de vier vragen het aandeel mensen met een neutraal antwoord groter. Met name geldt dat voor het laatstgenoemde item (steun omgeving). Ook nu geldt dat de enquête methode een deel van de verklaring is.

Uitsplitsing naar leeftijdsgroepen laat zien dat alleen in de groep 75+ het aandeel dat niet voor zichzelf kan zorgen en alles niet goed aan kan beduidend groter is (11 tot 14% tegen 2 tot 4% gemiddeld). Bij de twee andere vragen (voor zichzelf opkomen en steun omgeving) zijn de verschillen kleiner.

De ouderenmonitor 2010 laat zien dat er bij zelfredzaamheid nog wel degelijk sprake kan zijn van eenzaamheid. Onder de Nijmeegse 65+ers is in vergelijking met het aandeel dat zich niet redzaam voelt het aandeel dat aangeeft eenzaam te zijn aanzienlijk hoger (36% matig en zo'n 8% ernstig of zeer ernstig). Net als bij het gezondheidsthema is bij de vragen over zelfredzaamheid te zien dat er een zekere mate van samenhang is met opleidingsniveau en herkomst. Bij de lager opgeleiden en niet-westers allochtone Nijmegenaren zijn de scores iets minder gunstig. Dat betekent dat voor deze groepen het totaalbeeld positief is, maar dat hierbinnen meer dan gemiddeld mensen in een kwetsbare situatie te vinden zijn.



Illustratie 8: indicatoren zelfredzaamheid bevolking 75+
Bron: Veiligheidsmonitor 2011, O&S

IV.ZORG

Inleiding

Op het gebied van zorg zijn grote veranderingen aan de gang. Op de eerste plaats geldt dit voor het Wmo-beleid. In het najaar van 2011 is door de gemeenteraad het beleidsplan Wmo vastgesteld. Hierin worden de plannen ontvouwd voor een vernieuwde aanpak van de regeling. Belangrijk onderdeel van het Wmo-beleidsplan vormen de sociale wijkteams: generalisten uit de diverse zorginstellingen pakken onder regie van de gemeente de zorg in een wijk op, d.w.z. actieve ondersteuning van de kwetsbaarste groepen en stimuleren zelfredzaamheid bij de minder kwetsbare. Gestart zal worden met enkele wijkpilots. De uitwerking daarvan krijgt de komende periode (voorjaar 2012) gestalte.

Ter onderbouwing van het beleid zijn onder meer sociale wijkprofielen nodig: cijfers en kwalitatieve informatie waarmee de zorgbehoefte in een wijk in beeld wordt gebracht. O&S is bezig met de ontwikkeling hiervan, in samenwerking met de GGD en de instellingen. Verder zal O&S een bijdrage leveren aan het opzetten van de beleidsinformatie.

Een andere beleidsopgave voor het komend jaar is het voorbereiden van de decentralisatie van de AWBZ (per 1 januari 2013) en van de Jeugdzorg (een jaar later). Ook hierbij is aandacht nodig voor de opbouw van registraties en van beleids- en managementinformatie en vervolgens voor de monitoring van het beleid.

In deze paragraaf over zorg besteden we aandacht aan de bevindingen rondom het zorgbeleid van de afgelopen jaren, m.n. rondom de individuele voorzieningen Wmo (hulp bij het huishouden, woonvoorzieningen, rolstoelen, scootmobiel en vervoer) en ontwikkelingen m.b.t. het thema ouderenzorg. In de daaropvolgende paragrafen komen eveneens Wmo-gerelateerde thema's aan de orde, zoals geestelijke problemen, diverse vormen van multiproblematiek en jeugd- en verslavingszorg.

Omvang en samenstelling populatie individuele Wmo-voorzieningen

Sinds 2007 is de gemeente verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo. De uitgaven en inkomsten die samenhangen met de individuele Wmo-voorzieningen (huishoudelijke hulp, woningaanpassing, vervoer, rolstoelen) vormen een belangrijk onderdeel van de gemeentelijke begroting. In 2010 had Nijmegen circa 8.200 cliënten die een verstreking hebben gekregen voor individuele voorzieningen. Bij meer dan de helft betreft het personen die meerdere vormen van hulp kregen. Dat is te zien wanneer we de aantallen per categorie in oenschouw nemen⁷:

⁷ Betreft positieve indicatiebesluiten. Bron: Wmo-verstrekingenbestand gemeente over afgelopen jaren

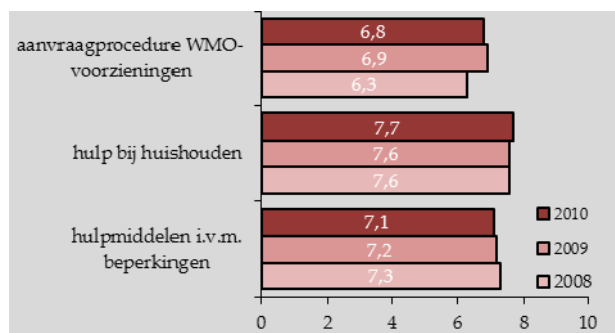
- huishoudelijke hulp: 4.500 verstrekkingen
- woonvoorzieningen: 3.800 verstrekkingen
- rolstoel/scootmobiel: 1.700 verstrekkingen
- vervoer: 4.600 verstrekkingen

Twee derde van de cliënten is vrouw, bijna twee derde is alleenstaand.

Naar herkomst bekeken is 6 tot 7% van niet-westerse herkomst. Er is echter geen sprake van ondervertegenwoordiging. Zo is van de 65-plussers een kwart Wmo-cliënt, zowel bij de autochtone als de niet-westerse bevolking. Binnen de Marokkaanse 65-plussers blijft de deelname wel achter.

Tevredenheid bij Wmo-cliënten

Jaarlijks vindt er onderzoek plaats onder de Nijmeegse Wmo-cliënten naar de tevredenheid met de dienstverlening⁸. Over het algemeen is de tevredenheid zoals die in het laatst verschenen rapport (over 2010) is gemeten groot tot zeer groot. Op een aantal punten blijft Nijmegen desalniettemin iets achter bij het landelijk gemiddelde, maar er zijn ook thema's waar de stad beter dan gemiddeld op scoort.



Illustratie 9: gemiddelde rapportcijfers gegeven door Wmo-cliënten in Nijmegen

Bron: rapport tevredenheid cliënten Wmo Nijmegen, SGBO

In de enquête zijn diverse vragen gesteld over de aanvraagprocedure. Aspecten daarvan zijn de tevredenheid over de wijze van behandeling van de aanvraag, over de deskundigheid van de medewerkers, over de informatieverschaffing etc. Op al deze punten is 75 tot 85% is tevreden tot zeer tevreden. In de andere gemeenten in Nederland zijn deze percentages nog iets hoger. De wat grotere mate van ontevredenheid ligt vooral bij de jongere klantengroepen (<65 jaar) die in de enquête wat sterker dan gemiddeld vertegenwoordigd zijn. Een punt van betekenis in dit verband is ook dat de organisatie van de Wmo-uitvoering de afgelopen twee jaar een flinke verandering c.q. stroomlijning heeft ondergaan. Voorafgaande daaraan waren er nogal wat onduidelijkheden en waren ook de wachtlijsten lang. Dit heeft waarschijnlijk zijn invloed gehad op de scores over de verschillende onderdelen van de aanvraagprocedure.

⁸ Het betreft een landelijke benchmark, uitgevoerd door het SGBO

De tevredenheid met de voorzieningen zelf, d.w.z. de kwaliteit van en dienstverlening rondom huishoudelijke hulp, woonvoorzieningen, rolstoelen en scootmobiel en vervoer is vergelijkbaar met elders. Voor zover er hier negatieve afwijkingen zijn t.o.v. het landelijk gemiddelde zijn die beperkt tot heel beperkt. En deels gaat het hierbij om afwijkingen die ook terug te vinden zijn in andere steden met meer dan 100.000 inwoners.

Eén van de punten waarop Nijmegen er positief uitspringt heeft te maken met het uiteindelijke doel van de Wmo. Meer dan gemiddeld ervaren de Wmo-kliënten in Nijmegen van het gebruik van de Wmo-voorzieningen een positieve invloed op het zelfstandig kunnen blijven wonen (83%) en aan het meedoen in de maatschappij (70%).

Vraag naar huishoudelijke hulp

In Nijmegen hebben bijna 5.000 personen een indicatie voor enige vorm van huishoudelijke hulp, van wie circa 15% een persoonsgebonden budget heeft. Vooral in de leeftijdscategorie 75+ wordt er veel gebruik gemaakt van huishoudelijke hulp. In 2010 was het gebruik in Nijmegen in alle leeftijdscategorieën relatief niettemin lager dan in de grote steden, en in de leeftijdsklasse 75+ zelfs lager dan het landelijk gemiddelde.

De laatste jaren zijn de aantallen gebruikers in Nijmegen overigens flink gestegen, sterker dan landelijk, waardoor de verschillen met de landelijke gebruikerspercentages geringer zijn geworden. Voor een deel zou er dus sprake kunnen zijn van het inhalen van achterstand. Er zou daarnaast ook een demografische verklaring kunnen zijn voor het toenemen van het cliëntenbestand. Door vergrijzing van de bevolking ligt het voor de hand een toename van het beroep op huishoudelijke Wmo-hulp te verwachten. Opvallend evenwel is de leeftijdsspecifieke ontwikkeling. De afgelopen jaren was bij de 70-plussers de groei kleiner dan op basis van demografische ontwikkeling binnen de leeftijdsklasse verwacht kon worden. Bij de groep 40-69 jaar was die juist groter. Dit verschijnsel is ook voor Nederland als geheel te zien.

Al met al is er (nog) geen sluitende verklaring te geven voor de toename van het aantal cliënten dat een beroep doet op huishoudelijke hulp.

Eenzelfde ontwikkeling is te zien bij het aantal geleverde uren zorg per persoon. Ook dat is in Nijmegen de laatste jaren toegenomen. Deze trend doet zich ook landelijk voor, zij het minder dan in Nijmegen. En ook nu geldt dat met deze relatief sterke stijging het gemiddeld aantal zorguren per persoon in Nijmegen nog steeds lager is dan gemiddeld in Nederland.

Een mogelijke verklaring voor de stijging van het aantal zorguren per cliënt is de werkwijze van de zorgleveranciers. Een paar jaar geleden kregen cliënten vaak minder uur hulp dan waar zij volgens hun indicatie recht op hadden. Nu is dat verschil

veel kleiner geworden. Maar ook na deze verandering in werkwijze bleef het aantal uren stijgen. Ook hier geldt dat (de rest van) de verklaring niet te geven is.

Beide toenames, d.w.z. van deelname en van gemiddeld aantal zorguren, zorgen voor een grote stijging van het totaal aantal uur geleverde huishoudelijke zorg. Omdat de verklaringen voor de groei c.q. ontwikkelingen in de afgelopen jaren nog niet sluitend en volledig zijn is het moeilijk aannames voor de toekomst te onderbouwen. De verwachting is dat het totaal aantal zorguren huishoudelijke hulp nog wel zal toenemen, maar niet in het tempo van de afgelopen jaren. Verdere informatie-inwinning en analyse zullen nodig zijn.

Groei zorgvraag ouderen waarschijnlijk minder groot dan toename aantal ouderen

In een bredere context dan alleen de Wmo is in 2008 door O&S een rapport geschreven over de gevolgen van de vergrijzing in Nijmegen. Geconstateerd is dat de grijze druk - dat wil zeggen de verhouding van de 65-plussers tot de beroepsbevolking - minder zal toenemen dan landelijk. De groei van de groep ouderen ligt tot 2020 in Nijmegen iets onder het landelijk gemiddelde, de totale bevolkingsgroei in de stad zal juist bovengemiddeld zijn. De gemeentelijke demografische verkenning uit 2009 voorspelt tot 2020 een toename van het aantal 60- tot 70-jarigen met 4.000 en van het aantal 70- tot 80-jarigen met 3.000.

Omdat ouderen de grootste gebruikers van zorgvoorzieningen zijn, zal de toename van het aantal ouderen in Nijmegen een stuwend effect op de zorgvraag hebben. Maar er zijn ook ontwikkelingen die de zorgvraag van ouderen (enigszins) dempen. De toename van ouderen is de eerste 10 jaar het sterkst bij 'jongere' ouderen (60-ers), die een veel beperktere zorgvraag hebben. En het opleidingsniveau, de gezondheidssituatie en het inkomen van de toekomstige ouderen zal verbeteren, wat over het algemeen samengaat met een lagere zorgvraag. Dat zal per saldo leiden tot een groei van de totale zorgvraag, die waarschijnlijk minder groot is dan de toename van het aantal ouderen.

V. PSYCHISCHE GEZONDHEID

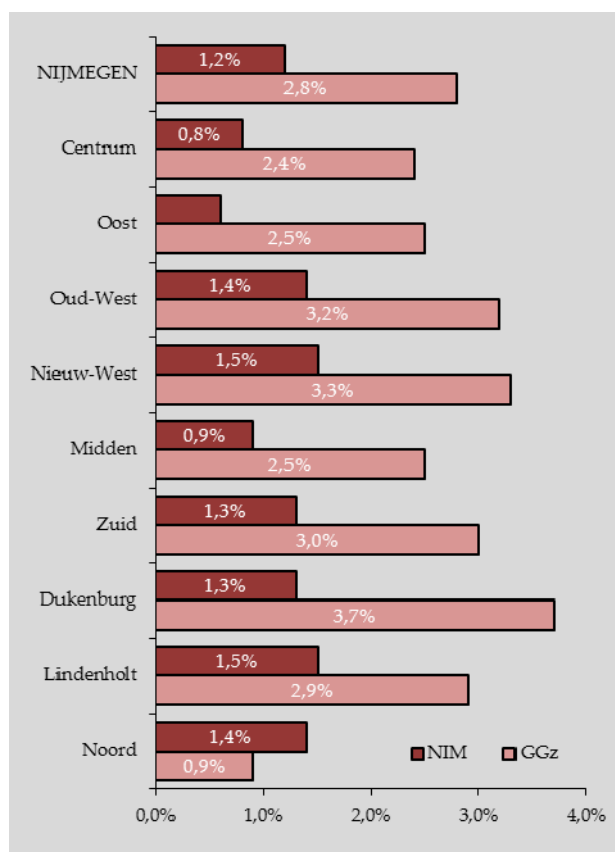
Vanuit het beschikbare enquêtemateriaal is het volgende te zeggen over het psychisch welbevinden. In par. I bleek al, op basis van de zogenaamde MHI-5 schaal, dat 18% van de ouderen in min of meerdere mate psychische gezondheidsproblemen onderzond. Voor de groep 15-64 is dit percentage 12 (Volwassenenmonitor 2008). Uit dezelfde monitor kwam naar voren dat 5% van de volwassenen in Nijmegen een hoog risico op angststoornissen of depressie loopt en 38% een matig risico. Een andere bevinding was dat 12% twee jaar of langer slaap- of kalmeringsmiddelen op doktersvoorschrift gebruikte.

De ouderenmonitor 2010 laat zien dat het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen bij ouderen waarschijnlijk hoger ligt. T.b.v. deze monitor is gevraagd naar het gebruik gedurende de laatste twee weken. Voor de 65-plussers was dit 16%. Of er nu duidelijke ontwikkelingen zijn m.b.t. de psychische gezondheid van volwassen Nijmegenaren is nog moeilijk te zeggen. Landelijk wordt door het SCP geen toename van de "psychische ziekte-last" vastgesteld.

Voor wat betreft de jeugd gaf in het E-MOVO-onderzoek van 2007 zo'n 5% van de 13-16-jarigen aan serieuze psychische en psychosociale problemen of depressieve gevoelens te hebben. Voor nog eens zo'n 10 tot 15% geldt dat in lichtere mate. Het E-MOVO onderzoek van 2011 levert vergelijkbare percentages op. Bij meisjes en bij vmbo-leerlingen komt psychische problematiek relatief vaker voor.

Behalve enquêteresultaten zijn er registratiegegevens. In de periode 2008-2010 is het percentage Nijmegenaren dat cliënt is van de NIM (Nijmeegse Instelling voor Maatschappelijk werk) niet veranderd (1,2%). Lindenholt en Nieuw-West zijn het meest bovengemiddeld (1,5%). Opvallend is dat ook in Noord het aandeel NIM-cliënten bovengemiddeld is (1,4%).

In dezelfde periode is het aandeel Nijmegenaren dat cliënt is bij de GGZ Nijmegen (geestelijke gezondheidszorg) toegenomen van 2% naar 2,8%. Dat is een sterkere stijging dan in de jaren daarvoor. Dukenburg is het stadsdeel met het hoogste aandeel (3,7%), gevolgd door Nieuw- en Oud-West (resp. 3,3 en 3,2%). Noord heeft met afstand het laagste percentage (0,9%).



Illustratie 10: percentage cliënten onder inwoners van Nijmegen van GGZ Nijmegen en Nijmeegse Instelling voor Maatschappelijk werk (NIM) naar stadsdeel

Bron: gegevens van GGZ Nijmegen en NIM

VI. GEMEENTELIJKE AANPAK MULTIPROBLEEMHUISHOUDENS

In de vorige Stads- en Wijkmonitoren constateerden we dat er signalen waren voor een groeiend aantal multiprobleemhuishoudens in de aandachtsgebieden. De problemen binnen deze huishoudens omvatten een groot aantal leefgebieden, met daarin veelal een sociaaleconomische component (geen werk, schulden) en een psychosociale component (opvoedingsproblemen, probleemrijke kinderen, relatieproblemen, huiselijk geweld, verstandelijke beperkingen). Vaak zijn ze al geworteld in voorgaande generaties en steeds vaker gaat het om eenoudergezinnen. Hulpverleners vinden de context te complex en te weerbarstig voor reguliere hulpverlening. In de aandachtsgebieden, met daarin veel sociaal-maatschappelijke achterstand, is het aantal multiprobleemhuishoudens relatief groter.

Na een pilot in de wijk Wolfskuil functioneren sinds eind 2009 in Nijmegen zeven wijkteams ter bestrijding van overlast en multiproblematiek. In die wijkteams werken politie, corporaties, NIM (maatschappelijk werk), Tandem (welzijnswerk) en Meldpunt Bijzondere Zorg (als adviseur) onder regie van een gemeentelijke wijkteamregisseur samen. Ook allerlei andere (hulp)instellingen zijn betrokken. Het gaat om een actieve aanpak "achter de voordeur".

Om te kijken of de aanpak in de zeven teams werkt en doorgezet zou moeten worden heeft O&S in 2011 een evaluatie uitgevoerd. Een analyse is uitgevoerd op de meer dan 550 tot dan toe uitgevoerde casussen en een groot aantal professionals is geïnterviewd en geïnterviewd.

De resultaten wijzen op een groot draagvlak voor de aanpak. De lijnen zijn kort, de samenwerking is goed en men heeft het idee dat de aanpak werkt. Sterke punten zijn o.a. de sturing door de wijkteamregisseurs, de gebiedsgewijze aanpak, het werken met compacte teams en het werken met per casus verantwoordelijke casusregisseurs en gezinscoaches. Wel zijn er nog serieuze verbeterpunten, waaronder de samenwerking met andere ketenaanpakken, zoals het Veiligheidshuis, en de verduurzaming van de aanpak (organisatorisch, financieel).

B&W en vervolgens de Raad hebben najaar 2011 besloten om de achter de voordeuraanpak met de wijkteams voort te zetten en ook toe te passen op de overige woonwijken in Nijmegen. De aanpak zal onderdeel gaan uitmaken van de algehele vernieuwing van het Wmo-beleid. Daarin spelen nieuw te vormen sociale wijkteams een sleutelrol voor de zorgaanpak in brede zin (zie eerder deze paragraaf) en zullen de wijkteams (inmiddels omgedoopt tot "regieteams multiprobleemhuishoudens") belast worden met de multidisciplinaire aanpak van de huishoudens met meervoudige,

complexe problemen. Het gaat om 6 regieteams⁹ die op stadsdeelniveau zullen opereren.

Dat de omvang van multiproblematiek nog steeds toeneemt valt ook af te leiden uit het stijgend aantal meldingen bij het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ) van de GGD. Behalve dat het MBZ betrokken is bij de wijk- c.q. regieteams heeft het ook een eigen regionale functie in de zorg voor huishoudens met problemen op meerdere leefgebieden tegelijk. Zo nam het aantal meldingen in 2010 (775) met 38% toe ten opzichte van 2009.

Omvang aantal dak- en thuislozen voor het laatst in 2008 geraamd

In 2008 is voor het laatste een inventarisatie uitgevoerd van de omvang en aard van de dak- en thuislozenproblematiek in Nijmegen en de regio¹⁰. Naar schatting 800 dak- en thuislozen, waaronder circa 90 zwerfjongeren in de leeftijdscategorie 18-25 jaar, kregen toen hulp van een organisatie voor maatschappelijke opvang. Het totale aantal dak- en thuislozen in het gebied werd geschat op ongeveer 1.100. Naar schatting 40% van de ruim 800 dak- en thuislozen, die hulp krijgen, is verslaafd. En naar schatting 20% heeft een psychiatrische stoornis. Het aantal zwerfjongeren onder de 18 jaar in Nijmegen ligt volgens een raming uit 2006 tussen de 43 en 70.

Een andere categorie betreft de zogenaamde 'verkommerden en verloederden'¹¹. Hun problematiek is zeer gevarieerd en complex. Vaak gaat het om problemen op meer gebieden. Sommigen hebben meer behoefte aan materiële ondersteuning, anderen meer aan geestelijke ondersteuning. Bij velen in deze groep gaat het om gebrek aan zingeving of daginvulling, eenzaamheid en financiële problemen. In toenemende mate gaat het hier om gezinnen (bijv. woninguitzetting, problematische uitkeringssituaties).

Het aantal dat in de regio Nijmegen / Rivierenland in 2008 bekend was bedroeg bijna 400. De werkelijke aantallen zijn veel hoger. Uitgaande van het landelijke kengetal van 0,7% van de bevolking, waren er toen in het zorggebied in totaal waarschijnlijk ruim 3.500 verkommerden en verloederden.

Samen met een aantal huisartsen, IrisZorg en RIBW organiseert de GGD sinds oktober 2010 twee inloopspreekuren voor dak- en thuislozen, verslaafden, immigranten en prostituees. Dit project ("Buitenzorg") is bedoeld om de huisartsenzorg voor deze sociaal kwetsbare groepen beter toegankelijk te maken. Een sociaal-verpleegkundige van de GGD zoekt deze mensen op en fungeert als een spin in het web.

Actuele inventarisatiegegevens over de totale groep dak- en thuislozen zijn thans niet beschikbaar. Bij het Meldpunt Bijzondere Zorg van de GGD in de regio Nijmegen, komen jaarlijks circa 30 tot 40 meldingen binnen waarbij dak-/thuisloosheid een rol speelt.

⁹ Binnen de regieteams blijven dezelfde partners deelnemen behalve het MBZ. Het MBZ blijft wel betrokken als een van de instellingen waaraan casusuitvoering wordt uitbesteed.

¹⁰ Met de regio bedoelen we Nijmegen en Rivierenland, het maatschappelijke opvang gebied waarvoor Nijmegen als centrumgemeente fungeert.

¹¹ Personen die zelfstandig wonen, maar vanwege verschillende problemen een beroep doen op opvangorganisaties én in een situatie van dakloosheid dreigen te geraken.

VII. KETENAANPAK JEUGD- EN STRAATPROSTITUTIE

Eind 2010 is Nijmegen gestart met een pilot voor een ketenaanpak straat- en jeugdprostitutie. Aanleiding vormden onderzoeken m.b.t. de tippelzone en de jeugdprostitutie en loverboyproblematiek binnen Nijmegen. Doel van de aanpak was om vrouwen uit de prostitutie te krijgen. Gemeente en zorginstellingen zouden daarbij nauw moeten samenwerken volgens afgesproken protocollen.

Eind 2010 waren er nog veel onduidelijkheden rondom de inrichting van de keten, maar toch is besloten op dat moment een start te maken met de aanpak van concrete casussen. Er werden een regieteam en een casuïstiekoverleg ingesteld, met deelname van IrisZorg, het Meldpunt Bijzondere Zorg (ondergebracht binnen de GGD), het Maatschappelijk werk en de gemeente. De eerste periode werd daarbij gezien als een pilotperiode. Over de maanden januari tot en met april 2011 is door O&S een evaluatie uitgevoerd, m.n. op basis van verslagen en dossiers van de beide overleggen.

De analyse van de casusbehandelingen in de periode januari-april 2011 wijst uit dat de individuele problematiek heel complex is en het organiseren van een doeltreffende ketenaanpak moeizaam gaat. Bij een groot deel van de 25 casussen bleek het niet mogelijk flinke vorderingen te maken. Knelpunten waren onder meer de onduidelijkheid over de regie, de veelheid aan benodigde afstemmingen, het geringe overzicht over de doelgroep en de te beperkte betrokkenheid van de politie. Ter nuancering geldt wel dat de onderzochte uitvoeringsperiode van vier maanden, waarin resultaten bereikt moesten worden, kort was.

De resultaten van de evaluatie zijn meegenomen bij de bijstelling van de aanpak. Najaar 2011 is door het gemeentebestuur besloten om de aanpak neer te leggen bij het Meldpunt Bijzondere Zorg. Het Meldpunt heeft de opdracht om de aanpak vanuit de eigen organisatie vorm te geven en daarbij samen te werken met betrokken instellingen.

VIII. AANVRAGEN VOOR SCHULDHULPVERLENING

Financiële problematiek is vaak een onderdeel van meervoudige problematiek binnen huishoudens. In 2009 leek het aantal mensen dat in de financiële problemen komt, door de economische crisis toe te nemen. Het aantal aanvragen voor schuldhulpverlening door Nijmegenaren steeg in de eerste helft van 2009 tot boven de 100 per maand.

Bij in 2008 verricht onderzoek van de GGD onder 19-64-jarige Nijmegenaren gaf 11% aan risicovolle of problematische schulden te hebben. Een deel van deze mensen (3% van alle respondenten) gaf aan dat men die schuld niet zonder hulp kon oplossen. Dit onderzoek is kort na het begin van de kredietcrisis uitgevoerd.

Voor wat betreft de laatste jaren geeft de managementinformatie vanuit het bureau Schulphulpverlening van de gemeente aan dat het aantal aanvragen stabiel is gebleven en in 2011 zelfs iets is teruggelopen. In 2012 vindt weer een bevolkingsonderzoek van de GGD plaats. Daarmee kan het schuldenbeeld vanuit de bevolking zelf worden geactualiseerd.

IX. GEZONDHEID EN ZORG JEUGD

Probleemjongeren in beeld

Voor de gezondheidssituatie van jongeren zijn we in eerste instantie aangewezen op de gemeentelijke jeugdmonitor van 2008 en het E-MOVO-onderzoek 2007/2008. Zoals in de inleiding aangegeven komen binnen enkele maanden de resultaten van het E-MOVO-onderzoek 2011 beschikbaar, maar hebben we voor deze rapportage al wel gebruik kunnen maken van eerste tabelgegevens. In de voorgaande paragrafen zijn verschillende van deze cijfers al toegepast.

In de vorige Stads- en Wijkmonitor stond als samenvattende constatering uit E-MOVO en Jeugdmonitor dat het aandeel "probleemrijke" jongeren - jongeren die met hun gedrag voor zwaardere overlast zorgen en/of zwaardere psychische problemen hebben - was afgenomen van circa 15% in 2003 naar circa 10% in 2007/2008. Tegelijk was evenwel te zien dat er bij instanties meer jongeren met problemen in beeld kwamen.

Of sinds 2008 er sprake is van toe- of afnames zal nadere analyse op basis van het E-MOVO onderzoek en andere bronnen moeten uitwijzen. Hieronder volgen als opmaat een aantal relevante bevindingen uit enkele bronnen.

Jeugdzorg

Een eerste gegeven betreft het aantal aanmeldingen voor vrijwillige hulpverlening bij Bureau Jeugdzorg Gelderland. Volgens de vorige Stads- en Wijkmonitor was het aantal aanmeldingen uit de regio Nijmegen in de jaren 2007 en 2008 gestegen tot circa 1.200. Als redenen voor de groei werden genoemd: het steeds meer verdwijnen van het taboe om hulp te vragen bij opgroei- en opvoedproblemen, meer bekendheid over het aanbod van jeugdzorg door media-aandacht hierover en een toename van meervoudige problematiek bij gezinnen. Ook de uitbouw van lokale zorgstructuren voor kinderen en jongeren is van invloed. De zorgstructuren (Kijk op Kleintjes, Zorg Advies Teams) zijn gericht op het in een vroeg stadium signaleren van problemen en hebben geleid tot meer aanmeldingen bij Bureau Jeugdzorg. De gesignaleerde groei van het aantal aanmeldingen bij Jeugdzorg hoefde dus niet te betekenen dat het aantal jongeren met problemen is gestegen.

In 2009 en 2010 zien we opnieuw een stijging, zelfs heel fors tot meer dan 1.650 aanmeldingen in 2009 en 1.750 in 2010. Ook landelijk is er, met name in 2009, een flinke stijging maar niet zo sterk als in de regio Nijmegen. Deze toename van het aantal aanmeldingen wordt door Bureau Jeugdzorg toegeschreven aan de wijze van registratie¹². Een andere

¹²Vanaf half februari 2009 worden de PGB indicaties in het kader van de AWBZ (grondslag psychiatrische problematiek bij het kind) door de verschillende regiokantoren van BIZ Gelderland afgehandeld, waar dat tot die tijd gebeurde door een centraal team voor de hele provincie. Tot die tijd waren deze aanmeldingen en indicaties niet verwerkt in de regiona-

factor is het aantal zogeheten "zorgmeldingen". Dat zijn meldingen van andere professionals die zich ernstig zorgen maken over een kind, waarbij de ouders zelf geen hulp (willen) zoeken maar waarbij dat wel nodig is vanwege de ontwikkelingsbedreiging van het kind. Deze meldingen worden pas vanaf 2009 geregistreerd als aanmelding. Het gaat om tussen de 250 en 300 zorgmeldingen per jaar. Rekening houdend met deze omstandigheden is het aantal aanmeldingen bij Jeugdzorg de laatste jaren stabiel geweest. Wel trad in 2011 een daling op tot minder dan 1.600. Deze terugloop is mede te verklaren door het project Jeugdzorg Dichtbij¹³. De afgelopen jaren steeg het aantal jeugdigen met een ondertoezichtstelling (OTS) of onder voogdij. Dat zien we landelijk, in Gelderland en ook in Nijmegen. In 2008 waren er 533 jongeren uit de regio Nijmegen met een OTS en 70 onder voogdij. Ook in 2009 was er nog een stijging van het aantal jongeren met OTS (tot 567). In 2010 is dit aantal nagenoeg gelijk gebleven (574). Het aantal voogdijcliënten is de laatste jaren stabiel gebleven (net boven 70).

Een andere bron die gegevens oplevert is het Korps Landelijke Politiediensten. Het aantal jeugdige verdachten (12-24 jaar) was in de periode 2003-2007 gestegen van ruim 800 naar bijna 1.100. Tussen 2007 en 2010 is dit aantal weer teruggedaald naar circa 800. Maar daar hoort wel de notie bij dat dit mede of zelfs grotendeels veroorzaakt kan zijn door de veranderingen in de registratie. In vergelijking met andere steden is het percentage jeugdige verdachten aan de lage kant.

Meer jongeren zoeken hulp vanwege problematisch cannabisgebruik

IrisZorg brengt jaarlijks het alcohol- en drugsgebruik bij Gelderse jongeren en jongvolwassenen in beeld via de rapportages "Tendens".

De laatste jaren is er bij IrisZorg een sterke stijging van het aantal jongeren dat hulp zoekt in verband met problematisch cannabisgebruik. Tussen 2006 en 2010 is het aantal jongeren dat bij IrisZorg staat ingeschreven voor cannabisgebruik verdubbeld van ca. 175 naar 350. Dit komt overeen met landelijke ontwikkelingen. Enerzijds kan het betekenen dat meer jonge mensen problemen hebben met cannabisgebruik, anderzijds kan het ook zo zijn dat zij hun problemen eerder erkennen en hulp zoeken bij

le cijfers. Het gaat om ruim 300 indicaties voor een PGB op jaarbasis in de afgelopen jaren.

¹³Ter voorbereiding op de voorgenomen decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten heeft Nijmegen najaar 2011 een afspraak gemaakt met de provincie Gelderland voor het uitvoeren van het experiment "Jeugdzorg Dichtbij Nijmegen". Dit experiment heeft als doel om ambulante jeugdzorg zonder indicatie in te zetten en jeugdzorg daarmee naadloos te laten aansluiten bij hulp en begeleiding uit de eerste lijn en wijkgericht te laten werken.

de verslavingszorg.

Bij andere drugs als cocaïne, XTC en speed wordt geen gewag gemaakt van toenemende aantallen gebruikers die bij IrisZorg staan ingeschreven. Een uitzondering hierop is de drug GHB, waarbij tussen 2006 en 2010 een sterke stijging plaats vond, in 2010 volledig voor rekening van meisjes.

Bij de cliënten met problematisch alcoholgebruik¹⁴ is het aandeel jongeren relatief laag, maar wel toenemend, zo bleek al uit de Tendensrapportage van 2008. In de rapportage van 2010 worden de ontwikkelingen niet kwantitatief geduid, maar wijst men wel op verschijnselen als het hand in hand gaan van uitgaan en alcohol en het inmiddels als “gewoon” te beschouwen indrinken voor het ingaan. Ook blijkt nu weer dat bij het gecombineerd gebruik van middelen alcohol vaak een basisrol speelt, m.n. alcohol met cocaïne of cannabis, maar ook alcohol met XTC. In 2010 is de GGD regio Nijmegen in acht gemeenten waaronder Nijmegen gestart met het alcoholmatigingsproject “Durf nu”, gericht op jongeren van 11 tot 17 jaar en hun ouders. Ook de scholen en Iris-Zorg zijn hierbij betrokken.

Schooluitval

De afgelopen jaren was er een dalende trend in de schooluitvalcijfers voor het voortgezet onderwijs. Uit de voorlopige cijfers van het jaar 2010-2011 blijkt dat deze trend zich voortzet.

Ook op het ROC, de grootste Nijmeegse MBO-instelling, daalde de uitval gedurende het laatste jaar. Echter, de uitval in Nijmegen is nog steeds veel hoger dan het landelijk gemiddelde en ook zijn in andere steden de uitvalpercentages lager.

Op het ROC vallen de Nijmeegse leerlingen sterker uit dan die uit de regio. Misschien is het relatief grote aandeel leerlingen met lage startkansen onder de Nijmeegse leerlingen hier (mede) een verklaring voor. In het hoofdstuk Onderwijs is hierover nadere informatie te vinden.

Beeld vanuit ZAT's¹⁵

In de Stads- en Wijkmonitor van 2009 zijn gegevens opgenomen over het functioneren van de Zorg Advies Teams (ZAT's) in de voorgaande jaren. Sindsdien zijn er niet of nauwelijks nieuwe rapportages beschikbaar gekomen en is het niet goed mogelijk een duidelijk, actueel beeld te leveren van de opbrengsten van en ontwikkelingen binnen de ZAT's in Nijmegen.

De belangrijkste feiten uit de vorige monitor zijn de volgende. Voor wat betreft het primair onderwijs in het schooljaar 2007-2008 zijn bijna 500 leerlingen besproken (= 4% van alle leerlingen). De meest voorkomende problemen waren: cognitieve problemen (42%), sociaal-emotionele problemen (29%) en problematische gezinssituaties (23%). Vanuit de scholen heerste de indruk dat het betrekken van het ZAT in veel gevallen leidt tot het in meer of mindere mate oplossen van de problemen.

Op de scholen voor voortgezet onderwijs in Nijmegen en omgeving werden in het schooljaar 2007-2008 gemiddeld 44 leerlingen in het ZAT besproken. In de jaren daarvoor lag dat aantal hoger. Redenen voor de daling waren: te geringe capaciteit van de betrokken instellingen en het instellen van interne zorgteams op een aantal scholen (dat het ZAT pas inschakelt als het er zelf niet uit komt).

In 2009 was het beeld dat de scholen en de ZAT's in het algemeen tevreden waren over het functioneren van de ZAT's en dat er vooruitgang was geboekt. Wel werd in de verschillende ZAT-rapportages een flink aantal verbeterpunten genoemd, bijvoorbeeld t.a.v. de afstemming tussen ZAT's en de interne zorgstructuren op de scholen, de beschikbare capaciteit en expertise van de partners binnen de ZAT's, het signaleren van problemen op de scholen, de betrokkenheid van de ouders, de registratie van de casussen en de uitwisseling van ervaringen binnen de ZAT's.

Een recenter rapport is ‘Kijk op Kleintjes’ over 2010, met daarbinnen aandacht voor de ZAT's 0-4 jarigen. Daarin werd de tendens gesignaleerd dat er minder kinderen besproken worden in de ZAT's. De verklaring wordt gezocht in de verbeterde signalering bij de consultatie en de korte lijnen die zijn ontstaan, waardoor eerder en sneller verwezen kan worden naar passende hulp. Inbreng in het ZAT is dan minder vaak nodig. Overigens is er wel sprake van stijging als het gaat om het aantal kinderen over wie om consultatie wordt gevraagd in de consultatiebureaus.

Bevindingen kindermonitor

In 2009 is door de GGD regio Nijmegen een kindermonitor uitgevoerd. Hieruit komen enkele bevindingen naar voren die specifiek op kinderen van 0 tot 12 jaar betrekking hebben en deels ook samenhangen met andere bevindingen uit dit hoofdstuk:

- De in de enquête ondervraagde ouders beoordelen de algemene gezondheid van hun kind in overgrote meerderheid (95%) als goed tot zeer goed. Desalniettemin blijkt dat op het psychische en sociale vlak bij een deel van de kinderen ongunstige uitkomsten te zien zijn. Bij de kinderen van 4-12 jaar scoort 17% laag op een schaal voor de Kwaliteit van Leven. Tevens heeft één op de tien kinderen een indicatie voor psychosociale problemen en bij nog eens 8% zit dit op een

¹⁴ Het gaat hier om problematisch alcoholgebruik. Eerder in dit hoofdstuk is op basis van E-MOVO 2011 al vastgesteld dat het alcoholgebruik in het algemeen bij jongeren tot 16 jaar de laatste jaren is gedaald.

¹⁵ ZAT staat voor Zorg Advies Team. In een Zorgadviesteam (ZAT) werken diverse zorgverleners in en om de school samen om problemen m.b.t. onderwijs te signaleren en op te lossen.

grensgebied. Deze indicatie voor psychosociale problemen komt vaker voor bij jongens en bij kinderen met in gezinnen met een lage sociaal-economische status (SES).

- Een derde van de kinderen van 4-12 jaar heeft de laatste drie maanden voorafgaande aan de enquête te maken gehad met pesten. Voor 4% van de kinderen geldt dat ze wekelijks gepest worden.
- Drie procent van de ouders geeft aan het moeilijk te hebben met de opvoeding van hun kind en 10% van de ouders had op het moment van het invullen van de vragenlijst behoefte aan deskundige hulp of advies. De actuele behoefte aan deskundige hulp of advies bij de opvoeding is het grootst bij de ouders van kinderen van 8-12 jaar. Dit is de leeftijdsgroep waar momenteel de minste sociale en professionele steun aanwezig is.
- Jaarverslagen 2007 tot en met 2010, Bureau Jeugdzorg Gelderland
- Monitoring Zorg Advies Teams Nijmegen 2007-2008, Regie van de zorg Nijmegen, 2008
- Het functioneren van zorgadviesteams in het samenwerkingsverband voortgezet onderwijs; Rapportage van het schooljaar 2007-2008, SVO Nijmegen en omgeving, 2009
- Evaluatie van 'Kijk op kleintjes' Nijmegen; Spectrum 2007
- Monitoring 'Kijk op Kleintjes'; Spectrum 2011
- Wijkteams in Nijmegen; evaluatie aanpak multiproblematiek; O&S 2011
- Korps Landelijke Politiediensten (KLPD), statistieken over 2010 en eerdere jaren
- De Sociale Staat van Nederland 2011, Sociaal Cultureel Planbureau, november 2011
- CBS Statline

Bronnen

- Stadspeilingen 2005, 2007, 2009, 2011, O&S
- Veiligheidsmonitor 2009, 2001, O&S
- Jeugdmonitor 2003, 2008, O&S
- Ontwikkeling gebruik individuele WMO-voorzieningen, vooruitblik tot 2012, O&S, 2008
- Actualisering scenario WMO; vooruitblik tot 2014; O&S 2010
- Tevredenheidsonderzoek WMO over 2010; cliënten individuele voorzieningen gemeente Nijmegen; SGBO
- Vergrijzing in Nijmegen; onderzoeksrapportage, O&S, 2008
- Demografische verkenning 2009; O&S, februari 2010
- Doelgroepen Stedelijk Kompas; Inventarisatie regio Nijmegen en Rivierenland, O&S, 2008
- E-MOVO 2007/2008; gezondheid, welzijn en leefwijze van jongeren in de gemeente Nijmegen, GGD Regio Nijmegen, 2008
- Volwassenmonitor 2008; resultaten gemeente Nijmegen, GGD Regio Nijmegen, 2009
- Jaarbericht 2010 Meldpunt Bijzondere Zorg GGD
- Kindermonitor 2009-2010, GGD Regio Nijmegen
- Ouderenmonitor 2010, resultaten regio Nijmegen; GGD regio Nijmegen
- Gezondheid in de regio Nijmegen; regionaal gezondheidsprofiel 2011; GGD Regio Nijmegen
- Tendens 2010; alcohol- en drugsgebruik bij jongeren en jongvolwassenen in Gelderland, IrisZorg, 2010; idem 2008 en 2009
- Kinderen in Tel 2008, Verwey-Jonker Instituut