



RAADSVOORSTEL

16R.00790

16R.00790



Indiener: college van burgemeester en wethouders

Datum: 20 december 2016

Portefeuillehouder(s): wethouder Vermeij

Portefeuille(s): volksgezondheid

Contactpersoon: A. de Leeuw

Tel.nr.: 06-35113543 **E-mailadres:** leeuw.a@woerden.nl

Onderwerp: nota gezondheidsbeleid

De raad besluit:

De Nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Oudewater 2013-2016 te verlengen tot eind 2017

Inleiding:

Via de raadsinformatiebrief van 13 december (16R.00784) bent u geïnformeerd over de nieuwe nota gezondheidsbeleid die de gemeente moet maken en vaststellen.

De periode van de vorige nota loopt tot en met 2016.

Omdat er momenteel te weinig resultaten van monitoren beschikbaar zijn (en medio 2017 wel) wordt de raad voorgesteld de huidige nota formeel te verlengen tot eind 2017.

De bevoegdheid van de raad komt voort uit de volgende wet- en/of regelgeving:

Wet publieke gezondheid artikel 13 lid 2

Beoogd effect:

In 2017 is er een nieuwe nota gezondheidsbeleid die gebaseerd is op actuele cijfers.

Argumenten:

Verlengen met een korte periode is geoorloofd: een nieuwe lokale nota moet vastgesteld zijn binnen twee jaar na het verschijnen van de nieuwe landelijke nota. Die verscheen in december 2015.

Kanttekeningen:

De harmonisatie van de monitoren heeft voordelen omdat dan beter landelijk vergelijken mogelijk is. Momenteel hebben we als gemeente en als GGD te maken met het nadeel: de planning van de monitoren, 1 keer per 4 jaar afnemen, is vertraagd.

Financiën:

n.v.t.

Uitvoering:

Het schrijven van de nieuwe lokale nota wordt afgerond als de monitorgegevens van senioren en volwassenen beschikbaar komen. Deze staan op de planning voor medio 2017. Bij het schrijven van de nieuwe nota worden in elk geval de landelijke prioriteiten in acht genomen

Communicatie:

Samenhang met eerdere besluitvorming:

In oktober 2013 is de Nota lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016 vastgesteld.

Bijlagen:

16.025332 - Kamerbrief landelijke nota gezondheidsbeleid
16R.00784 - Raadsinformatiebrief dec. 2016 over verlengen van de nota en over de jeugdmonitor
16i.07289 - Lokaal gezondheidsbeleid gemeente Oudewater 2013-2016

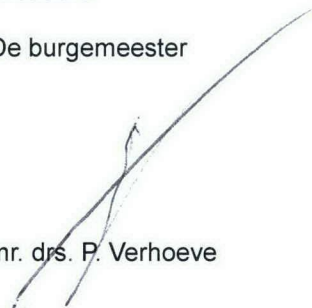
De indiener: college van burgemeester en wethouders

De secretaris



Ir. W.J. Tempel

De burgemeester



mr. drs. P. Verhoeve



RAADSBESLUIT Oudewater
16R.00797

Agendapunt:

Onderwerp: verlenging lokale nota gezondheidsbeleid tot eind 2017

De raad van de gemeente Oudewater;

gelezen het voorstel d.d. 20 december 2016 van:
- burgemeester en wethouders

gelet op het bepaalde in wet publieke gezondheid artikel 13 lid 2

b e s l u i t:

de nota lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016 te verlengen tot eind 2017

Aldus besloten door de raad van de gemeente Oudewater in zijn
openbare vergadering, gehouden op 16 februari 2017

De griffier

De voorzitter

mr. A. van der Lugt

mr. drs. P. Verhoeve

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

846306-142553-PG

Bijlage(n)

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum 4 december 2015
Betreft Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019

Geachte voorzitter,

1. Inleiding

Het gaat de goede kant op met de gezondheid in Nederland, ondanks de nog grote uitdagingen. De gunstige ontwikkelingen en internationale consensus over de aanpak geven alle aanleiding om geen grote beleidswijzigingen door te voeren, maar het huidige beleid juist met kracht voort te zetten. Daarover gaat deze nota gezondheidsbeleid, die het kabinet elke vier jaar uitbrengt, conform de Wet publieke gezondheid (Wpg). De nota is mede gebaseerd op de uitkomsten van de vierjaarlijkse Volksgezondheid Toekomst Verkenning¹ van het RIVM en de Verkenning Jeugdgezondheid 'Gezond opgroeien'² van RIVM en NCJ. Met de nota gezondheidsbeleid geeft het kabinet zijn activiteiten aan. Tegelijkertijd verwacht het kabinet dat ook anderen investeren in de gezondheid van onze bevolking. De lokale overheid is daarbij een belangrijke partner. Op grond van de Wpg brengen ook gemeenten vierjaarlijks hun lokale nota volksgezondheidsbeleid uit. Die is toegesneden op de lokale behoeften en mogelijkheden. De landelijke prioriteiten bieden hiervoor een kader. Naast de overheid worden ook burgers, bedrijven en maatschappelijke organisaties aangesproken, want gezondheid is een verantwoordelijkheid van ons allemaal.

2. Ontwikkelingen gezondheid en beleid

In juni 2014 verscheen de zesde editie van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV-2014)³. Hieruit blijkt dat het goed gaat met onze gezondheid. Belangrijke trends zijn: de levensverwachting is de afgelopen 10 jaar sterk gestegen tot 79 jaar voor mannen en 83 jaar voor vrouwen en behoort daarmee tot de hoogste van de Europese Unie. Dit is vooral te danken aan verbeterde zorg en preventie. Het aantal mensen met een chronische ziekte is wel toegenomen en

¹ TK 32793 nr. 150

² TK 32793 nr. 141

³ www.eengezondernederland.nl

die stijging zet naar verwachting door. Een aantal trends in leefstijl is niet langer ongunstig. Het aantal volwassen rokers daalt en bij overgewicht lijkt een einde te komen aan de jarenlange ongunstige ontwikkeling. Jongeren zijn minder gaan roken en drinken, maar het aantal jongeren dat extreem veel drinkt is onverminderd hoog, ook in vergelijking tot andere landen. Roken is nog steeds de belangrijkste oorzaak van sterfte en ziekte, gevolgd door overgewicht en weinig bewegen. De verschillen in levensverwachting tussen laag en hoog opgeleiden zijn groot. Ook zijn er verschillen in levensverwachting tussen regio's en gemeenten. Er is nog veel gezondheid te winnen door preventie in de zorg.

Kenmerk
846306-142553-PG

Gezondheid wordt steeds vaker breed en positief opgevat, zodat de focus minder ligt op de afwezigheid van ziekten en aandoeningen en meer op de mogelijkheden die mensen hebben om met ziekten, beperkingen en tegenslagen om te gaan. Het kabinet steunt deze gedachte en ziet gezondheid niet alleen als een doel op zich, maar ook als een middel om andere doelen te kunnen bereiken, zoals: 'meer regie op het eigen leven', 'kwaliteit van leven', 'mee kunnen doen in de maatschappij' en 'het gebruik maken van sociale netwerken'. Dit verbindt het gezondheidsbeleid met de doelstellingen in het sociale domein: participatie, zelfregie en zelfredzaamheid.

In het advies over de beroepen en opleidingen in de zorg zien we de maatschappelijke beweging van nazorg naar voorzorg ook terug. Bij de professionals in de zorg moet de omslag worden gemaakt: meer aandacht voor preventie en gezondheidsdenken en minder denken in termen van ziekte, zorg en afhankelijkheid. Bij de verder uitwerking van dit advies zal preventie een prominente plaats krijgen.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van in de Wet publieke gezondheid beschreven taken. Het kabinet vindt het belangrijk dat gemeenten bij alle aandacht die zij hebben voor het goed vorm geven van de decentralisaties ook aandacht blijven geven aan preventie en het bevorderen van de gezondheid van hun burgers. We roepen gemeenten daarom op om in de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid aan te geven hoe zij werken aan preventie en gezondheid van hun burgers en hoe ze daarbij de verbinding vormgeven met de andere domeinen.

3. Wat betekenen die ontwikkelingen voor de komende jaren?

Vasthouden aan eerder gestelde doelen

We gaan door met het ingezette beleid. Hiervoor bestaat breed draagvlak bij gemeenten en in het veld. De uitgangspunten die het kabinet heeft aangegeven in de vorige landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' blijven van kracht. We houden vast aan de eerder gestelde doelen :

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

Gezondheid bevorderen via integrale aanpak

De meeste gezondheidswinst is nog steeds te behalen met verbetering van de trends voor de speerpunten: roken, overmatig alcoholgebruik, (ernstig) overgewicht, bewegen, depressie en diabetes. Onze ambitie is om voor elk van deze speerpunten in 2030 een substantiële verbetering te realiseren ten opzichte van de trends zoals die zijn gerapporteerd in de VTV-2014. Hiervoor blijft het kabinet stevig inzetten op het stimuleren van een gezonde leefstijl. Aanbod van gezond voedsel en gezonde (groene) leefomgeving passen daarbij. De integrale aanpak via onderwijs, werk, wijk/omgeving en zorg staat centraal. Met de start van het Nationaal Programma Preventie 'Alles is gezondheid' www.allesisgezondheid.nl in 2014 is een nieuwe impuls aan de integrale aanpak gegeven. In 2016 nemen we een besluit over het vervolg van het NPP.

Kenmerk
846306-142553-PG

Daarnaast zetten we hierop ook in via themaspecifieke programma's en (wettelijke) maatregelen. Medio 2016 komen er afschrikwekkende foto's en waarschuwingen op de verpakking van tabaksproducten en worden kenmerkende smaakjes en aroma's verboden. De Schijf van Vijf wordt in 2016 geactualiseerd op basis van de nieuwe richtlijnen Gezonde Voeding. Ook start in 2016 een nieuw programma sportblessurepreventie en wordt de Nederlandse Norm Gezond Bewegen geactualiseerd.

Gemeenten hebben de taak om de gezonde leefstijl van hun bevolking te bevorderen. Via programma's als het Nationaal Programma Preventie, Gezond in, Jongeren Op Gezond Gewicht, Sport en Bewegen in de Buurt, Grenzeloos Actief, Veilig sportklimaat en Sportblessurepreventie, ondersteunen we gemeenten hierbij.

Door gezondheid en andere maatschappelijke domeinen te verbinden kunnen ze elkaar versterken. We blijven daarom nadrukkelijk de verbinding maken met het onderwijs, de leefomgeving, werk, en zorg. Vanuit deze domeinen zetten we in op het verbeteren van de gezondheid maar tegelijk draagt gezondheid ook bij aan betere prestaties op school, op het werk en in de sport. Gezond bewegen is vaak ook beter voor het milieu. Samen met de departementen van OCW, IenM, SZW en EZ kijken we naar mogelijkheden om elkaars beleid zowel landelijk als lokaal te versterken. Dit heeft geleid tot activiteiten en programma's op het gebied van gezonde opvoeding en onderwijs, de gezonde wijk en leefomgeving en gezond werken.

Voor een gezonde start bij opvoeding en onderwijs trekken OCW, VWS en SZW samen op bij het ondersteunen van scholen en kinderopvang om structureel in te zetten op gezondheid(sbevordering). Nieuw is dat in het voorjaar van 2016 de huidige lijn van de aanpak Gezonde School www.gezondeschool.nl verbreed wordt met de aanpak Gezonde Kinderopvang www.gezondekinderopvang.nl. Hiermee krijgt deze sector de mogelijkheid om op structurele wijze gezondheidsthema's, zoals gezonde voeding, effectief aan te pakken. Ook wordt de komende vier jaar sport, bewegen en een gezonde leefstijl opgenomen in diverse lerarenopleidingen.

Milieufactoren vormen nog steeds een significante oorzaak van ziektelast. Gezondheid heeft daarom ook prioriteit in het milieubeleid. Met de ambitie om deze oorzaak van ziektelast verder te reduceren wordt een systeem van signalering ontwikkeld om te voorkomen dat vroegtijdige waarschuwingen ongezien blijven. Ook is de Gezondheidsraad gevraagd om een afwegingskader voor beleidsmatige afwegingen bij vraagstukken rond gezondheid en milieu.

Gezondheid moet daarnaast beter worden verankerd in het ontwerp van de publieke ruimte⁴. Hiertoe wordt ondermeer de rol van gemeenten in het realiseren van een gezonde leefomgeving vergroot door gezondheid expliciet als belang in de Omgevingswet te benoemen. Daarbij is het belangrijk om deskundigen zoals de GGD te betrekken.

Kenmerk
846306-142553-PG

Werken is gezond en het kabinet wil mensen aan het werk krijgen en aan het werk houden en duurzame inzetbaarheid bevorderen. Het belang van goede gezondheid en leefstijl hoort daar bij. SZW heeft hiertoe het Programma Duurzame Inzetbaarheid in het leven geroepen. Het is primair aan werkgevers en werknemers om tijdig de juiste maatregelen te nemen. SZW ondersteunt dit met kennis, praktijkervaringen van werkgevers, subsidies voor bedrijven en communicatiecampagnes, zoals over werkstress. Daarnaast besteedt SZW aandacht aan gezond en veilig werken in het beroepsonderwijs.

Door gezond werken te bevorderen kan gericht worden bijgedragen aan preventie, vroegtijdige opsporing en tijdige interventies van beroepsziekten. Als follow-up van de brief inzake de Toekomst arbeidsgerelateerde zorg⁵ wordt de samenwerking tussen de curatieve zorg, bedrijfsgezondheidszorg en openbare gezondheidszorg gestimuleerd. Hiertoe zal SZW in 2016 partijen uitnodigen deel te nemen aan een werkgroep die knelpunten definieert en aanpakt.

Omdat mensen met psychische aandoeningen het vaak extra lastig hebben om aan het werk te komen en te blijven zijn SZW en VWS samen met onder meer GGZ Nederland, VNG, UWV, VNO-NCW/MKB Nederland en vertegenwoordigers van cliënten het project Mensenwerk gestart. In dit project worden goede praktijken gestimuleerd en knelpunten weggenomen.

Preventie in de gezondheidszorg

Met preventieve activiteiten in de zorg is nog veel te winnen. Wij vinden het belangrijk dat preventieve activiteiten onderdeel worden van de dagelijkse zorgverlening. Om dit te stimuleren wordt bijvoorbeeld in het kader van het NPP nagegaan hoe preventie steviger verankerd kan worden in de kwaliteitskaders binnen de zorg. De doorontwikkeling van de zorgstandaarden en de multidisciplinaire zorg van ziektespecifiek naar ziekteoverstijgend biedt kansen voor preventie in de zorg. Ontwikkelingen op het gebied van E-health kunnen hieraan een bijdrage leveren. Zorgverzekeraars, zorgverleners en gemeenten maken afspraken over preventieve activiteiten op wijk-/buurniveau in de zogenaamde proeftuinen en daarbuiten. VWS stimuleert dit met resultaten van kennisprogramma's van ZonMw zoals Zorg en ondersteuning in de buurt' en 'Zichtbare Schakel'. Het RIVM ondersteunt gemeenten en zorgaanbieders met de monitor proeftuinen en populatiemanagement en met het verbreden van interventies uit de database van het Centrum Gezond leven naar de curatieve zorg. De expertise en informatie die bij de GGD aanwezig is kan hierbij benut worden en de GGD-regio kan een goed niveau zijn om de samenwerking vorm te geven. Ook het programma 'Healthy Pregnancy for All' verbindt zorg en lokaal gemeentelijk beleid. Het Stimuleringsprogramma 'Gezond in' betreft zorgverleners in de eerste lijn bij het benaderen van kwetsbare groepen en bij de aanpak van gezondheidsachterstanden. Ook gemeenten die niet aan het programma deelnemen kunnen goede voorbeelden uit dit programma benutten. Momenteel

⁴ Kennis en kunde op het terrein van de ruimtelijke ontwikkeling die bijdragen aan de gezondheid is ontwikkeld en gebundeld in de Gezondontwerpwijzer in de AtlasLeefomgeving.nl.

⁵ TK 25883 nr. 247

onderzoeken we welke belemmeringen partijen op lokaal niveau ervaren bij de samenwerking en welke oplossingen mogelijk zijn om preventie structureel in de zorgstelsels te borgen.

Kenmerk
846306-142553-PG

Gezondheidsbescherming versterken en op peil houden

Voor gezondheidsrisico's of risicofactoren waar mensen zelf geen invloed op uit kunnen oefenen moeten zij kunnen vertrouwen op de overheid.

Voor een aantal taken op het gebied van gezondheidsbescherming is een sterke GGD belangrijk: 'de uitvoerende taken infectieziektebestrijding, medische milieukunde en technische hygiënezorg' en 'de publieke gezondheid bij incidenten rampen en crises'. Samen met 'monitoren, signaleren en advies' en 'toezicht houden' vormen ze de vier pijlers van de GGD. Door het vaststellen van bestuurlijk gedragen veldnormen voor de vier pijlers van de GGD, zoals in het kader van het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid uitgewerkt worden, zetten we samen met de VNG in op borgen van deze taken.

Wat betreft infectieziekten concludeert de IGZ dat de GGD'en hun wettelijke taken goed uitvoeren. Zij noemen het wel kwetsbaar dat GGD'en, in drukke tijden, niet toekomen aan het houden van crisisoefeningen en het onderhouden van hun netwerk. We zijn blij dat de GGD'en hun werk goed uitvoeren en maken ons zorgen over de kwetsbaarheid. Wij hebben behoefte aan een robuuste GGD die goed in het netwerk staat. Dit is ook van groot belang voor onze ambitie op antibioticaresistentie. De GGD moet ook een belangrijke rol spelen in de regionale netwerken om de verspreiding van antibioticaresistentie op een effectieve manier te kunnen bestrijden. Bij het vaststellen van de bestuurlijk gedragen veldnormen die in het kader van het Stimuleringsprogramma uitgewerkt worden, zal dan ook aan dit aspect aandacht besteed moeten worden. Daarbij moeten we ook kijken naar het extra aantrekken en opleiden van infectieziekteartsen. Want de financiering voor opleidingsplaatsen is beschikbaar en kan geen knelpunt vormen.

Verkleinen gezondheidsachterstanden

Hoewel de levensverwachting is gestegen zijn de gezondheidsverschillen tussen hoog- en laagopgeleiden nog steeds groot. Daar moeten we wat aan doen. Omdat dit hardnekkig en complex is, is onze ambitie dat in 2030 deze verschillen gelijk zijn gebleven of, beter, afgenomen. Juist gemeenten kunnen gezondheidsverschillen effectief verkleinen door een brede en duurzame aanpak in de buurt of wijk, samen met lokale partijen en met een actieve rol voor de burgers zelf. Het kabinet roept daarom gemeenten en andere partijen op om dit mee te nemen in hun analyse van de (gezondheids)situatie en op te nemen in hun lokale gezondheidsbeleid. Door dit specifiek aan gemeenten te vragen wordt voldaan aan de motie Wolbert (TK 32793, nr. 133) over het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen. Gemeenten kunnen gebruik maken van de aanpak en de resultaten van het Stimuleringsprogramma 'Gezond in⁶'. Via dit programma komen 164 gemeenten in Nederland in aanmerking voor ondersteuning (de GIDS-gelden, via een decentralisatie-uitkering). Deze middelen zijn bedoeld als tijdelijke extra impuls om 164 gemeenten te ondersteunen bij de ontwikkeling van hun eigen lokale, integrale aanpak van gezondheidsachterstanden. In deze gemeenten liggen de wijken met de grootste problemen op dit gebied. Ook gemeenten die niet aan het programma deelnemen

⁶ Voor meer informatie zie www.gezondin.nu

kunnen gebruik maken van goede bevindingen uit het programma. Ook de expertise en inzet vanuit programma's als JOGG en SBB (buurtsportcoaches en sportimpuls voor jeugd in lage inkomensbuurten), Gezonde School, Gezonde Kinderopvang en Healthy pregnancy for all kan hierbij benut worden.

Kenmerk
846306-142553-PG

Voor de benodigde integrale aanpak zijn de wijken/buurtten in de gemeenten een goed integratieniveau. Om de kwetsbare groep inwoners in beeld te krijgen is veel geïnvesteerd in gezondheidsprofielen per wijk en in maatregelen om de gezondheid te bevorderen. Deze lijn zetten we door en het is nu belangrijk om de best practices breed toe te passen. Veel steden werken al met een integrale aanpak. In sommige gebieden kan namelijk sprake zijn van een combinatie of cumulatie van risicofactoren. Een goede wijkanalyse levert veel input en zou voor alle risicowijken beschikbaar moeten zijn. Vanuit het gezondheidsbeleid stimuleren we dat de wijk- of gebiedsgerichte aanpak op grotere schaal wordt nagevolgd. Het NPP zet hier ook op in. Ontsluiting van informatie over wijkgericht werken vindt plaats via de handreiking gezonde gemeente van het RIVM op www.loketgezondleven.nl. Het RIVM is gevraagd om ideaaltypische wijkprofielen op te stellen en een daarbij goed passend pakket van interventie maatregelen. Hiermee kunnen gemeenten te zijner tijd direct uit de voeten.

4. Robuust stelsel publieke gezondheid

Om bovenstaande te bereiken is een robuust stelsel van publieke gezondheid noodzakelijk. In de brief 'Betrouwbare publieke gezondheid' (2014)⁷ is specifieker ingegaan op de inhoud en organisatie van de publieke gezondheid en de verantwoordelijkheidsverdeling tussen Rijk en gemeenten en de rol van de GGD. Via het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid willen we de structuur van de publieke gezondheid en de positie van de GGD'en waar nodig versterken. Dat doen we samen met de VNG door te zorgen voor beter zicht op de inzet en effectiviteit van de publieke gezondheid en, zoals hiervoor bij gezondheidbescherming aangegeven, door de vier 'taakgebieden die altijd door de GGD moeten worden uitgevoerd' verder uit te bouwen en waar nodig te versterken. Naast de genoemde twee onderdelen heeft het Stimuleringsprogramma tot doel om verbindingen te leggen tussen publieke gezondheid en het sociaal domein. Het bevorderen van samenwerking tussen de verschillende professionals in de zorg en in het sociale domein is daarbij essentieel, evenals het zorgen voor goede integrale informatievoorziening. Ik heb u op 5 oktober 2015 geïnformeerd over de stand van zaken van het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publiek Gezondheid.

Met de nieuwe Jeugdwet zijn gemeenten sinds 1 januari 2015 de eerstverantwoordelijke overheid voor preventie, jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Met als doel dat alle kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen participeren in de samenleving. Door een meer integrale benadering kunnen de doelstellingen van Jeugdwet, Wmo 2015, Wet passend onderwijs en Wet publieke gezondheid elkaar versterken. Zo leidt de samenwerking tussen jeugdgezondheidszorg en scholen in veel gemeenten tot een effectieve aanpak van ziekteverzuim onder leerlingen. Wij roepen gemeenten op om in te zetten op een integrale aanpak en de JGZ te betrekken voor beleidsinformatie en bij de integrale teams, CJG's, jeugd- en

⁷ TK 32620 nr. 132

gezinsteams en in de zorg rond scholen. Het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid ondersteunt daarbij.

Kenmerk
846306-142553-PG

Ouderen

Ook voor ouderen gaan we uit van eigen kracht, regie op het eigen leven en naar vermogen participeren in de samenleving. Bij deze groeiende groep valt veel gezondheidswinst te behalen. Via het NPP wordt ingezet op activiteiten om ouderen te ondersteunen bij een gezonde leefstijl en meer bewegen. In het kader van het NPP kijken we hoe we preventie voor ouderen beter vorm kunnen geven en laten aansluiten bij hun leefwereld.

Het kabinetsbeleid is er op gericht om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen en hen dichtbij huis de zorg en ondersteuning te bieden die aansluit bij hun individuele behoeften, wensen en mogelijkheden. Door het toenemend aantal ouderen zullen chronische ziekten vaker voorkomen en neemt de behoefte aan zorg en ondersteuning toe. Met de hervorming van de langdurige zorg en de vernieuwing van de Wmo 2015 liggen er ook met betrekking tot ouderen belangrijke taken bij de gemeenten. Zij hebben tot taak om deze groeiende groep ouderen te ondersteunen om bijvoorbeeld langer zelfstandig thuis te kunnen wonen en om ook bij deze groep in te zetten op gezondheidswinst. Gemeenten kunnen op deze manier zorg op maat leveren. Gemeenten hebben een rol in het verbinden van lopende initiatieven gericht op ouderen, waar nu nog sprake kan zijn van versnippering.

Een lokale aanpak gericht op preventieve ouderengezondheid draagt bij aan het doel om ouderen vitaal te houden en langer thuis te kunnen laten wonen. Vanuit de Wet publieke gezondheid (artikel 5a) hebben gemeenten vanaf 2010 een verantwoordelijkheid om de preventieve ouderengezondheidszorg in te richten en uit te voeren. In 2012 is een evaluatie⁸ uitgevoerd van de implementatie van dit specifieke artikel. Daaruit bleek dat nog niet alle gemeenten in 2012 een goede invulling en uitvoering aan dit artikel hadden weten te geven. Met deze landelijke nota gezondheidsbeleid roepen wij gemeenten op om vanuit de diverse wetgevend perspectieven (Wmo 2015, Wlz en Wpg) het ouderenperspectief in hun lokale gezondheidsnota's mee te nemen. In 2017 wordt gekeken hoe we artikel 5a het beste kunnen evalueren en welke vraagstelling daaraan ten grondslag ligt.

Wijkprofielen

Goede informatievoorziening is een noodzakelijk onderdeel van een robuust stelsel. We verwachten dat gemeenten met een integrale analyse van de (gezondheids)situatie en kenmerken op lokaal/wijk/ buurt-niveau invulling geven aan de lokale preventiecyclus en aan lokale prioriteiten. Daarmee geven ze het lokale beleid vorm binnen het kader van de landelijke speerpunten en de wettelijke taken. Daarvoor hebben gemeenten hun eigen informatievoorziening nodig. GGD'en spelen daarin een belangrijke rol, landelijk ondersteund door het RIVM. De GGD heeft tot taak gemeenten te ondersteunen met advies, signalering en monitoring. Zij kunnen daarbij gebruik maken van monitors op landelijk en lokaal niveau: de lokale en nationale monitor volksgezondheid, de leefstijlmonitor, de gemeentelijke monitor sociaal domein, de Jeugdmonitor en sportopdekaart.nl. Vanuit het Rijk ondersteunen wij gemeenten en professionals door hen te faciliteren en te ondersteunen met kennis en financiën. Dit is ingevuld door diverse ondersteuningsprogramma's, financiering van onderzoeksprogramma's bij

⁸ Research voor Beleid (nu Panteia)

ZonMw en genoemde monitors. De komende tijd zetten we in op versterking van de samenhang tussen de verschillende monitors en bundeling van de kennis die ontwikkeld wordt ten behoeve van Integraal werken in de wijk.

Kenmerk
846306-142553-PG

Resultaten meten

Vanuit de stelselverantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid willen we er zicht op hebben of het beleid effectief is. Daartoe ontwikkelt het RIVM in het kader van het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid een indicatorenset. Tegelijkertijd zal de VNG aan de monitor voor het sociaal domein een aantal indicatoren laten toevoegen om meer zicht te krijgen op de werking van de publieke gezondheid op het lokale niveau. Wij verwachten dat gemeenten hiermee actief aan de slag gaan, zodat inzicht in effectiviteit van het beleid op zowel landelijk als lokaal niveau wordt vergroot. Hiernaast geven monitors van de programma's 'Alles is Gezondheid' en 'Gezond in', samen met de hierboven genoemde monitors en de VTV, informatie over de ontwikkelingen in de gezondheidssituatie op landelijke en lokaal niveau. Landelijk werken we ook samen met kennisinstituten aan het presenteren van relevante, eenduidige landelijke cijfers over het VWS-beleid in de Staat van volksgezondheid en zorg.

5. Tot slot

We begonnen deze brief met de stelling dat het goed gaat met de gezondheid in Nederland en dat er nog grote uitdagingen zijn. De afgelopen jaren is veel op de rails gezet. Dit sluit goed aan bij de analyses uit de VTV-2014. We gaan daarom met kracht door op de ingeslagen weg. Tegelijkertijd moeten we waakzaam blijven en bij nieuwe ontwikkelingen snel kunnen beoordelen of deze mogelijk invloed kunnen hebben op de volksgezondheid. Met het doorzetten van de ingeslagen hoofdrichting van het volksgezondheidsbeleid, de voorgenomen verbeteringen in de structuur en de accenten zoals zijn neergelegd in deze brief, zijn wij er van overtuigd dat het beleid in de periode 2016-2019 bij zal dragen aan de doelen zoals gesteld voor 2030 en dat deze haalbaar zijn. Tot slot bent u bij Miljoenennota geïnformeerd dat er een interdepartementaal beleidsonderzoek naar Gezonde leefstijl van start is gegaan. Te zijner tijd zal ik u via de kabinetsreactie informeren over het gevolg dat het kabinet geeft aan het eindrapport.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

drs. M.J. van Rijn



16R.00784



RAADSINFORMATIEBRIEF Oudewater
16R.00784

Van : college van burgemeester en wethouders 13 december 2016
Datum : 13 december 2016
Portefeuillehouder(s) : Wethouder L.W. Vermeij
Portefeuille(s) : volksgezondheid
Contactpersoon : A. de Leeuw
Tel.nr. : 06-35113543
E-mailadres : leeuw.a@woerden.nl

Onderwerp: nota gezondheidsbeleid en schoolkrachtmonitor jeugd VO 2015

Kennisnemen van:

- de landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019 en de planning van de nieuwe lokale nota 2017-2021
- de Schoolkrachtmonitor jeugd VO 2015 en de Factsheet jouw GGD check

Inleiding:

In december 2015 verscheen de landelijk nota gezondheidsbeleid 2016-2019. Binnen twee jaar na die datum moeten gemeenten een nieuwe lokale nota opstellen.

In 2013 is de nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Oudewater 2013-2016 vastgesteld. Deze beleidsstukken lopen dus formeel af per 1 januari 2017.

Kernboodschap:

1. *Verlengen huidige lokale beleidsbrief gezondheid en planning nieuwe nota*
Bij het vaststellen van nieuw beleid baseren we ons (onder andere) op cijfers over de huidige situatie en

de tendens van de afgelopen periode. De voornaamste monitoren die we voor gezondheidsbeleid gebruiken zijn die van de GGD. Door landelijke harmonisatie is de planning van de monitoren gewijzigd. Veel gegevens komen pas in 2017 beschikbaar (volwassenen en senioren), die van jeugd 0-12 jaar zelfs nog later.

Dit heeft als gevolg dat we in 2016 over te weinig actuele cijfers beschikken om als basis te dienen voor een nieuwe nota. De raad ontvangt daarom binnenkort een voorstel (waarover niet meer in 2016 kan worden besloten) om de huidige lokale nota te verlengen tot eind 2017.

De nieuwe lokale nota 2017-2021 zal aan de raad worden voorgelegd in de tweede helft 2017, nadat de monitoren volwassenen en senioren zijn gepubliceerd.

2. Monitoren

De aangepaste planning van de GGD-monitoren is:

- De monitor jeugd 0-12 jarigen is in eerste instantie verplaatst van 2015 naar 2017 in verband met landelijke harmonisatie van gegevens (gelijktijdig en op de dezelfde wijze afnemen van de monitor door alle GGD' en). Eind 2016 heeft de landelijke stuurgroep besloten dat het voor deze landelijke harmonisatie nog te vroeg is. GGD' en voeren de monitor jeugd 0-12 jaar nu in eigen beheer uit. GGD regio Utrecht is bezig, in samenspraak met haar 26 gemeenten, een opzet te maken hoe monitorgegevens voor de doelgroep 0-12 jarigen zullen worden uitgevraagd en gerapporteerd. Diverse (deels bestaande) bronnen zullen gebruikt worden om gegevens te verzamelen. Daardoor komen de resultaten ook gespreid beschikbaar. Grotendeels in 2017, maar ook in het najaar van 2018.
- De monitor volwassenen en de monitor senioren worden volgens plan in 2016 uitgevoerd, de resultaten verschijnen in 2017.

De monitor jeugd 12-18 jarigen is in 2015 afgenomen en verscheen in 2016. Deze is gevoegd als bijlage bij de raadsinformatiebrief. Helaas waren er te weinig respondenten in het VO uit Oudewater. Daardoor is er wel een regionale rapportage maar geen gemeentelijk tabel beschikbaar. Wel is er een Factsheet Mijn GGD check, gemaakt op basis van de contactmomenten in klas 2 en 4 met de JGZ, met cijfers over leerlingen in Oudewater. Via Op Overeenstemming gericht Overleg passend onderwijs (het OOGO) zal het college er bij de schoolbesturen van de scholengemeenschappen in Woerden op aandringen voortaan allebei deel te nemen aan het Schoolkrachtonderzoek. Dat maakt de kans op valide cijfers over de jeugd in Oudewater groter.

3. Lokale nota gezondheidsbeleid

De lokale nota gezondheidsbeleid 2013-2016 is gebaseerd op de vorige landelijke nota en toegesneden op de lokale behoefte de mogelijkheden. We hebben in 2013 de focus gelegd op gezond gewicht en verslaving (beide voor jongeren) en op eenzaamheid en depressie bij ouderen.

Als we in 2017 beschikken over de monitoren volwassenen en senioren en (deels) jeugd tot 12 jaar kunnen we bepalen hoe deze cijfers zich verhouden tot de doelstellingen van de lokale nota 2013-2016 en vaststellen wat de nieuwe doelstellingen zijn.

4. Nieuwe landelijke nota en thema's voor de lokale nota

De in december 2015 verschenen nieuwe landelijke nota begint met de constatering dat er alle aanleiding is om geen grote beleidswijzigingen door te voeren maar juist het huidige beleid met kracht voort te zetten. Vanzelfsprekend is het toch nodig om met een update te komen en nieuwe thema's toe te voegen in onze nieuwe lokale nota. Bij het schrijven van de nieuwe lokale nota worden in elk geval de landelijke prioriteiten in acht genomen. Vanzelfsprekend zal de nieuwe nota aansluiten bij het Beleidsplan Sociaal Domein 2017-2018.

Vervolg:

De nieuwe lokale nota zal ter besluitvorming aan de raad worden voorgelegd in de tweede helft van 2017, nadat de monitoren volwassenen en senioren zijn gepubliceerd.

Bijlagen:

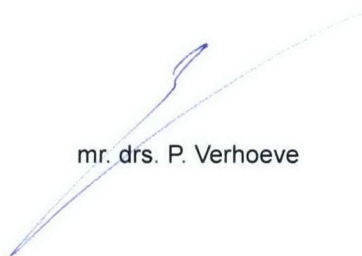
16.025332 – Kamerbrief landelijke nota gezondheidsbeleid
16.025333 – Resultaten schoolkrachtmonitor VO 2015
16.025379 – Factsheet Jouw GGD check Oudewater

De secretaris



Ir. W.J. Tempel

De burgemeester



mr. drs. P. Verhoeve

A decorative graphic consisting of three blue circles of varying sizes and two thin blue lines. One line starts from the top left and passes through the top-left edge of the largest circle. The other line starts from the top right and passes through the top-right edge of the largest circle. The circles are arranged in a vertical sequence, with the largest at the top, a medium one in the middle, and the smallest at the bottom.

Lokaal Gezondheidsbeleid Gemeente Oudewater 2013-2016

[Geef de ondertitel van het document op]

Inleiding

De Gemeenteraad dient op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) om de vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. De beleidslijn van de landelijke overheid kan daarin door de lokale overheid worden ingekleurd. Jeugdgezondheidszorg en ouderenzorg zijn wettelijk verplichte onderdelen.

De Wpg en het gezondheidsbeleid staan echter niet op zichzelf. De gemeente staat voor grote uitdagingen door de aanstaande transities waardoor gemeenten nieuwe taken krijgen. De drie transities in het sociale domein richting gemeente brengen onder andere met zich mee:

1. De overheveling van extramurale dagbesteding, zorg voor licht gehandicapte jongeren en kinderen, begeleiding en persoonlijke verzorging uit de AWBZ naar de gemeente.
2. De uitvoering van de nieuwe Participatiewet inclusief de begeleiding van de nieuwe gemeentelijke doelgroep Wajong.
3. De Jeugdzorg komt over van de provincie.

De beoogde koerswijzigingen daarbij zijn: het versterken van verantwoordelijkheid en regie, zelfredzaamheid, participatie (werken en meedoen naar vermogen), het sociale netwerk en de buurt en daardoor de vergroting van effectiviteit en efficiency. De gemeente Oudewater streeft naar een samenleving waarin iedereen naar vermogen meedoet. De regisserende lokale overheid treedt daarbij terug en springt alleen bij waar mensen het zelf niet redden.

In het kader van de transities zal de integrale werkwijze van de gemeentelijke beleidsterreinen Sport, WMO, Sociale Zaken, Jeugd, Onderwijs en Veiligheid, nieuwe drank en horecawet versterkt worden. Ook de inrichting van de openbare ruimte heeft invloed op de gezondheid zoals ruimte om te kunnen spelen, bewegen, veilig te fietsen en de toegankelijkheid voor iedereen.

Waarschijnlijk zal in de toekomst het gezondheidsbeleid geïntegreerd met het WMO-beleidskader vorm worden gegeven. Daarnaast zal in het kader van de Participatiewet de samenwerking worden gezocht met Het Nieuwe Werkbedrijf.

Het gezondheidsbeleid is (slechts) één aspect binnen het sociale domein maar kan tegelijkertijd de komende jaren daar niet los van worden gezien. In het kader van deze nota wordt echter alleen summier verwezen naar de ontwikkelingen in het sociale domein zonder de pretentie het geheel van transities uitputtend te beschrijven.

In deze nota worden activiteiten op het gebied van gezondheid beschreven waarmee de gemeente de gezondheid van haar inwoners positief tracht te beïnvloeden. De directe invloed van de gemeente is echter beperkt. Wij zien vooral mogelijkheden tot verbetering van de gezondheidssituatie voor inwoners (en tot preventie) door samenwerking met de zorgverzekeraars, het zorgkantoor, de 1e en 2e lijns-gezondheidszorg en het welzijnswerk.

Meer dan voorheen zal op het gebied van gezondheidsbeleid worden gestuurd op resultaten en op maatschappelijke effecten. De in de nota opgenomen cijfers fungeren daarbij als nulmeting. Deze worden in de hoofdstukken 5 en 6 uitgewerkt. Over de geconstateerde ontwikkelingen zullen te zijner tijd tussentijdse terugkoppelingen plaats vinden.

In de landelijke nota in 'Gezondheid Dichtbij' wordt het accent gelegd op de eigen kracht en de eigen verantwoordelijkheid van burgers. Daarbij is het uitgangspunt dat participatie, gezondheid, zelfredzaamheid en welbevinden nauw met elkaar verweven zijn. De landelijke uitgangspunten en prioriteiten passen uitstekend bij de visie en de speerpunten van Oudewater.

De vijf thema's die landelijk zijn gekozen om de volksgezondheid te verbeteren zijn het terugdringen van overgewicht, diabetes, depressie en schadelijk alcoholgebruik en roken. Het kabinet houdt aan deze speerpunten vast (al in de preventienota 2006 opgenomen) en legt het accent op bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en is verbonden met de andere speerpunten.

Binnen het gezondheidsbeleid Oudewater ligt de focus op onderstaande 3 speerpunten waarbij beweging veel aandacht krijgt. (Niet gekozen zijn de thema's diabetes en roken omdat de mogelijkheden van beïnvloeding door de gemeente te beperkt zijn.)

1. Verslaving (preventie van schadelijk alcohol en drugsgebruik) bij jongeren
2. Gezond gewicht van jongeren
3. Eenzaamheid en depressie bij ouderen

De thema's zijn in een Plan van Aanpak (bijlage) uitgewerkt tot doelstellingen, acties, verantwoordelijke partijen en de resultaten die de gemeente wenst te realiseren. Getracht is om ondanks de bezuinigingen bestaande activiteiten te behouden en om zo mogelijk nieuwe initiatieven te starten. Het beleid dat de afgelopen jaren werd nagestreefd wordt met dit nieuwe kader voortgezet met het accent op specifieke doelgroepen (jeugd, ouderen en kwetsbare inwoners).

In de nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016 Oudewater geeft het College nadere invulling aan het gezondheidsbeleid voor de komende vier jaar.

Leeswijzer:

1. visie en kernwaarden
2. beoogde maatschappelijke effecten
3. thema's en speerpunten
4. werkwijze: integraal, doelgroepgericht
5. sturing en financiën
6. meetbaarheid en cijfermatige onderbouwing
7. communicatie

1. Visie en kernwaarden

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 de samenleving, gebruik makend van hun eigen kracht en onder hun eigen regie. De inzet is op mogelijkheden en wederkerigheid (ik laat je hond uit en jij helpt mij met het invullen van formulieren). Gezondheid, welbevinden en redzaamheid zijn nauw met elkaar verweven. Gezondheid is van invloed op de mate waarin en hoe inwoners kunnen participeren. De gemeente Oudewater wil met haar regie bijdragen aan de redzaamheid en de participatie van haar inwoners. Door transities in het sociale domein kan de gemeente ervoor kiezen om het doelgroepenbeleid meer los te laten en zich te richten op de kwetsbare burger (van 0 – 100) die ondersteuning nodig heeft als zij dit vanuit eigen kracht en/of met inzet van hun omgeving niet meer redden. Zij zet in eerste instantie in op de eigen kracht en de autonomie van haar inwoners en hun omgeving. Daar waar inwoners het niet zelf redden biedt zij een adequaat vangnet.

Gezondheid is onlosmakelijk verbonden met de mate waarin en de wijze waarop inwoners kunnen participeren in de samenleving.

In het concept van de kadernota 'Decentralisaties/Transities Sociaal Domein' zijn de visie, de kernwaarden en speerpunten van de gemeente Oudewater beschreven. Hieronder de samenvatting van de punten die relevant zijn voor het gezondheidsbeleid.

Visie

- Inwoners nemen initiatief om anderen te helpen (informele inzet) o.a. door burenhulp, vrijwilligerswerk of mantelzorg.
- Meedoen naar vermogen houdt ook in meedoen naar draagkracht. De overheid springt alleen bij waar mensen het zelf niet redden.

- Door de regisserende rol van de gemeente krijgen inwoners en organisaties meer verantwoordelijkheid. De gemeente richt zich op de samenwerking van inwoners, verenigingen, maatschappelijke organisaties.
- Inwoners hebben rechten en plichten. Rechten om voorzieningen te benutten en plichten om voor zichzelf en de naasten te zorgen. Telkens wordt gekeken naar mogelijkheden om hen actief te betrekken bij anderen, bijvoorbeeld als mantelzorger of vrijwilliger op het gebied van zorgtaken. Dit geldt met name voor inwoners met een bijstandsuitkering en individuele Wmo-voorzieningen. Een andere vorm van wederkerigheid is lotgenotencontact.
- Er wordt naar gestreefd dat alle algemene voorzieningen voor iedereen bruikbaar zijn én een voor iedereen toegankelijke woon- en leefomgeving.

Kerntaken en speerpunten

Als kernwaarden zijn in de kerntakendiscussie geformuleerd: integraliteit, redzaamheid, faciliteren en ondernemerschap. Zij sluiten aan bij kernwoorden van het rijk rondom de transitie in het sociale domein.

De kernwaarden kunnen worden vertaald in de volgende speerpunten:

- Krachtige samenleving
- Uitgaan van mogelijkheden
- Versterken van de gemeentelijke regierol
- Lokaal wat lokaal kan, regionaal wat de deskundigheid van het lokale overstijgt.
- Financieel gezonde gemeente
- Integraliteit

Voor zover mogelijk worden de visie, kernwaarden en speerpunten in onderstaande meegenomen en toegespitst op het gezondheidsbeleid.

2. Beoogde effecten gezondheidsbeleid

De gezondheid van inwoners is een groot goed. Inzet op preventie moet voorkomen dat mensen vroegtijdig een beroep doen op individuele voorzieningen of zware, dure langdurige zorg. Mensen beslissen zelf over hun leefstijl maar om de gezonde keuze te kunnen maken, moet men weten wat die inhoudt.

Op basis van de visie, de kernwaarden en speerpunten zijn onderstaande beoogde effecten geformuleerd voor het lokale gezondheidsbeleid de komende jaren:

- 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 naar vermogen en leveren hun bijdrage;
- Minder inwoners zijn eenzaam;
- De inwoners zijn fysiek en psychisch gezond;
- De inwoners zijn actief en betrokken bij anderen bijvoorbeeld als mantelzorger, vrijwilliger of in de vorm van lotgenotencontact;
- Algemene voorzieningen zijn voor iedereen bruikbaar én de woonomgeving is idealiter voor iedereen toegankelijk.

Het meetbaar maken van het gezondheidsbeleid heeft de komende 4 jaar de aandacht. Om die reden en met het oog op de implementatie van het nieuwe gezondheidsbeleid is in paragraaf 6 een nulmeting toegevoegd ten einde de geboekte resultaten kritisch te kunnen bezien.

3. Thema's en prioriteiten gezondheidsbeleid

In grote lijnen wordt in het gezondheidsbeleid 2013-2016 vastgehouden aan de prioriteiten van de jaren ervoor. In de kadernota 'Gezondheidsbeleid Gemeente Oudewater' is het beleid in de periode 2004-2007 en 2008-2011 geëvalueerd. Thema's in de laatste 4 jaar waren: 1. roken 2. schadelijk alcoholgebruik 3. overgewicht (bewegen en voeding) 4. diabetes 5. depressie. In het Beleidskader 2013-2016 komen 3 van de 5 thema's terug waardoor de continuïteit van het beleid gewaarborgd wordt.

1. verslaving (preventie van schadelijk alcohol en drugsgebruik) bij jongeren
2. gezond gewicht bij jongeren
3. eenzaamheid en depressie bij ouderen.

Deze 3 thema's sluiten nauw aan bij de visie en kernwaarden van de gemeente. Zij worden gekoppeld aan de leeftijdsgroepen die extra aandacht krijgen.

3.a Verslaving (preventie van schadelijk alcohol en drugsgebruik)

Bij dit onderwerp krijgt het gebruik van alcohol en drugs door jongeren de komende jaren extra aandacht. Het gebruik van grote hoeveelheden alcohol heeft ernstige gevolgen voor de gezondheid en voor het sociaal functioneren en het presteren op school. Het jong beginnen met drinken van alcohol kan ertoe leiden dat al op jonge leeftijd véél alcohol wordt gedronken.

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 hen is alcohol schadelijker omdat in de groeiperiode de organen extra vatbaar zijn voor de invloed van alcohol.

Het is van belang om het gebruik van alcohol en drugs door jongeren onder 18 jaar integraal tegen te gaan samen met het jeugdbeleid en het veiligheidsbeleid. Aanknopingspunten daarbij zijn het versterken van de weerbaarheid van jongeren om verleidingen te weerstaan, handhaving van wettelijke regels bij de verkoop van alcohol en versterken van de rol die ouders en de omgeving spelen. Het actieprogramma Nuchter Verstand Rijn en Venen, een districtsaanpak waarin Oudewater participeert voor alcohol en drugs gericht op de jeugd van 10-18 jaar, richt zich op deze punten.

3.b Gezond gewicht

Gezond gewicht met het accent op de doelgroep jongeren. Risicogroepen voor overgewicht zijn: laagopgeleiden, Turkse en Marokkaanse jeugd. Het groeiend aantal mensen met overgewicht is een landelijk probleem. Overgewicht brengt veel gezondheidsrisico's met zich mee, zoals de ontwikkeling van diabetes, hart- en vaatziekten en een verhoogde kans op kanker.

In Oudewater heeft gemiddeld één op de 7 kinderen te maken met overgewicht. Overgewicht in de kindertijd en de adolescentie is een belangrijke voorspeller van overgewicht op volwassen leeftijd. Naarmate jongeren ouder worden, wordt hun eet- en beweegpatroon vaak ongezonder.

De volgende aspecten, al dan niet in combinatie met elkaar, leveren een grote bijdrage aan gewichtstoename:

- Te hoge energie-inname
- Te weinig lichamelijke activiteit (sport en bewegen)
- De sociale en fysieke omgeving
- Psychosociale factoren en emoties
- Genetische aanleg
- Metabolische ziekten (o.a. schildklier)

Belangrijke ingang bij de preventie en vermindering van overgewicht is dan ook het stimuleren van gezonde voeding en voldoende beweging.

In Oudewater is er sprake van een sportbeleid. Ook door de inzet van de huidige combinatiefunctionaris wordt beweging gestimuleerd door bijvoorbeeld dans. Onderzoek vindt plaats naar de haalbaarheid van een bredere inzet van de combinatiefunctie, o.a. op het gebied van sport. Ook Sociale zaken heeft hierbij een belangrijke rol. Door de inzet van de declaratieregeling (minimaregeling) kunnen ook mensen met een kleine beurs sport en spel beoefenen.

3.c Eenzaamheid of depressie bij ouderen

Depressie en eenzaamheid zijn twee factoren die grote invloed kunnen hebben op het welbevinden, gezondheid en daarmee op de mogelijkheid te participeren in de samenleving. Wij geven hierbij ouderen speciale aandacht.

Ook de gemeente Oudewater krijgt de komende decennia te maken met een dubbele vergrijzing. De ouderen bereiken een hogere leeftijd en er zijn veel meer ouderen (baby boom generatie). Ook zijn er in toenemende mate alleenstaande ouderen en ouderen zonder kinderen (in de buurt). 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. Daarbij is de fysieke en sociale omgeving van belang. Door ouderen te stimuleren om deel te nemen aan activiteiten en voorzieningen worden de zelfredzaamheid en het gevoel van welbevinden vergroot. Dit geldt niet alleen voor activiteiten die gericht zijn op het bestrijden van eenzaamheid maar alle activiteiten met andere mensen bestrijden eenzaamheid. Maatwerk is hierbij van belang. Niet iedere oudere heeft dezelfde behoefte (kwalitatief en kwantitatief) aan gezelschap. Op het gebied van het ervaren van (problematische) eenzaamheid is er sprake van subjectieve componenten. (Depressie daarentegen is een ziektebeeld.)

Ook initiatieven en projecten als “Welzijn op Recept” kunnen een constructieve bijdrage leveren aan de bestrijding van eenzaamheid en depressie bij ouderen.

De gemeente heeft een regisserende rol en intervenueert nauwelijks direct. Goede samenwerking op de terreinen van wonen, welzijn en zorg wordt van grote waarde geacht en door de gemeente gestimuleerd. De samenhang met leefbaarheid zal verstevigd worden. Niet alleen voorzieningen, ook informatie en ontmoeting op gemeenteniveau zijn ondersteunend aan gezondheidsbeleid.

4. Werkwijze: integraal en doelgroepgericht

In 2013-2016 wordt in het gezondheidsbeleid nadruk gelegd op a. de integraliteit van het beleid en de betrokken partijen. Daarnaast wordt b. bij elk onderwerp het accent op een specifieke doelgroepen (jeugd, ouderen en kwetsbare inwoners) gelegd. Ten derde is er c. meer aandacht voor de meetbaarheid (van de effecten), de sturing en de financiën (zie paragrafen 5 en 6).

4. a Integraal

Gezondheidsbeleid wordt gerealiseerd via de verschillende beleidsterreinen. Daarbij wordt zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij doelstellingen van de beleidsterreinen WMO, Sport, Jeugd, Veiligheid en Sociale Zaken. De effectiviteit van het gezondheidsbeleid wordt bevorderd door een combinatie van interventies.

1. Via voorlichting en educatie worden gezonde leefstijl, redzaamheid en weerbaarheid bevorderd.
2. Via de inrichting van de leefomgeving wordt een gezonde leefomgeving gestimuleerd en zorg en sport dichtbij georganiseerd.
3. Via vroegtijdige signalering en advisering worden grotere gezondheidsproblemen voorkomen en daarmee de inzet van zware zorg en hogere kosten.
4. Via preventieve ondersteuning worden grotere gezondheidsproblemen voorkomen evenals de inzet van zware zorg en hoge gezondheidskosten.
5. Via regelgeving en handhaving wordt de nieuwe drank- en horecawet geïmplementeerd en gehandhaafd.

Betrokken partijen

De gemeente Oudewater ziet haar rol vooral als regisseur en geeft middels dit beleidskader richting. De uitvoering ligt zowel bij professionele alsook vrijwillige organisaties. De gemeente heeft een faciliterende rol bij het verbinden van partijen en het stimuleren van samenwerking. Gezondheidszorg is een gedeelde verantwoordelijkheid van burgers, vrijwillige en professionele organisaties en de overheid. Bij de totstandkoming van dit beleidskader zijn verschillende partijen betrokken, waaronder de GGD MN, de WMO-raad en Welzijn Oudewater.

De GGD Midden Nederland speelt een belangrijke rol in de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid. Zij voert een groot deel van de wettelijk verplichte taken (zoals het bestrijden van infectieziekten.) uit en vervult ook een adviserende rol m.b.t. de gezondheidsbevordering.

De wettelijke taak Jeugdgezondheidszorg (JGZ.) kan in de toekomst een rol spelen bij de uitvoering van de Jeugdzorg die naar de gemeente komt. In de JGZ worden in toenemende mate aandacht besteed aan vroege signalering en preventie. Daarnaast is er meer aandacht voor flexibele werkwijzen en het leveren van maatwerk. (Niet elk kind heeft even veel jeugdgezondheidszorg nodig.) Voorts komt er een extra contactmoment voor 15/16-jarigen. Per 1 januari 2014 wordt de JGZ integraal gemaakt: de uitvoering van JGZ 0-4 jaar gaat naar de GGD Midden-Nederland die reeds de JGZ voor 5-19 uitvoert.

Daarnaast kunnen gemeenten kiezen uit een keuzepakket van de GGD. Het regionale programma *Nuchter Verstand Rijn* en Venen is een onderdeel uit het keuzepakket van de GGD Midden Nederland.

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.

Verbinden zorgaanbod en regisseren samenhang

De gemeente zet enerzijds in op preventie en anderzijds op ondersteuning, als dat écht nodig is. De gemeente wil dit bereiken door zich te richten op het regisseren van de samenhang. Integraal beleid heeft, in toenemende mate de komende jaren, betrekking op het verbinden van het formele en informele zorgaanbod. Het organiseren van zorgbijeenkomsten kan bijvoorbeeld bijdragen aan een betere aansluiting van zorg en welzijn.

Om een adequaat en betaalbaar vangnet op het gebied van de gezondheidszorg te kunnen bieden werkt de gemeente Oudewater samen met de 1^e lijns-zorg, de zorgverzekeraar, het zorgkantoor, scholen, voorschoolse voorzieningen en welzijnswerk. Met de zorgverzekeraar zijn afspraken gemaakt voor een collectieve verzekering. Ook is er de bijdrage voor chronisch zieken en gehandicapten en bijzondere bijstand voor medische kosten als dat écht nodig is. Belangrijke taken op het gebied van individuele collectieve voorzieningen zijn ondergebracht bij de WMO.

Naast de 1^e en 2^e lijn heeft de gemeente qua gezondheidszorg ook te maken met de zogenaamde 0^e lijn. In de 0^e lijn, de algemene voorzieningen, gebeurt al veel door vrijwilligers en professionals, gericht op het bevorderen en stimuleren van het welzijn van onze inwoners.

Samenwerking op het gebied van gezondheid en welzijn is van belang omdat deze complementaire gebieden elkaar aanvullen. Zij kunnen elkaars werking versterken en een preventieve werking hebben.

De gemeente zal daarom het gebruik van welzijnsvoorzieningen bevorderen.

Een voorbeeld van de effectiviteit van een dergelijke vruchtbare samenwerking is de aanpak van 'Welzijn op Recept' waarop de gemeente zich oriënteert. 'Welzijn op Recept' is een methode waarin huisartsen, welzijnsorganisaties en de gemeente samen werken. Huisartsen verwijzen patiënten met psychosociale klachten daarbij door naar Welzijnsorganisaties voor begeleiding en verschillende activiteiten die gezondheid en welzijn bevorderen. Hierdoor worden eenzaamheid, overgewicht, gebrek aan beweging, taalachterstand ect. positief beïnvloed en verminderd. Daardoor kan tevens de druk op de 1^e lijn worden verminderd. (In de gemeente Nieuwegein e.a. zijn met deze aanpak zeer goede resultaten geboekt.)

Samenwerking in de regio

Oudewater werkt binnen het sociale domein samen met verschillende gemeenten in de regio. Samen wordt gezocht naar slimme, betaalbare manieren om te komen tot maatwerkoplossingen voor onze inwoners. Voorbeelden hiervan zijn de samenwerking op het gebied van Werk en Inkomen in Het Nieuwe Werkbedrijf en met de GGD.

4.b Doelgroepen

De gemeente heeft een wettelijke verplichting ten aanzien van de jeugdgezondheids- en ouderenzorg. Het lokale gezondheidsbeleid is een nadere invulling van de wettelijke verplichtingen en richt zich op de doelgroepen jeugd (0-4 jaar), leeftijd basisonderwijs, leeftijd voortgezet onderwijs, ouderen (wettelijk 65+, in de praktijk 75+).

Daarbij gaat het met name om kwetsbare inwoners bij wie sprake is van een opeenstapeling van lichamelijke, psychosociale en economische factoren. Daardoor wordt het functioneren belemmerd en gezondheid en welbevinden negatief beïnvloed.

Oudewater krijgt de komende decennia te maken met een sterke vergrijzing. De verschillen qua gezondheid binnen de bevolking nemen toe, ten nadele van de inwoners met een lage sociaal economische status (indicatoren zijn beroepsstatus, hoogte van het inkomen en opleidingsniveau).

De aanpak en begeleiding kan het beste op basis van maatwerk vorm worden gegeven. De gemeente heeft daarbij verschillende instrumenten om te ondersteunen zoals:

- Het gemeentelijke minimabeleid dat zich richt op gezondheid in de vorm van de collectieve zorgverzekering, de bijdrage voor chronisch zieken en gehandicapten en mondjesmaat bijzondere bijstand voor medische kosten (in beginsel niet).
- Begeleiding naar werk en toename van participatie in de maatschappij worden bevorderd door re-integratie en participatietrajecten voor uitkeringsgerechtigden (Wwb, Wsw, Wajong) en nuggers met gezondheidsproblemen. Re-integratie en participatie activiteiten richting arbeidsmarkt zijn ondergebracht bij HNW.

5. Sturing en financiën

5.a Sturing

Het college geeft invulling aan de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid. Voor de realisatie worden afspraken gemaakt met de uitvoerende instanties zoals de dienstverleningsovereenkomst (DVO) met Welzijn Oudewater. De voortgang van het lokale gezondheidsbeleid wordt jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld.

De beleidsadviseur gezondheidszorg ziet toe op de correcte uitvoering en heeft regelmatig contact met relevante beleidsterreinen en instanties. Zo is er om de twee weken integraal beleidsoverleg van de afdeling Samenleving van de gemeente waarin de belangrijkste ontwikkelingen worden besproken. Ten minste jaarlijks is er afstemming met aanverwante beleidsterreinen en andere betrokken partijen om de voortgang te inventariseren. Jaarlijks wordt getoetst of de geplande activiteiten op tijd en binnen het budget worden uitgevoerd. Op basis van de evaluatie wordt de planning eventueel bijgesteld en aan de Gemeenteraad gerapporteerd.

In de bijlage "beleidskader lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016" zijn de concrete interventies voor de komende vier jaar uitgewerkt. (Sommige interventies lopen reeds en anderen worden nog opgezet.) Om de voortgang van het beleidsplan te bewaken wordt deze regelmatig geëvalueerd. Bij sommige onderdelen is een hele lange looptijd nodig om effecten te kunnen constateren. Sommige effecten kunnen daarom in de effectevaluatie die na 4 jaar wordt uitgevoerd nog niet worden gemeten.

5.b Financiën

Naar verwachting vallen de meeste kosten binnen de begroting van de GGD en de bestaande budgetten. Het gezondheidsbeleid zo budgetneutraal mogelijk opgezet. Daar waar extra financiering nodig is voor gezondheidsbevorderende activiteiten, zal de gemeente bezien of er mogelijkheden zijn voor externe cofinanciering.

Suggestie: Wellicht is het mogelijk om bijvoorbeeld bij bewegingsprogramma's een sponsor uit het bedrijfsleven te zoeken in het kader van maatschappelijk betrokken ondernemen.

Budget Gemeente Oudewater

Budgetpost	2013	2014	2015	2016
Bestrijding Verslaving (productnummer 663010)	2.530			
Gemeenschappelijke gezondheidszorg (bijdrage GGD): <ul style="list-style-type: none"> • gemeenschappelijke taken • regionale taken (incl JGZ 5-19) • lokale taken • subsidie EHBO • incl inspecties kinderopvang (productnummer 671410)	118.915 (ggd) + 5.610 (ehbo) is plm 4000,- te weinig	121.268 + 6.547	121.268 + 6.547	121.268 + 6.547
JGZ, CJG (uniform) o.a. consultatiebureau (productnummer 671510)	110.669	110.669	110.669	110.669
WMO/CJG (jgz maatwerk) o.a. DD JGZ (productnummer 671610)	119.018	119.018	119.018	119.018
Jeugd- en jongerenwerk o.a. preventie alcohol en drugs: Nuchter Verstand (productnummer 663010)	2.530	2.530	2.530	2.530
Gemeentelijk minimabeleid: Declaratieregeling (deelname aan sport en cultuur) (productnummer 661410)	36.400	36.400	36.400	36.400
Maatschappelijke begeleiding en advies (Welzijn Oudewater, mantelzorg, vrijwillige zorg, welzijnsconsulent) (productnummer 662010)		29.000 15.000 24.000	29.000 15.000 24.000	29.000 15.000 24.000

6. Meetbaarheid: cijfermatige onderbouwing

De onderstaande cijfermatige onderbouwing van de gekozen thema's van het gezondheidsbeleid en de JGZ dient als nulmeting.

De GGD Midden Nederland voert in opdracht van de gemeente Oudewater onderzoek uit naar de gezondheidssituatie van haar inwoners. Met behulp van de epidemiologische gegevens kunnen trends worden achterhaald en effecten van beleid worden gemeten. De monitoronderzoeken worden volgens een vastgestelde landelijke cyclus uitgevoerd. De leeftijdsgroepen jeugd, volwassenen en senioren worden landelijk bij toerbeurt onderzocht. Op grond daarvan verschillen de cijfers waar we over beschikken qua actualiteit.

Met behulp van de meest recente cijfers uit de monitoronderzoeken van de GGD zijn onderstaande nulmetingen voor de speerpunten van het gezondheidsbeleid opgesteld. In 2016 aan het eind van de looptijd worden de cijfers met onderstaande 0-meting vergeleken. (Voor meer inhoudelijke informatie zie de gezondheidsmonitoren in de bijlage.)

Verslaving (preventie van schadelijk alcohol en drugsgebruik)

Cijfers verslaving	Alcohol	Drugs
Jeugd * 2012	- Startleeftijd: Alcoholgebruik ooit < 16 jaar: 48% - Alcoholgebruik afgelopen 4 weken: 43% - Bingedrinken totale populatie < 16 jaar 26%	Hasj- of wietgebruik ooit: 6% Afgelopen 4 weken: 3% Harddrugsgebruik: 2%
Monitor 0-4 jarigen 2012	15% van de aanstaande moeder gebruikt alcohol tijdens de zwangerschap	

*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.

Gezond gewicht en bewegen

Cijfers gezond gewicht	Overgewicht*
Monitor 0-4 jarigen 2012	6% van de tweejarigen heeft overgewicht (incl obesitas).
Jeugd** 2008-2010	5-6 jaar 7% 9-11 jaar 20% 13-14 jaar 14%
Volwassenen 2012	45% (waarvan 9% obesitas)
Senioren 2012	59% (waarvan 11% obesitas)

* overgewicht: BMI van 25-30 ** obesitas: BMI hoger dan 30 *** ondergewicht: BMI lager dan 25.

** Bron: GGD Midden-Nederland Jeugdgezondheidsmonitor 2008-2010 Oudewater

	Beweegnorm**	Voedingsnorm** *
Jeugd* 2012 13-17 jaar	7% voldoet <i>niet</i> aan de beweegnorm	13% voldoet <i>niet</i> aan de ontbijtnorm 74% voldoet <i>niet</i> aan de groentennorm 73% voldoet <i>niet</i> aan de fruitnorm
Volwassenen 2012	67% voldoet aan de beweegnorm	Niet gemeten
Senioren 2012	72% voldoet aan de beweegnorm	Niet gemeten

* bron Schoolkracht, tenzij anders vermeld. **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.

Eenzaamheid of depressie bij ouderen

Cijfers	Eenzaamheid	Depressie
Senioren 2012	49 % is eenzaam	37% liep het risico op angststoornissen en depressieve klachten.

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

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

Wettelijke taak Jeugdgezondheidszorg

Cijfers JGZ	Opvoedingsondersteuning Ouders met kinderen 0-19 jaar
Volwassenen 2012	40% heeft geen behoefte aan hulp bij opvoeding (0-19 jaar) 7% van de ouders krijgt hulp bij opvoeding. 40% is bekend met het CJG. 25% maakt gebruik van het CJG 74% weet waarvoor men terecht kan bij het CJG,
Monitor 0-4 jarigen 2012	9% van de ouders heeft behoefte aan hulp bij de opvoeding 11% van de ouders kent het CJG niet 3% krijgt onvoldoende hulp van familie en vrienden.
	Groei en voeding
Monitor 0-4 jarigen 2012	27 % eet niet dagelijks fruit. . 59 % eet niet dagelijks groente. 30 % nuttigt meer dan 2 x per dag zoete drankjes. 74 % krijgt geen volledige of korter dan 6 mnd borstvoeding. 29 % krijgt helemaal geen borstvoeding.

Bron: Lokale resultaten gezondheidsmonitor 0 tot 4 jarigen 2012 en Lokale resultaten gezondheidsmonitor volwassenen 2012

7. Communicatie

Mensen beslissen zelf over hun leefstijl maar om de gezonde keuze te kunnen maken, moet men weten wat die inhoudt.

Het nieuwe lokale gezondheidsbeleid raakt tal van inwoners en instanties. Zij dienen hierover niet alleen te worden geïnformeerd maar ook betrokken. De WMO raad kan adviseren met betrekking tot de communicatiewijzen tussen gemeente en inwoners.

1. De inwoners worden geïnformeerd over de speerpunten van het lokale gezondheidsbeleid en het aanbod van de 'partners'.
2. De uitvoeringspartners worden geïnformeerd over het gemeentelijke gezondheidsbeleid en elkaars aanbod zodat zij naar elkaar door kunnen verwijzen..
3. De interne organisatie wordt erover geïnformeerd waar ze met vragen over lokaal gezondheidsbeleid terecht kunnen. Middels overleggen wordt zij gestimuleerd om integraal te werken op het gebied van gezondheidsbeleid.
4. De maatschappelijke partijen met signaalfunctie worden geïnformeerd over het gemeentelijke gezondheidsbeleid en het aanbod van de uitvoeringspartners.

Wenselijk is om qua communicatie aan te sluiten bij de andere ontwikkelingen in het sociale domein. Veel van partners spelen ook een rol in het kader van de transitie AWBZ, de transitie jeugdzorg of op het gebied van participatie (HNW). Gezamenlijk optrekken in de communicatie is voor de hand liggend.

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)

GGD Midden-Nederland

- Jeugdgezondheidsmonitor 2008-2010, gemeente Oudewater
- Factsheet 'Hoe gezond is onze jeugd?' 2011/2012
- Actieprogramma Nuchter Verstand Rijn en Venen 2011-2019
- Lokale resultaten gezondheidsmonitor 0 tot 4 jarigen 2012
- Lokale resultaten gezondheidsmonitor volwassenen 2012
- Lokale resultaten gezondheidsmonitor senioren 2013

Overige

- CJG Handreiking Prenatale voorlichting, een nieuwe activiteit in opdracht van de gemeente (2009)
- Ministerie van VWS Factsheet Wet publieke gezondheid: de preventiecyclus (2011)
- Ministerie van VWS Factsheet Wet publieke gezondheid: in relatie tot de Wet veiligheidsregio's (2011)
- VNG Factsheet Preventief Gezondheidsbeleid
- Kadernota Gezondheidsbeleid Gemeente Oudewater (2008)
- Voortgangsverslag (beknopt) Welzijn Oudewater (jan t/m mei 2013)
- Kadernota / transformaties Sociaal Domein (2013)

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

Bijlage 1 Gezondheidsmonitoren Oudewater

Hieronder treft u de drie meest recente gezondheidsmonitoren aan van de GGD Midden Nederland.

1. Lokale resultaten gezondheidsmonitor 0 tot 4 jarigen 2012

Voor u ligt een overzicht van de resultaten van de gezondheidsmonitor 0 tot 4 jarigen. De gegevens zijn verzameld in het voorjaar van 2012 middels een vragenlijst onder ouders. Behalve het overgewichtcijfer; dit komt uit het DDJGZ. In 2013 en wellicht ook daarna zullen een aantal onderwerpen verder worden uitgediept door de GGD. Op www.GGDAtlas.nl is extra informatie te vinden. Cijfers die significant afwijken van het gemiddelde van GGD Midden-Nederland zijn voorzien van een *.

	Leeftijds-groep	Oudewater	Utrecht West	GGD Midden-Nederland
Aantal inwoners doelgroep	0-4 jarigen	427	8051	42670

Genotmiddelen ouders				
% roken tijdens de zwangerschap	0-4 jarigen	10	9	9
% alcoholgebruik tijdens de zwangerschap	0-4 jarigen	15	16	16
% kinderen blootgesteld aan sigarettenrook thuis	0-4 jarigen	5 *	1	2

Groei en taalontwikkeling				
% niet dagelijks voorlezen	1-4 jarigen	43 *	34	36

Voeding				
% overgewicht (incl. obesitas)	2 jarigen	6	8	7
% minder dan 5 dagen/week ontbijt	1-4 jarigen	0 *	1	1
% eet niet dagelijks fruit	1-4 jarigen	27	29	29
% eet niet dagelijks groente	1-4 jarigen	59 *	54	52
% meer dan 2x /dag zoete drankjes	1-4 jarigen	30	31	32
% < 6 maanden/ geen volledige borstvoeding	0-4 jarigen	74	71	70
% helemaal geen borstvoeding	0-4 jarigen	29	24	24

Beweging				
% meer dan 2 uur/ dag TV/ DVD, computer	2-4 jarigen	5	6	6
% minder dan ½ uur/ dag buitenspelen	2-4 jarigen	3 *	6 *	8

Mondgezondheid				
% onvoldoende tandenpoetsen ¹	0-4 jarigen	35	28	29
% niet jaarlijks voor controle naar tandarts	2-4 jarigen	41	45	46
% onvoldoende mondverzorging ¹	1-4 jarigen	57 *	66	65

Veiligheid				
% onveilig/ geen gebruik traphekjes	8 mnd – 2 jarigen	71	68	68
% niet buiten bereik bewaren van medicijnen en schoonmaakmiddelen	1-4 jarigen	42	46	46
% hete dranken met kind op schoot	0-4 jarigen	56 *	47	46

Opvoeden				
% ouders weten niet waar ze heen kunnen bij vragen over opvoeding	0-4 jarigen	13	14	15
% kent het CJG niet	0-4 jarigen	11 *	23 *	21
% onvoldoende hulp van familie en vrienden	0-4 jarigen	3 *	5 *	8
% zorgen over opvoeding zodanig dat er behoefte is aan hulp	0-4 jarigen	9 *	12 *	15
% behoefte aan hulp bij opvoeden maar nog niet gevonden	0-4 jarigen	2	3	3

Kinderopvang				
% gaat naar kinderdagverblijf	0-4 jarigen	43 *	52	53
% gaat naar peuterspeelzaal	2-4 jarigen	23	29	28

Kwetsbare kinderen				
% ziekte/ handicap van het kind zelf	0-4 jarigen	5	4	4
% psychische problemen ouders	0-4 jarigen	5	6	7
% conflicten/ ruzies binnen gezin	0-4 jarigen	9	11	13
% echtscheiding/ langere tijd weggaan gezinslid	0-4 jarigen	4	2	3

2. Lokale resultaten gezondheidsmonitor volwassenen 2012 Oudewater

Voor u ligt een overzicht van de resultaten van de gezondheidsmonitor 19-64 jarigen. In Oudewater zijn 900 mensen aangeschreven om een Vragenlijst in te vullen, uiteindelijk hebben 408 mensen meegedaan (respons 45%). Op www.GGDAtlas.nl is extra informatie te vinden over de onderwerpen zelf, bijvoorbeeld hoe de vraag gesteld is (klik op de naam van het onderwerp i.p.v. het vakje en u krijgt achtergrondinformatie). In het overzicht zijn pijlen opgenomen. Als het gemeentecijfer significant lager ligt dan het cijfer van Midden-Nederland staat achter het cijfer ↓, Indien het cijfer significant hoger is staat achter het cijfer ↑. De

¹ Normen voor een goede mondverzorging: voldoende poetsen (=dagelijks bij tandje, 2x/dag vanaf 2 jaar) + jaarlijks controle tandarts vanaf 2 jaar + geen zoete drankjes in tuitbeker/ zuigfles

gemeentecijfers zijn steeds vergeleken met het regionaal gemiddelde van Midden-Nederland (kolom Midden-Nederland), de regionale cijfers zijn steeds vergeleken met het landelijk gemiddelde (kolom Nederland). Als cijfer niet beschikbaar is, is dit aangegeven met -.

De cijfers van 2012 zijn indien mogelijk ook vergeleken met de cijfers van 2008. Als het cijfer significant hoger ligt dan het vorige onderzoek is dit weergegeven met ↗, indien het cijfer lager ligt dan staat er achter het cijfer ↘.

	Oudewater 2012	Oudewater 2008	regio West- Utrecht	Midden- Nederland	Nederland
Lichamelijke gezondheid					
Matige tot (zeer) slecht ervaren gezondheid	14	-	18	18	19
Tenminste één chronische aandoening	36	-	37	38	38
Contact met huisarts of specialist n.a.v. chronische aandoening:					
- Hoge bloeddruk	12	-	13	14	13
- Astma of COPD	6	-	7	7	8
- Diabetes	2	-	3	3	4

Zorg					
Contact zorgverleners in afgelopen jaar					
- Huisarts	74	66	78	78	-
- Medisch specialist	35	30	37	37	-
- GGZ/maatschappelijk werk	10	7	9	11	-
- Diëtist	3	2	6	5	-
Mantelzorg					
- Geeft mantelzorg	14	15	15↑	14	12
- Mantelzorger voelt zich (over)belast	11	-	12	13	14
Opvoedingsondersteuning (bij kinderen van 0-19 jaar)					
- Krijgt al hulp	7	-	-	9	-

Manier van hulp krijgen:					
- Via persoonlijk contact met deskundige	34↘	-	-	45	-
- Via telefonisch contact met deskundige	4	-	-	10	-
- Via digitaal contact met deskundige	10	-	-	10	-
- Via informatieve website	20	-	-	26	-
- Via informatieve website	11	-	-	11	-
- Via cursus/informatiebijeenkomst	13	-	-	16	-
- Via schriftelijke informatie	17	-	-	20	-
- Via andere ouders	40	-	-	35	-
- Geen behoefte aan hulp					
Bekend met Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)	40	-	-	42	-
Gebruik gemaakt van het CJG	25	-	-	16	-
Weet waarvoor men terecht kan bij CJG	74	-	-	67	-

Psychische gezondheid					
Risico op angststoornissen en depressieve klachten	39↗	27	44↑	45	40
Eenzaam	39	33	40↑	40	37
Type eenzaamheid:					
- Sociaal weerbaar	61	-	60	60	-
- Contactarm	0	-	1	0	-
- Eenzaam/ niet geïsoleerd	32	-	32	32	-
- Sociaal geïsoleerd	7	-	8	8	-

Leefgewoonten					
Roken	25	20	22↓	23	25
Alcoholgebruik					
- Binge drinken	13	13	11	10	12
- Overmatig alcoholgebruik	11	15	9	8	8
- Alcohol afhankelijk	2↓	-	-	8	-
Onvoldoende kennis van ouders over alcoholgebruik van hun kinderen	85↑	-	-	75	-
- Ooit cannabis gebruikt	18	-	-	22	-
- Ooit harddrugs gebruikt	7	-	-	6	-
Bewegen					
- Voldoet niet aan de Bewegnorm	33	36	38↑	38	35
- Voldoet niet aan de Fitnorm	79	-	79	79	80
Gewicht					
- Overgewicht (inclusief ernstig overgewicht)	45	46	45	45	45
- Ernstig overgewicht	9	7	10	11	12

Financiën					
Rondkomen					
- Enige/grote moeite	17	11	19↓	21	25
Schulden					
- Problematische schulden	5	3	7	8	-
Heeft bezuinigd als gevolg van onvoldoende inkomen					
Bezuinigt op: (5 meest voorkomende)	3↓	-	7	8	-
- Bezoek aan tandarts	0	-	2	3	-
- Andere medische voorzieningen	9	-	9	10	-
- Stookkosten	16	-	19	22	-
- Voeding	30	-	35	34	-
- Kleding					

Huiselijk geweld					
Slachtoffer huiselijk geweld					
- Ooit slachtoffer geweest	8	5	7	8	8
- 1 jaar geleden of korter	1	1	1	1	1

3. Lokale resultaten gezondheidsmonitor senioren 2012 Oudewater

Voor u ligt een overzicht van de resultaten van de gezondheidsmonitor onder 65 plussers. In Oudewater zijn 573 mensen aangeschreven om een vragenlijst in te vullen, uiteindelijk hebben 330 mensen meegedaan (respons 58%). Op www.GGDAtlas.nl is extra informatie te vinden over de onderwerpen zelf, bijvoorbeeld hoe de vraag gesteld is (klik op de naam van het onderwerp i.p.v. het vakje en u krijgt achtergrondinformatie).

In het overzicht zijn pijlen opgenomen. Als het gemeentecijfer significant lager ligt dan het cijfer van Midden-Nederland staat achter het cijfer ↓, indien Het cijfer significant hoger is staat achter het cijfer ↑. De gemeentecijfers zijn steeds vergeleken met het regionaal gemiddelde van Midden-Nederland (kolom Midden-Nederland), de regionale cijfers zijn steeds vergeleken met het landelijk gemiddelde (kolom Nederland). Als cijfer niet beschikbaar is, is dit aangegeven met -.

De cijfers van 2012 zijn indien mogelijk ook vergeleken met de cijfers van 2006/2007. Als het cijfer significant hoger ligt dan het vorige onderzoek is dit weergegeven met ↗, indien het cijfer lager ligt dan staat er achter het cijfer ↘.

	Oudewater 2012	Oudewater 2006/2007	UtrWest	Midden- Nederland	Nederland
Aantal inwoners doelgroep	1668		28329	144899	2716368

Lichamelijke gezondheid					
Matige tot (zeer) slecht ervaren gezondheid	36	-	34↓	35↓	39
Beperking van zicht, gehoor en/of mobiliteit	28	30	28	29	30
Tenminste één chronische aandoening	72	-	78	76↓	78
Contact met huisarts of specialist n.a.v. chronische aandoening:	37	-	40	41	42
- Hoge bloeddruk	14	-	13	12↓	13
- Astma of COPD	10	-	7	7↓	8
- Duizeligheid met vallen	10↓	-	14	15	16
- Onvrijwillig urineverlies	10	-	12↓	13↓	16
- Diabetes					

Zorg					
Contact zorgverleners in afgelopen jaar					
- Huisarts	88	-	88	88	-
- Medisch specialist	60	54	64	62	-
- Thuiszorg	10	16	14	13	-
- GGZ/maatschappelijk werk	1↓ 6	- 7	4 8	5 8	- -
- Diëtist					
Mantelzorg					
- Geeft mantelzorg	13	11	17↑	15↑	13
- Mantelzorger voelt zich (over)belast	12	-	15	14	14

Psychische gezondheid					
Risico op angststoornissen en depressieve klachten	37	-	35↓	38	38
Eenzaam	49	41	46	47↑	45
Type eenzaamheid:					
- Sociaal weerbaar	51	-	54	52	-
- Contactarm	1	-	1	1	-
- Eenzaam/ niet geïsoleerd	39	-	36	37	-
- Sociaal geïsoleerd	10	-	10	10	-
Meegemaakte levensgebeurtenissen (afgelopen jaar)					
- Scheiding partner	1	-	2	2	-
- Langdurige en/of ernstige lichamelijke ziekte van uzelf	21	-	19	19	-
- Langdurige en/of ernstige lichamelijke ziekte van naaste familie	33	-	29	30	-
- Overlijden van naaste familie	24	-	26	26	-
- Ernstige psychische problemen van uzelf	2	-	2	3	-
- Ernstige psychische problemen van naaste familie	9	-	9	10	-
Ervaren problemen					
- Financiën	5	-	7	7	-

- Relatie met partner	2	-	3	3	-
- Seksuele problemen	4	-	5	4	-
- Te weinig gelegenheid om zelf te ontwikkelen/ontplooiën	4	-	4	3	-
- Combinatie van werk en zorg	2	-	2	1	-
Psychische problemen in het afgelopen jaar	2	-	3	4	-
- Depressie	1	-	3	3	-
- Angststoornis	2	-	3	4	-
- Eenzaamheid	1	-	1	0	-
- Burnout					
Psychische problemen totaal	5	-	6	8	-
Professionele hulp gekregen voor de problemen	53	-	63	58	-
Hulp uit omgeving gekregen	13	-	25	25	-
Hulp die aanspreekt wanneer mensen heftige gebeurtenissen meemaken of zich voor langere tijd somber of angstig voelen					
- Persoonlijk contact deskundige	68	-	70	69	-
- Hulp in groepsverband	25	-	24	23	-
- Hulp via informatieve websites	17	-	24	22	-
- Hulp via schriftelijke informatie	18	-	23	24	-

Leefgewoonten					
Roken	11	14	11	11↓	13
Alcoholgebruik					
- Zware drinkers	5	9	6	6	6
- Overmatig alcoholgebruik	10	9	10	9↑	8
- Alcohol afhankelijk	6	-	-	6	-
Bewegen					
- Voldoet niet aan de Beweegnorm	28	38	33	33↑	31
- Voldoet niet aan de Fitnorm	53	-	58	56	57
- Ontevreden over het aanbod van sportaccommodaties in de woonplaats	16	-	-	23	-
- Onvoldoende tijd om te bewegen	28	-	-	24	-
- Onvoldoende geld om te sporten	27	-	-	66	-
- Sport binnen de gemeente	67	-	-	30	-
- Sport buiten de gemeente	25	-	-	35	-
- Intentie om meer te gaan bewegen	16	-	-	56	59
Verband waarin sporten beoefend werden in het afgelopen jaar:					
- als lid van sportvereniging	42	-	-	17	-
- als lid van fitnesscentrum of andere commerciële sportaanbieder	12	-	-	0	-
- In groepsverband, georganiseerd door jezelf, familie, vrienden en/of kennissen	17↑	-	-	6	-
- Alleen, ongeorganiseerd	19	-	-	0	-
Gewicht					
- Overgewicht (inclusief ernstig overgewicht)	59	60	56↓	56↓	59
- Ernstig overgewicht	11	16	15	14↓	16

	Oudewater 2012	Oudewater 2006/2007	UtrWest	Midden- Nederland	Nederland
Financiën					
Rondkomen					
- Enige/grote moeite	8	16	9↓	9↓	14
Schulden					
- Problematische schulden	4	-	2	3	-
Heeft bezuinigd als gevolg van onvoldoende inkomen					
Bezuinigt op: (5 meest voorkomende)					
- Bezoek aan tandarts	35	-	22	22	-
- Andere medische voorzieningen	17	-	12	12	-
- Stookkosten	49	-	34	38	-
- Voeding	28	-	16	21	-
- Kleding	65	-	61	63	-

Huiselijk geweld					
Slachtoffer huiselijk geweld					
- Ooit slachtoffer geweest	3	-	4	3↓	4
- 1 jaar geleden of korter	0↓	-	0↓	0	0
Vorm van huiselijk geweld:					
- Psychisch of emotioneel geweld	88	-	63	71	68
- Lichamelijk geweld	50	-	62	60	57
- Ongewenste seksuele toenadering	0↓	-	13	17	15
- Seksueel misbruik	25	-	19	17	14
Dader(s) van het huiselijk geweld: (1 of 2 meest voorkomende)					
- Partner	10	-	31	29	29
- Ex-partner	36	-	31	36	38

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 hypothyroïdie (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 gezondheid bevorderende 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 nadere 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>