

**RAADSVOORSTEL**

13R.00081

Agendapunt:**Indiener:** college van burgemeester en wethouders**Datum:** 16 april 2013**Portefeuillehouder(s):** Y. Koster-Dreese**Portefeuille(s):** Gezondheidszorg**Contactpersoon:** A. de Leeuw**Tel.nr.:** 06-35113543 **E-mailadres:** leeuw.a@woerden.nl

Onderwerp: Beleidsbrief Lokaal Gezondheidsbeleid met Beleidskader 2013-2016

De raad besluit:

1. *De beleidsbrief Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016 vast te stellen*

Inleiding:

Binnen twee jaar na de landelijke nota Gezondheid Dichtbij dient de gemeente een lokale nota op te stellen. Daarin krijgen de landelijke speerpunten een plek. De door de landelijke overheid vastgestelde lijn kan door de lokale overheid worden ingekleurd. Net zoals bij transitie AWBZ en Jeugdzorg is de achterliggende gedachte dat we lokaal het best in staat zijn om te zien wat hier nodig is.

Het (inmiddels vorige) kabinet heeft in Gezondheid Dichtbij aangegeven het accent te leggen op eigen kracht en op eigen verantwoordelijkheid. Deze accenten passen goed bij de Woerdense doelen. Wij vinden daarbij het (kunnen) participeren van groot belang en beseffen dat gezondheid, zelfredzaamheid en welbevinden nauw met elkaar zijn verweven.

In Gezondheid Dichtbij houdt het kabinet vast aan de al langer geldende speerpunten: overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Gemeenten hebben de ruimte om daar eigen prioriteiten in te stellen.

In bijgaande beleidsbrief staat dat wij willen focussen op de thema's:

- gezond gewicht (dat ook de kans op diabetes verkleint en verder preventief op veel gezondheidsrisico's is), met accent op jongeren
- verslaving, met accent op alcohol en drugs bij jongeren
- eenzaamheid en depressie bij ouderen, twee factoren die beide veel invloed hebben op welbevinden en op gezondheid en daarmee op de mogelijkheid te participeren in de samenleving.

Advies WMO-raad:

De conceptversie van de beleidsbrief en het beleidskader zijn voor advies gestuurd aan de WMO-raad. De reacties daarop zijn verwerkt in de beleidsbrief.

Zowel de reacties van de WMO-raad als het antwoord van de wethouder zijn te vinden in de bijlage.

De reacties van de WMO-raad, samenvatting:

- wat verstaan we onder 'fysiek en psychisch gezond'
- integraal is goed en tegelijk graag verantwoordelijkheden vastleggen
- aandacht voor woon-zorggebieden in relatie tot ouderen
- onderscheiden van eenzaamheid en depressie

Het antwoord van de wethouder, samenvatting:

- we hanteren een meer dynamische definitie van 'gezondheid': het vermogen zich aan te passen en regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.
- we sturen op doelen en maatschappelijke effecten via budgetcontracten
- Woon service gebieden zijn opgenomen in de beleidsbrief
- eenzaamheid en depressie zijn twee afzonderlijke onderwerpen die beide veel invloed hebben op zelfredzaamheid en welbevinden

De WMO-raad zal betrokken worden bij het opstellen van de jaarplannen.

Bevoegdheid:

De Gemeenteraad heeft op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) de bevoegdheid om iedere vier jaar het lokale gezondheidsbeleid vast te stellen.

Beoogd effect:

Met deze beleidsbrief en het bijhorende beleidskader geven we richting aan het integrale beleidsterrein van gezondheid en de (regie)rol van de gemeente daarin.
Het beoogd effect van het integrale beleid is het versterken van zelfredzaamheid en participatie.

Argumenten:

1.1 uitgangspunten gemeentelijk beleid realiseren met gezondheidsbeleid

Deze beleidsbrief geeft uitvoering aan de gemeentelijke visie dat inwoners mee (kunnen) doen in de sterke samenleving, gebruikmakend van eigen kracht en onder eigen regie en verantwoordelijkheid.

De sociale ondersteuningsstructuur bestaat niet alleen uit professionals, allereerst kijken we naar de mogelijkheden dichtbij de inwoners.

1.2 aandacht voor gezondheid

Deze beleidsbrief en het beleidskader geven richting aan het handelen van de gemeente met als doel dat inwoners gezond (genoeg) zijn om te kunnen participeren. Het aspect gezondheid krijgt hiermee expliciet aandacht. Het is een belangrijk aspect in het leven van inwoners. Gezondheid en beleving van gezondheid zijn voorwaarden voor het meedoen.

1.3 samenhang met andere beleidsterreinen, integraliteit

Deze beleidsbrief benoemt de samenhang met andere beleidsterreinen binnen en buiten de gemeente. Het maakt bewust dat activiteiten van het ene beleidsterreinen de realisatie van doelen van het andere dichterbij brengt. Gezondheidsbeleid is (ook) een verzameling *en* verbinding van een aantal werkterreinen van de gemeente.

1.4 rol gemeente

Deze beleidsbrief geeft aan wat de rol van de gemeente is. Door keuzes zoals het werken met combinatiefunctionarissen, het programma Lekker Fit, de buurtsportcoach, het jeugdsportfonds etc *stuurt* de gemeente direct. Door samenwerking met veel andere partijen zoals Wel Thuis! Woerden, de scholen, de wijkplatforms etc heeft de gemeente *invloed* op het bereiken van gemeentelijke doelen en kan de gemeente andere partijen *informer* (monitorgegevens). Door de regierol te nemen en contacten te onderhouden met de 1^e lijnszorg, de 2^e lijnszorg, de verzekeraars etc *stimuleert* de gemeente het bundelen van krachten in de samenleving.

Kanttekeningen:

2.1 beperkt effect van gemeentebeleid op gezondheid

De directe invloed van gemeentebeleid op inwoners is beperkt. Inwoners zijn primair zelf verantwoordelijk voor hun leefstijl. De rol van de overheid is vooral stimulerend en ondersteunend. Daarnaast kan de gemeente vanuit haar regierol de verbinding leggen met andere beleidsterreinen. Vanwege de beperkte invloed is het niet altijd eenvoudig om maatschappelijke effecten te meten. De monitoren van de GGD die we daarvoor hanteren geven overigens wel een belangrijke indicatie.

2.2 beperking in speerpunten

We kiezen gericht en bewust voor een aantal speerpunten. We realiseren ons dat we daarmee ook een aantal onderwerpen laten liggen. Een criterium voor het maken van keuzes is de mate van invloed die de gemeente heeft. Om die reden kiezen we niet voor 'roken' als lokale prioriteit. Naar onze overtuiging ondersteunen de gekozen speerpunten het gemeentelijk beleid.

2.3 beperking in doelgroepen

In deze beleidsbrief zijn keuzes gemaakt en prioriteiten gesteld. Bij gezond gewicht richten we ons vooral op jongeren omdat gezond gewicht een preventief effect heeft op hun volwassen leven. Bij verslaving beperken we ons tot de jongeren omdat zij de meest kwetsbare groep zijn en de eigen verantwoordelijkheid nog niet altijd kunnen hebben of dragen. Bij eenzaamheid en depressie richten we ons vooral op ouderen omdat die een kwetsbare groep (kunnen) zijn door een stapeling van lichamelijke, psychische en sociale tekorten.

Binnen de doelgroepen richten we de aandacht op kwetsbare inwoners, de lage SES.

Financiën:

In bijlage 3 van de beleidsbrief is een overzicht te vinden van de beschikbare budgetten. Het gemeentelijk beleid is om deze te komende jaren te bevriezen. Daarmee is duidelijk dat de financiële ruimte voor het bestaande beleid krap is. Extra middelen zijn niet beschikbaar. Activiteiten dienen dus te passen binnen bestaande financiële ruimte.

Uitvoering:

In het beleidskader behorend bij de beleidsbrief staan de activiteiten die gepland zijn voor de komende jaren. We zullen die activiteiten gaan uitwerken in jaarplannen.

Dat betekent dat we na afloop van een jaar niet alleen een volgende planning maken maar ook een tussenevaluatie. Actuele gegevens zoals monitoren van de GGD zullen we daarbij betrekken.

Communicatie:

Het communicatieplan is als bijlage (4) toegevoegd aan de beleidsbrief. Belangrijk is om in de communicatie over gezondheidsbeleid aan te sluiten bij andere ontwikkelingen in het sociale domein waar veelal dezelfde partners mee te maken hebben.

Een ander aandachtspunt is het geven van communicatieopdrachten aan externe partijen die verantwoordelijk zijn voor de invulling en vormgeving van activiteiten die voortvloeien uit de speerpunten van gemeentelijk gezondheidsbeleid.

Samenhang met eerdere besluitvorming:

De vorige nota gezondheidsbeleid is de overbruggingsnota 'Gezondheidsbeleid in Woerden 2007-2011'. In deze nota werd geen nieuw beleid ontwikkeld ten opzichte van de nota 'Woerden gezond' van 2003.

De landelijke nota Gezondheid Dichtbij is met vertraging in 2011 verschenen. Gemeenten moeten vervolgens binnen twee jaar een lokale nota maken. De extra tijd door de vertraagde landelijke nota hebben we benut om hernieuwde afwegingen te maken aan de hand van de beleidscyclus Handreiking Gezonde Gemeente (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) en om er een integrale beleidsbrief van te maken. De voorliggende beleidsbrief is daardoor meer dan alleen een voortzetting van eerdere nota's.

Bijlagen:

Reactie op Adviesaanvraag Beleidsbrief, WMO-raad 16 januari 2013 (13.017554)
Reactie op adviesaanvraag, wethouder Koster, 12 maart 2013 (13U.03608)

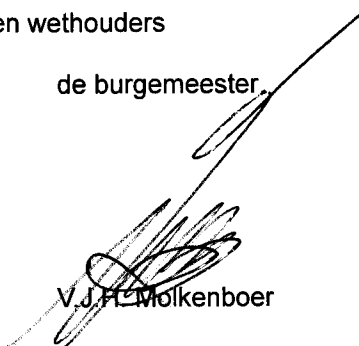
De indiener: college van burgemeester en wethouders

de secretaris



dr. G.W. Goedmakers CMC

de burgemeester



V.J.H. Molkenboer

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

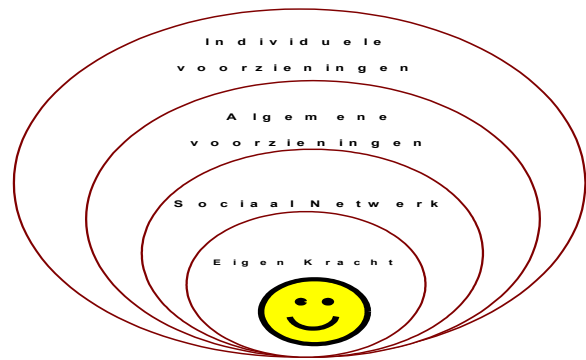
- Jongeren ontwikkelen zich tot (gezonde en) actieve volwassenen die deelnemen aan de samenleving en de arbeidsmarkt.
- Ouderen zijn langer zelfredzaam en participeren in de samenleving.
- Ook kwetsbare inwoners participeren en leveren hun bijdrage
- Minder inwoners zijn eenzaam
- Fysiek en psychisch 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^e 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^e 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.¹ 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

¹ 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 & buurtportcoaches | 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 mogelijk 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*** |
|--|--|---|--|
| Jeugd (cijfers uit 2011) Regio | 12% 13% | Nb Nb | 10% 8% |
| Volwassenen (cijfers uit 2008) Regio | 42% (waarvan 31% overgewicht en 11% obesitas**) resp. 42% (33%, 9%) | 2 % diabetes 57% (ver)hoog(d) risico op diabetes 3% | Nb Nb |
| Senioren (cijfers uit 2006) Regio | 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** |
|--|---|---|
| Jeugd (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 groentenorm 71% voldoet <i>niet</i> aan de fruitnorm resp. 64%, 70%, 15% |
| Regio | 28% | |
| Volwassenen (cijfers uit 2008) | 60% voldoet <i>wel</i> aan de beweegnorm | 91% voldoet aan de ontbijtnorm 32% voldoet aan de groentenorm 16% voldoet aan de fruitnorm 87%, 31%, 27% |
| Regio | 62% | |
| Senioren (cijfers uit 2006) | 29% van de 65-74 jarigen en 50% van de 75-plussers voldoet <i>niet</i> aan de norm | Nb |
| Regio | 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 |
|------------------------------------|---|--|-----------------------------------|
| Jeugd (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% Harddrugsgebruik: 1% | Rokers:13% Roken dagelijks: 5% |
| Regio | 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 |
|-----------------------------------|--|---|-------------------|
| Senioren (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 % |
| Regio | | | 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 2011aangeschreven 264, bezocht 146

Jeugdgezondheidszorg

| | Opvoedingsondersteuning | opvoedingsproblemen |
|--------------------------------------|---|--|
| Volwassenen (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^e 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 - Toolkit beleid
- www.ggdatlas.nl
- www.loketgezondleven.nl - Handreiking Gezonde Gemeente
- www.samenwerkenvoordejeugd.nl - Handreiking Prenatale voorlichting

Beleidskader Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016

Visie:

- inwoners participeren in de sterke samenleving
- versterken van eigen kracht en eigen regie
- inzet op mogelijkheden en op wederkerigheid

Maatschappelijke effecten:

- 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
- Minder inwoners zijn eenzaam
- Inwoners voelen zich fysiek en psychisch gezond

| Thema | Doelstellingen | Resultaten | Acties | Indicatoren | Verantwoordelijke / betrokken partijen |
|-----------------------|---|--|---|---|---|
| Gezond gewicht | <i>Het terugdringen van overgewicht en (de kans op) diabetes type 2 ten gevolge daarvan onder de inwoners van Woerden</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Uit de in 2016 beschikbare cijfers blijkt geen significante stijging van het percentage inwoners van Woerden met overgewicht niet significant t.o.v. de beschikbare cijfers in 2012 • Uit de in 2016 beschikbare cijfers blijkt geen significante stijging van percentage inwoners dat niet voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen t.o.v. de cijfers in 2012 • Uit de in 2016 beschikbare cijfers blijkt geen significante stijging van het percentage jongeren dat niet voldoet aan een gezond eetpatroon t.o.v. de beschikbare cijfers in 2012 | <p><i>Acties gericht op stimuleren van gezonde leefstijl (bewegen, gezonde voeding, bewustwording)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Inzet van het programma Jong en Fit voor de jeugd (WMO-beleidskader): Gezonde slagkracht, Lekker Fit!, Combinatie functionarissen, Brede Scholen. • Opzetten van het project Buurtsportcoaches (gericht op volwassenen, m.n. ouderen, mensen met een beperking en met een lage SES), waar mogelijk met externe cofinanciering. • Relatie leggen met wijkgericht werken/ wijkplatforms over activiteiten die de gezondheid en de participatie bevorderen. • Organiseren van een zorgbijeenkomst met de 1^{ste} lijn, AMW en het CJG waarin beleid en praktijk en zorg en welzijn op elkaar worden afgestemd. Specifiek aandacht voor gezinnen met lage Sociaal Economische Status (SES). • Terugdringen van het niet-gebruik van minimaregelingen (die gericht zijn op participeren aan activiteiten, waaronder gezondheidsbevorderende, zoals sporten, cursus gezond koken). • Stimuleren van het gebruik van het jeugdportfonds door kansarme gezinnen (bijv. sportbijdrage of cursus gezond koken). • Uitvoeren van Stapje Fitter door Welzijn Woerden ter bevordering van beweging en gezonde voeding en van participatie | <p><i>Gewicht:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • % inwoners dat ondergewicht, overgewicht, obesitas heeft <p><i>Diabetes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • % inwoners dat diabetes type 2 heeft <p><i>Eetpatroon:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • % van de jeugd dat dagelijks groente/fruit eet • % van de jeugd dat dagelijks ontbijt <p><i>Bewegen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • % van de inwoners dat voldoet aan de beweegnorm • aantal deelnemers aan Stapje Fitter <p><i>Proces:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • aantal scholen dat deel heeft genomen aan activiteiten van het programma Jong en Fit • evaluatie van het programma Gezonde Slagkracht • organisatie van een zorgbijeenkomst • gebruik van het jeugdportfonds | <ul style="list-style-type: none"> • Gemeente: Beleidsteams Gezondheid, Sport, WMO, Wijkgericht Werken, SoZa/bijzondere ondersteuning • Careijn • CJG • GGD MN • IGZ • Partijen voor externe cofinanciering • Welzijn Woerden • Woerden actief • Zorgkantoor |

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|
| Verslaving | <i>Het terugdringen en voorkomen van alcohol- en drugsgebruik onder jongeren van 10-18 jaar</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Uit de in 2016 beschikbare cijfers blijkt geen significante stijging van het percentage jongeren in Woerden dat alcohol en/of drugs gebruikt t.o.v. de beschikbare cijfers van 2012 • Uit de in 2016 beschikbare cijfers blijkt geen significante stijging van het percentage jongeren in Woerden dat aan bingedrinken doet t.o.v. de beschikbare cijfers van 2012 • Uit de in 2016 beschikbare cijfers blijkt dat het percentage jongeren bij wie de startleeftijd voor het gebruik van alcohol wordt uitgesteld tot ouder dan 16 jaar is gegroeid t.o.v. de beschikbare cijfers in 2012 • In 2016 vindt structureel toezicht en handhaving van de wettelijke leeftijds grens voor de verkoop van alcohol plaats volgens implementatieplan van de nieuwe DHW. | <ul style="list-style-type: none"> • Inzet van activiteiten in het kader van het programma Nuchter Verstand Rijn en Venen: overleg en afspraken met scholen en ouderraden, sportverenigingen, horeca en winkeliers over beleid, veiligheid, verkoop en handhaving. Randvoorwaarden voor gemeentelijk toezicht op orde maken. • Implementatie en handhaving van de nieuwe Drank en Horeca Wet (DHW). • Het CJG en scholen betrekken bij het bereiken van de ouders voor voorlichting over de gezondheidsrisico's en gevolgen van roken, alcohol- en drugsgebruik en mogelijkheden voor hulpverlening. • Adequate vroegsignalering en doorverwijzing van jongeren met een alcohol- en drugsverslaving naar ondersteunend aanbod. | <p><i>Genotmiddelengebruik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • % jongeren dat alcohol gebruikt • % van de drinkers die aan bingedrinken doet • startleeftijd voor gebruik van alcohol • % jongeren dat drugs gebruikt • % jongeren dat rookt • % alcohol en drugsgerelateerde Haltverwijzingen <p><i>Proces:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jaarlijkse evaluatie voortgang Nuchter Verstand. • Evaluatie van de implementatie nieuwe DHW • Organisatie netwerkbijeenkomst • Inventarisatie alcohol- en drugsbeleid onder scholen en sportverenigingen | <ul style="list-style-type: none"> • GGD MN (projectleider Nuchter Verstand) • Gemeente: Beleidsteams Gezondheid, Veiligheid, Jeugd • Centrum Maliebaan • CJG • Gemeentelijke toezichthouders nieuwe Drank en Horeca Wet |
| | doelstellingen | resultaten | acties | indicatoren | Verantwoordelijke/ betrokken partijen |
| Eenzaamheid en depressie bij ouderen | <i>Het terugdringen en voorkomen van sociale eenzaamheid en van depressieve klachten bij ouderen.</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Uit de in 2016 beschikbare cijfers is het percentage ouderen in de gemeente Woerden met gevoelens van eenzaamheid dan wel depressie niet significant gestegen t.o.v. de beschikbare cijfers van 2012 • Ouderen die behoefte hebben aan ondersteuning vinden hun weg naar hulpverlening en voorzieningen gericht op het terugdringen van gevoelens van eenzaamheid of depressie. | <ul style="list-style-type: none"> • Follow-up van de conferentie Eenzaamheid • Waarborgen van een gevarieerd aanbod aan activiteiten voor ouderen (onder het thema Meedoen en het thema Samen leven van Welzijn Woerden), waaronder uitbreiden van huisbezoek door vrijwillige welzijnsadviseurs. • Werven van vrijwillige welzijnsadviseurs die depressieve klachten signaleren en die advies en toeleiding naar depressie preventie kunnen bewerkstelligen. • Laagdrempelig aanbieden van activiteiten voor ouderen door Welzijn Woerden (o.a. door cursus Meer bewegen voor ouderen (met aandacht voor valpreventie) en buurtsportcoaches. • Aandacht voor het thema eenzaamheid in het budgetcontract met Welzijn Woerden. • Organiseren van een zorgbijeenkomst met de 1^{ste} lijn inclusief Algemeen Maatschappelijk Werk waarin beleid en praktijk en zorg en welzijn op elkaar worden afgestemd. • Wederkerigheid van ouderen onder de aandacht brengen bij de activiteiten van Welzijn Woerden, via intake bij het Wmo-loket en het sociaal makelpunt. • Samenwerken met partners binnen de Woon Service Gebieden (Wel Thuis! Woerden) op het gebied van voorzieningen en ontmoetingen in de wijk. Relatie leggen/verstevigen met wijkgericht werken en leefbaarheid. | <p><i>Eenzaamheid en depressie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • % ouderen met depressieve klachten • % ouderen dat (sociaal) eenzaam is <p><i>Participatie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • aantal ouderen dat vrijwilligerswerk uitvoert • aantal ouderen dat deelneemt aan welzijnsactiviteiten <p><i>Proces:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Follow-up conferentie eenzaamheid • Evaluatie van de activiteiten onder thema Meedoen van Welzijn Woerden • Organisatie zorgbijeenkomst • Uitbreiding inzet vrijwillige welzijnsadviseurs • Pilot sociaal makelpunt | <ul style="list-style-type: none"> • Gemeente: Beleidsadviseur Gezondheid Beleidsadviseur Sport Beleidsadviseur Sociale Zaken Beleidsadviseur WMO Beleidsadviseur Wijkgericht werken • Coalitie Erbij • Meldpunt Zorg en Overlast • Welzijn Woerden • Thuiszorg/buurtzorg |

College van Burgemeester en Wethouders
t.a.v. mevrouw A.M de Leeuw
Postbus 45
3440 AA Woerden

| Ons kenmerk | Uw kenmerk | Bijlage(n) | Plaats | Datum |
|-------------|------------|------------|----------|-----------------|
| C13-0116 | U-00194 | | Harmelen | 16 januari 2013 |

Betreft: Reactie op Adviesaanvraag Beleidsbrief Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016

Geacht College en mevrouw De Leeuw,

Naar aanleiding van een eerdere versie hebben we op 5 juni 2012 al mondeling input mogen leveren op deze beleidsnotitie. Onderstaande reactie is gebaseerd op de conceptversie van de beleidsbrief die we op 20 december 2012 hebben ontvangen.

- De heldere en beknopte wijze van presenteren van de beleidsdoelstellingen en beoogde resultaten spreekt ons aan. Uiteraard zullen de indicatoren nader dienen te worden vastgesteld. Wij gaan er van uit dat daarin voldoende gezonde ambitie zal worden getoond.
- In de nota missen we definities. Het uitgangspunt voor de gekozen speerpunten is dat inwoners van Woerden fysiek en psychisch gezond zijn: wat verstaan we daaronder?
- Centraal staat de integrale aanpak binnen de verschillende aandachtsgebieden. Uiteraard vinden wij dit een goed uitgangspunt. Wij adviseren u echter wel om in de jaarplannen de verschillende verantwoordelijkheden voor het behalen van de resultaten daadwerkelijk toe te wijzen en daar waar nodig vast te leggen in DVO's met betrokken partijen. Dit om de verschillende organisaties daadwerkelijk te kunnen aanspreken op hun specifieke verantwoordelijkheden.
- Met betrekking tot het speerpunt "voorkoming van eenzaamheid of depressies" missen wij expliciet het onderwerp van de "woon-zorggebieden" binnen de verschillende woonkernen. Inmiddels is wetenschappelijk aangetoond dat indien er sprake is van goed functionerende woonzorggebieden ouderen in staat zijn langer en gezonder een eigen huishouden te voeren.
- Tevens missen wij initiatieven in het kader van woonzorggebieden die ouderen stimuleren/aanzetten tot het zelf organiseren (eigen kracht) van allerlei voorzieningen die bijdragen aan een duurzamer en kwalitatief goed bestaan.

- Het CJG speelt in uw beleidsplan een belangrijke rol. Inmiddels hebben wij begrepen dat het CJG een andere rol krijgt in het kader van een nieuwe Jeugdwet. Het lijkt daarom raadzaam om de bijdrage van het CJG pas vast te stellen wanneer er meer duidelijkheid bestaat over de positie en taken van deze organisatie.
- Tenslotte wijzen wij u graag op het feit dat een causaal verband tussen eenzaamheid en depressie nimmer is aangetoond waardoor het wellicht raadzamer lijkt deze aspecten afzonderlijk te benoemen.
- Resultaten zijn de behaalde doelen voor de doelgroep. Het vinden van meer vrijwillige welzijnsadviseurs die depressieve klachten signaleren is geen resultaat in deze definitie. Wel is het een goede actie, die kan bijdragen aan het resultaat.

Aangezien het hier een tweede reactie betreft inzake een laatste conceptversie, behouden wij ons het recht voor om in een later stadium nog een formeel advies uit te brengen.

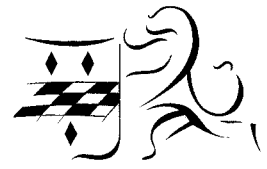
Uw reactie op onze opmerkingen zien wij met belangstelling tegemoet.

Met vriendelijke groet,

M.A.J. Maas-Schonk,
Voorzitter WMO-raad.

Kopie aan

- A.M. de Leeuw
- R. de Jongh
- M. de Ridder



gemeente
WOERDEN

WMO-raad Woerden
p/a Postbus 45

3440 AA Woerden

Gemeente Woerden



13U.03608

Blekerijlaan 14
3447 GR Woerden
Postbus 45
3440 AA Woerden

Telefoon 14 0348
Fax (0348) 42 4108
stadhuis@woerden.nl
www.woerden.nl

BTW-nummer
NL0017.21.860.B.02
KvK-nummer
50177214
Banknummer
28.50.09.672

Onderwerp:

Reactie op adviesaanvraag Beleidsbrief Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016

Uw Kenmerk: C13-0116

Uw brief van: 16 januari 2013
geregistreerd onder nr.: n.v.t. of nummer

Datum: 12 maart 2013

Ons Kenmerk:

Doorkiesnummer/Behandeld door:
/ A.M.de Leeuw

Verz. **12 MAART 2013**

U- 03608

Geachte leden van de WMO-raad,

Graag willen wij u hartelijk bedanken voor uw advies op de concept beleidsbrief lokaal gezondheidsbeleid. Uw adviezen helpen ons om het gezondheidsbeleid verder te verbeteren en daar waar nodig aan te scherpen.

Onderstaand geven wij in de volgorde van uw advies onze reactie en de wijze waarop wij daar mee willen omgaan in de beleidsbrief.

- Wij zijn blij met uw complimenten over de opzet en vorm van de beleidsbrief. Het sterkt ons in de overtuiging dat we op de goede weg zijn. U geeft aan nog nadere indicatoren te verwachten. Onze formulering is daarin blijkbaar onduidelijk. Wij hebben er bewust voor gekozen deze in bijlage 5 op te nemen. Daarin staat de nulmeting. Wij willen die als basis hanteren om de ontwikkeling op de verschillende onderdelen te monitoren. Dat zullen wij duidelijker aangeven in de beleidsbrief. Wij zijn het met u eens om een gezonde ambitie te hebben. Naar ons idee past daarin enige relativering. Onze inzet is er in eerst instantie op gericht om de stijgende trend tot stilstand en zo mogelijk terug te brengen. Dat zal van alle partijen al een grote inzet vragen.
- Naar onze mening zijn fysieke en psychische gezondheid belangrijke voorwaarden om deel te kunnen nemen aan de samenleving. De huidige definitie van de WHO (opgesteld in 1948) stelt dat gezondheid "een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekte of gebrek" is. In de literatuur vinden we recentere definities. Die zijn tot stand gekomen in het besef dat gezondheid, zelfredzaamheid en welbevinden nauw met elkaar zijn verweven. Er is een meer dynamische kijk op gezondheid ontstaan. Gezondheid kan ook worden beschouwd als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Deze definitie is flexibeler en dynamischer en neemt de veerkracht van mensen mee. Met deze definitie kunnen mensen dus behoorlijk gezond zijn, naast het hebben van een ziekte

Op alle leveringen en diensten zijn onze algemene inkoopvoorwaarden van toepassing (www.woerden.nl)

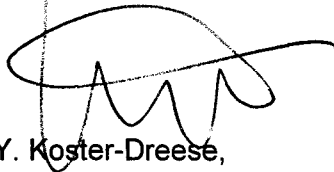
Gezondheid kan ook eerder als hulpbron dan als doel opgevat worden. Vanuit onze visie onderschrijven wij met name deze meer dynamische visie op gezondheid. Hij ligt ook in het verlengde van onze visie op de 'sterke samenleving'. Enerzijds zetten wij nadrukkelijk in op de eigen (veer)kracht van mensen en leggen daarbij de verantwoordelijkheid bij de samenleving. Binnen het WMO beleid wordt hieraan actief uitvoering gegeven. Anderzijds zullen wij betrokken instanties stimuleren om in te zetten op preventie. Het gemeentelijk gezondheidsbeleid ondersteunt deze ontwikkeling.

- Met de meeste instellingen hebben wij een subsidierelatie. Middels budgetcontracten sturen wij op het realiseren van de vastgestelde doelen en maatschappelijke effecten. Daarnaast sturen wij ook nadrukkelijk op de samenhang in beleid.
- Wij zijn het met u eens dat goed functionerende Woon Service Gebieden een belangrijke voorwaarde zijn. Hier wordt naar ons idee goed op samengewerkt door de partijen op de terreinen van wonen, welzijn en zorg. Wij hebben dit altijd vanuit gemeentelijk beleid gestimuleerd en het wordt nu concreet ingevuld binnen het programma 'Wel Thuis! Woerden'. Wij zullen in de beleidsbrief de belangrijke samenhang met dit beleid benoemen. De specifieke ouderenthema's zullen we onder de aandacht brengen van de betrokken partijen binnen de Woon Service Gebieden.
- Zoals hierboven aangegeven zien wij een duidelijke relatie van het gezondheidsbeleid met de Woon Service Gebieden. Binnen het programma 'Wel Thuis! Woerden' worden diverse initiatieven genomen zoals het monitoren van geschikte woningen voor ouderen en kwetsbare inwoners, monitoren van voorzieningen in de wijk en het bevorderen van ontmoeten en informatie op wijk- en dorpsniveau. Deze passen wat ons betreft bij onze visie op de sterke samenleving. Het gezondheidsbeleid is daarin ondersteunend.
- U adviseert om de bijdrage van het CJG pas vast te stellen zodra er meer duidelijkheid is over de Jeugdwet. Wij zijn het daar niet mee eens. Momenteel werken wij voortvarend aan de integrale toegang tot zorg, in de vorm van het zogeheten Sociaal Makelpunt. Wij anticiperen actief op de komende grote decentralisaties waarin de taken naar de gemeente verschuiven. Dat geldt ook voor de taken en verantwoordelijkheden van het CJG. Wij vinden het van belang om daar al vanaf de start richting aan te geven zonder dat wij exact weten wat de positie van het CJG zelf wordt.
- Wij zijn het met de WMO-raad eens dat er geen causaal verband bestaat tussen eenzaamheid en depressie en dat het twee afzonderlijke onderwerpen betreft. Wel is aangetoond dat steeds meer ouderen hiermee te maken hebben. Er is een sterke invloed van beide onderwerpen op het welbevinden en op het participeren van ouderen in onze samenleving. Wij vinden het daarom van belang om regie te voeren op het signaleren en op de inzet van gerichte acties binnen het totale ouderenbeleid. Ons doel is om het welbevinden en de zelfredzaamheid van ouderen te vergroten. Hierbij leggen wij prioriteit bij de bestrijding en voorkoming van eenzaamheid en van depressie. Wij zullen dit verduidelijken in de beleidsbrief.
- Uw opmerking over de resultaatomschrijving van vrijwillige welzijnsadviseurs is terecht. Wij zullen dit opnemen onder de acties.

Datum: 12 maart 2013
Behandeld door: A.M.de Leeuw
Onderwerp: Reactie op adviesaanvraag Beleidsbrief Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016

Wij vertrouwen erop hiermee uw adviezen voldoende te hebben beantwoord en verwerkt. De aangepaste beleidsbrief wordt per mail aan u verzonden. Graag ontvangen wij uw definitieve reactie op korte termijn. Vervolgens streven wij er naar om, na behandeling in ons college, de beleidsbrief aan te bieden aan de gemeenteraad in april. Over de exacte datum van behandeling in commissie en raad zullen wij u zo spoedig mogelijk informeren.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping loop at the top, followed by several smaller, rhythmic loops below it.

Y. Koster-Dreese,
wethouder