

Gezondheid voorop

Gezondheidsbeleid 2012-2016



Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Kaders.....	4
2.1.	Terugblik	4
2.2.	Kaders (landelijk, wettelijk en lokaal).....	5
2.3.	Rollen	7
2.4.	Schets van de huidige situatie in Epe.....	7
3.	Beleid	9
3.1.	Visie	9
3.2.	Beleids­effect 1. Versterken van een gezonde leefstijl	10
3.3.	Beleids­effect 2. Zorgen voor een gezonde wijk/buurt.....	12
3.4.	Beleids­effect 3. Inzet op gezondheidsbescherming	13
4	Uitvoering.....	15
5.	Financiële paragraaf	16

1. Inleiding

In de volksmond roepen inwoners van de gemeente Epe vaak: "Ai, nog moar gezond bint." Ja natuurlijk, gezondheid staat voorop in het leven! Gezondheid kun je niet afdwingen, maar wel zelf een steentje aan bij dragen. Door te werken aan gezond gedrag: niet roken, matig met alcohol, verantwoord eten en voldoende bewegen. Inwoners van de gemeente hoeven dat gelukkig niet allemaal alleen te doen. De gemeente wil ze daar graag in ondersteunen.

In vergelijking met gemeentes in de regio zijn de inwoners in onze gemeente gemiddeld redelijk gezond. Neem daarbij de resultaten op het gebied van gezondheid van de afgelopen jaren, dan geeft dit een uitstekende start voor onze gemeente op het vlak van gezondheid. Maar we staan de komende jaren samen ook voor uitdagingen. De zorgvraag van ouderen neemt bijvoorbeeld toe. Het behouden én binden van jeugd aan onze gemeente verdient ook onze aandacht, en denk daarbij aan de verschillende maatregelen vanuit het Rijk die op onze gemeente afkomen. Uitdagingen die wij als gemeente niet alleen kunnen oppakken. Daarvoor hebben wij de hulp van onze inwoners en organisaties hard nodig. Alleen samen zetten wij *Gezondheid* in de komende jaren *Voorop!*

"Gezondheid"

Gezondheid is een breed begrip en op verschillende manier uit te leggen. Wij vinden dat gezondheid niet alleen een fysieke kant heeft. Daarom gebruiken wij de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie: *Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte en of andere lichamelijke gebreken.*

Leeswijzer

In deze nota geven wij in hoofdstuk 2.1. een terugblik op de resultaten van de afgelopen jaren. Daarna gaan we in op de landelijke, wettelijke en lokale kaders voor het gezondheidsbeleid. Hoofdstuk 2.3 geeft aan wat de huidige situatie is van de gezondheid in Epe. Dat doen we aan de hand van concrete cijfers uit de GGD-monitoren. In hoofdstuk 3 geven wij onze visie aan. Dit werken we in de paragrafen 3.1. t/m 3.3. verder uit in beleidseffecten. Welke doelstellingen willen we nu bereiken en met welke acties. Door middel van indicatoren gaan we de resultaten tussentijds en aan het eind monitoren. In hoofdstuk 4 schetsen we de uitvoering; hoe gaan we al het voorgaande voor elkaar krijgen. We doen dat met een doorkijk naar het uitvoeringsprogramma. De financiële paragraaf treft u aan in hoofdstuk 5.

2. Kaders

2.1. Terugblik

Gezondheidsbeleid over de jaren 2008-2011

Door de evaluatie krijgen we een goed beeld van wat er de afgelopen jaren is gedaan op het gebied van gezondheid. Hieronder geven we per onderdeel van de 'oude' gezondheidsnota aan wat de meest opvallende zaken zijn van de afgelopen periode.

Beleidslijn 1: preventie

Thema: Bestrijden van overgewicht

De Meedoenregeling is ingevoerd. Met deze regeling worden sport- en beweegfaciliteiten financieel toegankelijk gemaakt voor gezinnen met een minimuminkomen. Maar ook is subsidie verstrekt vanuit de Sportstimuleringsregeling. Hiermee ondersteunt de gemeente verschillende activiteiten voor sportdeelname die zijn georganiseerd door scholen en verenigingen. Op scholen wordt samen met Verian en GGD samengewerkt aan het thema 'gezonde voeding'. Een mooi voorbeeld hiervan is de 'Hap en Stap Vierdaagse'.

Thema: Aanpak van genotmiddelen

De gemeente werkt mee aan het project 'Alcoholmatiging voor jongeren in de Stedendriehoek'. De voorlichting over alcohol en genotmiddelen is door gemeente gesubsidieerd. Deze voorlichting wordt gegeven op het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs.

Thema: Aanpak psychische problematiek

De gemeente heeft Verian subsidie verleend voor het uitvoeren van maatschappelijk werk en schoolmaatschappelijk werk. Nieuw in deze periode was de training 'sociale vaardigheid voor basisschoolleerlingen'.

Thema: GGD, jeugdgezondheidszorg en ouderenzorg

De gemeente heeft complexe taken op het gebied van de publieke gezondheid en de jeugdgezondheidszorg laten uitvoeren door de gemeentelijke gezondheidsdienst en Verian. In september 2010 is het Centrum voor Jeugd en Gezin geopend in Epe. Sinds die tijd maken de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen en de jeugdgezondheidszorg voor 4-19 jarigen onderdeel uit van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Naast de gewone jeugdgezondheidszorg zijn er nog extra taken uitgevoerd (maatwerk). Binnen het maatwerk is het opvoedingssprekuur, het opvoedadviesbureau en groepsvoorlichting uitgevoerd.

Beleidslijn 2: zorg

Thema: Basisvoorzieningenniveau

In de afgelopen periode zijn er nieuwe samenwerkingsverbanden door huisartsen, apothekers en andere zorgverleners opgezet. Op deze manier zijn de eerstelijnsvoorzieningen in de dorpen verder verbeterd. Zo is in Oene de huisartsenpraktijk naar het Kultushus Oene verhuisd. Binnenkort komt er ook een HOED (Huisartsen Onder Eén Dak) in Vaassen en is er een AHOED (Apotheek en Huisartsen Onder Eén Dak) in Emst. In het gezondheidsbeleid is geen budget opgenomen om samenwerkingsverbanden te stimuleren. Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn heeft een polikliniek geopend in het Medisch Centrum aan de Willem Tellstraat in Epe. Diverse medische specialisten houden hier spreekuur. Bij de Brandweerkazerne in Vaassen is sinds juni 2011 voor twee jaar een tijdelijke uitruklocatie voor de ambulances. Door gesubsidieerde activiteiten vanuit Verian en SWOE worden ouderen gestimuleerd om langer zelfstandig blijven wonen; zoals personenalarmering en maaltijdvoorziening.

Wat is eerstelijnszorg?

Dat is zorg waar mensen zonder verwijzing en op eigen initiatief naartoe kunnen stappen. Bijvoorbeeld de huisarts, tandarts, fysiotherapeut of verloskundige. Maar ook een maatschappelijk werker of een psycholoog valt hieronder. De GGD adviseert de gemeente als het gaat om de lokale gezondheidszorg. Daarnaast is Caransscoop als ondersteuningsorganisatie voor de eerste lijn een belangrijke gesprekspartner voor de gemeente. Ook GGD en Caransscoop werken met elkaar samen op het terrein van de eerstelijnszorg.

Thema: Toegang en toeleiding

Het Zorg-loket vormt de toegangspoort voor vragen over zorg, welzijn en wonen. De sociale kaart Wmo is niet gerealiseerd. Doordat twee grote gemeenten in de regio aangaven het project niet voort te willen zetten, was het voor de rest van de gemeenten financieel niet meer mogelijk om een sociale kaart Wmo op te zetten.

Vangnet- en regiefunctie

De gemeente heeft gezorgd voor de vangnet- en regiefunctie door het inrichten van een Structuur Leefbaarheid en Veiligheid. Deze structuur is leidend voor problematiek op het gebied van leefbaarheid en veiligheid. In Multidisciplinaire Teams worden complexe casussen besproken. Via de MDT's wordt lokale zorg op elkaar afgestemd. Daar waar geen lokale oplossing wordt gevonden is er verbinding met de regionale zorgstructuren: zoals Meldpunt Bijzondere Zorg.

Beleidslijn 3: omgeving (integraal beleid)

De gemeente heeft gezondheid meegewogen bij het nemen van beslissingen. Bijvoorbeeld bij de bestrijding van de eikenprocessierups, het aanpassen van schoolgebouwen, het bestemmingsplan Intensieve Veehouderij en het LOG (Landbouwonwikkelingsgebied) Beemte-Vaassen. Voor dit laatste onderwerp is advies gevraagd bij de afdeling Milieukunde van de GGD. Een subsidieregeling Toegankelijkheid gebouwen is opgesteld om openbare gebouwen toegankelijker te maken voor mensen met een lichamelijke beperking.

Samenvattend

Successen

Uit de evaluatie blijkt dat de nota 'Gezond Epe 2008-2011' grotendeels is uitgevoerd! In de afgelopen jaren is door de inzet van ondernemers in de gezondheidszorg het voorzieningenniveau op het gebied van de gezondheid verbeterd. Zo is er een polikliniek in Epe, een tijdelijke uitrukpost voor de ambulance en zijn er nieuwe HOED's (Huisartsen onder één dak) gevormd.

Project Alcoholmatiging

Regionaal opgezet project met lokaal gemeente in de rol van voortrekker



Daarnaast heeft samenwerking van de jeugdgezondheidszorg haar plek gekregen in het nieuwe Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Verschillende projecten zijn de afgelopen jaren succesvol verlopen: bijvoorbeeld het project Alcoholmatiging voor jongeren in de Stedendriehoek van 2008 tot en met 2011. Jongeren en hun ouders zijn op diverse manieren geïnformeerd over de hersenschade die alcohol kan aanrichten bij jongeren.

De uitvoering van de vorige nota zorgt voor een prima basis om de ingeslagen route met deze gezondheidsthema's te continueren of verder uit te bouwen in de komende jaren!

Leerpunten

De afgelopen jaren hebben ook leerpunten opgeleverd. De gemeente heeft actief meegedaan aan gezondheidsprojecten en soms een lokale voortrekkersrol vervuld. In enkele gevallen woog die inzet niet op tegen het resultaat (bijv. een lage opkomst bij aangeboden cursussen) en was de rol van de gemeente niet altijd duidelijk. In deze nota is daarom in hoofdstuk 2.3. een omschrijving gegeven van de rollen van gemeente en organisaties.

2.2. Kaders (landelijk, wettelijk en lokaal)

Prioriteiten samengevat uit de landelijke nota Gezondheid Dichtbij

De relatie tussen de landelijke en gemeentelijke nota's is versterkt. De beleidsvrijheid die de gemeente binnen de Wet Publieke Gezondheid heeft, verschilt per taak. Op het gebied van

jeugdgezondheidszorg (basistakenpakket) en infectieziektebestrijding zijn de taken van de gemeente duidelijk omschreven en laat de WPG weinig ruimte voor eigen beleid. Op het gebied van de algemene bevorderingstaken (vooral gezondheidsbevordering) en de ouderengezondheidszorg is sprake van beduidend meer gemeentelijke beleidsvrijheid. Het Rijk stelt enige kaders voor deze taken, maar gemeenten hebben bij de invulling ervan veel ruimte voor eigen keuzes.

Met de wijziging van de Wet publieke gezondheidszorg moeten gemeenten in hun eigen nota's de landelijke prioriteiten in acht nemen:

- Inzetten op spelen, bewegen en sporten;
- Jeugd benoemen als belangrijke doelgroep voor het lokaal gezondheidsbeleid;
- Stimuleren van publiek private samenwerking op lokaal niveau;
- Verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid;
- Een bijdrage leveren aan het realiseren van 'gezondheid in de buurt'.

Daarnaast heeft het kabinet in de landelijke nota vastgehouden aan vijf speerpunten uit de vorige Preventienota (2006): overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Daarbij is het accent gelegd op bewegen.

Wet Publieke gezondheidszorg

In de Wet Publieke Gezondheidszorg (WPG) staat dat de gemeente de taak heeft om de gezondheid van de inwoners te beschermen en bevorderen: publieke gezondheidszorg. Kenmerkend voor de publieke gezondheidszorg is dat er sprake is van een maatschappelijke hulpvraag. De publieke gezondheidszorg richt zich op de zorg voor de gezondheid van de samenleving en risicogroepen. De publieke gezondheidszorg vult de gewone gezondheidszorg aan, die zich vooral richt op individuele patiënten.

De WPG verplicht gemeenten tot het opstellen van een lokale gezondheidsnota. In de gezondheidsnota staat wat de gemeentelijke doelstellingen zijn om uitvoering te geven aan de in de WPG genoemde taken. Deze taken zijn epidemiologie, preventie, medisch milieukunde, technische hygiëne zorg, psychosociale hulp bij rampen, jeugdgezondheidszorg, ouderengezondheidszorg, infectieziektenbestrijding (artikelen 2, 5, 5a en 6 WPG). Het bevorderen van de seksuele gezondheid komt ook uit de WPG en hiervoor zijn gemeenten en GGD'en verantwoordelijk.

In 2011 is de WPG aangepast...

De WPG is per 1 december 2008 in werking getreden. Reden voor de wijziging in 2011 was de afspraak vanuit het kabinet om de GGD-regio's tenminste gelijk te maken aan de werkgebieden van de veiligheidsregio's. Belangrijkste wijzigingen daaruit zijn:

- Vastleggen van territoriale combineerbaarheid van de GGD-regio en de veiligheidsregio.
- Versterking van de preventiecyclus.
- Het vastleggen van prenatale voorlichting als een taak van de gemeenten.

Daarnaast is de gemeente verplicht aan te geven welke acties zij zal ondernemen om de doelstellingen te bereiken en welke resultaten de gemeente in die periode wil bereiken. Bovendien moet worden aangegeven hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de verplichting in artikel 16 van de WPG. Dit is de verplichting om de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) advies te vragen bij beslissingen die grote gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid.

Sociale Agenda

De Sociale Agenda 2009-2015 geeft richting aan verschillende beleidsterreinen in het sociale domein. In de agenda zijn een drietal hoofdthema's opgenomen en uitgewerkt in vijf deelthema's. Hoofdthema (1) "Leefbaar" is onderverdeeld in leefbare omgeving en netwerken, hoofdthema (2) "Ondersteuning" in opvoeden/opgroeien en maatschappelijke participatie en hoofdthema (3) "Zorg" in kwetsbaarheid/zelfredzaamheid. Gezondheid speelt een rol in de drie hoofdthema's. In deze nota wordt dit verder uitgewerkt.

Hoe denkt de gemeente Epe over welzijn?

De Sociale Agenda en het Wmo-beleid gaan in op het versterken van de eigen kracht, verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van inwoners. De samenleving, de gemeente en de organisaties geven samen invulling aan de ondersteuning van die inwoners die niet in staat zijn de regie over het eigen leven te voeren. Het streven is dat deze groep kwetsbare inwoners inwoners een minder groot beroep hoeft te doen op (zorg)voorzieningen. De professionals richten zich (samen met het sociaal netwerk en vrijwilligers) eerst op het vergroten en versterken van de zelfregie van inwoners. Zo nodig verwijzen zij de inwoners door naar algemene en collectieve voorzieningen zoals het Centrum voor Jeugd en Gezin en de Structuur Leefbaarheid en Veiligheid (zorgstructuur).

2.3. Rollen

Hier worden kort de uitgangspunten voor wat betreft de rolverdeling tussen gemeente, inwoners en organisaties neergezet.

Gemeente

De gemeente vervult een regierol. Dat houdt in dat de gemeente stimuleert, faciliteert, organiseert, partners en inwoners aanspreekt op hun verantwoordelijkheden, processen stroomlijnt en aanzet tot afstemming tussen betrokkenen. De taak van de gemeente is om heldere kaders te scheppen. De kern hiervan is dat er beleidsgestuurd en vraaggericht gewerkt gaat worden. Vooraf worden de doelen bepaald en te behalen resultaten en effecten beschreven. Dit vormt het uitgangspunt voor organisaties om een aanbod te formuleren.

Organisaties

Activiteiten/producten/taken worden zoveel mogelijk uitgevoerd door organisaties met professionals of vrijwilligers. De rollen van deze organisaties kunnen verschillen. Het kan gaan om een "aanjagersrol" (aanjagen en stimuleren van initiatieven van inwoners) of een "uitvoerdersrol" (uitvoeren van een professioneel aanbod). Combinaties van deze rollen zijn mogelijk. De organisaties moeten ruimte krijgen om deze rollen zo goed mogelijk invulling te kunnen geven. De samenwerking tussen organisaties is erg belangrijk voor een goede rolverdeling tussen uitvoerende organisaties. Vanuit de regierol zorgt de gemeente voor overzicht en afstemming tussen partijen.

Inwoners

De gemeente verwacht van de inwoners een actieve rol in het domein leefbaar van de sociale agenda. Deze actieve inwoners vormen het fundament voor een leefbare buurt. In dit domein stimuleert de gemeente initiatieven van inwoners.

Inwonerparticipatie

Burgers en organisaties worden waar mogelijk betrokken bij de ontwikkeling en uitvoering van beleid aan de hand van de participatieladder. Bijvoorbeeld in het wijkwerken op basis van de wijkagenda.

2.4. Schets van de huidige situatie in Epe

In het vervolg van dit hoofdstuk wordt een schets gegeven van de huidige situatie van de gezondheid in Epe¹.

Bewegen	Leeftijdsgroep	Epe	Gelre-IJssel
Beweegt minder dan 7 uur per week	4 t/m 11 jaar	22%	21%
	Middelbare scholieren	18%	17%
Voldoet niet aan NNGB (beweegt niet dagelijks minimaal 1 uur)	Middelbare scholieren	82%	83%
Voldoet niet aan NNGB (beweegt minder dan 5 dagen/week minimaal 30 minuten)	19 t/m 64 jaar	26%	24%

¹ Bron: Meest actuele monitoren van de GGD

Overgewicht	leeftijdsgroep	Epe	Gelre-IJssel
Overgewicht incl. obesitas (gemeten)	5 jaar	13%	12%
	11 jaar	24%	20%
	14 jaar	20%	20%
Overgewicht incl. obesitas (zelfrapportage)	19 t/m 64 jaar	51%	46%
	65 jaar en ouder	55%	60%

Roken	leeftijdsgroep	Epe	Gelre-IJssel
Rookt soms of dagelijks	middelbare scholieren	20%	17%
Rookt	19 t/m 64 jaar	23%	24%
	65 jaar en ouder	13%	11%

Het softdrugsgebruik, dat vaak samenhangt met roken van tabak is in Epe onder middelbare scholieren 3%; dit komt overeen met het gemiddelde in de regio Gelre-IJssel. Ook meerroken is een risico voor de gezondheid. Acht procent van de kinderen en 39% van de middelbare scholieren is in de week voorafgaand aan het onderzoek thuis blootgesteld aan tabaksrook.

Diabetes mellitus	leeftijdsgroep	Epe	Gelre-IJssel
Heeft diabetes mellitus	19 t/m 64 jaar	3%	3%
	65 jaar en ouder	17%	13%

Op basis van de verwachte bevolkingsamenstelling van Epe zal het aantal inwoners met diabetes tussen 2010 en 2020 met 15% toenemen, waardoor het totaal op ongeveer 19% zal uitkomen.

Depressie	leeftijdsgroep	Epe	Gelre-IJssel
Heeft depressieve gevoelens	middelbare scholieren	13%	14%
Heeft een verhoogd risico op een angststoornis of depressie	19 t/m 64 jaar	38%	36%
	65 jaar en ouder	32%	36%

Alcohol	Leeftijdsgroep	Epe	Gelre-IJssel
Heeft in de 4 weken voorafgaand aan het onderzoek alcohol gedronken	Middelbare scholieren	42%	40%
Binge-drinken (min. 1 keer 5 of meer glazen alcohol bij een gelegenheid heeft gedronken vier weken voorafgaand aan het onderzoek)	Middelbare scholieren	30%	29%
Voldoet niet aan advies Gezondheidsraad (<1 (vrouwen) of <2 (mannen) glazen alcohol per dag)	19 t/m 64 jaar	61%	58%
	65 jaar en ouder	25%	23%
	65 jaar en ouder	37%	39%

Seksualiteit	Leeftijdsgroep	Epe	Gelre-IJssel
Heeft wel eens geslachtsgemeenschap gehad	Middelbare scholieren	19%	15%
Gebruikt niet altijd een condoom bij geslachtsgemeenschap	Middelbare scholieren	9%	7%

Conclusie

De gezondheid van de inwoners in Epe komt in het algemeen overeen met die van de gemiddelde inwoner in Gelre-IJssel. Qua bevolkingsopbouw is Epe een gemeente die naar verhouding veel oudere mensen heeft ten opzichte van jongere mensen. De ouderengezondheidszorg die specifiek genoemd wordt in de WPG moet in Epe rekening houden met een substantiële zorgvraag in de toekomst. Daarnaast is het verstandig dat Epe investeert in het binden van jongeren aan de gemeente door te zorgen dat zij zich thuis blijven voelen in Epe. In het volgende hoofdstuk staat hoe Epe dat concreet wil maken.

3. Beleid

In dit hoofdstuk staat de uitwerking van de visie van de gemeente op het gezondheidsbeleid centraal binnen de landelijke en lokale kaders uit de Sociale Agenda. Dit is uitgewerkt langs drie beleidseffecten: leefstijl, gezonde wijk en gezondheidsbescherming.

3.1. Visie

Voor inwoners van de gemeente Epe is gezondheid een belangrijk basisprincipe. Immers, wat er ook gebeurt: "Ai, nog moar gezond bint". Bij de persoonlijke gezondheid kunnen verschillende factoren een rol spelen. Een gezonde start begint in de regel bij de persoon zelf: de keuze voor de leefstijl.

Leefstijl

Uit hoofdstuk 2.5. valt af te leiden dat het overgrote deel van de inwoners uit de gemeente Epe kiest voor een gezonde leefstijl en prima in staat is dit zelf vast te houden. Bij de doelgroep jeugd ligt er voor de gemeente een kans en een rol. Op zeer jonge leeftijd worden keuzes (voeding, beweging) voor hen gemaakt door de directe omgeving. Daarom wil de gemeente inzetten op die omgeving: ouders als eerste aanspreekpunt en samenhang in de ketenstructuur rondom jeugd en ouders. Dit om jeugd zo vroeg mogelijk bekend te maken met invloed van de keuze in leefstijl en de gevolgen daarvan voor de gezondheid.

Bij de jeugd ligt de toekomst. De gemeente wil de maatschappelijke betrokkenheid van de jeugd vergroten door hen in de rol van vrijwilliger te betrekken bij korte acties. Op jonge leeftijd het belang van vrijwilligers hebben gezien, betekent een investering die op lange termijn loont in maatschappelijke betrokkenheid.

Gezonde wijk

Een gezonde wijk/buurt helpt een inwoner om een gezonde start te kunnen maken. Voor de gemeente Epe is er sprake van een 'gezonde' wijk/buurt als deze een veilige en groene omgeving heeft, toegankelijke zorg aanwezig is en sprake is van voldoende aanbod van sport en bewegen. Toegankelijke zorg is aanwezig in de buurt en gericht op preventie. Het gaat om laagdrempelige hulp om een zo gezond mogelijk leven te kunnen leiden. Voor ouderen ligt de preventie met name in een aanbod gericht op het verhogen van de maatschappelijke participatie (meedoen).

In een wijk/buurt is niet iedereen qua gezondheid in staat om zonder hulp een inkomen te verwerven/opleiding te volgen. De gemeente vindt het van belang om mensen (met een beperking) vanuit een regeling te activeren richting werk (arbeidsmatige participatie). Om gezond mee te kunnen doen is het hebben van werk of het kunnen volgen van onderwijs van belang.

Gezondheidsbescherming

Niet alleen de directe omgeving is van invloed op gezondheid. Verschillende risicofactoren voor de gezondheid kunnen mensen zelf niet of moeilijk beïnvloeden in hun leefomgeving (bijvoorbeeld infectieziektebestrijding). In deze kwesties zal een inwoner terug kunnen vallen op de overheid: bijvoorbeeld via de GGD. Inzet op gezondheidsbescherming is daarom een belangrijk punt vanuit de landelijke en lokale overheid.

Op basis van de sociale agenda en de landelijke prioriteiten wordt het volgende nagestreefd:

1. Investeren in een gezonde leefstijl
2. Vroegtijdige signalering en aanpak van belemmeringen bij jongeren;
3. Stimuleren van maatschappelijk participatie van inwoners;
4. Bevorderen van een prettige en veilige leefomgeving;
5. Stimuleren van zelfstandig kunnen functioneren;
6. Tegengaan van sociaal isolement bij ouderen en mensen met beperking;
7. Passend basisvoorzieningenniveau op het gebied van gezondheid;
8. Bevorderen van samenwerking tussen organisaties;
9. Vergroten participatie van mensen met een laag inkomen.

Deze prioriteiten zijn ondergebracht in drie beleidseffecten voor gezondheid die zich richten op de onderdelen leefstijl (1), wijk- en buurtgericht (2) en gezondheidsbescherming (3).

De effecten zijn:

1. Versterken van een gezonde leefstijl.
2. Zorgen voor gezonde wijken en buurten;
3. Inzet op gezondheidsbescherming;

Aan de beleidseffecten worden hierna doelen en resultaten gekoppeld. De koppeling van indicatoren geven een aanwijzing over het bereiken van beoogde effecten.

3.2. Beleidseffect 1. Versterken van een gezonde leefstijl

Gezonde leefstijl

Bij de doelgroep jeugd liggen er voor de gemeente een kans en een rol. Op zeer jonge leeftijd worden keuzes (voeding, beweging) gemaakt voor hen door de directe omgeving. Daarom wil de gemeente inzetten op die omgeving: ouders als eerste aanspreekpunt en samenhang in de ketenstructuur rondom jeugd en ouders.

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is een belangrijke partij die ouders en jeugdigen kan ondersteunen bij het gezond opgroeien en die deel uitmaakt van de sterke keten rondom jeugd. De JGZ speelt een belangrijke rol in de Centra voor Jeugd en Gezin en kan ook bijdragen aan de meer preventieve en vroegtijdige aanpak van problemen.

Voorbeeld voor Gezonde Leefstijl door mogelijke inzet van een buurtsportcoach

Ketenaanpak (Gelderse Sportfederatie)

Met het plan 'Ketenaanpak' worden kinderen (en hun ouders) langs een keten van hulpverleners geleid. Kinderen tussen de 0 en 13 jaar met overgewicht moeten zo beter geholpen worden in de strijd tegen de kilo's. Zodra problemen gesignaleerd zijn, kunnen kinderen naar deelnemers gestuurd worden. De deelnemers zijn bijvoorbeeld diëtisten, paramedici, sportclubs of sportscholen en kunnen helpen bij het oplossen van de problemen". In de gemeente Doesburg werken hier 16 organisaties aan mee. De gemeente Epe start vanaf 2013 met inzet van de combinatiefuncties en heeft tot 4,6 fte om in te kunnen zetten.

Preventie

De preventiecyclus (en daarmee de koppeling tussen landelijke -en gemeentelijke nota) is bedoeld als stimulans voor het beleid op het terrein van gezondheidsbevordering en om de lokale beleidscyclus te ondersteunen. Deze punten worden overgenomen, waarbij in de regio Stedendriehoek de nadruk komt te liggen op de prioriteiten: verslaving, overgewicht (inclusief bewegen) en het inzetten op een eenduidige ketenaanpak (in de wijken).

Wijkgericht Werken in Epe

Doel? Uit het collegeakkoord: komen tot een vitale woon-, werk- en leefomgeving waar het prettig vertoeven is en waarin mensen betrokken zijn bij de samenleving (wijk)

Aanpak? Een pilot en evaluatie hebben geleid tot een gekozen aanpak: de opzet van een wijkplancyclus is leidend. Dit bestaat globaal uit een wijkanalyse, een wijkagenda en een wijkprogramma.

Welke wijken? Gestart is met delen van de wijken Vaassen Zuid (2010) en Epe Zuid (2012) pilot.

Hoe verder? In 2013 wordt de werkwijze wijk- en buurtgericht werken doorgevoerd in de wijken Vegtelarij en Burgerenk (Epe-Zuid).

Doelen	Bereiken door....	In relatie tot....
Eenduidige ketenaanpak voor de jeugd 0-19	– Doorontwikkelen van het CJG als voorportaal – Integrale uitvoering Jeugdgezondheidszorg – Uitvoeren van prenatale voorlichting – Afstemming tussen diverse overlegstructuren: wijkgericht werken en zorgstructuur.	Decentralisatie Jeugdzorg Decentralisatie Jeugdzorg Leefbaarheid & Veiligheid Wijkgericht Werken
- Minder overgewicht - Het stimuleren van inwoners om te bewegen	– Inzet buurtsportcoaches in het kader van de Brede Impuls combinatiefuncties – Realisatie van een samenhangend netwerk met aantrekkelijke, comfortabele en veilig ingerichte fietsroutes – Binnen het onderwijs en voorschoolse voorzieningen aandacht besteden aan voeding/beweging	Sport, Wijkgericht Werken Fietsnota Onderwijs
Verbinden van zorg en preventie	– Ondersteuning Mantelzorgers – Uitvoeren project Gezond Ouder worden – Uitvoeren leefstijlinterventies en/of cursussen gericht op een eenduidige ketenaanpak	
Verminderen van risicogedrag gericht op verslavingsproblematiek	– Uitvoeren Alcoholmatigingsproject – Uitvoeren voorlichting genotmiddelen op basisscholen en voortgezet onderwijs	Regio Stedendriehoek
Verbeteren van de psychische gezondheid	– Regionaal afspraken maken over Geestelijke Gezondheidszorg – Uitvoeren maatschappelijk werk – Uitvoeren schoolmaatschappelijk werk – Uitvoeren trainingen sociale vaardigheden basisonderwijs	Regio Stedendriehoek
Verbreiden en verdiepen vrijwilligerswerk	– Ontwikkelen en uitvoeren van een nieuwe wervingsstrategie; nieuwe vrijwilligers/krachten in de wijk, met aandacht voor de doelgroep jeugd – Maatschappelijke stages in het vrijwilligerswerk	Wijkgericht Werken, Maatschappelijke Participatie Onderwijs Jeugd
Structuur bieden voor kwetsbare groepen	– De structuur rondom Leefbaarheid en Veiligheid is leidend voor de aanpak van de problematiek binnen de gezondheidszorg. – Gemeentelijk Coördinatiepunt Leefbaarheid en Veiligheid	Leefbaarheid en Veiligheid

Indicatoren	Bron	Meest actuele kengetal	Streefwaarde 2016
% Jongeren van 12 tot 19 jaar voldoet niet aan de Nederlands Norm Gezond Bewegen	GGD	82% (2011)	78%
% Kinderen tot twaalf jaar met overgewicht	GGD	5-jarig 13% 11-jarig 24%	13% 21%
% Jongeren dat voor de 16-jarige leeftijd alcohol drinkt.	GGD	18%	15%

3.3. Beleidseffect 2. Zorgen voor een gezonde wijk/buurt

Voor de gemeente is er sprake van een 'gezonde' wijk/buurt als deze een veilige en groene omgeving heeft, toegankelijke zorg aanwezig is en sprake is van voldoende aanbod van sport en bewegen.

Gezonde wijk

In een gezonde wijk zijn bewoners zich bewust van hun gezondheid en zijn zij in staat hieraan actief bij te dragen. Door veilig buiten te kunnen spelen, te sporten bij sportverenigingen of andere accommodaties in de buurt. Ook kunnen zij terecht met hun vragen over bijvoorbeeld de zorg in de buurt. En kunnen zij meepraten over hun woon- en leefomgeving en de inrichting daarvan. Dit laatste aspect komt ook terug in het wijkgericht werken; inwonerparticipatie. De inwoner is aan zet. Met teruglopende middelen bij de overheid wordt meer een beroep gedaan op de eigen verantwoordelijkheid van inwoners.

Wijksteunpunt...

- is een laagdrempelige plek centraal in de wijk voor de buurtbewoners die ontmoeting mogelijk maakt;
- Daar kan een burger terecht voor vragen op gebied van tijdsbesteding, woonomgeving, toegankelijke zorg enzovoorts;
- Van alles voor en met name dóór de buurtbewoners georganiseerd (bijvoorbeeld: koersbal voor ouderen);
- De gemeente heeft een voortrekkersrol vervuld en stuurt nu aan op samenwerking tussen organisaties;
- De verantwoordelijke organisaties initiëren, coördineren en faciliteren de wijksteunpunten, zoveel als mogelijk worden de activiteiten ontwikkeld, begeleid en uitgevoerd door vrijwilligers, die altijd terug kunnen vallen op ondersteuning door een beroepskracht.

Gezond meedoen van inwoners

De gemeente wil kwetsbare groepen laten meedoen aan de samenleving. Het gaat hierbij om maatschappelijke participatie (bijvoorbeeld als onderdeel van de Wmo) of arbeidsmatige participatie.

Doelen	Bereiken door....	In relatie met...
Ontwikkelen en aanbieden van passend en voldoende aanbod aan activiteiten en voorzieningen op het gebied van gezondheid (wonen, welzijn, zorg en sport)	- Realisatie van woonvormen voor ouderen en gehandicapten en verpleeghuisvoorzieningen.	Woonvisie
	- Ondersteunen van vrijwillige hulp- en dienstverlening	Wmo
	- Realisatie van wijksteunpunten.	Wmo
	- Aanwezigheid eerstelijnsvoorzieningen (huisarts, tandarts, fysiotherapeut ed)	
	- Ondersteuning vrijwilligersorganisaties in de sport	Sport
	- Openbare ruimte (multifunctioneel) inzetten voor sport en recreatie	Sport
Vergroten intersectorale samenwerking in de wijk	- Winkelcentra en openbare voorzieningen toegankelijk maken voor mensen met alle soorten beperkingen.	Openbare Ruimte Subsidieregeling toegankelijkheid openbare gebouwen
	- Samenwerking vergroten tussen GGD, eerstelijnsgezondheidszorg, welzijnsorganisaties, woningcorporatie, scholen, sportorganisaties, zorgverzekeraars, CJG, thuiszorgorganisaties en verzorgingshuizen.	Wijkgericht Werken
Tegengaan van sociaal isolement	- Stimuleren van betrokkenheid bij de lokale woonomgeving.	Leefbaarheid en Veiligheid
	- Stimuleren van inwonerinitiatieven.	Wijkgericht Werken

Vergroten participatie voor mensen met laag inkomen	– Wegnemen van financiële drempels voor deelname aan (sport)activiteiten	Minimabeleid
---	--	--------------

Doelen	Bereiken door....	In relatie met...
Afstemming voorzieningen op het gebied van welzijn en zorg.	– Toegangspoort in de vragen rondom welzijn, zorg ligt bij de gemeente. – In het kader van een doorverwijzing worden afspraken gemaakt met sociale partners. – Ondersteunen en stimuleren samenwerkingsverbanden eerstelijnsvoorzieningen. – Waar succesvolle programma's eigen kracht en welzijn	Wmo Wmo Regiocontract

Indicatoren	Bron	Meest actuele kengetal	Streefwaarde 2016
Het gemiddelde cijfer vanuit de inwoner over leefbaarheid in de buurt.	Waar staat je gemeente 2011	7,5 (p.45)	7,5
Het gemiddelde cijfer vanuit de inwoner over de gezondheids- (1) en welzijnsvoorzieningen (2) in de gemeente	Waar staat je gemeente 2011	7,3 (1) 5,8 (2)	7,3 6,4
% Ouderen is tevreden met contacten in de sociale omgeving	GGD	91% (2010)	91%
Aantal wijksteunpunten in de gemeente	Gemeente	1	2

3.4. Beleidseffect 3. Inzet op gezondheidsbescherming

Verschillende risicofactoren voor de gezondheid kunnen mensen zelf niet of moeilijk beïnvloeden.

Naast genetische factoren zijn dat externe factoren zoals milieu, infectieziekten, rampen/crisis en gevaarlijke stoffen in voeding en andere producten. De overheid speelt daarin een belangrijke rol op het gebied van wet- en regelgeving en naleving hiervan. Voorbeelden zijn regelingen die het minimale niveau van arbeidsbescherming vastleggen (ARBO wet), milieuwetgeving, het Bouwbesluit en de Warenwet voor product- en voedselveiligheid. Ook beroepsregistratie, certificering of vergunningstelsels kunnen bijdragen aan risicobeperking.

Project Verbetering Binnenklimaat Primair- en Voortgezet Onderwijs

Door deelname aan het project 'Frisse scholen' heeft Epe geïnvesteerd in verbetering van de luchtkwaliteit op de scholen. Dit leidt tot verbetering voor de ventilatievoorzieningen in scholen. Dit voorkomt gezondheidsklachten als hoofdpijn, duifheid bij leerlingen en personeel.

Als het gaat om invloeden uit de leefomgeving, zoals luchtverontreiniging, geluidsoverlast en andere milieuaspecten speelt de GGD een belangrijke rol in de bescherming van de gezondheid van inwoners. De gemeentelijk gezondheidsdienst (GGD) is een dienst waarover elke gemeente in Nederland moet beschikken om een aantal taken op het gebied van de volksgezondheid uit te voeren. Op het gebied van milieu adviseert de GGD desgevraagd en is het de gemeente die de milieuregels handhaaft. De gemeente kan in haar communicatie inwoners wijzen op onderschatte risico's. Bijvoorbeeld bij het wandelen in de natuur en het risico op de ziekte van Lyme.

Project Hartveilig Wonen

Met 'Hartveilig wonen' wil de gemeente de acute zorg bij een hartstilstand of hartfalen verbeteren door een krachtig reanimatienetwerk van vrijwilligers en 'automatische externe defibrillators' (AED's) in de gemeente te realiseren. Het lukt een ambulance niet altijd om binnen een vastgesteld aantal minuten bij een slachtoffer te zijn. Door mensen in de omgeving van het slachtoffer in te zetten voor de eerste acute hulpverlening, worden de overlevingskansen vergroot. De eerste drie AED's en buitenkasten zijn in juli 2012 in Epe en Gortel geplaatst. In 2012 worden nog elf AED's en zestien buitenkasten geïnstalleerd.

Doelen	Bereiken door....	In relatie met...
Verbeteren gezondheid door aandacht fysieke omgeving	– Gezondheid wordt waar nodig meegewogen bij het nemen van beslissingen. – Monitoring voor diverse doelgroepen – Inwoners informeren over risico's op gezondheidsgebied via gemeentelijke communicatiekanalen	Openbare Ruimte, Vergunningen, Milieubeleid LOG, Jeugd, Ouderen Communicatie
Bevorderen van een prettige en veilige leefomgeving	– Project Hartveilig Wonen – Asbestinventarisatie scholen ter verbetering van de leefomgeving – Bij nieuwbouw en renovatie van scholen worden programma van eisen Frisse Scholen gehanteerd.	Duurzaamheid, Onderwijs Onderwijs, Duurzaamheid
Uitvoeren van wettelijke taken in het basispakket	– Instandhouding Gemeentelijk Gezondheidsdienst	
Afstemmen gezondheid en lokale crisisstructuur	– Regionale samenvoeging Veiligheidsregio en GGD – Inbedden in lokale crisisstructuur	Veiligheid Rampenplan

Gezondheid meewegen

Een voorbeeld van gezondheid meewegen in het nemen van beslissingen is: in het proces van het bestemmingsplan en plan-MER Landbouw Ontwikkelingsgebied (LOG). Een wettelijk toetsingskader (o.a. Wet milieubeheer) maakt het niet mogelijk om gezondheidsvoorwaarden (in brede zin) in een vergunning op te nemen. Naast advisering door de GGD wordt in het LOG een monitoring uitgevoerd. De eerste resultaten worden daarvan in de zomer 2013 verwacht.

Zolang er nog geen wettelijk toetsingskader bestaat voor gezondheid, is een aanvraag om een omgevingsvergunning (milieu) op gezondheidsaspecten niet (of nauwelijks) te weigeren. De Gezondheidsraad zou eind van dit jaar mogelijk een toetsingskader uitbrengen. Afweging van gezondheidsaspecten dient dan ook tot op heden plaats te vinden in de bestemmingsplanprocedure of in de eventuele m.e.r.-procedure.

Indicatoren	Bron	Meest actuele kengetal	Streefwaarde 2016
% Jeugd dat tevreden is over de eigen gezondheid	GGD	84% (2011)	86%
% Ouderen dat tevreden is over de eigen gezondheid	GGD	72% (2010)	74%
Het aantal vrijwilligers voor het Hartveilig Wonen Project	Gemeente	100	300
Aantal berichten op gemeentelijke website om inwoners te informeren over gezondheidsrisico's	Gemeente	5 (2011)	25

4 Uitvoering

Na het vaststellen van de nota vindt vanzelfsprekend de uitvoering plaats. In het kader van de uitvoering zijn twee zaken van belang: een uitvoeringsprogramma en monitoring.

Uitvoeringsprogramma

Op basis van de nota wordt een uitvoeringsprogramma opgesteld. De ontwikkeling van dit programma wordt gedaan door de gemeente in samenwerking en samenspraak met het organisaties. In het plan wordt het programma zoals dit hier is aangegeven, verder aangevuld: activiteiten worden waar nodig uitgebreider geformuleerd, uitvoerende partijen, planning en kosten. De uitvoering wordt gedaan door inwoners zelf, verschillende instellingen in het veld en, waar nodig, de gemeente. Het uitvoeringsprogramma wordt door het college vastgesteld.

Monitoring

Het volgen en nagaan of de gewenste resultaten worden gehaald, is van groot belang. Er zijn verschillende bestaande instrumenten beschikbaar om hier inhoud aan te geven. Bijvoorbeeld de gemeentelijke beleids- en begrotingscyclus waarin beleid en resultaten een plek krijgen. Daarnaast hebben diverse instellingen zelf veel informatie beschikbaar. Ook worden er meerdere monitoren uitgevoerd, zoals de jeugd- en ouderenmonitor van de GGD (elke vier jaar) en het onderzoek 'Staat van de gemeente'. Deze bronnen van informatie zijn samen prima instrumenten voor het volgen, evalueren en bijstellen van beleid. Bij de monitoring worden de indicatoren meegenomen die in dit kader opgenomen zijn, maar ook de uit uitvoering wordt gevolgd en geëvalueerd. Het uitvoeringsprogramma wordt dan ook tussentijds gevolgd op planning en resultaten.

Gezondheidsbescherming

De adviezen van de afdeling Milieukunde van de GGD met betrekking tot de inrichting van bedrijven voor veehouderij en hun omgeving worden gebruikt als richtsnoer voor het uitvoeringsprogramma en voor het opstellen van omgevingsvergunningen. Zodra wettelijke kaders beschikbaar komen zullen die uiteraard gaan prevaleren.

5. Financiële paragraaf

Voor de komende jaren is, op basis van de huidige Programmabegroting, jaarlijks ruim 1,5 miljoen euro beschikbaar voor gezondheidszorg en hieraan gerelateerde terreinen. De bedragen zijn hier weergegeven uit het jaar 2012. In 2013 vinden er nog bezuinigingen plaats op Algemeen Maatschappelijk Werk en het MDT-structuur; respectievelijk € 67.000 en € 4.000. Uit het onderstaande overzicht wordt duidelijk hoe deze gelden de komende periode ingezet worden en of het hier gaat om een structurele, eenmalige (project) en/of nieuwe activiteit gaat.

Omschrijving	Beschikbaar in 2012	Structureel	Eenmalig
Uitvoeren wettelijke taken volksgezondheidszorg	€ 180.654,=	X	
Jeugdgezondheidszorg uniform deel (0-19 jaar)	€ 686.626,=	X	
Jeugdgezondheidszorg maatwerkdeel (0-19 jaar)	€ 30.221,=	X	
Vrijwilligersorganisaties: sport	€ 36.754,=	X	
Slachtofferhulp	€ 8.239,=	X	
Algemeen maatschappelijk werk	€ 354.761,=	X	
Verslavingszorg	€ 8.864,=	X	
Schoolmaatschappelijk werk	€ 74.580,=	X	
Vrijwilligersorganisaties: jeugd	€ 12.788,=	X	
Project alcoholmatiging jeugd Stedendriehoek	€ 7.952		X (2011-2013)
Trainingen sociale vaardigheden	€ 5.606	X	
Voorzitterschap MDT's	€ 20.630	X	
Uitvoeren Centra Jeugd en Gezin	€ 178.719,=	X	
Toegankelijkheid openbare gebouwen	€ 100.000,=		X (dec.2010-dec.2013)
Vrijwillige hulpverlening	€ 8.063,=	X	
Project Hartveilig Wonen	€ 9.680,=		X (2013-2017)