

startnotitie lokaal gezondheidsbeleid

Inhoudsopgave

- 1. Inleiding
 - 1.1 Aanleiding
 - 1.2 Doelstelling
 - 1.3 Wat is een nota lokaal gezondheidsbeleid?

- 2. Kaders en uitgangspunten
 - 2.1 Wettelijk kader
 - 2.2 Landelijk beleid

- 3. Afbakening op inhoud
 - 3.1 De Nota Lokaal gezondheidsbeleid 2013 - 2016
 - 3.2 De Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2018 - 2021
 - 3.2.1 Thema's en doelen vanuit landelijke ontwikkelingen en eerste speerpunt
 - 3.2.2 Voortzetting speerpunten uit de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2013 – 2016
 - 3.2.3 Omgevingswet
 - 3.2.4 Samengevat

- 4. Proces
 - 4.1 De fases
 - 4.2 Interactie in de uitwerkingsfase
 - 4.2.1 Intern
 - 4.2.2 Extern
 - 4.2.3 gemeenteraad

- 5. Planning en middelen
 - 5.1 Planning
 - 5.2 Middelen

1 Inleiding

Met de *startnotitie lokaal gezondheidsbeleid* wordt een eerste aanzet gegeven voor de actualisatie van Nota Lokaal Gezondheidsbeleid gemeente Olst-Wijhe 2013 – 2016 (“Olst-Wijhe, gezond en vitaal”).

1.1 Aanleiding

Op grond van de Wet Publieke Gezondheid brengen gemeenten vierjaarlijks hun nota lokale gezondheidsbeleid uit. Een Nota Lokaal Gezondheidsbeleid beschrijft de visie op het onderwerp gezondheid in de lokale setting. Naast het beschrijven van de hoofdzaken van het te voeren beleid wordt in de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid opgenomen op welke wijze doelen worden gerealiseerd.

Voor inwoners van de gemeente Olst-Wijhe biedt het zicht op hoofdzaken, toekomstige doelen en actiepunten.

1.2 Doelstelling

Met uw raad is afgesproken om meer mee te sturen aan de voorkant van beleidstrajecten. Daarom worden startnotities opgesteld om te sturen op:

Inhoud

Een startnotitie bakent af: Wat moet worden opgenomen in de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid? Een startnotitie beschrijft de reikwijdte en de raakvlakken met andere beleidsterreinen.

Proces

Er is toenemende aandacht voor integraal beleid; Gezondheid is een complex samenspel van veel factoren en kan niet alleen door het domein publieke gezondheid worden beïnvloed. Ook andere domeinen werken, soms onbewust, aan gezondheid. Naast een integrale benadering binnen de gemeente is het betrekken van verschillende partijen en betrokkenen vanuit de samenleving van belang.

We beschrijven in deze startnotitie wat we in de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid aan de orde willen stellen, wie we daarbij willen betrekken en hoe we dat doen.

De nieuwe Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2018 – 2021 wordt door de gemeenteraad vastgesteld.

Concreet resultaat

Voldoende richting om de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2018 – 2021 vorm te geven.

2 Kaders en uitgangspunten

Bij de actualisatie van de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid moet rekening worden gehouden met de huidige wet- en regelgeving als beleidskaders.

2.1 Wettelijk kader

In de Wet Publieke Gezondheid staan een groot aantal wettelijke taken geformuleerd waarbij de gemeente verantwoordelijk is voor de uitvoering. Voorbeelden daarvan zijn Jeugd Gezondheidszorg en infectieziekten bestrijding.

Op grond van de Wet Publieke Gezondheid brengen gemeenten vierjaarlijks hun lokale nota gezondheidsbeleid uit. De landelijke nota biedt hiervoor de kaders. Daarnaast heeft de gemeente de mogelijkheid om zich in te zetten op onderwerpen die zij zelf belangrijk vindt.

2.2 Landelijk beleid

In december 2015 heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de nieuwe landelijke nota gezondheidsbeleid 2016 – 2019 opgesteld. Deze nota is mede gebaseerd op de uitkomsten van de vierjaarlijkse Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) en de Verkenning Jeugdgezondheid 'Gezond opgroeien'. Deze nota geeft aan, dat het kabinet onverminderd inzet op het bevorderen van gezondheid van mensen. Daarbij staat preventie, gezondheidsbescherming, het verminderen van gezondheidsverschillen en een integrale aanpak centraal. Volgens de kabinetsbrief is de grootste gezondheidswinst nog steeds te behalen met verbetering van de trends voor de speerpunten: roken, overmatig alcoholgebruik, (ernstig) overgewicht, bewegen, depressie en diabetes.

3 Afbakening op inhoud

Voor een goede afbakening is het van belang om:

1. De huidige Nota Lokaal Gezondheidsbeleid te evalueren
2. Te kijken naar nieuwe thema's en ontwikkelingen die raakvlakken hebben met gezondheid (zoals de nieuwe omgevingswet)

Daarbij zijn de volgende vragen van belang:

- a. Wat staat er in de huidige Nota Lokaal Gezondheidsbeleid per thema?
- b. Zijn er ontwikkelingen geweest die aanleiding geven tot aanpassing van de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid?
- c. Geeft het coalitieakkoord aanwijzing tot bijstelling van de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid ?
- d. Zijn er ontwikkelingen te verwachten die aanleiding geven tot aanpassing van de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid?

3.1 De Nota Lokaal gezondheidsbeleid 2013 - 2016

In de nota Lokaal gezondheidsbeleid gemeente Olst-Wijhe 2013 – 2016 (Olst-Wijhe gezonde en vitaal) zijn drie speerpunten met doelstellingen benoemd:

1. *Overgewicht, focus op jeugd*

Doelstellingen:

- Het aantal jongeren met (extreem) overgewicht is in 2016 lager dan in 2011 (2011; kinderen 0-11 jaar 10%, jongens 12-24 jaar 7% en meisjes 12-24 jaar 14%).
- Alle jongeren zijn lid van een sportvereniging of zijn actief op het gebied van sporten en bewegen in de vrije tijd.
- Binnen ons ouderenbeleid is aantoonbare aandacht voor het stimuleren van een actieve en gezonde leefstijl.

2. *Psychische gezondheid*

Doelstellingen:

- Actieve bijdrage leveren aan het voorbereiden van onze inwoners op de mogelijke consequenties die het ouder worden op hun psychische gezondheid kan hebben door relevante partijen uit te nodigen en met hen na te denken over de wijze waarop we deze doelstelling gezamenlijk inhoud en vorm kunnen geven.
- Tijdige signalering van kwetsbaarheid bij ouderen van 75 jaar en ouder.
- Tijdige signalering van kwetsbaarheid bij jongeren 12 – 24 jaar.

3. *(Schadelijk) alcoholgebruik*

Doelstellingen:

- Het percentage jongeren in de leeftijd van 12 t/m 15 jaar dat dronken was in de laatste 4 weken is in 2016 gedaald naar tenminste het gemiddelde percentage van de gemeenten in de regio IJsselland.
- Het percentage jongeren van 16 t/m 23 jaar dat dronken was in de laatste 4 weken is in 2016 op hetzelfde niveau gebleven van het gemiddelde percentage van de gemeenten in de regio IJsselland.
- De startleeftijd om alcohol te gebruiken is in 2016 verder toegenomen naar gemiddeld 15,5 jaar (2011; 14,8 jaar).

Naast de speerpunten en doelstellingen zijn acties geformuleerd. Er is hard gewerkt en veel van de actiepunten zijn uitgevoerd. De speerpunten blijven actueel. In de nieuwe Nota Lokaal Gezondheidsbeleid laten we zien of bovenstaande doelstellingen zijn behaald, evalueren we de actiepunten en bekijken we hoe we aan de speerpunten kunnen blijven werken.

In relatie tot speerpunt 3, (schadelijk) alcoholgebruik, is het Preventie- en Handavingsplan Integrale Aanpak Drank- en Horecawet opgesteld. Dit Preventie- en Handavingsplan wordt in het najaar van 2017 geëvalueerd en de evaluatie wordt in december aan de gemeenteraad voorgelegd.

3.2 De Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2018 - 2021

De landelijke nota gezondheidsbeleid biedt kaders voor het lokale gezondheidsbeleid. We beginnen deze paragraaf dan ook met het benoemen van de landelijke doelen (3.2.1).

Een aantal onderwerpen willen we specifieke aandacht geven in de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2018 – 2021. We noemen dit speerpunten. De speerpunten vallen gelijk met de landelijke doelen of zijn daar een uitwerking van. De speerpunten die terugkomen in de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2018 – 2021 worden vetgedrukt weergegeven.

We willen inwoners, partners en partijen laten meedenken en meepraten over het lokaal gezondheidsbeleid. Meer daarover in het volgende hoofdstuk. Het is goed mogelijk dat vanuit dat participatieproces nieuwe speerpunten worden toegevoegd aan de speerpunten die we in dit hoofdstuk noemen.

3.2.1 *Thema's en doelen vanuit landelijke ontwikkelingen*

De landelijke nota gezondheidsbeleid 2016 – 2019 beschrijft de volgende doelen:

- a) De gezondheid van mensen bevorderen en chronische ziekten voorkomen door een integrale aanpak in de omgeving waarin mensen wonen, werken, leren en leven.
- b) Preventie een prominente plaats geven in de gezondheidszorg.
- c) Gezondheidsbescherming op peil houden en nieuwe bedreigingen het hoofd bieden.
- d) Stabiliseren of terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden (Sociaal Economische Status in relatie tot gezondheid).

Ad a

De nieuwe omgevingswet biedt kansen voor een integrale aanpak in relatie tot het onderwerp gezondheid. We gaan in de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid nader op de omgevingswet in. In paragraaf 3.2.3 van deze startnotitie wordt de relatie omgevingswet en gezondheid alvast toegelicht.

Ad b en c

In relatie tot b en c wordt het concept positieve gezondheid benadrukt¹. In dit concept wordt gezondheid niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. In deze visie is gezondheid niet langer meer strikt het domein van de zorgprofessionals, maar van ons allemaal. Het gaat immers om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te kunnen gaan.

De speerpunten uit de huidige Nota Lokaal Gezondheidsbeleid zijn: Overgewicht (focus op jeugd), Psychische gezondheid, (Schadelijk) alcoholgebruik. Deze speerpunten zijn onder te brengen bij de doelen preventie (b) en gezondheidsbescherming (c).

Ad d

Gezondheid in relatie tot Sociaal Economische Status (SES) is een nieuw onderwerp. Een lagere Sociaal Economische Status heeft een negatief effect op de gezondheid (zie de beschrijving in 3.2.4). Daarom willen we dit onderwerp in de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2018 -2021 benoemen als speerpunt:

1. Sociaal Economische Status in relatie tot gezondheid

Er bestaan in Nederland aanzienlijke verschillen in levensverwachting en gezondheidsbeleving tussen mensen met een hoge en mensen met een lage SES. Hoogopgeleiden leven gemiddeld ruim zes jaar

¹ Uit: www.allesisgezondheid.nl

langer dan laagopgeleiden. De periode dat hoogopgeleiden hun gezondheid als goed ervaren is zelf bijna 19 jaar langer dan bij laagopgeleiden.

De minder goede gezondheid van mensen met een lage SES wordt deels veroorzaakt door hun leefstijl en leefomgeving. Ze roken bijvoorbeeld vaker; eten minder vaak groente en fruit; bewegen minder; zijn vaker laaggeletterd en wonen vaker in een buurt met weinig groenvoorzieningen en minder veilig verkeer. Een slechtere gezondheid kan echter ook de oorzaak zijn van een lagere SES, bijvoorbeeld doordat deze het volgen van een opleiding of deelname aan het arbeidsproces in de weg staat.²

Het verkleinen van verschillen in sociaal economische status is voor een gemeente een enorme uitdaging. Het is complexe problematiek waarop veel verschillende factoren van invloed zijn. Het gaat bijvoorbeeld om niet beïnvloedbare factoren zoals genetische aanleg, maar ook om beïnvloedbare factoren zoals inkomen en gedrag. De verschillen in levensverwachting en beleving van gezondheid zijn zo groot, dat we het belangrijk vinden om er aandacht aan te besteden. We kunnen daarbij denken aan het stimuleren van gezondheidsvaardigheden en geletterdheid.

3.2.2 Voortzetting speerpunten uit de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2013 – 2016

Zoals in 3.1 al beschreven, nemen we de speerpunten uit de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2013 – 2016 over in de nieuwe nota:

2. **Overgewicht, focus op jeugd**
3. **Psychische gezondheid**
4. **(Schadelijk) alcoholgebruik**

Het onderwerp 'personen met verward gedrag' is actueel. Het begrip 'personen met verward gedrag' lijkt een verzamelbegrip. Hoewel het onderwerp raakvlakken heeft met het onderwerp (psychische) gezondheid, wordt het plan van aanpak 'personen met verward gedrag' separaat voorbereid. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft namelijk alle gemeenten verzocht een sluitende aanpak voor zorg en aanpak van verwarde personen op te zetten: van vroegsignalering en triage naar hulp en ondersteuning, zo nodig in afstemming met de justitiële keten. Medio 2018 wordt het plan van aanpak door het college vastgesteld en daarna ter kennis van de raad gebracht.

Er is steeds meer (regionale) informatie voorhanden over *preventie suïcide*. We onderzoeken of er lokaal aanleiding is om extra aandacht te besteden aan *preventie suïcide*. Dit onderwerp kan worden ondergebracht bij het speerpunt psychische gezondheid.

3.2.3 Omgevingswet

De reeds vastgestelde nieuwe omgevingswet treedt op zijn vroegst halverwege 2019 in werking en heeft als doel een veilige en gezonde leefomgeving te bereiken en in stand te houden. Doordat taken worden gedecentraliseerd krijgen gemeenten meer ruimte voor lokaal maatwerk. Zo is het aan gemeenten om een omgevingsvisie en -plan op te stellen³. Wij willen daarin het thema gezondheid expliciet meenemen. Dit betekent de toevoeging van het speerpunt:

5. **Relatie gezondheidszorg met de fysieke leefomgeving / landelijk gebied en bebouwde omgeving**

Het doel van de wet is het bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit voor inwoners. Het gaat om doelmatig beheren, gebruiken en ontwikkelen van de fysieke leefomgeving ter vervulling van maatschappelijke functies. De inrichting van de fysieke omgeving kan bijdragen aan maatschappelijke doelen, zoals een gezondere leefomgeving (bijvoorbeeld levensloopbestendig wonen, meer bewegen, sociale veiligheid, ontmoeten, groen, gezonde lucht, geluidkwaliteit) en het verminderen van gezondheidsverschillen. De Omgevingswet geeft gemeenten

² Bron: Kompas volksgezondheid Noord- en Oost Nederland.

³ Uit: handreiking gezonde gemeente, ministerie VWS

en provincies de mogelijkheid om expliciet en vroegtijdig gezondheid en (fysieke) veiligheid te betrekken bij ruimtelijke planvorming en besluitvoering.

Bijvoorbeeld door:

- rekening te houden met gezondheid bij de toedeling van functies;
- lokaal omgevingswaarden op te stellen en vervolgens te monitoren;
- vergunningen te weigeren vanwege ernstige gezondheidsrisico's, ook wanneer er nog onvoldoende precieze wetenschappelijke inzichten zijn met betrekking tot het risico van een bepaalde ziekte.

'Gezondheid' heeft in de Omgevingswet een ruime betekenis. Het gaat zeker niet alleen over toelaatbare milieunormen, maar ook over het gezond ontwerpen en inrichten van de leefomgeving. Een leefomgeving die mensen als prettig ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en waarin de druk op de gezondheid zo laag mogelijk is. Een gezonde leefomgeving is een voorwaarde voor een duurzame leefomgeving en is een belangrijk aspect van integraal gezondheidsbeleid.

Kenmerken zijn:

- een schoon en veilig milieu;
- voldoende groen, natuur en water;
- aandacht voor de mogelijke gevolgen van klimaatverandering;
- gezonde en duurzame woningen;
- een aantrekkelijke en gevarieerde openbare ruimte;
- een gevarieerd voorzieningenaanbod (wonen, scholen, winkels, cultuur, bedrijven, sport, zorg);
- een goede bereikbaarheid.

Een leefomgeving met deze kenmerken:

- nodigt uit tot bewegen, spelen en sporten;
- stimuleert fietsen, wandelen en gebruik van het openbaar vervoer;
- nodigt uit tot ontmoetingen en contact;
- houdt rekening met de behoeften van (toekomstige) bewoners en specifieke bevolkingsgroepen (kinderen, ouderen en lagere-inkomensgroepen).

Kortom, de omgevingswet is een kans om casussen integraal aan te pakken. Het onderwerp gezondheid krijgt daarbij een belangrijke rol. We onderzoeken hoe we de integraliteit 'handen en voeten' kunnen geven. De uitwerking van de omgevingswet kan een instrument zijn om sturing te geven aan onder andere het onderwerp gezondheid.

3.2.4 *Samengevat*

De doelen uit de landelijke nota gezondheidsbeleid zijn het kader voor onze lokale nota.

We willen de volgende speerpunten opnemen in de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2018 – 2021:

1. Sociaal Economische Status in relatie tot gezondheid
2. Overgewicht, focus op jeugd
3. Psychische gezondheid
4. (Schadelijk) alcoholgebruik
5. Relatie gezondheidszorg met de fysieke leefomgeving / landelijk gebied en bebouwde omgeving

Deze speerpunten komen overeen met de landelijke doelen of zijn daar een specifieke uitwerking van.

Organisaties, partners en inwoners denken mee over het lokaal gezondheidsbeleid. Mogelijk komen vanuit dit participatieproces nieuwe speerpunten naar voren, die aan de opsomming hierboven worden toegevoegd.

4 Proces

4.1 De fases

We kunnen verschillende fasen onderscheiden in het proces. Een deel van het proces is inmiddels doorlopen, namelijk de initiatiefase en definitiefase. De uitwerkingsfase is de volgende stap.

Initiatiefase en definitiefase

Deze startnotitie is het resultaat van de initiatiefase en de definitiefase.

In deze startnotitie is beschreven hoe we het proces tot actualisatie van de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid voor ogen hebben. Ook qua reikwijdte worden keuzes gemaakt: In hoofdstuk 3 is hier op ingegaan. Uiteindelijk stelt de raad deze startnotitie vast. Met het vaststellen is de definitiefase afgerond.

Uitwerkingsfase

In deze fase worden de thema's, zoals genoemd in hoofdstuk 3 van deze startnotitie, nader uitgewerkt. Deze fase ligt nog voor ons.

Partners uit de samenleving, worden geraadpleegd over de thema's. Het is goed mogelijk dat het interactieve proces met de partners leidt tot het toevoegen van een nieuw thema. De uitwerking resulteert in de nota lokaal gezondheidsbeleid.

4.2 Interactie in de uitwerkingsfase

We vragen onze partner GGD te fungeren als *critical friend* bij het opstellen van ons Lokaal Gezondheidsbeleid. Het grootste deel van de taken in het kader van Wet Publieke Gezondheid wordt voor onze gemeente uitgevoerd door de GGD IJsselland. Gemeente Olst-Wijhe maakt, met tien gemeenten in de regio, deel uit van de gemeenschappelijke regeling GGD IJsselland.

We willen twee rondetafelbijeenkomsten organiseren; een met collega's (intern) en een met partners (extern). We laten ons hierin adviseren door de GGD, die hier ervaring mee heeft bij andere gemeenten. De GGD ondersteunt ons in het proces vanuit haar reguliere taken. Tijdens de bijeenkomsten blikken we terug op het beleid van de voorgaande jaren en verzamelen input voor de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2018 – 2021.

De lokale vormgeving van de Omgevingswet wordt in onze gemeente vanuit de projectorganisatie aangepakt. Omdat gezondheid in de Omgevingswet een ruime betekenis heeft, is het van belang dat we het onderwerp gezondheid in relatie tot de fysieke leefomgeving van Olst-Wijhe beter gaan duiden. Hiervoor willen we graag met relevante partners in gesprek (zoals LTO, GGD, ondernemers, huisartsen), bijvoorbeeld in de vorm van een (rondetafel)bijeenkomst. We kiezen hiervoor een relevant moment in het proces van de Omgevingswet.

4.2.1 Intern

Voor deze rondetafelbijeenkomst worden collega's uitgenodigd uit alle domeinen waar gezondheid een rol speelt. De informatie die voortkomt uit de interne rondetafelbijeenkomst, wordt verwerkt in de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2018 – 2021.

4.2.2 Extern

Voor deze rondetafelbijeenkomst worden partners uitgenodigd vanuit de branches welzijn, onderwijs en zorg. Het doel van deze bijeenkomst is tweeledig. Omdat het thema SES (sociaal economische status) in relatie tot gezondheid nieuw is, willen we de aanwezigen daarover informeren. Dit deel van de avond is plenair. Daarnaast willen we de aanwezigen om input vragen die we kunnen gebruiken bij het opstellen van de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2018 – 2021.

We willen de volgende partijen uitnodigen voor de externe rondetafelbijeenkomst:

Welzijn

- Ut Huus / Breed welzijnsverband
- KOOS en de Bieënkorf
- Sportplatform Olst-Wijhe / sportverenigingen

Onderwijs

- De Mare
- mijnplein
- Epos
- Capellenborg

Zorg

- Huisartsen
- Tandartsen
- Ygdrasil
- Overkempe
- JP van den Bent
- RIBW
- Carinova
- Het Zand
- Breed welzijnsverband
- GGD

Overig

- De vierde wereld / 't Zwervel
- (Partners van) de Sallandse dialoog
- Budgetadviesbureau Deventer
- Financiën de baas (onderdeel Ut Huus)
- Wmo – adviesraad
- Cliëntenraad WWB
- De voedselbank
- Buurt- en dorpshuizen

Deze lijst is niet uitputtend bedoeld en kan worden aangevuld. Inwoners die geïnteresseerd zijn in het onderwerp zijn welkom. De externe rondetafelbijeenkomst wordt aangekondigd via onze website en social media. Inwoners worden in de gelegenheid gesteld om digitaal te reageren.

Ook zijn we voornemens met betrekking tot het onderwerp sociaal economische status (SES) in relatie tot gezondheid een bijeenkomst te organiseren met de doelgroep, in een sociaal veilige setting, om te verkennen hoe zij tegen gezondheid aankijken en welke aanknopingspunten zij zien voor verbetering en interventie.

4.2.3 De gemeenteraad

Voor de externe rondetafelbijeenkomst worden ook de raadsleden uitgenodigd.

5 Planning en middelen

5.1 Planning

Activiteit	Deadline	Gereed
Opiniërende behandeling startnotitie	25 september 2017	
Vaststelling startnotitie	20 november 2017	
Inventarisatie en klankborden intern / extern	1 ^e kwartaal 2018	
Uitwerkingsfase	2 ^e kwartaal 2018	
Advies Wmo-adviesraad	2 ^e kwartaal 2018	
besluitvormingstraject	juni 2018	

5.2 Middelen

De tijd die nodig is voor het organiseren van de bijeenkomsten en opstellen van de notitie vindt plaats in de reguliere formatie van de beleidsmedewerker. De rondetafelbijeenkomsten willen we laten begeleiden door een gespreksleider. Ook willen we een gastspreker uitnodigen voor het onderwerp gezondheid in relatie tot de sociaal economische status (SES). We willen daarvoor een bedrag van € 2.500 opnemen. De dekking voor dit bedrag kan worden gevonden binnen de eigen begroting.