

# Beleidsbrief Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016

## Inleiding:

De Gemeenteraad dient op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) iedere vier jaar een lokale nota gezondheidsbeleid vast te stellen. Hierin legt de gemeente vast op welke manier zij de gezondheid van haar inwoners wil bevorderen, met specifieke aandacht voor jeugdgezondheidszorg en ouderenzorg.

Voor u ligt de Beleidsbrief Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016 voor de gemeente Woerden. Met deze beleidsbrief geeft het College richting aan het gezondheidsbeleid voor de komende vier jaar. Deze beleidsbrief laat ook zien op welke wijze lokaal gezondheidsbeleid er aan kan bijdragen dat iedereen daadwerkelijk meedoet, jong en oud, ziek en gezond.

Het bevorderen van de gezondheid is een integrale taak van de gemeente die ze uitvoert via verschillende beleidsterreinen. Gezondheidsbeleid is vooral terug te vinden in dat van sport en van WMO. Er zijn ook raakvlakken met sociale zaken, jeugd en onderwijs, wijkgericht werken, toezicht en handhaving en veiligheid.

Ook de inrichting van de openbare ruimte heeft invloed op de gezondheid van inwoners, te denken valt aan ruimte om te kunnen spelen en bewegen, gelegenheid tot veilig fietsen.

Uitgangspunten voor de beleidsbrief zijn de visie van de gemeente en de beoogde maatschappelijke effecten daarvan.

De **visie** van de gemeente is dat inwoners participeren in een sterke samenleving, gebruik makend van hun eigen kracht en onder hun eigen regie. De inzet is op mogelijkheden ('wat kunnen inwoners wel?') en op wederkerigheid (een inwoner die een voorziening vraagt heeft vaak ook iets te bieden aan de samenleving).

De beoogde **maatschappelijke effecten** van het gemeentelijk beleid zijn

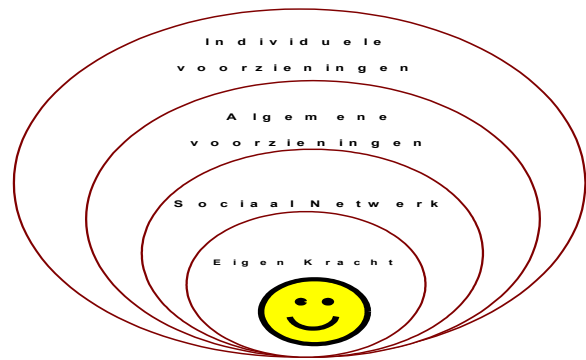
- Jongeren ontwikkelen zich tot (gezonde en) actieve volwassenen die deelnemen aan de samenleving en de arbeidsmarkt.
- Ouderen zijn langer zelfredzaam en participeren in de samenleving.
- Ook kwetsbare inwoners participeren en leveren hun bijdrage
- Minder inwoners zijn eenzaam
- Fysiek en psychisch gezonde inwoners

Gezondheid kan van invloed zijn op de mate waarin en hoe inwoners kunnen participeren. Met de activiteiten, vooral gericht op preventie, die de gemeente uitvoert of waarop ze regie heeft, wil de gemeente bijdragen aan een goede gezondheid van de inwoners. De gemeente richt zich voornamelijk op de doelgroepen die kwetsbaar (kunnen) zijn: jeugd en ouderen en daarbinnen de groep die het sociaal en/of economisch zwaar heeft.

De gemeente zet in op de eigen kracht en regie van inwoners en op hun leven en hun omgeving. Gezondheid, zelfredzaamheid en welbevinden zijn nauw met elkaar verweven. Gezondheid kan ook als hulpbron opgevat worden. Waar in het verleden de definitie voor gezondheid werd gehanteerd als 'een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet het louter ontbreken van ziekte of gebrek', hanteren we tegenwoordig dit meer dynamische perspectief op gezondheid.

De gemeente realiseert zich ook dat niet alle inwoners altijd over voldoende kracht en gezondheid beschikken om volledig mee te doen. Mensen met een zwakke gezondheid hebben een goede gezondheidszorg nodig. Daarom wil de gemeente samenwerken met de 1<sup>e</sup> lijnszorg en samenwerken met het zorgkantoor en de zorgverzekeraar. Inzet op preventie is van belang. Daarnaast is een goed vangnet nodig. Hierbij heeft de gemeente belangrijke taken voor individuele voorzieningen, die ondergebracht zijn bij de WMO.

De gemeente zet bij de aanpak vooral in op regisseren en stimuleren van samenwerking. In de 0<sup>e</sup> lijn, de algemene (voorliggende) voorzieningen, gebeurt al veel door vrijwilligers en professionals, gericht op het bevorderen en stimuleren van het welzijn van onze inwoners. Door regie te voeren op de samenhang wil de gemeente het voorliggend aanbod en het gebruik daarvan versterken.



### Toelichting:

De focus ligt op een aantal prioriteiten die zijn gebaseerd op de landelijke speerpunten uit de preventienota, raadplegingen van de GGD, de WMO-raad en de welzijnsorganisatie Welzijn Woerden, de lokale gezondheidssituatie en speerpunten uit aanverwant gemeentelijk beleid.

De **thema's** waar de aandacht naar uit gaat zijn: *gezond gewicht, verslaving, eenzaamheid en depressie bij ouderen*. Ieder thema is in het beleidskader uitgewerkt tot doelstellingen, acties, verantwoordelijke partijen en de resultaten die de gemeente wenst te realiseren. Bij de opzet is gekeken naar bestaande activiteiten en mogelijkheden om ondanks de bezuinigingen nieuwe initiatieven te starten. Ook is er met name gekeken naar de mogelijkheden om het beleid integraal en meetbaar te maken.

Het beleid dat is vastgelegd in de Overbruggingsnota 2007-2011 (zie bijlage 2) wordt met dit nieuwe kader min of meer voortgezet. De accentverschuiving zit in een grotere inzet op integraal beleid, meer focus op **specifieke doelgroepen** (jeugd, ouderen en kwetsbare inwoners) en een aanpak die mensen in beweging brengt en verbindt. Ter bevordering van de implementatie van het gezondheidsbeleid is er tevens een evaluatieplan in de bijlagen opgenomen. Door te evalueren kunnen we als gemeente kritisch blijven op de resultaten die we wel of niet boeken.

## **Beleidsbrief Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016**

De GGD Midden Nederland brengt de lokale gezondheidssituatie in Woerden in beeld door het uitvoeren van monitoronderzoeken. Uit de epidemiologische gegevens van de afgelopen jaren blijkt dat de gemeente Woerden behoorlijk gemiddelde uitkomsten heeft ten opzichte van de regio. Dat wil niet zeggen dat een gemiddeld cijfer niet ernstig genoeg is om actie op te ondernemen. Naast de wettelijk verplichte taken (zie bijlage 1) zet gemeente Woerden daarom in op enkele gezondheidsvraagstukken die extra aandacht vragen. Voorliggend beleidskader is een leidraad voor het lokaal gezondheidsbeleid voor de komende jaren.

### **1. Lokale prioriteiten**

In grote lijnen wordt vastgehouden aan de beleidsprioriteiten uit de Overbruggingsnota 2007-2011 (zie bijlage 2). Deze beleidsprioriteiten zijn nog altijd van belang. De beleidsprioriteiten zijn ondergebracht in de thema's Gezond gewicht (overgewicht, diabetes), Verslaving (alcohol, drugs, roken), Eenzaamheid en/of depressie bij ouderen en de Jeugdgezondheidszorg.<sup>1</sup> In de aanpak ligt de nadruk op het stimuleren van beweging. De drie thema's zijn uitgewerkt in het Beleidskader.

#### *Gezond gewicht*

Het aantal mensen met overgewicht is landelijk een groeiend probleem. In Woerden heeft gemiddeld één op de acht kinderen (12%) te maken met overgewicht. Met name overgewicht tijdens de adolescentie is een belangrijke voorspeller van overgewicht op volwassen leeftijd en brengt veel gezondheidsrisico's mee, zoals de ontwikkeling van diabetes en hart- en vaatziekten.

De belangrijkste oorzaak voor het ontstaan van overgewicht is een verkeerde balans tussen eten en bewegen. Naarmate jongeren ouder worden, wordt hun eet- en beweegpatroon ongezonder. Belangrijke aandachtspunten bij de preventie van overgewicht zijn dan ook het stimuleren van voldoende beweging en een gezonde voeding. Vanuit het programma Jong en Fit (WMO-beleidskader) is hier veel aandacht voor. Sociale zaken vervult een belangrijke rol bij het bereiken van mensen met een laag inkomen, bijvoorbeeld door de inzet van minimaregelingen.

#### *Verslaving*

In Woerden komen jongeren op steeds latere leeftijd voor het eerst in aanraking met alcohol. Dit is een positieve trend en lijkt het effect te zijn van de maatregelen om jongeren en hun ouders bewust te maken van de schadelijke effecten van alcoholgebruik op jonge leeftijd.

Zorgwekkend is dat als jongeren eenmaal alcohol drinken, zij vaak te veel drinken. Het gebruik van alcohol en drugs op jonge leeftijd vergroot de kans op verslaving en hersenschade. Voor jongeren is alcohol extra schadelijk doordat zij nog volop in de groei zijn en de organen extra vatbaar zijn voor de schadelijke invloed van alcohol. Het is dan ook van belang om samen met het jeugdbeleid en veiligheidsbeleid verslaving onder de jeugd aan te pakken en te voorkomen.

Aanknopingspunten voor het beleid zijn het versterken van de weerbaarheid onder jongeren om verleidingen te weerstaan, handhaving van wettelijke regels bij de verkoop van alcohol en de rol die ouders en de omgeving spelen. Het actieprogramma Nuchter Verstand Rijn en Venen, een districtsaanpak voor alcohol en drugs gericht op de jeugd van 10-18 jaar, besteedt veel aandacht aan deze punten.

#### *Eenzaamheid of depressie bij ouderen*

De gemeente Woerden krijgt de komende decennia te maken met een sterke vergrijzing. Om de druk op de zorgvoorzieningen te beperken is het van belang in te zetten op gezonde, vitale ouderen die zo lang mogelijk zelfredzaam zijn en participeren in de samenleving. Met name de impact van eenzaamheid en van depressie spelen een belangrijke rol in de gezondheidssituatie van ouderen. Het zijn verschillende aspecten die beide van invloed zijn op het welbevinden en het participeren.

Door ouderen te stimuleren om deel te nemen aan activiteiten en voorzieningen kan de zelfredzaamheid en het gevoel van welbevinden worden vergroot. Maatwerk is hierbij van belang. De gemeente heeft een regisserende rol, de directe interventie mogelijkheden zijn beperkt.

Goede samenwerking op de terreinen van wonen, welzijn en zorg wordt binnen de functionerende Woon Service Gebieden van grote waarde geacht en door de gemeente gestimuleerd. De samenhang met

---

<sup>1</sup> Deze prioriteiten zijn gestoeld op de prioriteiten uit de Landelijke nota gezondheidsbeleid 2011, gegevens van de GGD MN over de lokale gezondheidssituatie in Woerden, bestaand gezondheidsbeleid en aanverwante beleidsterreinen (m.n. wmo, sport, jeugd, veiligheid en sociale zaken).

wijkgericht werken en leefbaarheid zal verstevigd worden. Niet alleen voorzieningen, ook informatie en ontmoeting op wijk- en dorpsniveau zijn ondersteunend aan gezondheidsbeleid.

*Een ander belangrijke thema is de Jeugdgezondheidszorg (JGZ.)*

Dit thema is niet opgenomen in het beleidskader, het is een going concern taak. Van belang om deze taak hier uit te lichten zijn de actuele en te verwachten ontwikkelingen.

Aan vroegsignalering en preventie wordt steeds meer belang gehecht. Dit zijn in toenemende mate belangrijke taken voor de JGZ.

Landelijk wordt onderzoek gedaan naar flexibilisering, een stap in de richting die de gemeente toejuicht: niet elk kind hoeft even vaak door JGZ gezien te worden. Het geven van maatwerk is van belang om de kwetsbare kinderen beter te kunnen volgen.

De JGZ zal integraal gemaakt worden, uitvoering wordt belegd bij één organisatie. In de afwegingen wordt meegenomen dat de JGZ een rol zal spelen bij de toekomstig gemeentelijke taak van jeugdzorg.

De JGZ is in ontwikkeling. We vinden het belangrijk om daarin meer te kunnen sturen. Om die reden zijn we met de regio Utrecht West indicatoren aan het benoemen. In de jaarlijkse evaluaties van de actie(jaar) plannen wordt daarop gerapporteerd.

## **2. Integraal, doelgroepgericht en meetbaar**

Ten opzichte van de overbruggingsnota 2007-2011 betekent dit beleidskader een verschuiving naar integraler beleid, gericht op specifieke doelgroepen en meetbaarheid.

### *Integraal beleid*

Het lokaal gezondheidsbeleid levert een bijdrage aan doelen van andere beleidsterreinen en andersom. In het beleidskader is zoveel mogelijk aansluiting gezocht met doelstellingen op het gebied van de wmo, sport, jeugd, veiligheid, wijkgericht werken en sociale zaken.

Daarnaast is gekeken naar de effectiviteit van de interventies door de gezondheidsvraagstukken via verschillende pijlers te benaderen. De pijlers zijn:

1. Voorlichting en educatie  
Het vergroten van het bewustzijn van een gezonde leefstijl, zelfredzaamheid en weerbaarheid.
2. Inrichting van de omgeving  
Het stimuleren van een gezonde leefomgeving. Organiseren van zorg en sport dichtbij.
3. Signalering en advies  
Vroegsignalering voorkomt grotere gezondheidsproblemen, de inzet van zware zorg en daarmee hogere gezondheidskosten
4. Preventieve ondersteuning  
Ook preventieve ondersteuning moet grotere gezondheidsproblemen, de inzet van zware zorg en hoge gezondheidskosten voorkomen.
5. Regelgeving en handhaving  
De naleving en handhaving van landelijke en lokale regelgeving.

Randvoorwaarde voor het slagen van iedere interventie is politiek en maatschappelijk draagvlak. Communicatie speelt hierin een cruciale rol (zie het communicatieplan in bijlage 4).

Integraal beleid heeft ook betrekking op het verbinden van preventie en ondersteuning en het formele en informele zorgaanbod. Het organiseren van een zorgbijeenkomst kan bijvoorbeeld een bijdrage leveren aan een betere aansluiting tussen zorg en welzijn.

### *Doelgroepen*

De gemeente heeft een wettelijke verplichting ten aanzien van de jeugdgezondheids- en ouderenzorg. Het lokaal gezondheidsbeleid is gericht op de doelgroepen jeugd (0-4 jaar, leeftijd basisonderwijs en leeftijd voortgezet onderwijs) en ouderen (wettelijk 65+, in de praktijk vaak 75 en ouder). Binnen die doelgroepen gaat het met name om de kwetsbare inwoners. Mensen zijn kwetsbaar als er sprake is van een proces van opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale en economisch belemmerende factoren in het functioneren, die de kans vergroten op negatieve gezondheidsuitkomsten.

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 sociaal economische status (indicatoren zijn beroepsstatus, hoogte van het inkomen en opleidingsniveau).

### *Meetbaarheid*

In het beleidskader zijn indicatoren opgenomen. Het betreft indicatoren die via monitoronderzoek van de GGD worden gemeten en processen waarvan de voortgang moet worden geïnventariseerd. In het evaluatieplan is een nulmeting opgenomen van de cijfers zoals die op dit moment bekend zijn (zie bijlage 5). Deze gegevens worden als basis gehanteerd om de ontwikkeling op de verschillende onderdelen te monitoren.

### **3. Betrokken partijen**

Collectieve gezondheid is een gedeelde verantwoordelijkheid van burgers, vrijwillige en professionele organisaties en overheid. Iedere partij vervult hierin een rol. Bij de totstandkoming van dit beleidskader zijn verschillende partijen betrokken geweest, waaronder de GGD, de WMO-raad en Welzijn Woerden.

#### *Gemeente Woerden*

De gemeente Woerden ziet haar rol vooral als regisseur. Met het beleidskader geeft de gemeente richting. De uitvoering ligt bij professionele en vrijwillige organisaties. De gemeente heeft een faciliterende rol bij het verbinden van partijen en het stimuleren van samenwerking. De regisserende gemeente doet een appel op de eigen verantwoordelijkheid van de inwoners.

#### *GGD Midden Nederland*

De GGD Midden Nederland speelt een belangrijke rol in de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid. De GGD voert een groot deel van de wettelijk verplichte taken uit, waaronder het in kaart brengen van de lokale gezondheidssituatie, medisch milieukundige zorg, infectieziektebestrijding en de jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar. Daarnaast vervult de GGD een adviserende rol m.b.t. gezondheidsbevordering.

Naast de uitvoering van wettelijk verplichte taken, kunnen gemeenten kiezen uit een keuzepakket aan taken van de GGD. Het regionale programma Nuchter Verstand Rijn en Venen valt bijvoorbeeld onder het keuzepakket van de GGD Midden Nederland.

#### *Overige partners in uitvoering*

Bij de aanpak van gezondheidsproblemen zijn meerdere partijen betrokken zoals aanbieders van zorg en welzijn, scholen en sportverenigingen. Iedere partij heeft hierin zijn eigen verantwoordelijkheid. Het is van belang dat het totaal van bestaand aanbod duidelijk is bij professionals en vrijwilligers *en* dat het wordt gecommuniceerd.

### **4. Plan van aanpak**

Het beleidskader geeft richting aan de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid.

Voorwaarden voor geslaagd gezondheidsbeleid zijn een integrale aanpak en interne en externe samenwerking.

#### *Sturing*

De beleidsadviseur gezondheid geeft sturing aan de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid middels een jaarplan. De voortgang van het beleid wordt jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld. Aan de hand van deze jaarlijkse evaluatie (zie verder evaluatieplan in bijlage 5) stelt de beleidsadviseur een nieuw jaarplan op.

#### *Communicatie*

Draagvlak voor het gezondheidsbeleid ontstaat als de betrokken partijen met regelmaat op de hoogte worden gehouden van de voortgang en de successen van het beleid. Heldere duidelijke communicatie is dan ook zeer belangrijk (zie het communicatieplan in bijlage 4). Ook van belang is het communiceren over bestaand aanbod.

#### *Financiën*

Naar verwachting vallen de meeste kosten van de activiteiten binnen de begroting van de GGD of binnen bestaande budgetten. Voor het overige is het gezondheidsbeleid zo budgetneutraal mogelijk opgezet. (zie het financieel overzicht in bijlage 3). Daar waar extra financiering nodig is voor gezondheidsbevorderende activiteiten, zal de gemeente vaker een beroep doen op externe cofinanciering.

**Tot slot**

De gezondheid van onze inwoners is een groot goed. Inzet op preventie moet voorkomen dat mensen vroegtijdig een beroep doen op individuele voorzieningen of zware, dure langdurige zorg.

De gemeente gaat uit van eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid van de burgers. Mensen beslissen zelf over hun leefstijl. Maar om de gezonde keuze te kunnen maken, moet men wel weten wat die gezonde keuze inhoudt. Als gemeente stimuleren we die bewustwording.

## **Bijlage 1 - Wet publieke gezondheid (Wpg)**

Wet van 9 oktober 2008, houdende bepalingen over de zorg voor de publieke gezondheid (Wet publieke gezondheid)  
**HOOFDSTUK II. TAKEN PUBLIEKE GEZONDHEIDSZORG**

### **§ 1. Algemeen**

#### **Artikel 2**

1. Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
  - a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
  - b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie;
  - c. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
  - d. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering;
  - e. het bevorderen van medisch milieukundige zorg;
  - f. het bevorderen van technische hygiënezorg;
  - g. het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen;
  - h. het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid, en kunnen met het oog op de in het eerste lid bedoelde taak regels worden gesteld over de verstrekking van niet tot een persoon herleidbare gegevens aan het college van burgemeester en wethouders door personen en instellingen werkzaam op het terrein van de gezondheidszorg en kan deze verstrekking verplicht worden gesteld. Voor zover het de gegevensverstrekking door personen en instellingen aan het college van burgemeester en wethouders betreft, bevat deze algemene maatregel van bestuur regels over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de vergoeding van kosten.

### **§ 2. Jeugdgezondheidszorg**

#### **Artikel 5**

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
  - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren,
  - b. het ramen van de behoeften aan zorg,
  - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, met uitzondering van het perinatale onderzoek op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyroidie (CHT) en adrenogenitaal syndroom (AGS) en het aanbieden van vaccinaties voorkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma,
  - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
  - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
3. Het college van burgemeester en wethouders draagt er zorg voor dat bij uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak, voor zover het gaat om vastleggen van patiëntgegevens als bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek, gebruik wordt gemaakt van digitale gegevensopslag. Bij regeling van de Minister voor Jeugd en Gezin kunnen eisen worden gesteld aan de daarbij te gebruiken software.
4. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

### **§ 3. Ouderengezondheidszorg**

#### **Artikel 5a**

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
  - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
  - b. het ramen van de behoeften aan zorg;
  - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
  - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
  - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

### **§ 4. Infectieziektebestrijding**

#### **Artikel 6**

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval behoort:
  - a. het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied,
  - b. het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing,
  - c. bron- en contactopsporing bij meldingen als bedoeld in de artikelen 21, 22, 25 en 26.
2. Het bestuur van de veiligheidsregio draagt zorg voor de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, alsmede op de bestrijding van een nieuw subtype humaan influenzavirus, waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat.
3. De burgemeester geeft leiding aan de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte, behorend tot groep B1, B2 of C, alsook de directe voorbereiding daarop en draagt zorg voor de toepassing van de maatregelen, bedoeld in hoofdstuk V.
4. De voorzitter van de veiligheidsregio draagt zorg voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, of een directe dreiging daarvan, en is dan ten behoeve van deze bestrijding bij uitsluiting bevoegd om toepassing te geven aan de artikelen 34, vierde lid, 47, 51, 54, 55 of 56.
5. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen de taken, bedoeld in het eerste, tweede, derde en vierde lid, nader worden uitgewerkt.

### **HOOFDSTUK III. LANDELIJKE EN GEMEENTELIJKE NOTA GEZONDHEIDSBELEID**

#### **Artikel 13**

1. Onze Minister stelt elke vier jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid en een landelijk programma voor uitvoering van onderzoek vast op het gebied van de publieke gezondheid.
2. De gemeenteraad stelt binnen twee jaar na openbaarmaking van de nota, bedoeld in het eerste lid, een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast, waarin de raad in ieder geval aangeeft:
  - a. wat de gemeentelijke doelstellingen zijn ter uitvoering van de in de artikelen 2, 5, 5a en 6 genoemde taken,
  - b. welke acties in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen,
  - c. welke resultaten de gemeente in die periode wenst te behalen,
  - d. hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de in artikel 16 genoemde verplichting.
3. De gemeenteraad neemt bij het vaststellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid in ieder geval de landelijke prioriteiten in acht, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid.

### **HOOFDSTUK IV. GEMEENTELIJKE GEZONDHEIDSDIENSTEN**

#### **Artikel 16**

Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

Bron: <http://wetten.overheid.nl>



## **Bijlage 2 - Samenvatting Overbruggingsnota 2007-2011 'Gezondheidsbeleid in Woerden'**

De overbruggingsnota 'Gezondheidsbeleid in Woerden 2007-2011' beschrijft welke resultaten de gemeente Woerden geboekt heeft op het gebied van de lokale publieke gezondheidszorg sinds de vaststelling van de nota 'Woerden gezond' in 2003. De gemeente Woerden heeft vanuit de Wet Publieke Gezondheid een taak om met name door preventie een bijdrage te leveren aan het voorkomen en verminderen van gezondheidsproblemen. De overbruggingsnota brengt de bijdrage van de gemeente in beeld.

Daarnaast schetst de overbruggingsnota een kader waaraan de nota lokaal gezondheidsbeleid 2011-2015 moet voldoen. In de overbruggingsnota wordt dus geen nieuw beleid ontwikkeld.

### **Algemene doelstelling**

De gemeente Woerden wil met haar gezondheidsbeleid aansturen op een vitale gemeenschap door het voorkomen en verminderen van gezondheidsproblemen.

De algemene doelstelling voor de periode 2007-2011 luidt:

*Gezonde inwoners in Woerden.*

### **Actuele ontwikkelingen**

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verwacht dat gemeenten met hun gezondheidsbeleid vooral inzetten op collectieve preventie ten aanzien van die onderwerpen waarmee de grootste gezondheidswinst te behalen is. Voor de periode 2007-2011 wordt nagestreefd dat het roken vermindert, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht teruggedrongen wordt, én dat het aantal patiënten met diabetes en depressie vermindert. Uit verschillende onderzoeken, zoals de jeugdgezondheidsmonitor en de verkenning eenzaamheid, blijkt dat dit ook in Woerden belangrijke gezondheidsproblemen zijn.

### **Prioriteiten**

De gemeente Woerden heeft besloten om in de periode 2007-2011 met haar gezondheidsbeleid extra in te zetten op de volgende drie problemen:

- Overgewicht en voorkoming diabetes type 2
- Schadelijk alcoholgebruik
- Eenzaamheid en depressie bij senioren

Daarnaast zal de gemeente Woerden vanzelfsprekend alle wettelijke verplichtingen op het gebied van de openbare gezondheidszorg blijven uitvoeren. Hiervoor wordt het huidige beleid voortgezet.

### **Doelgroepen**

Het gezondheidsbeleid van de gemeente Woerden richt zich op de volgende doelgroepen:

- Jongeren (0-18 jaar)
- Volwassenen (19-65 jaar)
- Senioren (65 jaar en ouder)

### **Samenwerking**

In de beleidsperiode 2007-2011 staat het belang van samenwerken centraal. De gemeente Woerden wil de verschillende partners in het veld met elkaar verbinden en daardoor beter laten samenwerken. Samen met verschillende organisaties wil Woerden insteken op gezondheidseffecten op de lange termijn. Dit betekent dat deze organisaties ook worden betrokken bij de ontwikkeling van het nieuwe beleid vanaf 2011.

In de afgelopen beleidsperiode is de communicatie met de verschillende partners actief opgepakt en zijn nieuwe overlegvormen tot stand gekomen. Daarnaast is het beleid uit de vorige nota voortgezet en is dit geëvalueerd om zo nog meer tot een integrale aanpak te komen.

*Versie: september 2010*

### Bijlage 3- Financieel overzicht

#### Financieringsbron per onderdeel

Onderdeel	Verantwoordelijk voor uitvoering	Financiering
<i>Onderzoek</i> Gezondheidssituatie gemeente Woerden.	GGD	Bijdrage aan GGD (bedrag per inwoner)
<i>Uitvoering collectieve preventie (speerpunten)</i>	Gemeente ( <i>regiefunctie</i> ) GGD Centrum Maliebaan CJG Welzijn Woerden Careijn (Zuwe zorg)	Bijdrage aan GGD Bestrijding Verslaving Gezonde slagkracht Combinatiefuncties WMO
<i>Wettelijke taken</i> OGGZ, meldpunt Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen Jeugdgezondheidszorg 4-19 jarigen Infectieziektebestrijding Ouderengezondheidszorg Prenatale voorlichting Psychosociale hulp bij rampen Medisch milieukundige zorg Technische hygiënezorg	GGD Careijn CJG Welzijn Woerden	Bijdrage aan GGD CJG JGZ WMO
<i>Communicatie</i> Informatie via gemeentelijke communicatiekanalen	Gemeente	Gemeente

#### Budget Gemeente Woerden

Budgetpost	2013	2014	2015	2016
Bestrijding Verslaving	10.000	10.000	10.000	10.000
Gemeenschappelijke gezondheidszorg (bijdrage GGD), inclusief jgz 5-19 jaar	606.552 incl 339.000 jgz	606.552 incl 339.000 jgz	606.552 incl 339.000 jgz	606.552 incl 339.000 jgz
GGD maatwerk jgz	56.615 incl 25.177 huisvesting cjg	56.615 incl 25.177 huisvesting cjg	56.615 incl 25.177 huisvesting cjg	56.615 incl 25.177 huisvesting cjg
Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar uniform- en maatwerkdeel	684.000 + 97.000	684.000 + 97.000	684.000 + 97.000	684.000 + 97.000
DD JGZ (deel Careijn, deel GGD)	92.314 (40.913 en 51.401)	92.314 (40.913 en 51.401)	92.314 (40.913 en 51.401)	92.314 (40.913 en 51.401)
OGGZ (meldpunt huiselijk geweld, OGGZ en huiselijk geweld)	34.410,-	Nog niet duidelijk		
Combinatiefuncties & brede scholen & buurtsportcoaches	359.582 + 188.160 (rijk)	359.582 + 188.160 (rijk)	359.582 + 188.160 (rijk)	359.582 + 188.160 (rijk)
Gezonde Slagkracht	50.000 +49.580 (ZonMW)	50.000 +49.580 (ZonMW)	onzeker ZonMW stopt	onzeker ZonMW stopt
Jeugdsportfonds	10.000	10.000	10.000	onzeker

## Bijlage 4– Communicatieplan gezondheid 2013-2017

### Inleiding/aanleiding:

Aansluitend op het gezondheidsbeleid vanuit de Rijksoverheid, heeft de gemeente Woerden voor de komende 4 jaar een lokaal gezondheidsbeleid opgesteld. Uitgangspunt hierbij is de visie van de gemeente dat inwoners meedoen in een sterke samenleving, gebruikmakend van hun eigen kracht en onder hun eigen regie. Iedereen heeft iets te geven. Zo mogelijk wordt aan ontvangers van hulp gevraagd zijn of haar capaciteiten in te zetten ten behoeve van anderen (een vorm van wederkerigheid). Belangrijk is dat dit principe goed ingebed wordt in de sociale ondersteuningsstructuur (bestaande uit professionele en vrijwillige aanbieders van ondersteuning).

Binnen het lokale gezondheidsbeleid zijn er 3 speerpunten geformuleerd, te weten:

- Gezond gewicht – terugdringen van overgewicht en stimuleren van een gezonde leefstijl (bewegen, gezonde voeding en bewustwording)
- Verslaving – terugdringen van alcohol en drugsgebruik bij jongeren van 10-18 jaar
- Terugdringen en voorkomen van sociale eenzaamheid of depressieve klachten bij kwetsbare ouderen

### Doelgroep:

- inwoners
- subsidierelaties (partners in uitvoering) zoals GGD Midden Nederland, Welzijn Woerden, Careijn, GGZ, JGZ, Bureau jeugdzorg, CJG's e.d.
- maatschappelijke partijen/organisaties (evt. met signaalfunctie), huisartsen, fysiotherapeuten, WMO-raad, woonservicegebieden, ANBO, thuiszorgorganisaties, wijkplatforms, kerken, serviceclubs, scholen, ZAT's, jongerenwerk, politie e.d.
- gemeenteraad
- interne organisatie KCC/TIP, collega's

### Communicatiedoelstelling, gewenst resultaat:

1. De doelgroep 'partners in uitvoering' is geïnformeerd over de uitgangspunten van de gemeente op gebied van gemeentelijke gezondheidsbeleid en over elkaars aanbod.  
*Resultaat: partijen zijn op de hoogte van de uitgangspunten van het lokaal gezondheidsbeleid en van elkaars aanbod en mogelijkheden en verwijzen indien nodig door.*
2. De doelgroep 'inwoners' weet wat de speerpunten binnen het lokale gezondheidsbeleid zijn en welk aanbod van de 'partners in uitvoering' daarbij aansluit.  
*Resultaat: inwoners weten welk aanbod geboden wordt gericht op de drie speerpunten van het lokale gezondheidsbeleid. Ook weten zij waar zij zich kunnen melden bij vragen of problemen.*
3. De doelgroep 'gemeenteraad' weet wat het lokaal gezondheidsbeleid in hoofdlijnen inhoudt, is op de hoogte van de jaarplannen, voortgang en resultaten.  
*Resultaat: gemeenteraadsleden zijn geïnformeerd over het lokaal gezondheidsbeleid en weten hoe dit aanhaakt bij o.a. sociaal makelpunt en WMO.*
4. De doelgroep 'interne organisatie' weet waar ze met vragen over lokaal gezondheidsbeleid terecht kunnen.

*Resultaat: lokaal gezondheidsbeleid raakt beter geïntegreerd in andere beleidsterreinen.*

5. De doelgroep 'maatschappelijke partijen met signaalfunctie' is geïnformeerd over de uitgangspunten van de gemeente op gebied van gemeentelijke gezondheidsbeleid en over aanbod van de partners in uitvoering.

*Resultaat: partijen zijn op de hoogte van de uitgangspunten van het lokaal gezondheidsbeleid en van het aanbod en mogelijkheden van de partners in uitvoering en verwijzen indien nodig door. Ook weten wij waar zij zich kunnen melden bij vragen of problemen.*

Doel van alle communicatie-inspanningen is dat de verschillende doelgroepen geïnformeerd zijn over en kennis hebben van het lokale gezondheidsbeleid, welke partijen daarin actief zijn en welk aanbod daarin wordt geboden.

#### **Kanttekeningen:**

- In een beleidsterrein als dit waarbij m.n. externe partijen verantwoordelijk zijn voor de invulling en vormgeving van activiteiten die voortvloeien uit de benoemde speerpunten, is het ook belangrijk dat zij hier een communicatieopdracht in hebben. Het komt te vaak voor dat bepaalde werkzaamheden/activiteiten door de gemeente worden uitbesteed aan een externe partij, maar dat hierbij geen rekening is gehouden met het feit dat over deze activiteiten of werkzaamheden ook gecommuniceerd moet worden met inwoners.
- Wenselijk is om in de communicatie aan te sluiten bij de communicatie rond ontwikkelingen in het sociale domein. Veel van de partijen die ook in het lokaal gezondheidsbeleid een rol spelen/taak hebben, hebben die ook in het kader van de transitie AWBZ, de transitie jeugdzorg en het sociaal makelpunt. Gezamenlijk optrekken in de communicatie is dan voor de hand liggend.
- De communicatiedoelstellingen zijn niet gekwantificeerd (SMART geformuleerd). Het is pas zinvol dit te doen als we weten wat de situatie op dit moment is en wat er na een periode van xx jaar daarin veranderd is. Mocht het wenselijk zijn dit wel te kwantificeren, dan zal hiertoe dan eerst onderzoek gedaan moeten worden naar gebruik van aanbod, kennis over het onderwerp e.d.

#### **Boodschap, inhoud, toon:**

Boodschap: Lokaal gezondheidsbeleid richt zich op meedoen in een sterke samenleving. Gebruik maken van eigen kracht van inwoners en onder hun eigen regie. Daarbij hoort ook dat iedereen iets heeft te geven. Elke ontvanger van hulp kan mogelijkwijs ook zijn capaciteiten en talenten inzetten voor een ander.

Inhoud: Binnen het gemeentelijk gezondheidsbeleid zijn drie speerpunten benoemd: gezond gewicht, verslaving en eenzaamheid & depressie bij ouderen. Onze partners in uitvoering zorgen hierbij voor een passend aanbod dat u kunt vinden via.....

Toon: helder, zakelijk

## Bijlage 5 - Evaluatieplan

In het beleidskader is de uitvoering van het beleid uitgewerkt in concrete interventies voor de komende vier jaar. Sommige interventies lopen reeds en anderen worden nog opgezet. Om de voortgang van het beleidsplan te bewaken, evalueert de beleidsadviseur Gezondheid niet alleen na vier jaar maar ook tussentijds. Ze maakt gebruik van jaarplannen die aan de hand van de tussentijdse procesevaluatie worden bijgesteld. Na de looptijd van 4 jaar wordt een effectevaluatie uitgevoerd.

### Procesevaluatie

Met een procesevaluatie wordt nagegaan of activiteiten op de juiste wijze en naar tevredenheid worden uitgevoerd. Voorliggend beleidskader is een leidraad. De uitvoering wordt nader uitgewerkt en bijgesteld in jaarplannen. Te beginnen met een jaarplan 2013.

De beleidsadviseur gezondheidszorg pakt de acties uit het beleidskader op en volgt de acties van aanverwante beleidsterreinen. Iedere twee weken vindt er een integraal beleidsoverleg plaats in twee teams van de afdeling Samenleving (team welzijn en team onderwijs) waarin de belangrijkste ontwikkelingen worden besproken.

De beleidsadviseur gezondheidszorg inventariseert jaarlijks de voortgang van het gezondheidsbeleid door in gesprek te gaan met de beleidsadviseurs van aanverwante beleidsterreinen en zo nodig met overige betrokken partijen. Ze toetst of de geplande activiteiten uit de jaarplanning worden uitgevoerd binnen de tijdsplanning en budget en trekt hier conclusies en aanbevelingen uit. De jaarplanning wordt aan de hand van deze evaluatie bijgesteld. De procesevaluatie wordt jaarlijks aan de Gemeenteraad gerapporteerd.

### Effectevaluatie

De GGD Midden Nederland voert in opdracht van de gemeente Woerden onderzoek uit naar de gezondheidssituatie van haar inwoners. Met behulp van deze epidemiologische gegevens kunnen trends worden achterhaald en effecten van beleid worden gemeten. Aan de hand van de meest recente cijfers van de GGD is onderstaande nulmeting voor de speerpunten van het gezondheidsbeleid opgesteld. Aan het eind van de looptijd van deze beleidsbrief zullen de cijfers met onderstaande 0-meting worden vergeleken.

De monitoronderzoeken worden volgens een vastgestelde landelijke cyclus uitgevoerd. De GGD Midden Nederland heeft hier geen invloed op. Nieuwe volwassenen- en seniorenmonitor onderzoeken zijn in voorbereiding en de resultaten worden halverwege 2013 verwacht. Bij significante afwijkingen in de te verwachten cijfers, wordt de Raad geïnformeerd en de nulmeting bijgesteld.

### Nulmeting

De cijfers zijn afkomstig uit monitoronderzoeken van de GGD.

#### Gezond gewicht

	Overgewicht*	Diabetes type 2	Ondergewicht***
<b>Jeugd</b> (cijfers uit 2011) <b>Regio</b>	12% 13%	Nb Nb	10% 8%
<b>Volwassenen</b> (cijfers uit 2008) <b>Regio</b>	42% (waarvan 31% overgewicht en 11% obesitas**) resp. 42% (33%, 9%)	2 % diabetes 57% (ver)hoog(d) risico op diabetes 3%	Nb Nb
<b>Senioren</b> (cijfers uit 2006) <b>Regio</b>	55% (waarvan 41% overgewicht en 14% obesitas) resp. 56% (43%, 13%)	11% 12%	Landelijk toename van ouderen met ondergewicht. Geen lokale cijfers bekend. Nb

\* overgewicht: BMI van 25-30

\*\* obesitas: BMI hoger dan 30

\*\*\* ondergewicht: BMI lager dan 25.

	Beweegnorm*	Voedingsnorm**
<b>Jeugd</b> (cijfers uit 2011)	33 % voldoet <i>niet</i> aan de beweegnorm	14% voldoet <i>niet</i> aan de ontbijtnorm 66% voldoet <i>niet</i> aan de groentennorm 71% voldoet <i>niet</i> aan de fruitnorm resp. 64%, 70%, 15%
<b>Regio</b>	28%	
<b>Volwassenen</b> (cijfers uit 2008)	60% voldoet <i>wel</i> aan de beweegnorm	91% voldoet aan de ontbijtnorm 32% voldoet aan de groentennorm 16% voldoet aan de fruitnorm 87%, 31%, 27%
<b>Regio</b>	62%	
<b>Senioren</b> (cijfers uit 2006)	29% van de 65-74 jarigen en 50% van de 75-plussers voldoet <i>niet</i> aan de norm	Nb
<b>Regio</b>	resp. 30%, 48%	Nb

\* beweegnorm: een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op ten minste vijf dagen per week.

\*\* voedingsnorm: minimaal 5 dagen per week ontbijten, minimaal 200 gram groente per dag en minimaal 2 stuks fruit per dag.

#### Deelname programma Lekker Fit

Aantal scholen in 2011: 2 (de norm is 3 scholen)

Aantal kinderen in 2011: 600

#### Gebruik van jeugd sportfonds:

In 2012 zijn 37 aanvragen gedaan.

### Verslaving\*

	Alcohol	Drugs	Roken
<b>Jeugd</b> (cijfers uit 2011)	- Startleeftijd: Alcoholgebruik ooit beneden 16 jaar: 39% - Alcoholgebruik afgelopen 4 weken: 37% - Bingedrinken** % van de drinkers: 73%	Hasj- of wietgebruik ooit: 7% Afgelopen 4 weken: 3% Harddruggebruik: 1%	Rokers:13% Roken dagelijks: 5%
<b>Regio</b>	resp. 40%, 38%, 67%	resp. 10%, 5%, 2%	resp. 16%, 8%

\*De cijfers hebben betrekking op 13-17 jarigen (klas 2 en 4 van het VO) bron Schoolkracht, tenzij anders vermeld.

\*\*Bingedrinken: binnen een paar uur 5 of meer glazen alcohol drinken.

### Eenzaamheid of depressie bij ouderen

	Eenzaamheid	Depressie	Vrijwilligerswerk
<b>Senioren</b> (cijfers 2006)	46% (9% sterk eenzaam, 37% matig eenzaam en 14% emotioneel eenzaam*, 32% sociaal eenzaam**)	17% depressieve klachten 11 % angst klachten bij 75+ resp. 18%, 10%	24 %
<b>Regio</b>			18%

\* emotionele eenzaamheid: gebrek aan intieme contacten (met één persoon).

\*\* sociale eenzaamheid: gebrek aan/klein sociaal netwerk.

#### Deelname aan Activiteiten van Welzijn Woerden

Aantal bezoekers buurtkamer Staatsliedenkwartier in 2011: 1128

Aantal bezoekers buurtkamer Bomen en Bloemenkwartier in 2011: 609

Aantal contacten ouderenadviseurs in 2011: 339

Aantal hulpvragen aan ouderenadviseurs in 2011: 330

Aantalbetrokken vrijwilligers ouderenadvisering in 2011: 38

Activiteiten/ontmoeting senioren, deelnemers in 2011 1591

Seniorenvoorlichting/preventief huisbezoek, aantal in 2011 aangeschreven 264, bezocht 146

## Jeugdgezondheidszorg

	<b>Opvoedingsondersteuning</b>	<b>opvoedingsproblemen</b>
<b>Volwassenen</b> (cijfers 2008)	(Ouders met kinderen 0-19 jaar) Nooit vragen over de opvoeding: 59% Soms vragen over de opvoeding: 36% Vaak vragen over de opvoeding: 5%	(Ouders met kinderen 0-19 jaar) Soms problemen met opvoeden: 18% Vaak problemen met opvoeden: 2%  Bij ouders met lage opleiding: 26% Bij ouders met hoge opleiding: 22%  Ouders met kinderen 0-4 jaar: 19% Ouders met kinderen vanaf 4 jaar: 27%

## **Geraadpleegde bronnen:**

### Landelijke wetgeving en nota's

- Wet publieke gezondheid (Wpg), Wpg 2<sup>e</sup> tranche van 19 mei 2011
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' (mei 2011)

### Documenten gemeente Woerden

- 'Meedoen in de sterke samenleving - WMO beleidskader 2012-2015'
- 'Gezondheidsbeleid in Woerden - Overbruggingsnota 2007-2011'
- 'Woerden Wijkgericht – een stap verder met Wijkgericht Werken' evaluatie en bijsturing beleidsnota Mijn Buurt (2008-2012) en Lange termijn visie voor 2012-2022.
- Activiteitenplan een Veilig Woerden! – Integrale Veiligheid 2012-2016
- 'Werk in Uitvoering - Jaarplan Integrale veiligheid 2012'

### GGD Midden-Nederland

- Jeugdgezondheidsmonitor 2008-2010, gemeente Woerden
- Factsheet 'Hoe gezond is onze jeugd?' 2011/2012
- Monitor Volwassenen 2008, gemeente Woerden
- Seniorenonderzoek 2006, gemeente Woerden
- Monitor kwetsbare groepen 2009, gemeente Woerden
- Presentatie GGD MN oktober 2011 over de lokale gezondheidssituatie
- Actieprogramma Nuchter Verstand Rijn en Venen 2011-2019

### Overige publicaties

- CJG Handreiking Prenatale voorlichting, een nieuwe activiteit in opdracht van de gemeente (november 2009)
- Ministerie van VWS Factsheet Wet publieke gezondheid: de preventiecyclus (oktober 2011)
- Ministerie van VWS Factsheet Wet publieke gezondheid: in relatie tot de Wet veiligheidsregio's (juli 2011)
- Stade Advies BV Rapportage Kwetsbare gezinnen Woerden
- VNG Factsheet Preventief Gezondheidsbeleid
- Welzijn Woerden Verantwoording 2011 Welzijn Woerden

### Internetsites:

- <http://wetten.overheid.nl> - Wet publieke gezondheid (Wpg)
- [www.ggdmn.nl](http://www.ggdmn.nl) - Toolkit beleid
- [www.ggdatlas.nl](http://www.ggdatlas.nl)
- [www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl) - Handreiking Gezonde Gemeente
- [www.samenwerkenvoordejeugd.nl](http://www.samenwerkenvoordejeugd.nl) - Handreiking Prenatale voorlichting