

RAADSVORSTEL

Raad 19 maart 2009
 Voorstelnummer 2009.149175
 Datum 27 januari 2009

Onderwerp Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2009-2012

Programma Zorg

Agendapunt

Sector Maatschappelijke Ontwikkelingen
 Afdeling Onderwijs, Zorg en Samenleving
 Raadhuisplein 1
 Postbus 1100
 3900 BC Veenendaal
 Telefoon (0318) 538 911
 Fax (0318) 510 414

Inlichtingen bij
 C.M. Eijkman

Aan de leden van de raad,

Doorkiesnummer
 (0318) 538581

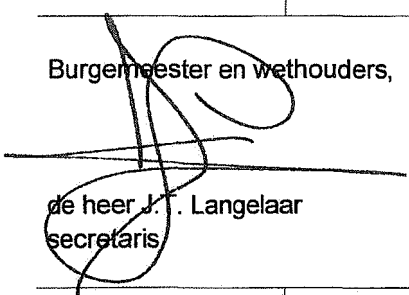
Bestispunten	1. De nota lokaal gezondheidsbeleid voor de periode 2009-2012 vast te stellen. 2. Het extra benodigde budget van € 30.000 voor eenzaamheid onder ouderen in de periode 2010-2012 te betrekken bij de Kadernota 2010.
Inleiding	De nota Lokaal Gezondheidsbeleid (LGB) geeft gemeenten sturing aan de collectieve preventie volksgezondheid en wordt één keer in de vier jaar opgesteld. De nota gaat verder dan de basistaken in de wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) die de GGD Midden Nederland (GGD) voor ons uitvoert. Voor de nota heeft het ministerie van VWS in 2006 de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' opgesteld met vijf speerpunten. De Inspectie Volksgezondheid ziet erop toe dat landelijke speerpunten waar een gemeente negatief uitspringt, worden opgepakt in de gemeentelijke nota LGB. De nota kan worden aangevuld met lokale ambities. Op 24 januari 2008 is een beleidsconferentie volksgezondheid georganiseerd voor raadsleden, zorgaanbieders, (patiënten)platforms en het WMO-forum. Bij deze conferentie zijn cijfers interactief besproken en is gevraagd naar lokale ervaringen op het gebied van volksgezondheid. In de vergadering van de raadscommissie Welzijn van 20 mei 2008, lag de nota Lokaal gezondheidsbeleid (conceptversie 1 d.d.10 april 2008) voor. In deze conceptversie waren cijfers, analyses en lokale ervaringen samengevoegd. Conform besluitvorming van de raadscommissie Welzijn zijn in de nota LGB twee speerpunten gezond gewicht bij jongeren en eenzaamheid en depressie onder ouderen uitgewerkt. Specifieke aandacht heeft de commissie Welzijn gevraagd voor de preventieve tandzorg.
Beoogd resultaat	Het vaststellen van een meerjarig beleidskader op collectieve preventie volksgezondheid voor de periode 2009-2012.
Argumenten	1.1 De nota Lokaal Gezondheidsbeleid is het beleidskader voor de komende vier jaar. De speerpunten gezond gewicht bij jongeren, dreigende depressie door eenzaamheid onder ouderen en verbeteren tandzorg bij kinderen zijn in de nota uitgewerkt middels een activiteitenplan. Activiteiten die hier onder andere in staan zijn voorlichting over gewicht en promotie van gezondheidsbeleid bij scholen, de opzet van een signaleringsnetwerk voor eenzaamheid onder ouderen, voorlichting en cursussen voor ouderen (met depressieve symptomen), op het consultatiebureau ouders gericht verwijzen naar een Veenendaalse tandarts etc. Bij elk speerpunt wordt een werkgroep betrokken. Aan deze werkgroepen wordt gevraagd de activiteiten verder invulling te geven. Activiteiten die in de voorgaande nota zijn opgezet, zoals verslavingspreventie en preventieve logopedie op basisscholen worden gecontinueerd. De nota lokaal gezondheidsbeleid is kaderstellend voor de periode 2009-2012 en bevat

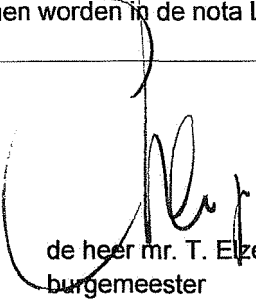
	De nota lokaal gezondheidsbeleid is kaderstellend voor de periode 2009-2012 en bevat een financieel kader voor het activiteitenplan. <i>1.2 Het WMO forum adviseert positief over de nota 'Lokaal Gezondheidsbeleid'</i> Het WMO forum heeft positief geadviseerd over de nota en de door de raadscommissie gemaakte keuze voor de twee speerpunten. Hun reactie is aan de nota toegevoegd (bijlage 5). De beschreven aanbevelingen van het WMO forum hebben tot een uitgewerkt activiteitenplan in hoofdstuk 7 geleid. <i>1.3 Benodigde inhuur ambtelijke capaciteit is in de nota verwerkt.</i> Voor de uitvoering van de speerpunten is inhuur van ambtelijk capaciteit nodig. Benodigde uren en budget staan opgenomen in het activiteitenplan. De kosten zijn per speerpunt verwerkt in de projectgelden (hoofdstuk 8, financieel kader) <i>2.1 Voor de uitwerking van speerpunt 'dreigende depressie door eenzaamheid onder ouderen' is extra budget noodzakelijk.</i> In het amendement 'eenzaamheid onder ouderen' (A11) bij behandeling van de Kadernota 2009 is besloten eenmalig budget van € 25.000 in 2009 beschikbaar te stellen. In dit amendement is aangegeven –eventuele- structurele kosten mee te nemen in de nota LGB. Uit het financieel kader van de nota LGB blijkt dat € 30.000 per jaar in de periode 2010-2012 nodig is. Voorgesteld wordt dit bedrag mee te nemen in de Kadernota 2010.								
Kanttekeningen	<i>1. Door de keuze tot 2 speerpunten te beperken, zijn voor andere speerpunten geen maatregelen beschreven.</i> Conform het advies van de GGD, zijn in deze nota niet alle speerpunten uitgewerkt. Maatregelen op alle speerpunten geeft het gevoel dat overal aandacht voor is, maar uit onderzoek blijkt de effectiviteit hiervan zeer beperkt. De aandacht richt zich daarom de komende jaren op een beperkt aantal speerpunten. De kans dat voor de gekozen speerpunten de aanpak tot een gezond effect leidt, is hiermee vele malen groter. Bestaande activiteiten gaan gewoon door, deze vragen geen extra aandacht. Een heldere communicatie over gemaakte keuzes richting betrokkenen in het veld is belangrijk.								
Aanpak/uitvoering	Na besluitvorming door uw raad wordt uitvoering gegeven aan de planning zoals in de nota staat omschreven.								
Communicatie	– Genodigden van de beleidsconferentie volksgezondheid 24 januari 2008 zijn per brief geïnformeerd over de stand van zaken. – Aan het WMO forum een schriftelijk reactie op het advies gestuurd.								
Evaluatie	Evaluatie van de nota LGB vindt plaats in 2012.								
Kosten, baten, dekking	De nota LGB bevat een financieel kader 2009-2012 (hoofdstuk 8). De benodigde uitgaven betreft: <table><tr><td>2009</td><td>2010</td><td>2011</td><td>2012</td></tr><tr><td>€ 972.212</td><td>€ 1.006.280</td><td>€ 1.030.437</td><td>€ 1.055.198</td></tr></table>	2009	2010	2011	2012	€ 972.212	€ 1.006.280	€ 1.030.437	€ 1.055.198
2009	2010	2011	2012						
€ 972.212	€ 1.006.280	€ 1.030.437	€ 1.055.198						

Raadsvoorstel van 27 januari 2009, nr. 2009.149175

Voor dekking van deze uitgaven wordt in de Kadernota 2010 extra middelen aangevraagd a € 30.000 per jaar in de periode 2010-2012. Dit sluit aan bij het amendement 'eenzaamheid onder ouderen' waarin staat dat structurele extra kosten meegenomen kunnen worden in de nota LGB.

Burgemeester en wethouders,


de heer J. F. Langelaar
secretaris


de heer mr. T. Elzenga
burgemeester

Bijlagen

Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2009-2012

Ter inzage

Niet van toepassing

De raad van de gemeente Veenendaal;

gelezen het voorstel van burgemeester en wethouders van 27 januari 2009, nummer 2009.149175;

overwegende dat	een meerjarig beleidskader op collectieve preventie volksgezondheid voor de periode 2009-2012 noodzakelijk is;
gelet op	de wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV);
BESLUIT:	1. de nota Lokaal Gezondheidsbeleid voor de periode 2009-2012 vast te stellen; 2. het extra benodigde budget van € 30.000 voor eenzaamheid onder ouderen in de periode 2010-2012 te betrekken bij de Kadernota 2010.

Vastgesteld in de openbare vergadering van 19 maart 2009,

de heer drs. P.W. Bannink
raadsgriffier

de heer mr. T. Elzenga
voorzitter

Nota Lokaal gezondheidsbeleid 2009-2012

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Veenendaalse aanpak gezondheidsbeleid
3. Gezond gewicht bij jongeren
4. Dreigende depressie door eenzaamheid onder ouderen
5. Verbeteren tandzorg bij kinderen
6. Beleidskader voor overige speerpunten
7. Activiteitenplan
8. Financieel kader

Bijlage

Evaluatie 1^e nota Lokaal Gezondheidsbeleid
Wettelijk kader WCPV en Wpg
WMO - WCPV
Preventienota 'Kiezen voor gezond leven'
Schriftelijk advies WMO forum

Leeswijzer

De nota Lokaal Gezondheidsbeleid (LGB) is een belangrijk instrument voor gemeenten om sturing te geven aan de collectieve preventie en wordt één keer in de vier jaar opgesteld. In de nota staat het kader voor de komende 4 jaar in volksgezondheid geformuleerd.

Van de vijf landelijke speerpunten heeft de GGD epidemiologische cijfers over Veenendaal beschikbaar. De cijfers zijn herleid uit en het seniorenonderzoek 2006, het volwassenenonderzoek 2004 en het scholieren onderzoek 2002. De rapportage van het scholierenonderzoek 2008 werden in de loop van 2008 bekend, de meest opvallende resultaten hiervan zijn meegenomen.

Op 24 januari 2008 is een beleidsconferentie volksgezondheid georganiseerd voor raadsleden, zorgaanbieders, (patiënten)platforms en leden van het WMO-forum. Bij deze conferentie zijn de cijfers interactief besproken en is gevraagd naar lokale ervaringen. Hierop volgend zijn in de vergadering van de raadscommissie welzijn van 20 mei 2008 twee landelijke speerpunten gekozen en is aandacht gevraagd voor een lokaal speerpunt. In hoofdstuk 2 treft u de speerpunten aan en de wijze waarop het volksgezondheidsbeleid de komende 4 jaar wordt opgepakt. In hoofdstuk 3 t/m 5 staan de speerpunten uitgewerkt. In hoofdstuk 6 staat het beleidskader genoemd voor de overige speerpunten.

Het WMO forum heeft positief geadviseerd over de nota en de door de raadscommissie gemaakte keuze voor de speerpunten. Aanvullend hierop adviseert het WMO forum de doelstellingen verder aan te scherpen voor de evaluatie van geboekte resultaten in 2012. In antwoord hierop is in hoofdstuk 7 een activiteitenplan toegevoegd, in plaats van een algemene planning. In hoofdstuk 8 is het financieel kader voor de komende 4 jaar benoemd.

Deze nota is kaderstellend voor de periode 2009 – 2012 en ligt ter vaststelling voor aan de raad op 19 maart 2009.

1. Inleiding

Waarom een nota volksgezondheid

De nota Lokaal Gezondheidsbeleid (LGB) is een belangrijk instrument voor gemeenten om sturing te geven aan de collectieve preventie en wordt één keer in de vier jaar opgesteld. De nota gaat verder dan de basistaken van de Wet publieke gezondheid (Wpg)¹ die de GGD Midden Nederland (GGD) voor ons uitvoert (voor meer informatie, zie bijlage 2). Voor de nota heeft het ministerie van VWS in 2006 de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' opgesteld. Daarin kiest VWS voor vijf speerpunten: overgewicht, depressie, alcohol, roken en diabetes. De Inspectie Volksgezondheid ziet erop toe dat de speerpunten waar een gemeente negatief uitspringt, de nodige prioriteit krijgt in de gemeentelijke nota LGB. De nota is kaderstellend en kan worden aangevuld met lokale ambities.

Aansluiting met WMO beleid

De scheidslijn tussen WMO en WCPV is niet scherp te trekken; beide wetten stellen zich ten doel de kwaliteit van leven te bevorderen. Het continue zoeken naar de samenhang tussen de twee beleidsterreinen is daarom van belang. Als uitgangspunt geldt hierin dat de nota LGB zich richt op het voorkómen van ziekten, waarbij de WMO zich meer richt op het méédoen als je ziek bent. In bijlage 3 staat de relatie verder omschreven.

Missie

Als missie voor de nota LGB geldt²:

Het ontwikkelen en (doen) uitvoeren van lokaal gezondheidsbeleid om gezondheid te bevorderen en ziekten te voorkomen. Gezondheid betreft het lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden.

2. Veenendaalse aanpak gezondheidsbeleid

Effectieve aanpak van speerpunten

Landelijke modellen wijzen uit dat een aanpak effectief is als verschillende maatregelen op één onderwerp worden aangepakt. Maatregelen zijn onder te verdelen in een aantal soorten:

Soort maatregel	Doelgroep
maatregelen gericht op de omgeving	gezonde mensen
voorlichting en bewustwording	gezonde mensen en risicogroepen
signalering en advisering	risicogroepen en mensen met symptomen
preventieve ondersteuning	mensen met symptomen

Onderzoek naar de effectiviteit van specifieke maatregelen in Nederland is nauwelijks beschikbaar. Wel is uit onderzoek gebleken dat een aanpak op *alle* maatregelen de meeste kans geeft op resultaat.

Keuze tot twee speerpunten

Gezien bovenstaande adviseert de GGD niet op alle speerpunten een enkele maatregel te nemen. Maatregelen op alle speerpunten geeft het gevoel dat overal aandacht voor is, maar in de praktijk blijkt de effectiviteit hiervan beperkt. Daarom zijn in deze nota niet alle speerpunten uitgewerkt. De aandacht zal zich de komende jaren richten op een beperkt aantal speerpunten. De kans dat voor de gekozen speerpunten de aanpak tot een gezond effect leidt, is hiermee vele malen groter. Bestaande activiteiten gaan gewoon door. Deze vragen tenslotte geen extra aandacht. Een heldere communicatie over gemaakte keuzes hierover richting betrokkenen is belangrijk.

¹ Voorheen de wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV)

² Uit nota lokaal gezondheidsbeleid 2004-2007

Gekozen speerpunten

Het interactieve traject om met werkveld en de raadscommissie welzijn tot een keuze in speerpunten te komen, staat in de leeswijzer beschreven. In navolging van de beleidsconferentie van 24 januari 2008 is de nota Lokaal gezondheidsbeleid conceptversie 1 d.d. 10 april 2008 opgesteld. In deze conceptversie waren cijfers, analyses en lokale ervaringen samengevoegd hetgeen tot een aantal speerpunten leidde, waaruit de raadscommissie welzijn is gevraagd een keuze te maken. De speerpunten betroffen:

<i>Landelijke speerpunten, ministerie van VWS</i>	<i>Lokale speerpunten</i>
overgewicht	vroegsignalering in de eerstelijns
diabetes	huisartsenpost/ weekenddienst apotheek
depressie	eenzaamheid onder ouderen
roken	tandzorg
alcohol	logopedie
	milieu

De raadscommissie welzijn heeft in zijn vergadering van 20 mei 2008 gekozen voor:

- gezond gewicht bij jongeren
- eenzaamheid en depressie onder ouderen

Specifieke aandacht is gevraagd voor de preventieve tandzorg in Veenendaal.

3. Gezond gewicht bij jongeren

Wat is het probleem

De afgelopen jaren is er sprake van een sterke stijging van overgewicht. Niet alleen veel volwassenen, maar ook veel kinderen zijn tegenwoordig zwaarder dan goed voor ze is. Momenteel is ongeveer veertien procent van de Nederlandse kinderen te dik. Overgewicht komt meer bij mannen dan vrouwen voor en relatief vaak bij mensen met een lagere sociaal economische achtergrond, 40+, samenwonend en mensen zonder betaalde baan. Overgewicht op jonge leeftijd vergroot de kans op overgewicht op volwassen leeftijd en kan leiden tot veel gezondheidsproblemen. Daarbij hebben kinderen met overgewicht het vaak moeilijker op school.

De belangrijkste oorzaak van overgewicht is te veel eten in combinatie met te weinig bewegen. Om overgewicht te voorkomen, verdienen zowel het eet- als beweegpatroon aandacht. Overgewicht draagt bij aan chronische aandoeningen zoals diabetes mellitus (suikerziekte), hart- en vaatziekten, aandoeningen van de galblaas, aandoeningen van het bewegingsapparaat en verschillende vormen van kanker. Diabetes mellitus komt relatief veel voor bij allochtonen, inactieve personen en rokers.

Ook in Veenendaal hebben veel volwassenen overgewicht (43%). Het percentage dat onvoldoende beweegt is 59%. Dit is vergelijkbaar met de andere gemeenten uit onze regio. Het percentage ouderen van 65-74 jaar dat niet aan de beweegnorm voldoet is 41%. Ten opzichte van het percentage in de regio van 30% is dit beduidend slechter. Ook bij de Veenendaalse jeugd is al sprake van overgewicht, bij 5 jarigen is hier al bij 14% sprake van. Van de jeugd uit de 2^e klas van de middelbare school heeft 18% overgewicht. Veenendaal springt er hier met name slecht uit met betrekking tot slechte ontbijtgewoonten. Verder beweegt de meerderheid van kinderen onvoldoende en is men minder vaak lid van een sportclub ten opzichte de andere gemeenten uit onze regio.

Tegenover de jongeren met overgewicht staan de jongeren met *ondergewicht*. Relatief veel jongeren, vooral meisjes, hebben hiermee te kampen. Opvallend vaak zijn zij toch aan het lijnen. Ze vinden zichzelf te dik terwijl ze dat niet zijn (in de regio Midden Nederland bleek uit het scholierenonderzoek 2007 dat dit bij 27% van de jongeren tussen de 12-18 het geval was). Dit verstoorde zelfbeeld kan ontaarden in de eetstoornis anorexia, die in het ergste geval levensgevaarlijk kan worden. Iemand met anorexia blijft zichzelf te dik vinden, hoe dun ze ook is. Bij jongeren – en weer vooral meisjes – die flink te zwaar zijn, komen eetstoornissen nog meer voor. Dan gaat het vaak om een eetbui-stoornis, waarbij iemand dik wordt door vreetbuien.

Veel voedings- en beweeggewoonten worden in de jeugd gevormd. Lang niet alle kinderen groeien op met iedere dag een ontbijt en met voldoende groenten en fruit. Frisdrank, snoep, vet eten: ze krijgen vaak veel meer dan goed voor ze is en overal is het verkrijgbaar. Een andere maatschappelijke trend is dat jongeren minder zijn gaan bewegen en meer achter de tv of computer zijn gaan zitten. Hoe het dan gaat, hangt grotendeels af van de sociale omgeving en van omstandigheden: hoe gezond wordt er thuis gegeten, wordt er in de omgeving van de jongere veel aan sport gedaan, moet hij een flink stuk fietsen naar school? Lichamelijke aanleg kan een rol spelen bij overgewicht én bij ondergewicht. Ook culturele en psychosociale factoren kunnen een rol spelen. Uiteindelijk is ongeacht het gewicht een ongezond leefpatroon het echte probleem.

- Van de kinderen uit groep 2 en 6 van het basisonderwijs in Veenendaal heeft resp. 14% en 15% overgewicht (resp. 12% en 15% in de regio). Voor klas 2 van het V.O. is dat 18% in Veenendaal (regio 14%).

Eetgedrag van de kinderen voor Veenendaal:

- met het toenemen van de leeftijd stijgt het percentage kinderen dat niet ontbijt. In het voortgezet onderwijs in Veenendaal slaat 19% het ontbijt regelmatig over (regio 15%). De voedingsgewoonten van de Veenense jongeren op lwoo/vmbo valt hierin op met 23%.
- Het gebruik van ongezonde tussendoortjes in klas 2 (18%) is wat gunstiger vergeleken met het regionaal gemiddelde (22%).

Beweeggedrag van de kinderen voor Veenendaal:

- kinderen in groep 6 (24%) van het basisonderwijs en klas 2 van het V.O. (27%) zijn vaker *geen* lid van een sportclub vergeleken met het regionale gemiddelde (regio resp. 13% en 18%);
- In de groepen 2 en 6 van het basisonderwijs in Veenendaal speelt resp. 59% en 47% ten minste een uur per dag buiten (regio resp. 55% en 52%).
- 9% van de kinderen uit groep 2 en groep 6 in Veenendaal kijkt twee uur of meer televisie per dag (regio resp. 6% en 10%);
- 69% van de kinderen uit klas 2 computeren vaker 1 uur of meer per dag (regio 63%);

Wat doen we al

Gezonde voeding:

Binnen het basispakket van de GGD kunnen basisscholen nu meedoen aan het lesprogramma 'de familie Lekkerbek' over gezond eten. In Veenendaal maken de scholen hier nauwelijks gebruik van. In 2008 is ook een projectsubsidie verleend voor de korte behandeling bij kinderen met overgewicht van 2 jaar t/m de kinderen uit groep 2 uit het basisonderwijs. De evaluatie van dit project moet nog plaatsvinden, wel is ervaren dat ouders moeilijk te motiveren zijn om met hun kinderen van dit aanbod gebruik te laten maken.

Bewegen:

Het gemeentelijk sportbeleid richt zich op bewegen en sport. Het aanbod richt zich op sportstimulering en het ondersteunen van sportverenigingen. Zo zijn er meerdere activiteiten om o.a. gericht de jeugd, ouderen (55+), allochtonen, als mensen met een beperking te laten bewegen en sporten. In de sportnota wordt deze lijn vervolgd. Op basis van de epidemiologische gegevens wordt in deze nota ook sport- en beweegaanbod geformuleerd voor het voortgezet onderwijs. Het gemeentelijk sportbeleid richt zich niet specifiek op mensen met overgewicht.

Door middel van stadsinrichting heeft de gemeente ook aandacht voor het dagelijks bewegen in de wijk. Zo zijn in Veenendaal Oost speciale ommetjes ontworpen zodat mensen makkelijk een plezierig wandelingetje kunnen maken in de wijk. Maar ook de goede fietspaden in Veenendaal dragen bij om Veenendaalers aan het bewegen te houden.

Wat willen we bereiken

Op het terugdringen van overgewicht zijn vele factoren van invloed, de invloed van de gemeentelijke maatregelen zijn daardoor moeilijk meetbaar. Daarom is bij de landelijke ambitie geen percentage genoemd, wel de ambitie om overgewicht te doen dalen. De gemeente Veenendaal sluit zich bij deze ambitie aan en spreekt de ambitie uit dat bij de bij het eerstvolgende epidemiologisch onderzoek van de GGD het percentage van de kinderen uit groep 2 en 6 van het basisonderwijs in Veenendaal (14% en 15% overgewicht) en klas 2 van het V.O. (18%) is gedaald.

Wat gaan we doen

Aangezien een integrale aanpak op alle maatregelen (de omgeving, de voorlichting, vroegsignalering en preventieve ondersteuning) vindt een integrale aanpak nadrukkelijk zijn uitwerking in Veenendaal. Dit houdt in dat de gemeente een bijdrage levert in alle maatregelen voor gezond gewicht bij jongeren. Deze staan in het activiteitenplan omschreven.

Werkgroep gezond gewicht

In het activiteitenplan (hoofdstuk 7) staan de resultaten per maatregel geformuleerd. Gewenste uitwerking van alle activiteiten wordt in een lokale werkgroep 'gezond gewicht' bepaald. Door de uitwerking bij deze werkgroep neer te leggen sluit de uitwerking aan bij het werkveld; betrokken partijen formuleren zelf hun bijdrage. De gemeente neemt deel aan deze werkgroep, voor de aansluiting met het gemeentelijk beleid. De GGD draagt zorg voor de coördinatie van deze werkgroep.

4 Dreigende depressie door eenzaamheid onder ouderen

Wat is het probleem

Het aantal mensen met depressies en angststoornissen neemt landelijk toe. Deze stijging kan voor een deel verklaard worden door verbeterde herkenning ervan in de huisartsenpraktijk. Deze psychische aandoeningen staan, samen met coronaire hartziekten, beroertes en artrose in de top 5 van ziekten die tot het grootste verlies in kwaliteit van leven leiden.

Belangrijke risicofactoren voor depressie bij ouderen zijn weduwschap, eenzaamheid, chronische ziektes als Parkinson, Alzheimer, kanker, hart- en vaatziekten, functionele beperkingen, lage opleiding en verlies van autonomie. Vooral ouderen die geconfronteerd worden met meerdere risicofactoren hebben een verhoogd risico op depressie. Het tijdig signaleren van eenzaamheid onder ouderen kan het aantal depressie klachten bij ouderen terugdringen. Ook de lichamelijke gezondheid, gevoel van controle over het eigen leven en sociale steun in de omgeving beschermen tegen depressie.

Het percentage senioren in de gemeente Veenendaal met depressieve klachten en angstklachten (25%), ligt beduidend hoger vergeleken met het regionale gemiddelde (16%). 47% van de respondenten uit Veenendaal geeft aan zich eenzaam te voelen (regio 42%). Ouderen maken zich vooral zorgen om de verwerking van het verlies van een dierbare, gezondheidsproblemen en vergeetachtigheid. Aangezien het tijdig signaleren van eenzaamheid onder ouderen het aantal depressie klachten bij ouderen terugdringen. Zodoende wordt in Veenendaal de aandacht op eenzaamheid gericht om depressie te voorkomen. De bestrijding van eenzaamheid was ook in de vorige nota LGB een speerpunt.

- 25% van de respondenten uit Veenendaal van 65-74 jaar heeft depressieve klachten (regio 16%) en 21% van de 75-plussers (regio 19%). Het gaat daarbij vooral om vrouwen.
- van de 75-plussers is dat 11% (regio 10%). Vrouwen in Veenendaal hebben iets vaker angstklachten dan mannen.
- 47% van de respondenten uit Veenendaal geeft aan zich eenzaam te voelen (regio 42%).
- 41% voelt zich matig eenzaam en 6% (zeer) ernstig eenzaam
- In de wijk Schrijverswijk geeft 51% aan psychosociale problemen te hebben, in de rest van Veenendaal is dit 37%. Dat in de wijk Schrijverswijk significant meer alleenstaanden en 75 plussers wonen, kan hiervan de reden zijn.
- In de gemeente Veenendaal maakt 41% van de respondenten zich over tenminste één probleem zeer veel zorgen (regio 35%). Men maakt zich vooral zorgen om het verlies van een dierbare (20%), vergeetachtigheid (10%) en om gezondheidsklachten (18%).

Wat doen we al

In de evaluatie van de eerste Nota Lokaal Gezondheidsbeleid staan de huidige activiteiten beschreven (bijlage 1). De welzijnsorganisaties De Vaart en Stichting Welzijn Ouderen (SWO) richten hun ondersteuning op mensen die moeilijk hun weg vinden in ontmoeting, ontspanning en persoonlijke ontwikkeling. De Stichting Welzijn Ouderen richt zijn activiteiten op de kwetsbare ouderen van Veenendaal. Hiervoor biedt zij o.a. huisbezoeken aan en zijn er drie activiteitencentra.

Ook de Gelderse Roos biedt vanuit zijn expertise een aantal activiteiten aan zoals het 'wonen met dementie in de wijk', organiseert zij verschillende soorten voorlichtings- en scholingsbijeenkomst voor wijkbewoners en direct betrokkenen (zoals mantelzorgers) over eenzaamheid/depressie.

SWO heeft samen met de GGD, Gelderse Roos en Vitras/ CMD de eerste stappen gezet om eenzaamheid tegen te gaan in 2006 en 2007. Na een eerste verkenning voor verbeterpunten in de aanpak van eenzaamheid bij ouderen is contact gezocht met alle lokale vrijwilligerorganisaties, een sociale kaart ontwikkelt en diverse thema- en cursusbijeenkomsten georganiseerd³. Hieruit is een sterke behoefte tot een signaleringsnetwerk voor eenzaamheid van ouderen in de wijk. De komende jaren willen zij zich met andere organisaties (o.a. voor wonen) richten op een werkbare wijze van signaleren van eenzaamheid en het initiëren van een lokaal meldpunt. Een relatie wordt hierbij gezocht met de buurtnetwerken van onder andere Stichting de Vaart, de mantelzorgondersteuning en de huisbezoeken van seniorenvoorlichters. Een eerste plan van aanpak ligt hiervoor klaar.

Ook het WMO beleidskader levert zijn bijdrage in het voorkomen van eenzaamheid onder ouderen. In 2009 wordt het Veenendaalse ouderenbeleid herzien. Hierin wordt invulling gegeven aan de WMO-domeinen, welke ook een bijdrage geven aan het terugdringen van eenzaamheid onder ouderen, zoals ontmoeting in de wijk. Dit staat in het activiteitenplan aangegeven.

Wat willen we bereiken

Eenzaamheid onder ouderen wordt tijdig gesignaleerd door een lokaal signaleringsnetwerk. Preventieve ondersteuning wordt tijdig aangeboden waardoor depressie door eenzaamheid wordt voorkomen. De activiteiten worden als succesvol geëvalueerd als het aantal ouderen van 65-74 jaar met depressieve klachten (25%) en 75-plussers (21%) is gedaald.

³ Eenzaamheid doorbroken??, GGD Midden Nederland, 2006

Wat gaan we doen

De invloed van de lokale activiteiten op depressieve klachten is moeilijk meetbaar. Aangezien een integrale aanpak op alle maatregelen (de omgeving, de voorlichting, vroegsignalering en preventieve ondersteuning) vindt een integrale aanpak nadrukkelijk zijn uitwerking in Veenendaal. Dit houdt in dat de gemeente een bijdrage levert in alle maatregelen ter voorkoming van depressieve klachten door eenzaamheid onder ouderen. Maatregelen gericht op het voorkómen van eenzaamheid staan in het WMO beleidskader, en worden verder uitgewerkt in de ouderennota. In het activiteitenoverzicht is dit in beeld gebracht.

Werkgroep depressie door eenzaamheid

In het activiteitenplan (hoofdstuk 7) staan de resultaten per maatregel geformuleerd. Gewenste uitwerking van alle activiteiten wordt in een lokale werkgroep verder bepaald, in aansluiting op het bestaande plan van de bestaande werkgroep. De gemeente neemt deel aan deze werkgroep, voor de aansluiting met het gemeentelijk beleid. De GGD draagt zorg voor de coördinatie van deze werkgroep.

Een belangrijke taak voor de werkgroep wordt de opzet van een signaleringsnetwerk voor eenzaamheid onder ouderen. In 2009 dient hiervoor een plan van aanpak gereed te zijn. Vooralsnog wordt staat een structuur vergelijkbaar als het OGGZ-vangnet voor ogen. Het signaleringsnetwerk zal minimaal bestaan uit:

- Meldpunt eenzaamheid ouderen in Veenendaal
- Casuïstiek overleg signalering eenzaamheid
- Overleg op managementniveau
- Jaarlijks netwerkbijeenkomst voor betrokken organisaties

In deze aanpak wordt uitvoering gegeven aan het amendement 'eenzaamheid onder ouderen' bij behandeling van de kadernota 2009.

5. Verbeteren tandzorg bij kinderen

Wat is het probleem

Naar aanleiding van berichten over verslechterende gebitten van kinderen is er in de gemeenteraad gesproken over het verbeteren van de tandzorg in Veenendaal. Conform de toezegging bij de behandeling van de kadernota 2008 is contact gezocht met de Veenendaalse tandartsen. De beroepsgroep in Veenendaal deelt de zorg rond de verslechtering van de mondgezondheid. Zij heeft dan ook het initiatief genomen om dit in Veenendaal weer te verbeteren in samenwerking met andere partijen. Zij kiezen hiervoor een andere aanpak dan het project "Kies voor je tanden" dat eerder in Veenendaal. Een nieuw projectvoorstel 'Kindergebit op de rit' is ingediend. Hierin staat dat 58% van 2-4 jarigen naar een Veenendaalse tandarts gaan (peildatum 1-11-2008). Van de 4 t/m 12 jarigen staat 81% bij een Veenendaalse tandarts ingeschreven. Hoeveel kinderen buiten Veenendaal bij een tandarts staan ingeschreven is niet bekend.

Het projectvoorstel 'Kindergebit op de rit' is door Vitras/CMD, GGD MN en de beroepsgroep gezamenlijk opgesteld. De aanpak richt zich op zowel individuen als op groepen ouders en kinderen. Er wordt zoveel mogelijk aangesloten bij het huidige aanbod. Voor een deel gaat het dan ook om verbetering van de bestaande situatie in Veenendaal. Vooral op collectief gebied van voorlichting worden nieuwe activiteiten aangepakt. Daar een gezonde leefstijl bij een lagere sociaal economische achtergrond minder vaak voorkomt, krijgt voorlichting op scholen in de speerpuntbuurten en het speciaal basisonderwijs voorrang.

Wat willen we bereiken

De tandzorg bij kinderen wordt verbeterd door goede voorlichting over gebitsverzorging en het (eerste) tandartsbezoek bij kinderen te bevorderen.

Het project is succesvol als per 1 januari 2013 75% van de van 2-4 jarigen bij een Veenendaalse tandarts ingeschreven, van de 4 t/m 12 jarigen staat 90% bij een Veenendaalse tandarts ingeschreven.

Wat gaan we doen

- Ouders met kinderen worden door de jeugdgezondheidszorg gewezen op het belang van vroeg tandartsenbezoek. Er wordt gericht verwezen naar een Veenendaalse tandarts.
- Er wordt klassikale voorlichting gegeven over gebitsverzorging op scholen bij groep 1.2 en groep 7/8. Ook ouders worden bij deze voorlichting betrokken.
- Informatie over tandzorg wordt via lokale pers verspreid.
- De tandartsengroep maakt afspraken over een eenduidige lijn in voorlichting richting ouders en kinderen.

Het jaar 2009 wordt voornamelijk gebruikt voor de voorbereidingen van het project, er zal een beperkt aantal bijeenkomsten worden gehouden. Van 2010 tot en met 2012 wordt het project volledig uitgevoerd. Jaarlijks wordt over de voortgang gerapporteerd. Het project wordt uitgevoerd door GGD MN, Vitras/CMD en de beroepsgroep gezamenlijk.

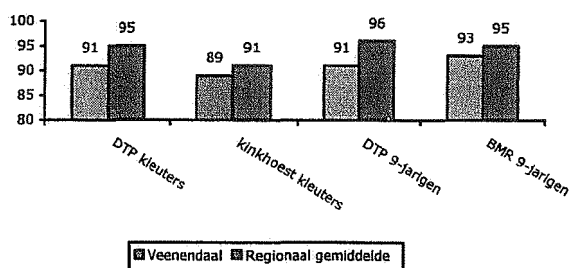
De activiteiten staan opgenomen in het activiteitenplan (hoofdstuk 7).

6. Beleidskader voor overige speerpunten

Naast de landelijke speerpunten zijn een aantal punten die lokaal de aandacht hebben. Onderstaand staan een aantal speerpunten beschreven welke in de beleidsconferentie van januari 2008 zijn besproken.

Vaccinatiegraad

In het kader van het rijksvaccinatieprogramma worden kinderen op verschillende leeftijdsmomenten gevaccineerd. Een aantal ziekteverwekkers kan worden uitgeroeid door vaccinatie; het virus krijgt de



kans niet meer zich te verspreiden wanneer voldoende mensen immuun zijn doordat ze zijn gevaccineerd. De vaccinatiegraad van de kinderen in Veenendaal is lager dan het regionaal gemiddelde en de WHO-norm van 95%.

Een aantal groepen in de samenleving staat kritisch tegenover deelname aan het vaccinatieprogramma. Dit betreft groepen met

godsdienstige overtuiging, antroposofische overtuiging en kritische/ verontrustende ouders over de eventuele bijwerkingen. In Veenendaal lijkt vooral de godsdienstige overtuiging de reden is dat de vaccinatiegraad laag is. Vanuit de GGD is daarom geprobeerd om met leden van kerkgenootschappen in gesprek te komen. Tot op heden is dit nog niet gelukt en hebben er nog geen bijeenkomsten plaats gevonden, maar de eerste contacten zijn gelegd. De jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen van de Thuiszorg en GGD bespreken wel individueel met ouders het risico van niet vaccineren of onvoldoende vaccineren van hun kinderen. Gezien de lage vaccinatiegraad in Veenendaal zal de gemeente de jeugdgezondheidszorg vragen om structureel het onderwerp vaccinatie ter sprake te brengen bij ouders die vaccinatie weigeren.

Vroegsignalering door eerstelijnszorg

De taak van vroegsignalering bij de eerstelijns gezondheidszorg is belangrijk voor een goed preventief beleid op het gebied van volksgezondheid, vroegsignalering van opvoedingsproblematiek en thuisgeweld. Bijvoorbeeld voor het toekomstige Centrum voor Jeugd en Gezin kan de eerstelijns een belangrijke rol spelen in het vroegsignaleren van probleemkinderen. De Veenendaalse eerstelijns heeft nog geen gestructureerd multidisciplinair eerstelijnsoverleg. In 2007 heeft het IDOV (interdisciplinair overleg Veenendaal) hiertoe een aanzet gegeven. Daarnaast is in Veenendaal Stichting OOGG actief. Stichting OOGG is een regionaal ondersteuningstructuur (ROS) voor de eerstelijns en wordt gefinancierd vanuit de overheid voor ondersteuning van de eerstelijnszorg (via Zorgverzekeraar Menzis).

In de beleidsconferentie van januari 2008 werd een duidelijke meerwaarde gezien als de gemeente een grotere regierol op zich neemt om de samenwerking van eerstelijns verder te stimuleren. In bijzonder werd de samenwerking met de huisartsen genoemd. De activiteiten die volgen uit deze nota kunnen een bijdrage bieden en een goed uitgangspunt geven om structureel overleg te versterken. Projectvoorstellen waarin de Veenendaalse eerstelijns integraal uitwerking geeft aan onze lokale speerpunten, verdienen zodoende de voorkeur. Ook het gemeentelijk initiëren van een eerstelijnsoverleg levert een bijdrage aan integrale samenwerking en afstemming.

Ook de opzet van gezondheidscentra kunnen de samenwerking stimuleren. In het toekomstige Kloppend Harthuis in Veenendaal-Oost komen verschillende disciplines bijeen waarin zij naast de huisvesting ook een integrale zorgvisie delen. De gemeente stimuleert deze gezamenlijke huisvesting als dit een integrale zorgvisie tot stand brengt bij betrokken partijen.

Huisartsenpost/ weekenddienst apotheek

De gemeenteraad heeft aandacht gevraagd voor het ontbreken van de huisartsenpost in Veenendaal. In de avond en gedurende het weekend moeten Veenendaalers hiervoor naar Ede. Met de huisartsenpost in Ede, kiest ook de apotheek ervoor niet open te zijn gedurende het weekend. Zij sluiten hun openingstijden aan op de beschikbaarheid van de huisartsen in Veenendaal. De Veenendaalse huisartsen geven aan geen huisartsenpost in Veenendaal op te willen starten. Deze problematiek is niet kenmerkend voor Veenendaal en speelt in heel het land.

De opbloeiende markt van gezondheidscentra is ook in Veenendaal merkbaar. De gemeente is hier meerdere malen over in gesprek geweest en de problematiek van de huisartsenpost wordt in deze gesprekken aan de orde gesteld. Tot op heden is de gemeente er niet in geslaagd een huisartsenpost voor de bevolking in Veenendaal binnen haar grenzen te halen. Via deze gesprekken streeft zij ernaar dit alsnog te bereiken.

Verslavingspreventie roken en alcohol

Het alcohol gebruik van volwassenen in de gemeente Veenendaal wijkt niet af van het regionaal gemiddelde. De groep van probleemdrinkers is het grootst onder 16-24 jarigen. Ook het alcoholgebruik onder de Veense jongeren is hoog. Van de scholieren dronk 38% de afgelopen vier weken, 13% was dronken en 27% deed aan binge drinken. Verrassend is toch dat de helft van de jongeren de alcohol thuis of bij anderen thuis drinken, terwijl onderzoek uitwijst dat het zeker uitmaakt wat de ouders vinden van het alcoholgebruik. Als de ouders het prima vinden, drinken de kinderen eerder en meer. 47% van de ouders vindt het geen probleem dat hun kind drinkt, of zegt er niks van. Slechts 26% van de ouders raadt het af of verbiedt het.

Binnen de nota lokaal gezondheidsbeleid is de keuze niet gevallen op verslavingspreventie. Verslavingspreventie is hiermee geen speerpunt binnen deze nota. Veel basisscholen maken reeds gebruik van de voorlichting voor groep 8 van de GGD, deze wordt de komende jaren voortgezet. Voor het voortgezet onderwijs biedt Centrum Maliebaan samen met Stichting Voorkom de verslavingspreventie.

In 2008 en 2009 subsidieert de gemeente activiteiten om het bereik van de verslavingszorg onder mensen met een alcoholprobleem in Veenendaal te verhogen. Dit door het houden van spreekuren bij huisartsen, de consultatiemogelijkheden voor de eerste lijn te verruimen, de samenwerking met kerkelijke mantelzorgorganisatie te zoeken en kortdurende behandeling aan te bieden. In 2009 wordt deze activiteit binnen het verslavingsbeleid geëvalueerd.

Preventieve logopedie

In groep 2 van de basisscholen in Veenendaal worden problemen op het gebied van stem, spraak, taal en gehoor gesignaleerd door de GGD. Indien nodig wordt vervolgens de spraak/taal ontwikkeling bevorderd door gerichte voorlichting aan ouders en leerkrachten. Voor de curatieve logopedie wordt in Veenendaal doorverwezen naar de eerstelijns logopedisten.

Hiermee hecht Veenendaal waarde aan het belang dat de ontwikkeling van de communicatie bij het jonge kind goed verloopt. Doordat de GGD zich richt op signalering en preventie worden problemen met de spraaktaalontwikkeling tijdig gesignaleerd en opgepakt. Wanneer een taalstoornis op 6-jarige leeftijd niet is verholpen, is er meestal sprake van een blijvende taalstoornis met alle negatieve gevolgen voor het verloop van schoolprestatie, gedrag en latere mogelijkheden in de maatschappij. De taalstoornis kan daarmee tot achterstanden leiden op een breed gebied. Kinderen met stoornissen in de spraak- of taalontwikkeling behoren daarom tot een in hun totale ontwikkeling bedreigde groep.

Milieu

Veenendaal ligt naast de A12, maar ook de rondweg kan ongewenste situaties in lucht- en geluids-kwaliteit geven. Ook de hoogspanningsmasten in Veenendaal leiden tot vragen over de volksgezondheid. Voor aandacht op dit onderwerp wordt verwezen naar de milieunota van Veenendaal. In deze nota wordt per wijk naar zaken gekeken als lucht- en geluid in relatie met de volksgezondheid. De landelijke normen in veiligheid worden hierin gevolgd.

7. Activiteitenplan 2009-2012

Zie Excel tabel als laatste bijlage van dit document

8. Financieel kader

Meerjarenbudget Geneeskundige en gezondheidszorg (714.01)

Begrote uitgaven	2009	2010	2011	2012
Geneeskundige en gezondheidszorg				
<i>Inwonersbijdrage voor GGD</i>	<i>12,08</i>	<i>12,56</i>	<i>12,83</i>	<i>13,09</i>
GGD inwonersbijdrage - uitvoering wettelijke taken	747.148	776.836	793.536	809.617
<i>Structurele activiteiten</i>				
GGD huur spreekkamer JGZ*	12.000	12.000	12.000	12.000
GGD lijkschouwingen*	2.900	2.900	2.900	2.900
GGD preventieve logopedie	76.000	77.900	79.337	80.923
GGD voorlichting genotsmiddelen (gezonde school)	21.828	22.265	22.710	23.164
GGD voorzitterschap casuïstiek overleg OGGZ	12.000	12.240	12.485	12.734
<i>Uitvoering speerpunten</i>				
projectgelden gezond gewicht*	35.800	46.200	49.400	46.200
projectgelden eenzaamheid ouderen*	38.200	37.200	37.200	37.200
projectgelden preventieve tandzorg*	13.200	13.122	13.122	13.122
projectgelden eerstelijnsverleg*	7.900	4.900	4.300	4.300
overige	5.236	717	3.447	13.038
Totaal uitgaven	972.212	1.006.280	1.030.437	1.055.198

Dekking	2009	2010	2011	2012
Vastgesteld meerjarenbudget	920.212	966.280	990.437	1.015.198
Extra middelen voor GGD toezicht kinderopvang *1	10.000	10.000	10.000	10.000
Extra middelen eenzaamheid onder ouderen *2	25.000	0	0	0
<i>Benodigde extra middelen voor kadernota 2010 *2</i>	<i>0</i>	<i>30.000</i>	<i>30.000</i>	<i>30.000</i>
Extra middelen uit 2e bestuursrapportage 2008	17.000	0	0	0
Totaal budget	972.212	1.006.280	1.030.437	1.055.198

*1 Zie 2e bestuursrapportage 2008

*2 Geeft uitvoering aan amendement "eenzaamheid onder ouderen".

* Bij deze bedragen is geen rekening met indexering gehouden

In deze begroting zijn de extra activiteiten voor het Centrum Jeugd en Gezin (CJG) niet opgenomen.

Bijlage 1: Evaluatie Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2004-2007

1. Inleiding

In deze evaluatie wordt verantwoording afgelegd over hetgeen de gemeente Veenendaal naar aanleiding van de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2004-2007 heeft ondernomen. Per speerpunt worden de aanbevolen actiepunten op een rij gezet en wordt bekeken welke van deze aanbevelingen zijn opgevolgd. Wanneer er voor gekozen is om binnen een speerpuntgebied een andere dan de aanbevolen actie in te zetten, wordt dit ook in deze evaluatie aangegeven. De evaluatie wordt afgesloten met een conclusie waarin de ondernomen acties naar aanleiding van de drie speerpunten samengevat worden.

1.2 Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2004-2007

Voor de periode 2004-2007 heeft de gemeente Veenendaal met betrekking tot de collectieve preventie volksgezondheid in de Nota Lokaal gezondheidsbeleid drie speerpunten aangewezen:

1. Genotmiddelen
2. Psychosociale problemen
3. Samenhang in de professionele zorg

Binnen deze speerpuntgebieden zijn concrete aanbevelingen geformuleerd. Het ging hier nadrukkelijk om aanbevelingen: het is mogelijk dat er in de periode 2004-2007 bij bepaalde aanbevelingen niet voor gekozen is deze uit te voeren. Dit kan zijn omdat er te weinig middelen beschikbaar waren, maar ook omdat zich in die periode andere (betere) mogelijkheden voordeden of doordat omstandigheden en inzichten veranderd zijn sinds het opstellen van de nota.

In de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2004-2007 zijn geen meetbare doelstellingen geformuleerd: bij de aanbevelingen is niet aangegeven wanneer het beleid geslaagd zou zijn en wanneer niet.

2. Genotmiddelen

2.1 Actiepunten

Een van de speerpunten voor de periode 2004-2007 was het tegengaan van genotmiddelengebruik (roken, alcohol, drugs). Er is voor gekozen om bij het tegengaan van het gebruik van genotmiddelen de jeugd prioriteit te geven. Bij deze doelgroep worden de gewoonten nog gevormd die een leven lang van invloed kunnen zijn op de gezondheid: deze gewoonten tijdig aanpakken voorkomt op de lange termijn veel andere problemen. In het kader hiervan was een actiepunt voor de periode 2004-2007 het aanbieden van preventieprogramma 'Stuff op maat' in het VMBO-onderwijs door de GGD. Daarnaast is er in de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid voor gekozen het Regieplatform jeugd een signalerende en beleidsinitiatieerende rol te geven op het terrein van genotmiddelengebruik.

2.2 Uitvoering jeugd

Het voorkomen en bestrijden van genotmiddelengebruik onder jongeren had, zoals aanbevolen was, de aandacht van de gemeente in de periode 2004-2007. Gegevens over het genotmiddelengebruik onder jongeren in deze periode waren helaas ten tijde van deze evaluatie niet beschikbaar. In het verleden (2002) week alcoholgebruik en roken onder de Veense jeugd weinig af van de regionale cijfers. Uit onderzoek van het Trimbos-instituut blijkt dat jongeren in Nederland steeds jonger en steeds meer alcohol drinken.

In 2004 en 2005 heeft de GGD Midden-Nederland het preventieprogramma 'Stuff op maat' ingezet op het Rembrandtcollege in Veenendaal. De andere middelbare scholen gaven de voorkeur aan het preventieprogramma van Stichting Voorkom!. Dit programma werd niet door de gemeente gesubsidieerd. Op het Voortgezet Onderwijs in Veenendaal is ook gebruikgemaakt van de leskist 'Krab', een GGD leskist over genotmiddelen met lesinstructies. Daarnaast heeft in zowel 2005 als in 2006 een school voor Voortgezet Onderwijs in Veenendaal meegedaan aan 'Smoke Alert', een preventieprogramma roken van de GGD voor de eerste klas van het Voortgezet Onderwijs. Tenslotte was het Rembrandtcollege in schooljaar 2005-2006 winnaar in de provincie Utrecht van de 'Actie Tegengif', een klassikale niet-roken wedstrijd van STIVORO voor alle 1e en 2e klassen van het Voortgezet Onderwijs.

De GGD heeft in de schooljaren 2004-2007 in opdracht van de gemeente aan kinderen in groep 8 van het basisonderwijs voorlichting gegeven aan de hand van voorlichtingsprogramma 'De gezonde school en genotmiddelen'⁴. Zowel in 2005 als in 2006 is deze voorlichting aan 42 groepen 8 gegeven. In 2005 is er ook op vijf basisscholen een ouderavond georganiseerd in het kader van 'De gezonde school en genotmiddelen'.

2.3 Uitvoering volwassenen

Hoewel in de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2004-2007 de nadruk lag op de jeugd, heeft ook het tegengaan van roken onder volwassenen de aandacht van de gemeente Veenendaal gehad. Uit onderzoek van de GGD bleek dat in 2004 één op de vijf volwassenen in Veenendaal rookte. Bijna de helft (45%) van deze rokers wilde binnen een half jaar stoppen met roken. Om mensen te stimuleren ook daadwerkelijk te stoppen, heeft de GGD in 2005 'Stoppen met roken' -kaarten verspreid onder rokende ouders via het periodiek onderzoek jeugd. Met deze kaarten kon een zelfhulp pakket aangevraagd worden. In 2007 heeft de gemeente deelgenomen aan de landelijke actie 'Rokers verdienen een beloning' van STIVORO door de actiefolders te versturen aan 1000 mensen uit het bestand van het Centrum Werk en Inkomen. Naar aanleiding hiervan hebben 21 mensen uit Veenendaal deelgenomen aan deze actie.

3. Psychosociale problemen

3.1 Actiepunten 2004-2007

Op het gebied van psychosociale problematiek was het bestrijden van eenzaamheid onder ouderen een actiepunt. Een van de oorzaken van eenzaamheid onder ouderen is dat ouderen vaker dan anderen geconfronteerd worden met verlies van mensen waarmee zij een band hebben. Daarnaast nemen de fysieke mogelijkheden om anderen te ontmoeten af naarmate men ouder wordt. Een actiepunt in het kader van de bestrijding van eenzaamheid onder ouderen was het laten uitvoeren van een onderzoek naar effectieve methoden om dit probleem te verminderen en te bestrijden. Dit onderzoek zou in 2004 uitgevoerd worden door de SWO, IntrazorgPlus en de ouderenbonden. Afhankelijk van de uitkomsten van dit onderzoek zou een projectvoorstel voorbereid worden. Een ander actiepunt op het gebied van psychosociale problematiek was het realiseren van een sociaal pension voor langdurig verblijf in de gemeente Veenendaal. Dit in aansluiting op de regionale afspraken in het OGGZ convenant van de Valleiregio.

Naast aandacht voor eenzaamheid onder ouderen en de OGGZ, was er in de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2004-2007 aandacht voor opvoedingsproblemen. Het pedagogisch spreekuur van het CMD biedt kortdurende hulp bij opvoedingsproblemen. Dit spreekuur was echter alleen voor 0-4 jarigen. Voor opvoedingsvraagstukken van 4-12 jarigen konden ouders terecht bij het CMD, maar voor deze hulpverlening bestond doorgaans een wachttijd. Voor 2004 stond dan ook een uitbreiding van het pedagogisch spreekuur gepland voor kinderen van 4-12 jaar.

3.2 Uitvoering bestrijding eenzaamheid

Door gebrek aan beschikbare middelen is het bestrijden van eenzaamheid onder ouderen anders ingevuld dan in de nota aanbevolen werd. Het onderzoek door SWO, IntrazorgPlus en de ouderenbonden naar effectieve methoden om eenzaamheid onder ouderen tegen te gaan heeft niet plaatsgevonden. De GGD is in 2004 wel met relevante instellingen om tafel gaan zitten en heeft zo een gezamenlijke analyse eenzaamheid onder ouderen begeleid. De instellingen hebben toen ook gezamenlijk acties geformuleerd om dit probleem tegen te gaan, binnen hun beschikbare budget. Op deze wijze heeft de GGD het thema eenzaamheid onder ouderen op de kaart gezet bij Veenendaalse instellingen en zijn praktische actiepunten geformuleerd, ondanks het ontbreken van extra middelen. In 2006 heeft de GGD Midden-Nederland ook een quick scan uitgevoerd naar het aanbod en de problematiek met betrekking tot eenzaamheid. Een werkgroep eenzaamheid, bestaande uit de GGD, het SWO, de Gelderse Roos en het AMW heeft in 2006 een plan van aanpak eenzaamheid opgesteld.

⁴ Ook wel bekend als DRAAK; Drugs, Roken, en Alcoholvoorlichting Aan Kinderen.

Uit gegevens van de GGD komt naar voren dat eenzaamheid (en andere psychosociale problemen) onder ouderen extra aandacht van de gemeente verdient. Van de senioren in Veenendaal voelde in 2006 47% zich eenzaam. In de regio voelde 42% van de senioren zich eenzaam. Van de 65-74 jarigen in Veenendaal had 25% depressieve klachten. Dit ligt aanzienlijk hoger dan het percentage in de regio: 16%. Angstklachten kwamen onder de groep 65-74 jarigen ook meer voor dan in de regio: in Veenendaal was dit 16%, in de regio 9%.

3.3 Uitvoering sociaal pension en pedagogisch spreekuur

In de Valleiregio zijn afspraken vastgelegd over aanbod en doorstroom van diverse woonvormen met begeleiding. Hieruit is voortgekomen dat Kwintes in Veenendaal een sociaal pension met 30 plaatsen (waarvan 2 crisisopvangplaatsen) zou gaan bouwen. Oorspronkelijk was voorzien dat de exploitatie hiervan in 2006 zou starten. Helaas bleek het vinden van een geschikte locatie voor het sociaal pension niet eenvoudig te zijn, waardoor dit project vertraging heeft opgelopen. Uiteindelijk is er in 2006 een voorlopig ontwerp van het sociaal pension gemaakt. In 2007 was de fase van definitief ontwerp en de bouwaanvraag voorzien. De planning is dat begin 2009 de woonvoorziening wordt opgeleverd.

Van december 2004 tot en met december 2007 heeft het CMD in opdracht van de gemeente het Informatiepunt Opvoeden (opvoedspreekuur 4-12 jarigen) uitgevoerd. Het aantal uren opvoedspreekuur dat werd aangeboden, is in overleg tussen CMD en de gemeente in de loop van de jaren sterk uitgebreid. Ook in 2008 gaat de gemeente door met het aanbieden van het Informatiepunt Opvoeden.

Met de komst van de WMO is vroegsignalering, en dus het opvoedspreekuur, onder deze wet komen te vallen: in domein 2 Opgroeien en opvoeden. In de toekomst zal dit onderwerp in de WMO-jaarplannen meegenomen worden, in plaats van in de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid.

4. Samenhang in de professionele zorg

4.1 Actiepunten 2004-2007

De samenwerking binnen en tussen de eerstelijns voorzieningen is niet altijd geregeld of op elkaar afgestemd. In de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2004-2007 werd aangegeven dat er ook een gebrek was aan inzicht in de capaciteit bij en van de diverse beroepsbeoefenaars. Bij het ontwikkelen van nieuw beleid is het van belang te weten wat de zorg- of hulpvraag is en wat dit in de toekomst kan worden én wat het beschikbare zorgaanbod is en zal zijn. Een actiepoint voor de periode 2004-2007 was dan ook het in kaart brengen van het hulpaanbod en de hulpvraag in de eerstelijnszorg op basis van demografische en fysieke ontwikkelingen in Veenendaal. Op basis van deze informatie zou een zorgplan ontwikkeld worden, in samenspraak met alle betrokken actoren.

Daarnaast was er in de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2004-2007 aandacht voor de noodzaak tot vernieuwing van de eerstelijnszorg. De vraag naar eerstelijnszorg neemt toe, waardoor zorgverleners een toenemende werkdruk ervaren en er tekorten ontstaan bij de diverse beroepsgroepen. Bij het vernieuwen van de eerstelijnszorg, zodat deze op de veranderende omstandigheden aansluit, zou de gemeente in de periode 2004-2007 met andere partijen in gesprek gaan, komen of blijven. Bij 'andere partijen' kan gedacht worden aan regiegemeenten en de Provincie.

4.2 Uitvoering 2004-2007

De gemeente heeft binnen de eerstelijnszorg vooral ingezet op een intensievere samenwerking binnen de eerstelijnszorg in Veenendaal. Zo heeft de gemeente in het kader van het nieuwe gezondheidscentrum, het Kloppend Hart Huis in Veenendaal Oost, gesproken met verschillende disciplines binnen de eerstelijnszorg.

In Veenendaal is door de eerste lijn zelf gestart met het opzetten van een Interdisciplinair Overleg (IDOV). Dit kleinschalige, eigen initiatief heeft tot doel de communicatie tussen de verschillende beroepsbeoefenaars te verbeteren, waarmee samenwerking ook zal verbeteren. In 2006 is een activiteit rondom het IDOV georganiseerd waar ruim 50 beroepsbeoefenaars op af zijn gekomen.

De gemeente heeft ervoor gekozen in de periode 2004-2007 met name initiatieven uit de eerste lijn de ruimte te geven, en waar nodig te ondersteunen. Het in kaart brengen van het hulpaanbod en de hulpvraag in de eerstelijnszorg was in deze periode geen prioriteit voor de gemeente. Deze aanbeveling is dan ook niet uitgevoerd.

5. Conclusie

De gezondheid van mensen wordt door veel omstandigheden beïnvloed: niet alleen iemands genetische aanleg, maar ook de luchtkwaliteit in de buurt waar hij woont, de mensen waar iemand mee omgaat, de winkels in de buurt en de nabijheid van een sportschool kunnen de gezondheid van een persoon beïnvloeden. Dit maakt het voor een gemeente moeilijk te achterhalen of het gehanteerde gezondheidsbeleid effect heeft gehad. Daarbij komt dat de gevolgen van preventief beleid soms pas op lange termijn zichtbaar worden.

In deze evaluatie is vooral gekeken naar de acties die de gemeente in de periode 2004-2007 heeft uitgevoerd in het kader de WCPV. Zoals hierboven aangegeven is het resultaat van deze acties moeilijk te meten.

5.1 Genotmiddelen

De gemeente Veenendaal heeft in de periode 2004-2007 meerdere acties ondernomen om het gebruik van genotmiddelen onder jongeren tegen te gaan. Er is gebruikgemaakt van verschillende voorlichtingsmethodes, welke zijn aangeboden op zowel basisscholen als het Voortgezet Onderwijs. Daarnaast is er in minder mate aandacht besteed aan het stimuleren van volwassenen om te stoppen met roken.

Gezien de landelijke trend van jongeren die steeds meer en op steeds jongere leeftijd alcohol drinken, is het raadzaam dit actiepunt ook in de toekomstige Nota Lokaal Gezondheidsbeleid terug te laten komen.

5.2 Psychosociale problemen

De gemeente Veenendaal heeft naar aanleiding van de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid aandacht besteed aan psychosociale problemen onder zowel ouderen als jongeren. Er is in opdracht van de gemeente een quick scan uitgevoerd rondom eenzaamheid onder ouderen, aan de hand waarvan een plan van aanpak is opgesteld. Uit de cijfers van de GGD blijkt dat eenzaamheid onder ouderen in de gemeente Veenendaal een groot probleem is, ook in vergelijking met de regio. Voor de toekomst blijft dit onderwerp dus de aandacht verdienen.

Doordat het moeilijk was een geschikte locatie te vinden voor een sociaal pension in Veenendaal, heeft het realiseren hiervan vertraging opgelopen. De planning is nu dat het sociaal pension begin 2009 wordt opgeleverd.

De uitbreiding van het pedagogisch spreekuur is eind 2004 met succes ingevoerd en ook in 2008 blijft de gemeente het spreekuur voor 4-12 jarigen inzetten. Dit onderwerp wordt in de toekomst meegenomen in de WMO-jaarplannen voor WMO-domein 2 Opgroeien en opvoeden.

5.3 Samenhang in de professionele zorg

In de periode 2004-2007 is de gemeente Veenendaal aan de slag gegaan met het vergroten van de samenhang in de professionele zorg, echter op een andere manier dan in de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid voorzien was. Initiatieven die vanuit de eerste lijn zelf ontstaan zijn hebben de ruimte gekregen, zoals het IDOV. Daarnaast heeft de gemeente ingespeeld op ontwikkelingen binnen Veenendaal, zoals het Kloppend Hart Huis in Veenendaal-Oost).

Bijlage 2 Wet Publieke gezondheid (Wpg) en Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV)

Gemeenten zijn sinds de invoering van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) in 1989 verantwoordelijk voor de bescherming en bevordering van de gezondheid van haar burgers. Met ingang van 1 juli 2003 moeten gemeenten vierjaarlijks een Nota Lokaal Gezondheidsbeleid schrijven. Deze nota stelt voor een periode van vier jaar het beleid collectieve preventie volksgezondheid voor een gemeente vast.

De hieruit voortvloeiende werkzaamheden zijn voor Veenendaal grotendeels bij de GGD Midden-Nederland ondergebracht.

De WCPV onderscheidt drie deelterreinen: collectieve preventie, infectieziektenbestrijding en jeugdgezondheidszorg.

Collectieve preventie

De gemeenteraad heeft tot taak de totstandkoming en continuïteit van collectieve preventie te bevorderen. Daarnaast bevordert de gemeenteraad zorg voor de samenhang binnen de collectieve preventie en de afstemming tussen collectieve preventie en curatieve zorg. De taken van de gemeente op dit terrein zijn in ieder geval:

- Verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking;
- Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- Bijdragen aan preventieprogramma's;
- Bevorderen van medisch-milieukundige zorg;
- Bevorderen van technische hygiënezorg;
- Bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg.

Infectieziektenbestrijding

Verder draagt de gemeenteraad in het kader van de WCPV zorg voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding. Naast de taken op dit terrein die voortvloeien uit de Infectieziektenwet, zijn de taken van de gemeenteraad op dit terrein in ieder geval:

- Algemene infectieziektebestrijding;
- Bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder aids;
- Tuberculosebestrijding;
- Bron- en contactopsporing bij vermoeden op epidemieën van infectieziekten;
- Beantwoorden van vragen uit de bevolking;
- Geven van voorlichting en begeleiding.

Jeugdgezondheidszorg

De gemeenteraad draagt eveneens zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. Taken op dit terrein zijn in ieder geval:

- Verwerven van inzicht in de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- Ramen van de behoefte aan zorg;
- Vroegtijdige opsporing en preventie van een aantal specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma;
- Geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;

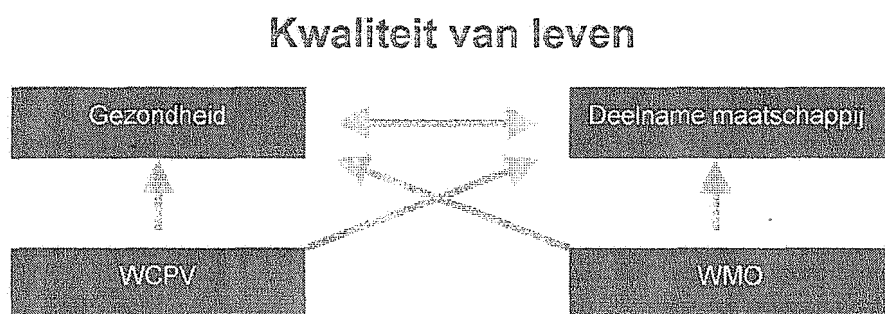
Wet publieke gezondheid (Wpg)

Per 1 december 2008 is de Wcpv vervangen door de nieuwe Wet publieke gezondheid (Wpg). Deze nieuwe wet vervangt onder meer de Wcpv, de infectieziektenwet en de Quarantaine wet en brengt een aantal wijzigingen rond de meldingsplicht en bestrijding van infectieziekten met zich mee.

Voor de jeugdgezondheidszorg is de digitaliseringsplicht opgenomen en zijn ouders als specifieke doelgroep aan de Wpg toegevoegd. Alleen zijn deze artikelen nog niet per 1 december 2008 van kracht, omdat de Eerste kamer nog niet met deze wetsartikelen heeft ingestemd.

Bijlage 3: Relatie tussen de WCPV⁵ en WMO

De relatie tussen de WCPV en de WMO kan het best omschreven worden als die van twee naast elkaar fungerende pijlers, met als overstijgend doel het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers (zie figuur a). De WCPV richt zich op het bevorderen en het beschermen van de gezondheid van groepen uit de bevolking: de (nog) gezonde burgers. De WMO richt zich zowel op groepen uit de bevolking als op individuele burgers. De WMO is er voor om burgers met een fysieke, sociale of psychische beperking te laten deelnemen aan de maatschappij. Gezondheid in brede zin speelt dus ook een belangrijke rol bij de WMO. Mensen die deelnemen aan de maatschappij voelen zich gezonder, zo blijkt uit verschillende onderzoeken. Andersom maakt een goede gezondheid deelname aan de maatschappij weer mogelijk. Beide wetten hebben uiteindelijk een overstijgend doel in zich, namelijk het bevorderen van de kwaliteit van leven.



Figuur a : WCPV en WMO pijlers voor kwaliteit van leven.

De relatie tussen de WCPV en de WMO geeft inzicht in het belang van preventie. Om problemen met betrekking tot de uitvoering van de WMO te voorkomen, moeten problemen vroegtijdig in beeld worden gebracht en preventief worden aangepakt. Veel gezondheidswinst is te behalen wanneer men vroeg in het (ziekte)proces ingrijpt en de gezondheid bevordert. Om te voorkomen dat te veel inwoners een beroep doen op de WMO-voorzieningen en gemeenten om financiële redenen de aandacht richten op individuele voorzieningen, is het van belang dat gemeenten investeren in de preventietaken binnen de beide wetten, de (collectieve) preventieactiviteiten die voorafgaan aan cure, care en welzijn.

⁵ Per 1 december 2008 betreft dit de Wpg

Bijlage 4: preventienota 'Kiezen voor gezond leven'

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) brengt periodiek met de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) de gezondheidssituatie in Nederland in beeld. Hoewel we in Nederland tot nu toe steeds langer leven en ook langer in goede gezondheid, zakt Nederland door ongezond gedrag af naar de middenmoot van Europa. De stagnerende gezondheid heeft een duidelijke oorzaak. Steeds meer mensen leven ongezond:

- Eén op de drie Nederlanders rookt. Het aantal rokers daalde de afgelopen 20 jaar, maar dit stagneert nu. Doordat vrouwen in de jaren zeventig zijn gaan roken, zien we momenteel een toenemende sterfte aan longkanker onder vrouwen.
- Negen van de tien Nederlanders eet te veel verzadigd vet.
- Driekwart van de Nederlanders eet te weinig groente en fruit.
- Meer dan de helft van alle Nederlanders beweegt te weinig.
- De helft van de mannen en ruim eenderde van de vrouwen kampt met overgewicht. Het percentage mensen met ernstig overgewicht (obesitas) is in ruim 20 jaar bijna verdubbeld.

Vooraf veel jongeren leven ongezond:

- Bijna de helft van de jongeren tussen de 15 en 19 jaar rookt.
- Negen van de tien jongeren eet onvoldoende groente en fruit.
- De helft van de jongeren tussen de 13 en 17 jaar (en bijna 60 procent van de mensen tussen de 18 en 34 jaar) beweegt onvoldoende.
- Veertien procent van de jongens en zeven procent van de meisjes drinkt te veel.

Extra zorgelijk is dat ongezondheid, ziekten en voortijdige sterfte sommige bevolkingsgroepen harder treffen dan andere. Vooral bij mensen met een lage opleiding en een laag inkomen, onder wie veel allochtonen, blijft de gezondheid achter.

Op grond van de VTV van het RIVM en gespreksronden door het land, heeft het Ministerie van VWS in 2006 de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' opgesteld. Daarin kiest VWS voor een vijftal speerpunten voor beleid:

- overgewicht,
- depressie,
- alcohol,
- roken en
- diabetes.

De Inspectie Gezondheidszorg (IGZ)⁶ toetst de uitvoering van de preventienota. Hierin kijkt de IGZ specifiek naar de uitvoering van een aantal doelstellingen uit deze nota:

- of de landelijke prioriteiten lokaal voldoende nagevolgd worden in de lokale nota's gezondheidsbeleid en of die ook uitgevoerd worden
- of de uitvoering van preventieprogramma's effectief zijn
- of integraal beleid binnen gemeenten zo wordt uitgevoerd, dat in de wijk, op school en bij sport effectieve preventie tot stand komt.

De IGZ bekijkt dit in eerste instantie voor de prioriteiten uit de preventienota en bekijkt vervolgens ook de aanpak van lokaal vastgestelde volksgezondheidsproblemen.

⁶ Kiezen voor Gezond leven, Ministerie van VWS 2006

Bijlage 5 Advies WMO-forum

Wmo-forum Veenendaal

Adviesraad

Wagnerpad 3
3906ZA Veenendaal

Het College van Burgemeester en Wethouders
van de gemeente Veenendaal
Postbus 1100
3900 BC VEENENDAAL

Betreft: **Advies "Lokaal Gezondheidsbeleid"**

Veenendaal, 13 oktober 2008

Geacht College,

Hierbij brengt het Wmo-forum Veenendaal advies uit over de nota "Lokaal Gezondheidsbeleid", d.d. 22 september 2008 van beleidsmedewerker Mevr. C.M. Eijkman.

Constateringen:

In het landelijk geformuleerde gezondheidsbeleid zijn door het ministerie 5 speerpunten genoemd. De raadscommissie Welzijn heeft op 20 mei 2008 hieruit twee speerpunten gekozen waaraan prioriteit wordt gegeven:

1. Gezond gewicht bij jongeren
2. Eenzaamheid en depressie onder ouderen

Daarnaast wordt in de nota aandacht geschonken aan het thema "tandzorg" en is een voorzet gegeven voor een beleidskader van de overige speerpunten.

Naast de opgenomen planning en het financieel kader is evaluatie over het beleid 2004-2007 toegevoegd.

Beoordeling nota

In de beoordeling van de voorgelegde nota komt het Wmo-forum tot de conclusie dat het geformuleerde beleid duidelijk richtinggevend is. Wel stelt het Forum vast dat in het nieuwe gezondheidsbeleid meer specifieke en meetbare doelstellingen moeten worden geformuleerd. De evaluatie over de planperiode 2004-2007 bevestigt deze noodzaak. Door het ontbreken van doelen is niet meer vast te stellen of het beleid in de voorgaande planperiode resultaat heeft gehad. Het Wmo-forum vindt het een juiste keuze van de raadscommissie om twee speerpunten te prioriteren. Uiteraard zijn alle landelijke speerpunten van belang. Het is echter beter twee speerpunten goed uit te werken. Dit biedt meer mogelijkheden voor planning, regievoering en budgettaire sturing dan tot nu toe het geval was.

Ten aanzien van de twee speerpunten is opgenomen dat er in 2009 bij speerpunt 1 een "plan van aanpak" wordt opgesteld en bij speerpunt 2 "maatregelen" worden beschreven.

Het Wmo-forum gaat in dit advies verder dan een oordeel over het opstellen van plannen en het beschrijven van maatregelen.

Het advies omvat 6 punten met op onderdelen een nadere concretisering van meetbare doelen.

Advies van het Wmo-forum

1. Het Wmo-forum adviseert positief over de nota "Gezondheidsbeleid 2009-2012" en de door de raadscommissie gemaakte keuze voor de twee genoemde speerpunten.
2. Het Wmo-forum adviseert de in de nota genoemde doelstellingen aan te scherpen. Bij de punten 4 tot en met 6 van dit advies lichten wij dit nader toe.
3. Het Wmo-forum adviseert flexibiliteit toe te passen in het financieel kader zoals dat in de nota is opgenomen. Mocht - na het vaststellen van definitieve plannen in 2009 - blijken dat aanpassing van het financieel kader gewenst is, moet dit zonder meer mogelijk zijn.

Vervolg advies Wmo-forum

4. Speerpunt "Gezond gewicht bij jongeren"

- a. Het Forum adviseert het streefgewicht onder jeugdigen met overgewicht vast te stellen op tenminste het lagere (regionale) niveau. In de nota wordt alleen gesproken over een daling. Percentages zijn niet genoemd.
- b. Het Forum vindt dat in 2009 de voorlichting op basisscholen uitgedrukt moet worden in uren, geld of menskracht. In de nota wordt gesproken over een minimale uitvoering zonder concrete invulling en wordt dit ook niet vergeleken met de huidige voorlichting.
- c. Het Forum vindt dat voor 2012 het streefpercentage voor voorlichting op basisscholen 100% dient te zijn in plaats van de voorgestelde 70%. Uit het voorgestelde percentage zou op voorhand kunnen worden afgeleid dat niet alle scholen willen meewerken.
- d. In de nota staat dat in 2012 alle maatregelen zijn ingezet. Dit is (nog) niet geconcretiseerd.
Het Forum adviseert op dit punt 5 maatregelen zoals:
 - meer lichamelijke opvoeding op scholen
 - meer trapveldjes voor kinderen
 - (nog) meer voorlichting van sportverenigingen op scholen ter promotie van een lidmaatschap
 - in het vestigingsbeleid opnemen dat er geen snackbars bij scholen worden gevestigd
 - op ouderavonden bij alle scholen is in de planperiode tenminste eenmaal voorlichting gegeven
 Deze 5 punten kunnen worden afgezet tegen het huidige inspanningsniveau.

5. Speerpunt "Eenzaamheid en depressie onder ouderen"

- a. Het Forum adviseert om in 2009 verder te gaan dan het alleen beschrijven van de maatregelen om depressieklachten onder ouderen tegen te gaan. Daar waar deze maatregelen toepasbaar zijn, zouden deze "direct" ingevoerd kunnen worden. Geadviseerd wordt om informele zorgorganisaties meer bij de uitvoering te betrekken. Stimuleer samenwerking tussen kerken, verenigingen en overige instellingen. Daarbij past een financieel/materiële ondersteuning.
- b. Het Forum adviseert direct gebruik te maken van de sociale kaart. In de nota (blz. 10) wordt gesproken over de beschikbaarheid hiervan. Het Forum herhaalt daarbij haar verzoek om deze sociale kaart te mogen ontvangen.

6. Paragraaf 5: Tandzorg

- a. Het Forum vindt dat voor 2012 het streefpercentage voor voorlichting op basisscholen 100% dient te zijn in plaats van de voorgestelde 65%. Ook uit dit voorgestelde percentage zou op voorhand kunnen worden afgeleid dat niet alle scholen willen meewerken.
- b. Het Forum adviseert bij de definitieve vaststelling van deze nota de stijging van de registratie tandartsbezoek t.o.v. 2008 te kwantificeren. Zonder dit is het niet te controleren.
- c. Het Forum adviseert de herinvoering van de (mobiele) schooltandarts

7. Paragraaf 6 Beleidskader voor overige speerpunten

- a. Het forum ondersteunt en adviseert met nadruk de wens tot invoering van een "weekend-huisartsenpost annex apotheek"

Het Wmo-forum vertrouwt erop dat u bij de besluitvorming over het "Lokaal Gezondheidsbeleid" rekening houdt met de adviezen van het Wmo-forum. Voor de in 2009 geplande uitwerking van de plannen zijn de afzonderlijke organisaties van het Forum graag bereid tot verdere participatie.

Namens het Wmo-forum Veenendaal,

C. van Hal,
Voorzitter

i.a.a. Raadscommissie Welzijn

Activiteitenplan Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2009-2012							
Gezond gewicht bij jongeren							
				Budget 2009	Budget 2010	Budget 2011	Budget 2012
Maatregelen gericht op de omgeving (gezonde mensen)	Aantrekkelijke wandel- en fietspaden	Gemeente	Voorzetten bestaande activiteit	x	x	x	x
	Ommetje lopen in de wijk (Veenendaal Oost)	Gemeente	Voorzetten bestaande activiteit	x	x	x	x
	Sport- en beweegbeleid	Sportservice	Voorzetten bestaande activiteit	x	x	x	x
	Schoolgezondheidsbeleid. Bijvoorbeeld * afspraken/ aanwezigheid rondom eten * lopen/fietsen naar school * inrichting schoolplein	Gemeente GGD	* In april 2009 worden alle 19 basisscholen (27 lokaties) schriftelijk door de GGD MN benaderd om mee te doen met het traject Schoolkracht*. * Alle scholen die niet gereageerd hebben of aangeven niet te willen meedoen, worden benaderd door een JGZ verpleegkundige om hen te motiveren (als nog) mee te doen. * Gemeente Veenendaal stimuleert scholen (tijdens lokaal educatief overleg) om mee te doen met Schoolkracht. * In juni 2009 is een overzicht beschikbaar welke scholen in Veenendaal met Schoolkracht meedoen en welke niet. * 70% van de basisscholen in Veenendaal doet mee met Schoolkracht (ter info: het regionaal gemiddelde is 60% van de scholen). * In het najaar 2009 zijn de digitale vragenlijsten ingevuld (kinderen groep 6,7,8) van de deelnemende scholen. Op basis van de resultaten worden alle scholen geadviseerd in het kiezen van prioriteit voor schoolgezondheidsbeleid. (2009-2010) * In maart 2010 is een overzicht beschikbaar welke scholen het bevorderen van een gezond gewicht als prioriteit hebben gekozen. Tevens is er een overzicht welke scholen het niet als prioriteit hebben gekozen en de redenen daarvan. * Alle basisscholen in Veenendaal die niet aan Schoolkracht hebben meegedaan, worden benaderd voor een afspraak over bevorderen van gezond gewicht. * Alle basisscholen (maximaal 10 per jaar) die gekozen hebben voor het bevorderen van gezond gewicht krijgen ondersteuning van de GGD MN.	inwoners- bijdr. GGD	inwoners- bijdr. GGD	inwoners- bijdr. GGD	inwoners- bijdr. GGD
			* In Veenendaal hebben in 2008 twee van de vier scholen voor VO meegedaan met Schoolkracht. Eén school heeft aangegeven prioriteit te geven aan het thema gezond gewicht. Deze school krijgt ondersteuning bij het vormgeven van dit speerpunt (bv gezonde schoolkantine verder uitwerken). * De twee VO scholen in Veenendaal die niet aan Schoolkracht hebben meegedaan, worden door de GGD benaderd om een afspraak te maken rondom het bevorderen van gezond gewicht, met als doel dat men dit thema prioriteit geeft.				
	Gemeentelijk overleg over inrichting van bestaande wijken. Bijvoorbeeld: - voorkomen snackbar bij middelbare scholen - trapveldjes voor kinderen - goede fiets/looproutes naar school	Gemeente GGD	* De afdeling OZS start een gemeentelijke werkgroep (met vertegenwoordigers van de afdelingen RO/milieu/sport/jeugd beleid) die zich jaarlijks buigt over wenselijke inrichtingseisen voor gezond gewicht (2009). * De gemeente heeft vastgelegd welke inrichtingseisen zij stelt aan bestaande en nieuwe wijken voor gezond gewicht van jongeren (2010). * De gemeente heeft een plan van aanpak opgesteld om aan deze inrichtingseisen te voldoen (2010). Indien uitbreiding van budget wenselijk is, wordt dit ter besluitvorming aan de raad voorgelegd.	x	x	pm	pm

Verbeteren tandzorg bij kinderen				Budget 2009	Budget 2010	Budget 2011	Budget 2012
	Vervroegen van het eerste tandartsbezoek door jonge kinderen	GGD, Vitras, tandartsen	* 75% van kinderen tussen 2-4 jaar gaan naar de tandarts (nu 58%) (2012) * 90% van de kinderen tussen 4-12 jaar gaat naar de tandarts (nu 81%) * Ouders met kinderen worden door de jeugdgezondheidszorg gericht gewezen op het belang van vroeg tandartsenbezoek. Er wordt gericht verwezen naar een Veenendaalse tandarts.	€ 500	€ 500	€ 500	€ 500
	Bevorderen van een goede gebitsverzorging van kinderen	GGD, Vitras, tandartsen	* Op 80% van de scholen wordt voorlichting gegeven aan groep 1/2 en groep 7/8. Ouders worden bij deze voorlichting betrokken. * Massamediale voorlichting vindt plaats middels de lokale pers en acties tijdens de nationale poetsweek.	€ 9.700	€ 11.422	€ 11.422	€ 11.422
Benodigde ambtelijke capaciteit voor speerpunt			De GGD is projectleider en draagt zorg voor de uitvoering van de taken volgens afspraak. De gemeente draagt zorg voor de financiering van de verschillende samenwerkende organisaties. 2009: 30 uur 2010 t/m 2012: 10 uur per jaar	€ 3.000	€ 1.200	€ 1.200	€ 1.200
Begroot budget				€ 13.200	€ 13.122	€ 13.122	€ 13.122
opzetten eerstelijnsoverleg/ ontmoeting				Budget 2009	Budget 2010	Budget 2011	Budget 2012
	gestructureerd multidisciplinair eerstelijnsoverleg		Stichting OOGG coördineert dit overleg	€ 2.500	2500	2500	2500
Benodigde ambtelijke capaciteit voor speerpunt			Stichting OOGG draagt zorg voor de coördinatie van dit overleg. De gemeente neemt deel aan dit overleg, en voert overleg met stichting OOGG 2009: 50 uur 2010: 20 uur 2011, 2012: 15 uur per jaar	€ 5.400	€ 2.400	€ 1.800	€ 1.800
Begroot budget				€ 7.900	€ 4.900	€ 4.300	€ 4.300

Aangenomen

147
A11

**AMENDEMENT ONDERZOEK EENZAAMHEID ONDER OUDEREN
FRACTIES CDA, ChristenUnie, GroenLinks en PvdA Nummer:**

Onderwerp: Kadernota, Programma 6, Onderzoek eenzaamheid onder ouderen
De raad van de gemeente Veenendaal in vergadering bijeen d.d. 14 juli 2007
Naar aanleiding van agendapunt van de raad nummer: 2, Kadernota 2009, programma Sport, Cultuur en Welzijn
De Raad,

Gehoord de beraadslaging,

Overwegende dat:

- Het aantal ouderen met depressie en angststoornissen landelijk toeneemt;
- Eenzaamheid en depressie in de top 5 staat van ziekten die tot het grootste verlies in kwaliteit van leven leiden;
- Het percentage senioren in de gemeente Veenendaal met depressieve klachten en angstklachten (25%) hoger ligt, vergeleken met het regionale gemiddelde (16%);
- Dientengevolge de commissie Welzijn deze problematiek heeft aangemerkt tot speerpunt in de komende Nota Lokaal Gezondheidsbeleid
- Uit onderzoek blijkt dat ouderen zich vooral zorgen maken om de verwerking van het verlies van een dierbare, gezondheidsproblemen en vergeetachtigheid;
- Het bestrijden van eenzaamheid een integrale aanpak vereist op het terrein van wonen, zorg en welzijn;
- Het vroegtijdig (laten) signaleren van problematiek op het gebied van eenzaamheid en beginnende dementie van groot belang is;
- Verschillende instanties, zoals het CMD, de SWO en de SIB hiertoe reeds een samenwerkingsinitiatief hebben ontplooid;
- Een sociaal vangnet ouderen Veenendaal een geëigend instrument lijkt om adequaat de problematiek in kaart te brengen en te behandelen ;
- Een sociaal vangnet ouderen in Veenendaal niet aanwezig is;

Stellen ondergetekenden het volgende amendement voor:

- Verzoekt het college om in samenspraak met het veld zorg te dragen voor het opzetten van een sociaal vangnet ouderen Veenendaal.
- Verzoekt het college om het onderdeel sociaal vangnet ouderen Veenendaal op te nemen in de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2009 – 2012
- Voor de opstartfase en uitvoering van het sociaal vangnet ouderen Veenendaal in 2009 eenmalig een bedrag van maximaal € 25.000 euro te reserveren;
- Dit incidentele bedrag te bekostigen uit de algemene reserve;
- De –eventuele- structurele kosten mee te nemen in de op te stellen nota Lokaal gezondheidsbeleid 2009 –2012.

Naam en ondertekening:

namens de fractie van het CDA, M.A. Overduin – Biesma

namens de fractie van de ChristenUnie, J. M. de Heer – Verbeij

namens de fractie van GroenLinks, J.R.A.B. Hillaert

namens de fractie van de PvdA, A. El Ktibi

140

Raadsvergadering d.d.

Amendement/Motie			NR. A11
Raadsfractie:	Aantal zetels:	VOOR:	TEGEN:
ChristenUnie	7	7	
PvdA	6	6	
VVD	74	4	
CDA	5	5	
SGP	4		4
Lokaal Veenendaal	3	3	
GroenLinks	21	1	
SP	1	1	
TOTAAL	31	=	=

(27)

4