

Technische vragen uit de commissie Welzijn van 24 juni 2013 over de Beleidsbrief Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016:

I Inleiding:

De gemeente staat voor grote uitdagingen nu er transities aanstaande zijn waardoor gemeenten taken krijgen die voorheen door anderen werden uitgevoerd. In feite gaat het om transformaties. Immers op grote beleidsterreinen zijn hervormingen noodzakelijk. Door demografische, economische en andere maatschappelijke ontwikkelingen zijn huidige uitvoeringsvormen niet langer houdbaar. Het is tijd voor veranderingen. De rijksoverheid acht de gemeenten beter in staat om die veranderingen in te richten en uit te voeren om zo hun inwoners de ondersteuning te bieden en borgen die ze nodig hebben. Het gaat daarbij om tijdelijke danwel structurele vormen van ondersteuning.

Het perspectief van waaruit we in Woerden aan de transformaties werken zijn: de eigen regie en de eigen kracht van de inwoners, de 'samenredzaamheid'. De rol van de gemeente is om die te bevorderen en in stand te houden. Daar waar de inwoners (tijdelijk) niet beschikken over voldoende eigen kracht of die van de omgeving, heeft de gemeente de compenserende taak om een vangnet te organiseren. En ook dan is het streven erop gericht dat inwoners die extra ondersteuning ontvangen tegelijkertijd ook participeren aan de samenleving.

De transities in het sociale domein richting gemeente brengen onder andere met zich mee:

- De overheveling van extramurale dagbesteding, zorg voor licht gehandicapte jongeren en kinderen, begeleiding en persoonlijke verzorging uit de AWBZ naar de gemeente.
- De uitvoering van de nieuwe Participatiewet inclusief de begeleiding van de nieuwe gemeentelijke doelgroep Wajong.
- De Jeugdzorg komt over van de provincie
- Passend Onderwijs wordt mede een verantwoordelijkheid van de gemeente, alle kinderen en jongeren moeten kunnen leren (en daarna werken) naar vermogen.

De belangrijkste ambitie is om beleidskeuzes te maken die ertoe bijdragen dat alle inwoners naar vermogen mee kunnen (blijven) doen en zo lang mogelijk (in de eigen omgeving) het leven te kunnen leiden dat zij wensen. Om passende zorg, vaak maatwerk, te bieden die financieel beheersbaar is.

Aan de ene kant kan het gezondheidsbeleid de komende jaren niet los worden gezien van de transformaties in het sociale domein. Aan de andere kant heeft de beleidsbrief Gezondheidsbeleid 2013-2016 niet de inzet een volledige beschrijving te geven van het geheel van transformaties in het sociale domein.

Gezondheidsbeleid is (slechts) één aspect in het grote verhaal van de transformaties.

In de beleidsbrief Gezondheidsbeleid 2013-2016 wordt de samenhang met veel andere aspecten van het huidig en toekomstig gemeentelijk beleid alleen summier benoemd.

Bij het vormgeven aan gezondheidsbeleid en bij de invulling van de transities zullen de beleidsterreinen jeugdgezondheidszorg, het wijkgericht werken en de woonservicegebieden, het sport- en onderwijsbeleid en de nieuwe drank- en horecawet elkaar versterken. Mogelijk wordt in de toekomst het gezondheidsbeleid geïntegreerd met het WMO-beleidskader vorm gegeven. Daarnaast zal in het kader van werk en inkomen (met name de Participatiewet) de samenwerking worden gezocht met Het Nieuwe Werkbedrijf.

In de beleidsbrief worden activiteiten op het gebied van gezondheid beschreven waarmee de gemeente de gezondheid van haar inwoners positief tracht te beïnvloeden. Dit betreft interventies die voor een deel al langer in uitvoering zijn en voor een deel nog maar kort (Jeugdsportfonds vanaf eind 2011, Nuchter Verstand vanaf 2011, buurtsportcoach staat nog in de startblokken).

Wij zien vooral mogelijkheden door samenwerking: met de zorgverzekeraars, met het zorgkantoor, met de 1e en 2e lijnsgezondheidszorg, met het welzijnswerk. Onze ambitie is om in de wijken de samenwerking tussen gezondheidszorg, ondersteuning en welzijnsactiviteiten uit te breiden en te stimuleren. Welzijnsactiviteiten die preventief werken, als 'nulde lijn'. Dit is nieuw beleid.

Meer dan voorheen zal op het gebied van gezondheidsbeleid worden gestuurd op concrete resultaten en op (bredere) maatschappelijke effecten. De in de beleidsbrief opgenomen cijfers (o.a. de monitoren van de GGD) fungeren daarbij als nulmeting. De cijfers zullen worden aangevuld met de cijfers uit de monitoren van de GGD, cijfers van Welzijn Woerden en cijfers uit nieuwe bronnen zoals die van de zorgverzekeraar. Door jaarlijkse bundeling van de beschikbare cijfers kunnen de resultaten van het gezondheidsbeleid beter worden gevolgd en bijgestuurd.

II Vragen en antwoorden:

II-1 VVD

GGD

A. Waarom zijn er 20 maanden na het uitbrengen van de landelijke nota nog geen lokale gezondheidscijfers?

Antwoord:

Deze zijn er sinds juli wel. Het ministerie van VWS heeft in 2010 met diverse betrokken partijen de lokale en nationale monitor (LNM) gezondheid herzien om in de toekomst vergelijkbare cijfers op lokaal, regionaal en landelijk niveau te kunnen koppelen (Volksgezondheid ToekomstVerkenning 2014 (VTV2014).

Besloten is om de methode van gegevens verzamelen en de meetperiode van de LNM te uniformeren en hierbij afstemming te zoeken met het CBS.

Concreet houdt dit in dat alle GGD-regio's vanuit LNM in najaar 2012 een landelijke monitor volwassenen en ouderen uitgevoerd hebben. De resultaten zijn in juli 2013 gepresenteerd.

De monitor wordt 1x in de vier jaar uitgevoerd, dat betekent dat de resultaten van de volgende volwassenen en seniorenmonitor in 2017 bekend zullen zijn.

B. Is het mogelijk de GGD een opdracht te geven om deze lokale cijfers altijd 12-15 maanden na het uitbrengen van de landelijke nota te publiceren?

Antwoord: De landelijke nota verschijnt in principe 1 keer per 4 jaar. Echter daarvan kan afgeweken worden. Het vorige kabinet heeft de huidige nota een jaar later gepubliceerd dan was gepland. De landelijke monitoren worden door het ministerie vastgesteld. Er is dus geen koppeling tussen het uitbrengen van de landelijke nota en het uitvoeren van de monitor en het is niet mogelijk om de GGD de opdracht te geven af te wijken van de planning van afname monitoren.

C. Hoe verloopt het contact met de GGD? *Antwoord:* De GGD presenteert de cijfers van de monitoren aan wethouders en ambtenaren van de 5 gemeenten in de sub-regio Utrecht West. Na bekendwording van de resultaten van de monitor kunnen gemeenten aangeven op welke onderwerpen verdieping nodig is. Op deze onderwerpen kunnen door de GGD verdiepende analyses worden uitgevoerd.

Lokale gegevens:

D. Welke lokale gezondheidscijfers zijn snel en gemakkelijk voorhanden (geboorte-, sterftcijfers)?

Antwoord: Naast de cijfers van de GGD komen ook andere cijfers beschikbaar. De preferent zorgverzekeraar VGZ is zorgconsumptiecijfers aan het verzamelen. Deze cijfers zullen gebruikt worden in de contacten die de gemeente met de 1^e lijn aan het leggen is en bij de plannen die in ontwikkeling zijn om welzijn en gezondheidszorg met elkaar te verbinden.

De gemeente is bezig met het verzamelen van gegevens op wijkniveau.

In de beleidsbrief zijn alleen de cijfers genoemd die gebruikt worden voor de speerpunten van het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Om die reden ontbreken geboorte- en sterftcijfers.

Lokale gezondheidsprojecten:

E. Welke zijn er nu actief in Woerden?

Antwoord

Jong en Fit is het integrale kader en plan van aanpak van waaruit gewerkt wordt aan de doelstellingen omtrent gezondheid, sport, cultuur, Brede school (netwerk) en welzijn op het gebied van jeugd (en hun nabije leefomgeving).

Lekker Fit is de gezondheidsinterventie die aan de hand van het kader Jong en Fit uitgevoerd werd om bewust te maken van een gezonde leefstijl. Deze interventie is doorontwikkeld naar de interventie 'Lekker in je Lijf'.

Gezonde Slagkracht is het totale gezondheidsproject vanuit de gemeente (met cofinanciering vanuit ZonMW). De gezondheidsdoelstellingen uit Jong en Fit zijn uitvoeringskader voor de doelgroep jeugd. Sportservice Midden Nederland regelt hierbinnen het aangepast bewegen en Woerden Actief het aanbod voor volwassen en senioren. De Stichting Woerden Actief onderneemt op eigen initiatief (in samenwerking met vele andere partijen) ook veel op het gebied van gezondheid en bewegen.

Stapje Fitter is een leefstijlprogramma in Woerden in het kader van re-integratie om mensen fit en arbeidsgeschikt te maken en te houden, een samenwerking van Ergo Control met de Fysiotherapeutenmaatschap Woerden, Welzijn Woerden, Vierstroom.

Nuchter Verstand:

Het project Nuchter Verstand Rijn en Venen richt zich op het tegengaan en voorkomen van alcohol- en drugsgebruik onder jongeren in de leeftijd van 10-18 jaar. Omdat jongeren zich voor school, werk en uitgaan over de gemeentegrenzen begeven is het voor de gemeenten in het district Rijn en Venen een logische stap om samen te werken.

Nuchter Verstand Rijn en Venen is een meerjarenaanpak tot 2019. Het project gaat uit van het gezondheids- en veiligheidsperspectief.

F. Wat zijn van deze projecten de doelstellingen?

Antwoord:

Voor de jeugd 4-18 jaar:

- Kinderen en jongeren hebben een gezonde leefstijl. Het aantal 9-12 jarigen dat dagelijks fruit eet, ligt rond het gemiddelde van de regio. Het aantal kinderen dat voldoende beweegt, ligt rond het gemiddelde in de regio
- Het aantal kinderen (4-18 jaar) dat in 2015 voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen is stabiel en ligt rond het gemiddelde in de regio. Zij bewegen tenminste vijf dagen per week, 60 minuten per dag matig intensief of drie keer per week tenminste 20 minuten intensief

Andere doelgroepen:

- Verbeteren van de gezonde leefstijl van de Woerdense bevolking door middel van een integrale aanpak van overgewicht
- het combineren van de thema's gezond eten & bewegen, specifieke aandacht voor de doelgroep lage SES en mensen met een chronische aandoening of handicap

G. Worden deze doelstellingen gehaald?

Antwoord:

Doordat vanaf nu de monitoren van de GGD landelijk dezelfde vragen en onderdelen bevatten en deze vragen in achtereenvolgende onderzoeken herhaald worden, kunnen we vanaf heden

het beleid beter gaan monitoren. Uit de laatste cijfers (van deze zomer) zijn al enkele ontwikkelingen bij volwassenen en senioren te signaleren.

- In Woerden voldoen iets minder volwassenen aan de beweegnorm (60%) dan in de regio (62%) en gemiddeld in Nederland (65%). Het percentage is t.o.v. 4 jaar geleden wel gestabiliseerd
- 68% van de senioren voldoet niet aan de beweegnorm, dat is overeenkomstig het regionaal en landelijk gemiddelde
- bij volwassenen en senioren lijkt het overgewicht stabiel
- eenzaamheid onder senioren is gelijk gebleven (46%) en ligt op het regionaal en landelijk gemiddelde
- overmatig alcohol gebruik bij senioren is aanzienlijk verminderd
- in Woerden en de regio wordt meer mantelzorg gegeven dan gemiddeld in Nederland
- volwassenen en senioren in Woerden ervaren hun gezondheid positiever t.o.v. de regio en het landelijk gemiddelde

Opvallend is dat 55% professionele hulp heeft gekregen voor problemen (ook problemen op gebied van financiën, relatie, levensgebeurtenissen), t.o.v. 58% in de GGD-regio Midden Nederland en 63% in de regio Utrecht West. En 36% heeft hulp uit de omgeving gekregen, t.o.v. 25% in de regio. Er is dus sprake van minder professionele en meer informele hulp.

Meer cijfers zijn te vinden in de bijlagen.

Evaluatie van Stapje Fitter:

Er hebben in 2012 dertig deelnemers meegedaan. In december 2013 starten nog eens vijftien deelnemers. De effecten zijn positief op fitheid, gezondheid en sociale participatie. De deelnemers hebben na de cursus een lagere vetpercentage en buikomvang en een betere conditie score dan voor de cursus. Ook is de bodymassindex (BMI=mate van overgewicht) en lichaamsgewicht verlaagd.

Ook de subjectieve gezondheid van de deelnemers is na de cursus verbeterd. De deelnemers geven zichzelf na de cursus een significant hoger cijfer voor hun eigen gezondheid (van 6,1 naar 7,1), voor bewegen (van 6,1 naar 7,2) en voor hun voedingspatroon (van 6,5 naar 7,4) dan voor de cursus.

Er was ook een duidelijke en significante toename in participeren in de samenleving - te herleiden aan stijging op de treden op de participatieladder. Bij de start waren de deelnemers ingedeeld op de onderste trede. Na afloop was men gemiddeld gestegen naar trede drie. Deelnemers in de laatste Stapje Fitter cursus scoren hierbij het best, van de deelnemers is de helft al gestart met enige vorm van vrijwilligerswerk en van de andere helft is – op een deelnemer na – aangehaakt bij enige vorm van sport en/of beweegorganisatie.

H. Hoeveel mensen worden bereikt?

Antwoord:

Interventie Lekker in je lijf: 1410 leerlingen (van 7 basisscholen).

Naschoolse activiteiten: 402 deelnemers

Pauzesport Minkemalaan: aantal niet bekend

Ondersteunen vaksectie LO Minkema: enkele honderden leerlingen

Kalsbeek leerlingen (Sport, Dienstverlening en veiligheid) leren activiteiten te organiseren en begeleiden: aantal niet geteld.

Wijkgerichte activiteiten zoals junglefun: 479

Sporten voor mensen met een beperking: 251 deelnemers

Sport- en gezondheidsmarkt: 4000 bezoekers

Resultaten van Jong en Fit zijn uitgebreid besproken op de 'meeloopdag combinatiefunctarissen' die op 10 juli 2013 is gehouden. Hiervoor was de gemeenteraad ook uitgenodigd.

I. Hoeveel geld wordt er in de projecten geïnvesteerd?

Antwoord: Gezonde Slagkracht: de gemeente draagt gedurende vijf jaar € 50.000 per jaar bij aan dit project. Dit wordt opgevoerd als cofinanciering voor de bijdrage van ZonMW, die over vijf jaar gezien hetzelfde bedrag inlegt.

De kosten voor de combinatiefuncties zijn voor de gemeente € 188.160 per jaar. Het rijk legt € 125.440 bij.

J. Wat wordt er gedaan met nieuwe initiatieven met bewezen effect

Antwoord: Welzijn Woerden werkt alleen met evidence-based en practise-based aanpakken. De verschillende projecten hebben een projectleider vanuit Welzijn Woerden die erg goed op de hoogte is van actuele ontwikkelingen m.b.t. interventies. Waar mogelijk worden nieuwe ontwikkelingen toegepast op de Woerdense situatie, overigens wel met inachtneming van de hoge kosten die dit vaak met zich meebrengt. Welzijn Woerden ontwikkelt zelf ook interventies met de kennis die zij opdoen door de jaren heen, zoals Lekker in je lijf of het project Pauzesport. Zo wordt zoveel mogelijk bereikt met zo weinig mogelijk middelen. Daarbij worden vanuit landelijk subsidiegever ZonMW (die het gebruik van ontwikkelde kennis stimuleert) regelmatig projectleidersbijeenkomsten georganiseerd. Hier worden best practises besproken en worden tips uitgewisseld.

Toekomst:

K. Hoe zal het toekomstig evaluatiebeleid er uit zien?

De tendens is om evaluaties te baseren op vooraf bepaalde te bereiken maatschappelijke effecten. Aan de hand van specifieke indicatoren wordt dit gemonitord.

L. Hoe wordt de integratie met andere beleidsterreinen?

Antwoord: Sturen op resultaat en op maatschappelijk effect op basis van o.a. monitorgegevens wordt in de komende jaren verder geprofessionaliseerd en aangehakt bij de aanpalende beleidsterreinen.

II-2 Inwonersbelangen

- A. In het raadsvoorstel staat onder het kopje samenhang met eerdere besluitvorming dat de vorige overbruggingsnota Gezondheidsbeleid in Woerden 2007-2011 was. In die nota was geen nieuw beleid ontwikkeld. In de voorliggende beleidsbrief zien we dat de drie thema's uit de vorige nota (overgewicht, schadelijk alcoholgebruik, eenzaamheid en depressie bij ouderen) gehandhaafd blijven, maar het accent verschuift naar jongeren, ouderen en kwetsbare bevolkingsgroepen. **Betekent dit dat de landelijke nota Gezondheid Dichtbij zodanig van invloed is geweest op deze lokale nota of zijn er in het Woerdense ontwikkelingen gaande die de drie gekozen thema's (maar meer gespecificeerd) rechtvaardigen?**

Antwoord: De thema's uit de vorige nota zijn nog steeds actueel. In Woerden maken we daarbij de keuze: focus op thema's waar de gemeente invloed op uit kan oefenen en

meer focus op groepen die kwetsbaar (kunnen) zijn: jeugd en ouderen. Vanuit de gedachte van eigen verantwoordelijkheid die ook in de landelijke nota wordt uitgedragen. Volwassenen zijn beter in staat hun eigen verantwoordelijkheid te dragen dan kinderen. Bovendien zijn de middelen beperkt en willen we de beschikbare middelen niet teveel verdunnen.

- B. Onder “argumenten” van de beleidsbrief staat onder 1.1 uitgangspunten: gemeentelijk beleid realiseren met gezondheidsbeleid. **Doelt u hier o.a. op de sociaal makelaars als er gesproken wordt over “sociale ondersteuningsstructuur”?** *Antwoord:* In eerste instantie doelen we bij het begrip ‘sociale ondersteuningsstructuur’ op de eigen kracht en het sociale netwerk van de inwoner. Die kan worden uitgebreid met vrijwilligers. En waar nodig komen vervolgens professionals aan bod. De sociaal makelaars kunnen in multi-probleem situaties tijdelijk de regie nemen en betrekken daarbij waar mogelijk ook de eigen omgeving en vrijwilligers .
- C. Onder 1.4 rol gemeente
Door de regierol te nemen en contacten te onderhouden **stimuleert de gemeente het bundelen van krachten in de samenleving.** Kunt u dat aangeven **hoe?** *Antwoord:* De gemeente is bijeenkomsten aan het organiseren en zit met verschillende partijen om de tafel om de onderlinge samenwerking te bewerkstelligen en samenwerkingsafspraken te maken. Partijen zijn: de 1^e en 2^e lijnsgezondheidszorg, zorgverzekeraar, zorgkantoor, thuiszorginstellingen, scholen. Daarnaast organiseert de gemeente ook inwonersbijeenkomsten.
- D. Kanttekeningen:
Punt 2.3 beperking in doelgroepen
Jongeren en gewicht: ligt hier niet ook een taak bij de ouders?
Antwoord: Waar het bewegen en gezondheid onder jongeren betreft, ligt er zeker een grote taak voor de ouders. We proberen hen te betrekken bij de verschillende projecten, omdat uit onderzoeken blijkt dat de voorbeeldfunctie van ouders veel invloed heeft op het eet- en beweegpatroon van jongeren. Een voorbeeld: Welzijn Woerden heeft voor basisschoolleerlingen de interventie ‘Lekker in je lijf’ ontwikkeld. In het schooljaar 2012-2013 is hier voor het eerst mee gewerkt. Onderdeel van het programma zijn thuisopdrachten die leerlingen samen met hun ouders moeten invullen. Uit een evaluatie blijkt dat 74% van de kinderen deze opdracht samen met hun ouders maakt. Verder vindt 69% van de ouders het een taak van school en van ouders om kinderen iets bij te brengen over gezonde voeding en bewegen. Ouders leggen de verantwoordelijkheid dus nadrukkelijk ook bij de school.
Overigens is dit een punt waarover vanuit verschillende beleidsterreinen wordt gediscussieerd; want hoe ver ga je als gemeente als het gaat om ouderparticipatie? Waar stopt de verantwoordelijkheid van de gemeente/gemeenschap? In hoeverre mogen wij ons bemoeien met de keuzes die ouders achter de voordeur maken voor hun kind? Helaas is op deze vragen niet zomaar een antwoord te vinden en blijft het zoeken naar een goede balans.
Voor ouders die het aan financiële middelen ontbreekt om hun kind te laten sporten is het Jeugdsportfonds beschikbaar.

E. Jongeren en verslaving: **wordt hier straks een relatie gelegd met de nieuwe "alcoholwet" (de Nieuwe Drank en Horeca Wet)?** *Antwoord:* De gemeente krijgt de handhavingstaak en is in overleg met uw raad bezig de lokale paracommerciële verordening op te stellen. Hierin wordt een link gelegd met jongeren en verslaving. Deze link met jongeren is ook tijdens de raadsinformatie avond van 13 juni jl. uitgebreid aan bod geweest ondermeer door een presentatie van de medewerkers van het project Nuchter Verstand.

F. Binnen de drie doelgroepen wordt dan nog speciaal gekeken naar kwetsbare inwoners. Dit hoeven niet per se inwoners te zijn met een lage SES (beroepsstatus, inkomen en opleiding). Jongeren zijn nog niet zover, zij volgen nog een opleiding en de ouderen hebben een AOW en (klein) pensioen.
Betekent dit dat er binnen de Woerdense bevolking **kwetsbare groepen bestaan die niet tot de doelgroepen behoren**, zoals kwetsbare huishoudens en gezinnen waartoe die jongeren en ouderen behoren? In hoeverre zijn deze doelgroepen een afspiegeling van het lokaal gezondheidsbeleid? Er zijn 300 multiprobleemgezinnen in Woerden; deze zijn niet sociaal economisch gezond. Wordt hier ook aandacht aan besteed? Er zal vast wel een samenhang zijn tussen de drie doelgroepen en deze gezinnen.

Antwoord: Ja, er zijn zeker kwetsbare gezinnen die niet direct tot de doelgroep behoren. Deze gezinnen komen in beeld via de lokale toegang van WoerdenWijzer. Uiteraard krijgen deze gezinnen indien nodig via sociaal makelelaars alle formele en informele zorg die nodig is en dat is meestal maatwerk. Daarnaast wil de gemeente inzetten op preventie door de samenwerking in de wijken te stimuleren. Punten van aandacht (en uitwerking) in de samenwerking zijn: het eerder oppakken van signalen, het vormgeven van de er-op-af-methode.

G. Op pagina 4 van de beleidsbrief staat onder doelgroepen: de gemeente Woerden krijgt de komende decennia te maken met een **sterke (dubbele) vergrijzing en groter wordende verschillen in gezondheid binnen de bevolking, ten nadele van de inwoners met een lage SES**. Kan dit wat **specifieker** gemaakt worden?

Antwoord: Uit onderzoek blijkt dat mensen met een lage SES meer kans hebben op ziekte en dat zij korter leven. Laag opleidingsniveau blijkt een risicofactor te zijn bij leefstijl: meer overgewicht, meer alcoholgebruik. De invloed die de gemeente op leefstijl heeft is overigens heel beperkt.

Wat is vergrijzing? Is dat de groep inwoners vanaf 70 of 75 jaar? Dan klopt die verdubbeling ongeveer wel. *Antwoord:* Dubbele vergrijzing: het demografisch gegeven dat er steeds meer 65+ 'ers komen en het gegeven dat mensen steeds ouder worden.

Voor deze groep inwoners geldt niet zozeer de lage SES maar de AOW en het (kleine) pensioen. Dus eigenlijk het verschil in besteedbaar inkomen. *Antwoord:* mee eens.

II-3 Christen Unie:

A. Gezondheidsbeleid van groot belang in het licht van de transitie in het sociaal domein. Mensen worden ondersteund bij gezond leven. Als preventie van grotere problemen. Eerste vraag is dan ook **in het kader van integraal werken is overwogen om het gezondheidsbeleid hierin te integreren?**

Antwoord: Dat is zeker voor de volgende beleidsbrief een overweging. Op dit moment zijn er teveel onzekerheden om dat te doen. Ook een koppeling met het WMO-beleidskader gaan we overwegen.

- B. We zijn blij met de aandacht voor **eenzaamheid** maar willen de wethouder vragen **waarom hier de focus ligt op ouderen**. Met name mensen met beperkingen die mogelijk hun dagbesteding in uren zien terug gaan of mensen met ggz-problemen lopen groot risico op eenzaamheid. *Antwoord:* Dat klopt, hierbij is een keuze gemaakt omdat dit binnen de GGD MN cijfers sterk naar voren komt.
Dagbesteding voor ggz en inwoners met een beperking: zij ontvangen in de eerste plaats dagbesteding voor het structureren van de dag en/of voor de opmaat naar een reguliere arbeidsplek. De risico's op eenzaamheid kunnen groter worden als voorzieningen in de gedrang komen. Het is dus voor de gemeente een punt van zorg en aandacht.
- C. Wat betreft het voorkomen van verslaving en alcoholmisbruik wil onze fractie graag weten wat de reden is van het streven naar geen verandering in plaats van iets meer ambitie door te streven naar een vermindering van gebruik of jongeren die vroeg beginnen met drinken?

Antwoord: Het uiteindelijke doel wat wordt nagestreefd met het actieprogramma Nuchter Verstand is een afname van het gebruik en de problematiek (gerelateerd aan alcohol- en drugsgebruik) op de lange termijn. Alcoholbeleid is gebouwd op verschillende interventies die gedurende een langere tijd worden uitgevoerd. Er zijn veel factoren die alcoholgebruik beïnvloeden. Daaronder vallen tradities en normen die zo sterk zijn ingebed in de cultuur dat veranderingen op dit gebied pas op langere termijn te verwachten zijn. Duurzaamheid is dan ook een belangrijke voorwaarde voor effectief alcoholbeleid. Niet voor niets is voor het actieprogramma Nuchter Verstand een termijn afgesproken van 8 jaar, looptijd tot 2019. Het streven naar geen verandering in gebruik in 2016 is een haalbaar tussendoel op weg naar het uiteindelijke doel: een vermindering van het gebruik.

- D. In alle betrokken partijen mist onze fractie de mensen waar het omgaat. Verbetering van gezondheid kan een overheid niet afdwingen. Het komt aan op het inspelen op de motivatie van mensen. Om te weten hoe die aangesproken kan worden is het cruciaal mensen zelf een actieve rol te geven. In de beleidsbrief wordt aangegeven dat de procesevaluatie plaatsvindt om na te gaan of de activiteiten op een juiste wijze en naar tevredenheid zijn uitgevoerd. **Van wie is dan de vraag?**
Antwoord: De overheid heeft een beperkte invloed op de leefstijl van inwoners. De actieve rol van inwoners gaan we stimuleren door de integrale toegang van WoerdenWijzer waar men op het spoor gezet wordt van voorliggend aanbod. Ook het wijkgericht werken biedt mogelijkheden die we zullen benutten. Verder is de gemeente begonnen (en gaan we verder) met het organiseren van inwonerbijeenkomsten. Voor ouders met kinderen die gebruik maken van een voorziening zoals persoonsgebonden budget, leerlingenvervoer etc. zijn bijeenkomsten geweest die van beide kanten als zeer nuttig ervaren zijn. Daarnaast worden één-op-ééngesprekken met inwoners gevoerd.
- E. Verder wordt het ons niet geheel duidelijk wat de resultaten waren in het vorige beleid.

Dat maakt het lastig te beoordelen of deze **genoemde indicatoren realistisch** zijn. Kan de wethouder hier iets over zeggen?

Antwoord: De gemeente beschikt met de gezondheidsmonitor over indicatoren en bijhorende waarden op basis waarvan de gezondheid van inwoners in beeld is gebracht. De vraag is vervolgens in hoeverre de gemeente over de middelen beschikt om deze waarden positief te beïnvloeden. Vaak zijn ook omgevingsfactoren van invloed op deze waarden. Denk aan het werkloosheidscijfer of de gemiddelde leeftijd van inwoners. Deze kunnen de gezondheid van inwoners nadelig beïnvloeden en daarop heeft de gemeente niet altijd invloed. Het is daarom van belang te benoemen welke invloed de gemeente kan hebben onder (redelijk) gelijkblijvende omstandigheden en om aan te geven binnen welke marges de invloed aanwezig is om beleidsdoelen te behalen. Onvoorziene veranderingen in de omgevingsfactoren zouden ertoe kunnen leiden dat beleidsdoelstellingen gemotiveerd bijgesteld moeten worden. Dat is een zoektocht die het college de komende jaren aangaat in het verder professionaliseren van de beleidsvorming en het sturen op resultaat.

F. We stimuleren en faciliteren sport en bewegen in dit beleid. Tegelijk voorzien we door de harmonisering van de sporttarieven dat er drempels gaan ontstaan voor gezinnen die net boven bijstandsniveau leven en geen aanspraak kunnen maken op het jeugdsportfonds. Is er op een of andere manier voorzien in een **tegemoetkoming voor deze gezinnen en wordt op de gevolgen hiervan ook op gemonitord?**

Antwoorden:

- de gevolgen van de harmonisering zijn nog niet bekend aangezien deze wijziging nu wordt ingevoerd. Het is niet gezegd dat de harmonisering hogere contributies met zich mee gaat brengen en zeker niet of dit ook gaat gelden voor de contributie voor de jeugd.
- het Jeugdsportfonds hanteert geen strikte inkomenseisen. De intermediair die mensen aanmeldt, beoordeelt of er in het gezin sprake is van een zodanig nijpende situatie dat een vergoeding voor sport nodig is. Mensen die een inkomen net boven bijstandsniveau hebben, kunnen dus ook nog in aanmerking komen. Overigens geldt dit ook voor de declaratieregeling van de gemeente: daarmee wordt (trapsgewijs) voorzien in een vergoeding voor mensen met een inkomen tot 120% van de bijstandsnorm. Dit om de bekende armoedeval zoveel mogelijk voor te zijn. Helaas is dit niet altijd te voorkomen en is er in Nederland nog geen eenduidige oplossing ontwikkeld voor dit probleem.

In het verlengde daarvan, **wat maakt dat het jeugdsportfonds onzeker is vanaf 2016?**

Antwoord: Aansluiten bij het Jeugdsportfonds kan in periodes van drie jaar. Aangezien Woerden nu voor het eerst meedoet, hebben we besloten om na de eerste termijn te beoordelen of we doorgaan met deelname aan het Jeugdsportfonds of niet. Het Jeugdsportfonds wordt nu gefinancierd vanuit bestaande budgetten, er is dus geen extra geld voor begroot. Het is de vraag of dit na 2016 nog mogelijk is aangezien er tegen die tijd wijzigingen kunnen zijn doorgevoerd in deze budgetten. Aanvullende informatie: Het Jeugdsportfonds is gestart in 2011.

Sportactiviteiten van kinderen worden niet meer vergoed via de Declaratieregeling van de gemeente. Het aantal kinderen dat sport via het jeugdsportfonds is in 2013 gegroeid tot 124 (stand halverwege het jaar). 83 daarvan zijn nieuwe aanvragen, de rest heeft in 2012 ook een aanvraag gedaan en krijgt dus in 2013 voor het tweede jaar ondersteuning.

- G. Verder zijn we benieuwd naar de **ideeën rondom cofinanciering van gezondheidsbevorderende projecten**. Is het zoeken daarnaar al gestart? *Antwoord:* Vanuit het project Gezonde Slagkracht wordt door Welzijn Woerden en Stichting Woerden Actief een onderzoek gedaan naar de mogelijkheden van publiek-private samenwerking in Woerden. Naar verwachting zijn er begin 2014 resultaten van dit onderzoek bekend. Doel van het project is in ieder geval om de interventies die nu gefinancierd worden vanuit Gezonde Slagkracht, te borgen zodat deze ook na afloop van het project (looptijd tot eind 2014) voortgezet kunnen worden.
- H. Voor welke type activiteiten verwacht u hiervoor mogelijkheden? *Antwoord:* Dit kan in principe voor alle activiteiten die onder Gezonde Slagkracht vallen.
- I. **We zien dat als in 2014 de subsidie voor het project gezonde slagkracht stopt ook de gemeentelijke investering hierin stopt? Wat is de reden hiervoor? Is de aanpak van het project voldoende geborgd?**
Antwoord: Gezonde Slagkracht loopt tot en met 2014. Een deel van de gemeentelijke financiering voor projecten blijft daarna wel bestaan (zoals de bijdrage voor aangepast sporten), maar andere zaken zijn niet structureel begroot voor de komende jaren en dat budget kan dus ook niet meer gereserveerd worden. Zoals hierboven al genoemd, wordt er vanuit het project gezocht naar andere financieringsvormen zodat de interventies ook na 2014 ingezet kunnen worden. Overigens is dit ook een belangrijk punt voor subsidiegever ZonMW, dus ook vanuit die hoek heeft het de aandacht van de projectgroep.
- J. Tenslotte de **communicatie**: ons inziens is dit nog erg zelden en in mindere mate ontvangen als gemeente. Die inwoners die geïnformeerd moeten worden kunnen ook heel veel informatie geven die van waarde kan zijn bij de invulling van het gezondheidsbeleid. Hoe zit het met het luisteren en vragen in de gemeentelijke communicatie is onze laatste vraag! *Antwoord:* Zoals hierboven aangegeven organiseert de gemeente inwonersbijeenkomsten. Verder vinden er ook één-op-één gesprekken plaats. Overigens is de communicatie en het betrekken van inwoners inderdaad een belangrijk aandachtspunt, we verwachten immers veel van de inwoners.

II-4 CDA:

1. Grote vraag blijft: **hoe bereik je de doelgroepen?** Het blijft belangrijk om te beseffen dat je met het reguliere aanbod altijd nog maar een beperkt aantal mensen bereikt. Aandacht moet dan ook blijven uitgaan naar de mensen die we niet via dit reguliere aanbod bereiken. Mensen die zich niet melden bij huisarts of gemeenteloket, maar ondertussen wel thuis worstelen met hun gezondheidsprobleem.

Antwoord: Dit is een lastig probleem. Er zijn zorgmijders. Echter door kleinschaligheid en samenwerking in de wijk te bewerkstelligen kunnen signalen eerder opgepakt worden. Het is een belangrijk aandachtspunt voor samenwerkende partners, sociaal geïsoleerde mensen kunnen aan de aandacht ontglippen.

2. Geschreven staat op Blz. 3. 'Om de druk op de zorgvoorzieningen te beperken is het van belang in te zetten op gezonde, vitale ouderen.... **Wethouder, waarom wordt dit verband geschetst? En zou dit niet losgekoppeld moeten worden?**

Wat ik daarmee bedoel te zeggen is dat je twee groepen kunt onderscheiden, nml:

- I.v.m. de vergrijzing is er een toename van de groep vitale ouderen: hierbij liggen kansen en uitdagingen op het gebied van de inzet bij

vrijwilligerswerk/maatschappelijke betrokkenheid, en juist ook op het gebied bij bestrijding van eenzaamheid onder leeftijdgenoten etc.

- En anderzijds is er een toename van de groep 'kwetsbare' ouderen: waarbij we graag zien dat deze groep zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen, gebruikmakend van zorgvoorzieningen dicht bij huis en in de wijk.

Dus: inzet op gezonde vitale ouderen mag nooit enkel en alleen het gevolg zijn van de toename van de druk op de zorgvoorzieningen. Het is en/en. En inzet op de groep vitale ouderen en inzet op de groep kwetsbare ouderen. Wethouder hoe kijkt u hier tegen aan?

Antwoord: Daar ben ik het mee eens en dat is ook wat we willen realiseren.

3. Bijlage 2, waarin de thema's schematisch worden weergegeven, daar staat bij eenzaamheid en depressie bij ouderen, bij verantwoordelijke/betrokken partijen: **coalitie erbij**.... Als niet coalitie partij viel dit direct op. **Wat is de betekenis van deze toevoeging?**

Antwoord: 'Coalitie Erbij' is de naam van een organisatie die mensen steunt die zich eenzaam voelen of dreigen te vereenzamen. Coalitie Erbij maakt de samenleving bewust van de betekenis van eenzaamheid en van het belang eenzaamheid zo veel mogelijk te beperken. Coalitie Erbij voert campagne, initieert onderzoek en ondersteunt samenwerking. Belangrijke terugkerende activiteit van de Coalitie is de Week tegen Eenzaamheid.

II-5 D'66

De communicatie mag ambitieuzer. Wat is de visie? Wat zijn de afspraken in de DVO's met externe partijen. *Antwoord:* Dit punt is hierboven ook al benoemd. Het is een belangrijk punt omdat we als gemeente het werk niet alleen doen en communicatie over het wat en het hoe met inwoners en samenwerkingspartners cruciaal is. Dit aandachtspunt gaat naar de actielijst voor het komende jaar.