

Nota  
lokaal  
gezondheidsbeleid  
“Gezond & Wel”

Gemeente Waddinxveen, 2004

<b>Inhoudsopgave</b>			<b>blz.</b>
Hoofdstuk	1.	Inleiding	03
	1.1	Algemeen	03
	1.2	Leeswijzer	03
	1.3	Gezondheidsmodel van Lalonde	04
Hoofdstuk	2.	Bijeenkomst lokaal gezondheidsbeleid	05
Hoofdstuk	3.	Gezondheidsprofiel	06
Hoofdstuk	3.1	Inleiding	06
Hoofdstuk	3.2	Gezondheidsprofiel Waddinxveen	06
Hoofdstuk	4.	Gezondheidsenquête	07
	4.1	Inleiding	07
	4.2	Gezondheidsenquête Waddinxveen	07
Hoofdstuk	5.	De gemeente als regisseur	08
	5.1	Inleiding	08
	5.2	Regionaal versus lokaal	08
	5.3	De gemeente als netwerkmanager	08
	5.4	Taken	08
Hoofdstuk	6.	Taken en aansturing GGD	09
	6.1	Inleiding	09
	6.2	Overgedragen taken	09
	6.3	Niet-overgedragen taken	09
	6.4	Schaalvergroting GGD	10
	6.5	Inhoudelijke aansturing	10
Hoofdstuk	7.	Actiepunten	11
	7.1	Inleiding	11
	7.2	Actiepunten	12
	7.3	Samenvatting acties lokaal gezondheidsbeleid	30

#### Bijlagen

1. Openingspeech wethouder mw.Th.M.B. Gerts
2. Sheets inleiding mw. M. Mascini van het Intergemeentelijk Samenwerkingsorgaan Midden-Holland
3. Verslag bijeenkomst lokaal gezondheidsbeleid dd. 28 januari 2003
4. Gezondheidsprofiel Waddinxveen 2003, augustus 2003
5. Eerste resultaten gezondheidsenquête 2002, oktober 2003

# 1. Inleiding

## 1.1 Algemeen

Eind 2000 is het Kapstokplan Lokaal Gezondheidsbeleid Midden-Holland verschenen. Dit kapstokplan is een gezamenlijk product van het Intergemeentelijk Samenwerkingsorgaan Midden-Holland, de gemeente Gouda en het Regionaal Zorgberaad Midden-Holland. De nota is geschreven voor de gemeenten in Midden-Holland en biedt afzonderlijke gemeenten een handvat voor het ontwikkelen van een gemeentelijke Nota Lokaal Gezondheidsbeleid.

Het Kapstokplan biedt aan gemeenten inzicht in taken en wettelijke verantwoordelijkheden en het biedt inzicht in de regionale gezondheidssituatie. In het plan is een stappenplan weergegeven dat door gemeenten gehanteerd kan worden bij de ontwikkeling van het eigen beleid.

Het stappenplan bestaat onder andere uit de volgende onderdelen:

- inventarisatie van betrokken personen en organisaties
- een bijeenkomst organiseren om tot een keuze van problemen, thema's en doelgroepen te komen
- schrijven van een conceptnota. Ter ondersteuning van de beleidsontwikkeling kan de GGD Midden-Holland aanvullend onderzoek doen
- bespreking van de conceptnota met de regiogemeenten Midden-Holland teneinde tot afstemming te komen
- inspraak door het betrokken netwerk
- vaststelling door college en gemeenteraad.

Hierna kan een start gemaakt worden met de uitvoering.

Het gaat niet slecht met de volksgezondheid in Nederland en in Waddinxveen zijn de inwoners gelukkig relatief gezond. Toch is er voldoende reden om alert te reageren op ontwikkelingen die de volksgezondheid bedreigen. Zo blijkt uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning van 2002 dat de psychosociale problemen toenemen, de kans op uitbraken van infectieziekten groter worden onder andere door het reizen en door dreigingen met biologische aanslagen. Er is een toename van het besef van risico's van rampen en de noodzaak van goede medische en sociale opvang daarbij. Ongezonder gedrag (te veel en te vet eten, roken en overmatig alcohol gebruik) is de belangrijkste oorzaak van een stagnerende gezondheid. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de toename van overgewicht bij kinderen en het blijvend hoge percentage rokers.

Gezondheidsproblemen hebben vaak raakvlakken met sociale problemen of knelpunten in de woonomgeving. Niet zonder reden pleiten cliënten- en belangenorganisaties al lange tijd voor meer samenhang en voor een integrale aanpak. Relaties tussen gezondheidsbeleid en welzijns- en ouderenbeleid, ruimtelijke ordening of milieubeleid zijn belangrijk en willen we meer nadruk geven. De openbare gezondheidszorg is te complex om de verantwoordelijkheid aan een speler over te laten. We moeten het samen doen bijvoorbeeld door meer gebruik te maken van elkaars mogelijkheden en door beter met elkaar samen te werken, binnen en buiten de gemeentelijke organisatie. De gemeente Waddinxveen wil de wettelijke taken die zij heeft op het terrein van lokaal gezondheidsbeleid en collectieve preventie oppakken.

## 1.2 Leeswijzer

Om helderheid te geven over de opbouw van de conceptnota lokaal gezondheidsbeleid "Gezond & Wel" treft u deze leeswijzer aan die u helpt uw weg in de conceptnota te vinden

### Hoofdstuk 2

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de goed bezochte startbijeenkomst lokaal Gezondheidsbeleid die op 28 januari 2003 plaatsvond.

### Hoofdstuk 3

Aan de GGD Midden-Holland is in 2002 het verzoek gedaan een gezondheidsprofiel voor Waddinxveen te ontwikkelen. In hoofdstuk 3 zal hier nader op worden ingegaan. Het opgestelde profiel is als bijlage bij de conceptnota gevoegd.

### Hoofdstuk 4

In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de gezondheidsenquête die de GGD Midden-Holland eind 2002 / begin 2003 voor de gemeente heeft uitgevoerd. De eerste resultaten zijn gebruikt bij de opstelling van de conceptnota Lokaal Gezondheidsbeleid "Gezond & Wel" en tevens als bijlage bij de conceptnota gevoegd.

### Hoofdstuk 5

In het gezondheidsbeleid spelen een groot aantal organisaties en individuen een rol. Allen maken deel uit van het netwerk, dat voor de realisatie van gezondheidsbeleid onmisbaar is. De gemeente is de "spin in het web" en dient te zorgen voor samenhang en integraliteit. In hoofdstuk 5 wordt aandacht besteed aan deze regierol.

### Hoofdstuk 6

De gemeente heeft veel taken op het terrein van de volksgezondheid overgedragen aan de GGD Midden-Holland. In hoofdstuk 6 wordt op deze taken en op de aansturing van de GGD Midden-Holland ingegaan.

### Hoofdstuk 7

In dit hoofdstuk worden de acties beschreven die de komende tijd in gang gezet gaan worden of reeds in gang gezet zijn binnen veel gemeentelijke beleidsterreinen. Gezondheid hangt niet alleen af van de afwezigheid van ziekte en gebrek. Het is een toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden die door veel factoren wordt beïnvloed.

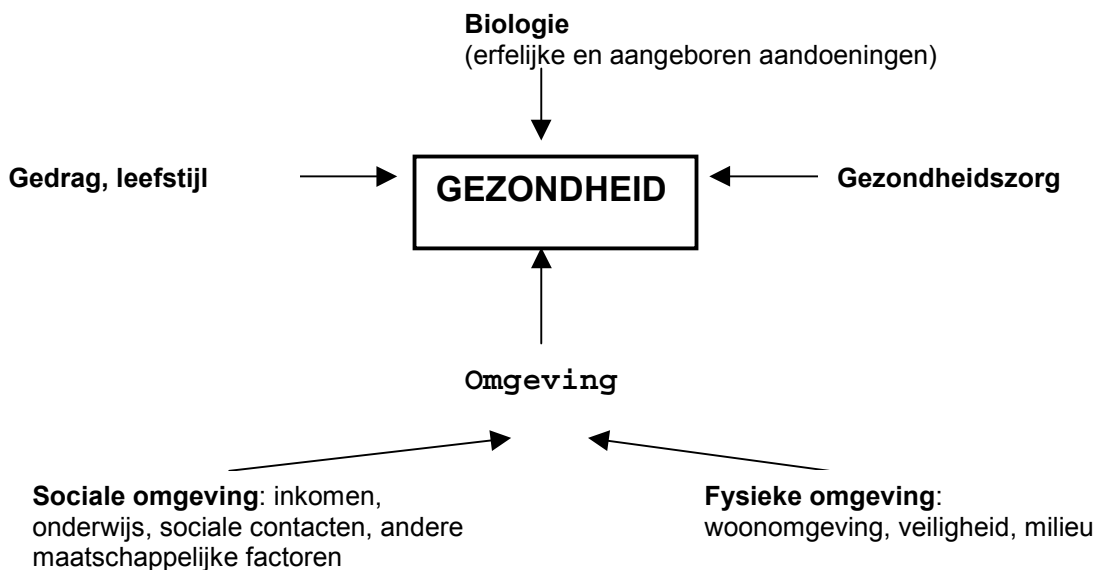
In hoofdstuk 7.3 tenslotte wordt beschreven waaraan de per 2004 door de gemeenteraad beschikbaar gestelde financiële middelen voor de uitvoering van nieuwe activiteiten op het terrein van het lokale gezondheidsbeleid worden besteed.

### 1.3 Gezondheidsmodel van Lalonde

Volgens de definitie van de WHO is gezondheid een toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden. Gezondheid is dus een breed begrip en hangt niet alleen af van de afwezigheid van ziekte en gebrek. Bekeken in dit licht zijn zaken als veiligheid, inkomen, woonomgeving en andere fysieke en sociale factoren die bijdragen aan het 'algemeen welbevinden', basisvoorwaarden voor een goede gezondheid.

Bij het opstellen van de nota lokaal gezondheidsbeleid is derhalve het gezondheidsmodel van Lalonde als uitgangspunt gehanteerd (zie figuur). Ook in het door de GGD Midden-Holland opgesteld gezondheidsprofiel wordt aan dit model van Lalonde aandacht besteed.

#### Bepalende factoren voor gezondheid (model van Lalonde)



## 2. Bijeenkomst lokaal gezondheidsbeleid

Op 28 januari 2003 vond in het gemeentehuis van Waddinxveen een startbijeenkomst Lokaal Gezondheidsbeleid plaats. Voor de bijeenkomst waren personen uitgenodigd die in hun dagelijkse werk actief zijn op het terrein van lokaal gezondheidsbeleid en in direct contact staan met de burgers van Waddinxveen of die als medewerker van de gemeente Waddinxveen in hun dagelijks werk raakvlakken hebben met het lokaal gezondheidsbeleid.

Aanwezig waren: De Bruggen Midden-Holland, Platform Gehandicapten Waddinxveen (PGW), SamenWerkende Ouderenbonden (SWO), Patiëntenplatform, Telefooncirkel, De Gouwebloem, Stichting Vluchtelingenwerk Waddinxveen e.o., huisartsen (Hagro 1 en Hagro 2), apothekers, tandartsen, fysiotherapeuten, Stichting Waddinxveense Peuterspeelzalen, Vierstroom Zorg BV (JGZ 0-4 jaar), Stichting Jeugd- en Jongerenwerk Midden-Holland, Stichting Waddinxveens Welzijnswerk (o.a. ouderenvoorlichters) leden van politieke fracties en inhoudelijk betrokken ambtenaren van de gemeente (niet limitatief). De bijeenkomst werd bezocht door bijna 50 mensen.

De bijeenkomst lokaal gezondheidsbeleid bestond uit drie onderdelen: Allereerst werd door mevrouw Gerts, wethouder van lokaal gezondheidsbeleid, een inleiding gehouden over het belang van lokaal gezondheidsbeleid voor Waddinxveen (bijlage 1).

Tijdens het tweede gedeelte van de bijeenkomst werd door mevrouw Mascini van het Intergemeentelijk Samenwerkingsorgaan Midden-Holland een uiteenzetting gegeven over:

- Waarom gezondheidsbeleid?
- Wat is gezondheid?
- Aantal beleidsontwikkelingen
- Inhoud van de nota
- Bouwstenen voor gezondheidsbeleid (bijlage 2).

Omdat het de bedoeling was dat de aanwezigen actief aan de slag gingen met lokaal gezondheidsbeleid ging men daarna in verschillende groepen uiteen om in kaart te brengen tegen welke gezondheidsproblemen men in Waddinxveen aanloopt, wat de oorzaken van die problemen zijn en welke stappen gezet moeten worden om tot een oplossing van de gesignaleerde problemen te komen.

Een beknopt verslag van de bijeenkomst is als bijlage 3 toegevoegd.

Op grond van deze bijeenkomst kunnen de volgende zaken gezien worden als aandachtspunten voor het lokaal gezondheidsbeleid:

1. aandacht voor ontwikkelingsstoornissen bij kinderen van 0-4 jaar en bij kinderen van 4-12 jaar met daaraan gekoppeld begeleiding van kind en/of ouders
2. aandacht voor (mis)gebruik van alcohol en drugs door met name jongeren in de leeftijd vanaf 12 jaar
3. Aandacht voor o.a. hart- en vaatziekten en suikerziekte
4. Ontwikkelen beleid wonen en zorg met levensloopbestendige woningen
5. Aandacht voor sociaal isolement bij ouderen
6. Eén loket waar alle informatie over de zorg beschikbaar is en aan alle vormen van hulpverlening aandacht wordt geschonken
7. Aandacht besteden aan het algemeen welzijn van de mensen met een bijstandsuitkering (bijvoorbeeld bewegingsactiviteiten / sport)
8. Sportvoorzieningen ten behoeve van gehandicapten (bijvoorbeeld zwemmen en fitness)
9. Vestigingsbeleid met betrekking tot huisartsen, tandartsen en andere werkers in de gezondheidszorg
10. Aandacht voor de fysieke leefomgeving (ruimte, groen, spelruimte)

### **3. Gezondheidsprofiel**

#### **3.1 Inleiding**

Gegevens over de gezondheidssituatie van de bevolking zijn essentieel voor het ontwikkelen en uitvoeren van gemeentelijk gezondheidsbeleid. Gegevens die nodig zijn betreffen in elk geval cijfers over sterkte, het vóórkomen van ziekten en aandoeningen, deze voor zover mogelijk gerelateerd aan demografische gegevens.

De gemeente Waddinxveen heeft in 2002 aan de GGD Midden-Holland verzocht gegevens te leveren over de gezondheidssituatie van de bevolking in de vorm van een gezondheidsprofiel. Dit gezondheidsprofiel Waddinxveen in het kader van de nota Lokaal Gezondheidsbeleid is in augustus 2003 door de GGD aangeleverd.

#### **3.2 Gezondheidsprofiel Waddinxveen**

Volgens de definitie van de WHO is gezondheid een toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden. Gezondheid is dus een breed begrip en hangt niet alleen af van de afwezigheid van ziekte en gebrek. Bekeken in dit licht zijn zaken als veiligheid, inkomen, woonomgeving en andere fysieke en sociale factoren die bijdragen aan het "algemeen welbevinden" basisvoorwaarden voor een goede gezondheid. De GGD Midden-Holland heeft bij het opstellen van het gezondheidsprofiel derhalve het gezondheidsmodel van Lalonde als uitgangspunt gehanteerd.

De werkzaamheden die de epidemioloog / onderzoeker ten behoeve van de opstelling van het profiel uitvoerde bestaan uit:

- gegevensverzameling
- analyse en rapportage over deze gegevens
- begeleiding van de interpretatie van de resultaten

De gegevens worden gepresenteerd rondom een aantal thema's:

- demografie
- gezondheid en sterfte
- zorg
- fysieke en sociale omgeving
- leefstijl
- specifieke doelgroepen (zoals jongeren, ouderen, allochtonen)en
- overige aandachtsgebieden (zoals infectieziekten en Openbare Geestelijke Gezondheidszorg).

Op grond van de memorie van toelichting bij de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid dient een beschrijving van de gezondheidstoestand van de bevolking onderdeel uit te maken van het lokale gezondheidsbeleid. Het gezondheidsprofiel is daarom opgenomen als bijlage 4. van deze beleidsnota. In het profiel zijn diverse aandachtspunten voor de gemeente opgenomen die een bijdrage kunnen leveren voor het formuleren van gemeentelijk gezondheidsbeleid.

## 4. Gezondheidsenquête

### 4.1 Inleiding

Vanaf 2002 wordt door de GGD Midden-Holland één keer per vier jaar een gezondheidsenquête gehouden in de regio Midden-Holland. Het doel van dit onderzoek is het (periodiek) verwerven van inzicht in lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheidssituatie van volwassen inwoners in de regio. De inwoners uit de regio is gevraagd naar hun subjectieve gezondheidstoestand, met andere woorden, naar hoe zij zelf hun gezondheid ervaren. Andere thema's die in de vragenlijst aan de orde kwamen zijn leefstijl (roken, gebruik genotmiddelen, lichaamsbeweging en voeding), medische consumptie (huisarts, ziekenhuis, tandarts) en woonomgeving. Daarnaast is specifiek aandacht besteed aan de onderwerpen sociale veiligheid en mantelzorg.

De gezondheidsenquête draagt bij aan de volgende producten:

- de resultaten dienen als input voor de gezondheidsmonitor, waarin alle voor de regio beschikbare gezondheidsgegevens systematisch zullen worden verzameld
- de gezondheidsmonitor vormt vervolgens de basis voor gezondheidsprofielen van gemeenten: een essentieel onderdeel van de nota's lokaal gezondheidsbeleid en geven richting aan beleidsbeslissingen op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid en preventie
- de gezondheidsmonitor (en dus gegevens uit de gezondheidsenquête) wordt gebruikt voor het opstellen van de Regiovisie Zorg
- gegevens uit de gezondheidsenquête uit de regio Midden-Holland dragen bij aan de samenstelling van een nationale monitor volksgezondheid (project lokale en nationale monitor volksgezondheid)
- fysieke producten als een folder met een samenvatting voor publiek en belangstellenden en een map met thematische factsheets voor gemeenten biedt mogelijkheid om bepaalde thema's uit te diepen)

In Waddinxveen heeft deze enquête eind 2002 / begin 2003 plaatsgevonden. De eerste resultaten zijn in oktober 2003 beschikbaar gekomen.

Op grond van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid stellen gemeenten eens per vier jaar een nota gezondheidsbeleid vast, voor het eerst in 2003. Het is daarom niet mogelijk om de definitieve resultaten van de enquête, die medio 2004 worden verwacht, bij de opstelling van deze nota te betrekken.

De gezondheidsenquête is gehouden onder de volwassen bevolking, mensen van 18-64 jaar. Deze leeftijdsgrenzen zijn overeenkomstig eerder uitgevoerde enquêtes in overige GGD-regio's. De gezondheidssituatie van inwoners ouder dan 65 en jonger dan 18 jaar vraagt om andere, specifiek op deze doelgroepen toegespitste vragenlijsten en onderzoeksmethoden. Een motivatie voor de keus voor volwassenen is dat over de ervaren gezondheid van volwassenen in de regio Midden-Holland weinig recente gegevens beschikbaar zijn. Vanwege de leeftijd valt deze bevolkingsgroep ook grotendeels buiten de bestaande zorgregistraties. Over de doelgroep jeugd is wel veel bekend. In 1988 is in de regio uitgebreid onderzoek gedaan naar de leefsituatie van jongeren (de provinciale jeugdenquête). Twee onderzoeken hebben gekeken naar het genotmiddelengebruik onder jongeren, het zgn. Softdrugonderzoek 1999; jongeren en volwassenen) en het peilstationsonderzoek van het Trimbos-instituut (1999; scholieren). Daarnaast zijn gegevens beschikbaar uit reguliere registraties als de preventief gezondheidskundige onderzoeken van de GGD. Over de gezondheidssituatie van ouderen is op dit moment minder bekend. Aan deze doelgroep zal in de nabije toekomst door onderzoek meer aandacht besteed worden.

### 4.2 Gezondheidsenquête Waddinxveen

Bij de eerste analyses heeft de GGD Midden-Holland zich beperkt tot de onderwerpen die in het profiel terugkomen en tot zeer eenvoudige analyses, zodat de gemeenten in Midden-Holland zo snel mogelijk de eerste resultaten kunnen ontvangen. De GGD gaat zich de komende maanden richten op een volledige analyse voor de regio en separaat voor Waddinxveen, gezien de opgehoogde steekproef.

De eerste resultaten van de gezondheidsenquête zijn opgenomen als bijlage 5. van deze beleidsnota.

## **5. De gemeente als regisseur**

### **5.1 Inleiding**

In het gezondheidsbeleid spelen een groot aantal organisaties en individuen een rol; inwoners, vrijwilligersorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gesubsidieerde welzijnsinstellingen, scholen, woningbouwcorporaties, gemeente etc. Al deze betrokkenen hebben hun eigen belangen, vervullen uiteenlopende taken en streven verschillende doelen na. Allen maken deel uit van het netwerk, dat voor de realisatie van gezondheidsbeleid onmisbaar is. De gemeente is de "spin in het web" en dient te zorgen voor samenhang en integraliteit.

Dit is geen makkelijke rol, aangezien de gemeente niet alleen te maken heeft met een veelheid aan actoren, maar ook de mate van aansturing bij deze actoren ook verschillend is. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de algemene basisvoorzieningen als onderwijs en jeugdgezondheidszorg en hebben in deze gevallen tevens een subsidierelatie met instellingen.

Maar ook zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben hun eigen verantwoordelijkheden. Zo zijn de zorgverzekeraars verantwoordelijk voor het afsluiten van voldoende zorgcontracten en zorgaanbieders voor het leveren van adequate zorg volgens de geldende norm van de beroepsgroep.

De gemeente Waddinxveen wil de regierol op zich nemen om te zorgen voor een samenhangend en integraal voorzieningenaanbod op het terrein van gezondheid.

### **5.2 Regionaal versus lokaal**

Lokaal gezondheidsbeleid in Waddinxveen komt steeds vaker tot stand in nauwe samenwerking met omliggende gemeenten. Voor een deel liggen daar efficiencyredenen aan ten grondslag. Tevens rechtvaardigen sommige onderwerpen een regionale aanpak en zijn steeds meer stimuleringsregelingen georiënteerd op intergemeentelijke samenwerking.

Samenwerken met buurgemeenten betekent niet dat de uitkomsten van beleid voor alle gemeenten gelijk zijn. Wel dat gezamenlijk instrumenten of projecten ontwikkeld worden.

### **5.3 De gemeente als netwerkmanager**

Om er voor te zorgen dat er een integraal en samenhangend gezondheidsbeleid ontstaat, heeft de gemeente verschillende organisaties nodig. Deze organisaties hebben ook elkaar nodig. Alleen als alle betrokkenen hun beschikbare middelen (deskundigheid, contacten en kennis) inbrengen, kunnen er goede resultaten worden bereikt. De gemeente als netwerkmanager in een netwerk van wederzijds afhankelijke organisaties moet dan ook vooral gericht zijn op interactieprocessen tussen al deze verschillende organisaties.

### **5.4 Taken**

De gemeente Waddinxveen ziet voor zichzelf de volgende taken:

- Het stellen van kaders en doelstellingen voor het gezondheidsbeleid. Deze nota is hiervan een uitwerking;
- Het gezamenlijk met zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gesubsidieerde welzijnsinstellingen, vrijwilligerorganisaties en afdelingen binnen de gemeente invullen van deze kaders. Hiervoor is bij de opstelling van de nota een bijeenkomst georganiseerd;
- Het zorgen voor toetsbare resultaten;
- Het maken van prestatieafspraken met gesubsidieerde instellingen;
- De gemeente is verantwoordelijk voor de algemene basisvoorzieningen;
- Zorgdragen voor afstemming van het gezondheidsbeleid met andere beleidsterreinen van de gemeente zoals bijv. doelgroepenbeleid, ruimtelijke ordening of beleid op het terrein van sociale zaken;
- In de voorwaardenscheppende sfeer bijdragen aan de totstandkoming van preventiepakketten.



## **6. Taken en aansturing GGD Midden-Holland**

### **6.1 Inleiding**

Binnen het Intergemeentelijk Samenwerkingsorgaan Midden-Holland (ISMH) zijn de uitvoerende diensten het grootst. Deze diensten voeren grotendeels taken uit die door de gemeenten (of, na goedkeuring door de gemeenten, door derden) aan het ISMH zijn overgedragen. Daarnaast hebben zij een coördinerende en een adviserende taak aan gemeenten, individuele inwoners en deels aan bedrijven.

De algemene taak van de GGD Midden-Holland is om de gezondheid van mensen in de regio te beschermen te bewaken en te bevorderen. Dit omvat zorgverlening aan mensen, dienstverlening aan instellingen en advisering aan gemeenten. De GGD voert deze taken voornamelijk uit op grond van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) in opdracht van gemeenten. Gemeenten zijn namelijk verantwoordelijk voor het instellen en instandhouden van een GGD. Dit doet de GGD dor te signaleren, adviseren en initiëren en door uitvoering te geven aan collectief preventieve zorg. Hieronder volgt een beschrijving van de taken van de GGD, onderverdeeld naar overgedragen en niet-overgedragen taken.

### **6.2 Overgedragen taken**

De overgedragen taken bij de GGD betreffen de taken genoemd in de (herziene) Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). Dit zijn collectieve preventie, infectiebestrijding en jeugdgezondheidszorg. De collectieve preventie omvat epidemiologie, gezondheidsvoorlichting, medische milieukunde, technische hygiënezorg en openbare geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast zijn ook sociaal medische zorg en logopedie taken die door de gemeenten zijn opgedragen aan de GGD.

Een belangrijke ontwikkeling voor de periode 2003-2006 is de versterking van de openbare gezondheidszorg. Op alle taakgebieden uit de WCPV vinden (landelijke) versterkingsprojecten plaats. Het doel is om de taken uit de WCPV inhoudelijk en kwalitatief te positioneren. Alle taken uit de WCPV vallen vanaf 1 januari 2003 namelijk onder de Kwaliteitswet zorginstellingen.

Een nieuwe taak voor gemeenten betreft de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen. Voorheen viel deze zorg onder de AWBZ. De komende periode zal de vormgeving van de integrale jeugdgezondheidszorg (0-19 jarigen) verder geregeld moeten worden. Dit gebeurt in nauwe samenwerking van Vierstroom.

Voorgesteld wordt dit medisch dossier te completeren tot een zogenaamd persoonsvolgsysteem waarin de ontwikkeling niet alleen in medisch maar ook vanuit sociale en pedagogische invalshoek benaderd wordt. De achterliggende gedachte is dat waar nodig zo vroeg mogelijk in de ontwikkeling van kinderen geïntervenieerd kan worden door begeleiding en ondersteuning, bijvoorbeeld in de vorm van opvoedingsondersteuning.

De inhoudelijke aansturing van de overgedragen taken is een taak en verantwoordelijkheid van de Bestuurscommissie GGD/ Ambulancedienst (AMD).

### **6.3 Niet-overgedragen taken**

De GGD kan gemeenten ondersteunen bij beleids- en uitvoeringstaken die niet aan de GGD zijn overgedragen maar door gemeenten zelf worden uitgevoerd. Nieuw voor gemeenten is de verplichting tot het schrijven van een nota gezondheidsbeleid. Deze taak uit de (herziene) WCPV is niet overgedragen aan de GGD. De kern van de nota betreft de manier waarop gemeenten uitvoering willen geven aan de basistaken uit de WCPV. Hoewel de meeste taken zijn overgedragen aan de GGD, hebben gemeenten nog wel enige beleidsvrijheid.

De GGD kan gemeenten ondersteunen bij de totstandkoming van de nota gezondheidsbeleid door de inbreng van kennis, expertise en de nodige contacten.

Bij de onderhavig nota lokaal gezondheidsbeleid heeft de gemeente Waddinxveen hiervan gebruik gemaakt bij de bijeenkomst lokaal gezondheidsbeleid, bij het ontwikkelen van een kader voor lokaal gezondheidsbeleid, voor het opstellen van een gezondheidsprofiel voor de gemeente Waddinxveen en bij de uitgevoerde gezondheidsenquête.

Andere belangrijke thema's waaraan gemeenten in hun nota gezondheidsbeleid aandacht kunnen besteden betreffen wonen en zorg, welzijn en huisartsenzorg. Wat betreft het thema wonen, zorg en welzijn geldt dat de vraag naar zorg en naar verschillende vormen van voorzieningen, aanpassingen en vormen van dienstverlening zal toenemen door de vergrijzing. Deze vergrijzing heeft

consequenties voor de curesector (ziekenhuizen, huisartsen) en voor de diverse caresectoren (o.a. ouderenzorg). Alle betrokken partijen zijn genoodzaakt stil te staan bij de noodzakelijke zorgverlening in de toekomst en in het bijzonder in de relatie tot wonen en zorg.

Voor het thema huisartsenzorg geldt dat uit landelijk en regionaal onderzoek blijkt dat het aantal huisartsen in de komende periode sterk zal afnemen. Huisartsen, zorgverzekeraars en andere zorgaanbieders in de eerstelijns zullen in overleg met de gemeenten moeten bekijken op welke wijze een blijvend toegankelijke en voldoende eerstelijnszorg gegarandeerd kan blijven.

Bovenstaande vraagstukken hebben een bovenlokaal karakter. Afstemming en samenwerking tussen gemeenten is gewenst, en gelet op de bestaande regionale samenwerking tussen gemeenten voor deze vraagstukken een voor de hand liggende optie.

De samenwerking krijgt vorm in portefeuillehoudersoverleggen waar het gaat om informatie, overleg en afstemming. Een portefeuillehoudersoverleg heeft geen zelfstandige bevoegdheden, er is geen sprake van overgedragen taken. In een portefeuillehoudersoverleg kunnen afspraken gemaakt worden. Besluitvorming daarover moet per definitie gebeuren door een of meer bestuursorganen van de deelnemende gemeenten. Anders gezegd: bindende intergemeentelijke afspraken vereisen de instemming van alle gemeenten afzonderlijk.

#### **6.4 Schaalvergroting GGD**

Een landelijke ontwikkeling is dat GGD-en steeds meer opschalen naar het werkgebied van de GHOR/veiligheidsregio's. Dit vraagstuk speelt, met name in verband met het handhaven van kwaliteit, continuïteit en consistente bestuurlijke besluitvorming in GHOR- en GGD-verband, ook voor de regio Midden-Holland. In concreto zou dit voor de GGD Midden-Holland betekenen dat opgeschaald moet worden naar het niveau van Hollands-Midden. In de komende periode zal gekeken worden naar de wenselijke schaal.

#### **6.5 Inhoudelijke aansturing**

De inhoudelijke aansturing van de overgedragen taken is een taak en verantwoordelijkheid van de Bestuurscommissie GGD/ Ambulancedienst (AMD).

Sinds 2001 zijn de bestuurlijke overleggen op het terrein van Zorg gecombineerd tot een Overlegdag Zorg om zo overlappingsen te voorkomen en de efficiëntie te vergroten. Het portefeuillehoudersoverleg Wet voorzieningen gehandicapten, de Bestuurscommissie GGD / Ambulancedienst en het portefeuillehoudersoverleg Zorg vinden aansluitend op dezelfde dag plaats. Deze Overlegdag Zorg vindt ca 5 keer per jaar plaats.

Voorafgaand aan de Overlegdag Zorg komen de contactambtenaren Zorg en Wvg van de dertien gemeenten in de regio Midden-Holland bij elkaar om de relevante stukken voor te bespreken met medewerkers van de afdeling Bestuurszaken ISMH, medewerkers van de GGD Midden-Holland en met elkaar. Dit overleg fungeert als hulpmiddel in de ambtelijke voorbereiding van de advisering aan de betrokken portefeuillehouders.

Op een aantal terreinen vindt de voorbereiding van de vergaderstukken plaats met behulp van een werkgroep waaraan zowel ISMH- als gemeentelijke medewerkers een bijdrage leveren.

## 7. Actiepunten

### 7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de acties beschreven die op grond van hetgeen eerder in deze nota beschreven de komende tijd in gang gezet gaan worden of reeds in gang gezet zijn.

Zoals reeds aangegeven in het regionale Kapstokplan lokaal gezondheidsbeleid is de uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid een kwestie van het maken van keuzes.

De uit de bijeenkomst lokaal gezondheidsbeleid van 28 januari 2003 voortgekomen 10 aandachtspunten (vermeld in hoofdstuk 2) en de in het profiel Waddinxveen opgenomen aandachtspunten voor lokaal beleid (hoofdstuk 3.2.) zijn getoetst aan de gemeentebegroting, de hoofdpunten van beleid en bestuurlijke uitspraken.

In het collegeprogramma 2002-2006 "Zorg voor elkaar, zorg voor de omgeving" (versie juli 2003) is bij de hoofdfunctie Volksgezondheid en Milieu ten aanzien van volksgezondheid als visie opgenomen:

*Gezondheid is iets dat de mensen direct raakt. Hierin hebben mensen een grote mate van eigen verantwoordelijkheid. De overheid heeft hierbij een ondersteunende taak.*

*Als actiepunten is verwoord:*

*Het college vertaalt zo snel mogelijk het kapstokplan lokaal gezondheidsbeleid van het ISMH in een concrete nota gezondheidsbeleid. De in ontwikkeling zijnde nota wordt bestuurlijk afgehandeld.*

*Beperkte uitvoering met accent op verslavingszorg.*

*Dit beleid moet kunnen rekenen op draagvlak van maatschappelijke organisaties, zorgvragers en zorgaanbieders. Het college stimuleert regelmatig overleg tussen deze partijen. Facilitering slechts in ruimtelijke (RO) zin.*

*De noodzaak voor voldoende huis- en tandartsen in Waddinxveen is evident. Alhoewel dit geen primaire gemeentelijke taak is kan de gemeente hier faciliterend zijn, bijvoorbeeld bij huisvesting van nieuw te vestigen artsen. Facilitering slechts in ruimtelijke (RO) zin.*

*Overleg met de huisartsen over de bereikbaarheid in de avond, nacht en het weekend. Wellicht moeten er in dit kader in de toekomst gezondheidscentra tot stand komen, eventueel in combinatie met een zgn. dienstenknoopcentrum. Facilitering slechts in ruimtelijke (RO) zin.*

Het college heeft bij de vaststelling van het conceptbeleidsplan 2004 t/m 2007 voor de uitvoering van deze nota lokaal gezondheidsbeleid een structureel bedrag van € 10.000 opgenomen. De gemeenteraad heeft hiermee ingestemd.

Beoogd effect:

-Uitvoering geven aan de in de Wet collectieve preventie volksgezondheid bij de gemeenten neergelegde taak om elke vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast te stellen waarin tenminste aangegeven wordt hoe uitvoering wordt gegeven aan de in de wet genoemde taken: jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, openbare geestelijke gezondheidszorg, technische hygiënezorg, medische milieukunde en de bevorderingstaken epidemiologie en preventie.

-Met behulp van instellingen en organisaties, de GGD Midden-Holland en het RIO de gezondheid van de inwoners van Waddinxveen bevorderen en risicovol gedrag tegengaan.

## 7.2 Actiepunten

In onderstaande tabellen zijn de uit te voeren actiepunten opgenomen. Deze actiepunten zijn tot stand gekomen mede door diverse gesprekken met (beleids)medewerkers van de gemeente Waddinxveen die in hun dagelijks werk te maken hebben met zaken die in het geheel of gedeeltelijk betrekking hebben op lokaal gezondheidsbeleid.

	<b>Actiepunt</b>	<b>Wanneer</b>	<b>Door wie</b>	<b>Kosten gezondheidsbeleid</b>
Algemeen	Ontwikkelen nota lokaal gezondheidsbeleid.	1 x per 4 jaar: 2007, e.v. Dit beleid wordt ontwikkeld in overleg met maatschappelijke organisaties, zorgvragers (o.a. Platform Gehandicapten Waddinxveen, Armoedeplatform en Seniorenraad) en zorgaanbieders.	Gemeente met behulp van diverse partijen	Pm
	Monitoren gezondheid van Waddinxveense burgers.	Continue, reeds gestart in 2002.	GGD Midden-Holland	Maken onderdeel uit van GGD-begroting, geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	Aansturing GGD Midden-Holland met betrekking tot de uitvoering van de in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) genoemde taken: jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, openbare geestelijke gezondheidszorg, technische hygiënezorg, medische milieukunde en de bevorderingstaken epidemiologie en preventie en andere activiteiten.	Via besluitvorming bestuurscommissie en portefeuillehoudersoverleg (afstemming tussen gemeenten) Vorbereiding besluitvorming in afzonderlijke gemeenten, in regionale werkgroepen en collectief ambtenaren overleg (CAO)Midden-Holland. Bestuurlijke vergaderingen 5-6 x per jaar.	Gemeente	De kosten maken met name onderdeel uit van de reguliere ISMH-begroting. Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid

	<b>Actiepunt</b>	<b>Wanneer</b>	<b>Door wie</b>	<b>Kosten gemeente</b>
Zorg	Netwerkontwikkeling en overleg op regionaal niveau.	Via besluitvorming portefeuillehoudersoverleg (afstemming tussen gemeenten)en collectief ambtenaren overleg Midden-Holland. Bestuurlijke vergaderingen: 5-6 x per jaar.	Gemeente	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	Netwerkontwikkeling via het Regionaal Zorgberaad om invloed uit te oefenen op een groot aantal	Gemeenten zijn via het portefeuillehoudersoverleg Zorg Midden-Holland in het Regionaal	Gemeente, via portefeuillehoudersoverleg	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid

	zorgvoorzieningen in de regio Midden-Holland.	Zorgberaad vertegenwoordigd en kunnen aandringen op actie. Bestuurlijke vergaderingen: 5-6 x per jaar.		
	Voldoende aanbod van verschillende partijen in de eerstelijnszorg (o.a. huisartsen) stimuleren door te faciliteren in ruimtelijke (RO) zin.	Op het moment dat een bouwaanvraag wordt ingediend.	Gemeente	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	De ontwikkeling van een loket wonen-zorg-welzijn. Dit kan onder andere de werklast van huisartsen verlichten.	De gemeente ontwikkelt momenteel De Gemeentebalie voor met name gemeentelijke dienstverlening. Bij de Stichting Waddinxveens Welzijnswerk is een informatiepunt gezondheidszorg in ontwikkeling. Te zijner tijd kan samenwerking nader onderzocht worden. Wellicht einde periode.	Gemeente en SWW in samenspraak met aanbieders en vragers	Pm
	In samenwerking met de GGD Midden-Holland kunnen de Voorlichters Eigen Taal en Cultuur worden ingezet om een deel van de preventie bij allochtonen van de huisarts over te nemen. Dit kan onder andere de werklast van huisartsen verlichten.	Incidenteel, afhankelijk van initiatieven huisartsen en / of andere disciplines.	Eventueel op initiatief van de Waddinxveense huisartsen en / of andere disciplines. Geen gemeentelijke rol	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	Op regionaal niveau overleg voeren tussen de Regionale Huisartsenvereniging (RHV) en een delegatie van het portefeuillehoudersoverleg Zorg over het raakvlak van gemeentelijk beleid en huisartsenzorg (informatief van aard). Dit kan onder andere de werklast van huisartsen verlichten.	Twee keer per jaar, reeds gestart in 2003.	Gemeenten en RHV	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	Ondersteunen van het initiatief met betrekking tot Hospice-ontwikkeling in Midden-Holland om situaties waarbij de thuissituatie of de reguliere zorg onvoldoende mogelijkheden biedt voor het menswaardig kunnen sterven.	Bij de besluitvorming over het beleidsplan 2003 t/m 2006 is door de raad besloten om een eenmalig ondersteuningssubsidie in 2003 te verstrekken. Een groot deel van de kosten (o.a. de zorgcomponent) worden gefinancierd vanuit de AWBZ. Voor woon- en verblijfskosten is naast eigen bijdragen	Gemeenten Midden-Holland in overleg met Zorgkantoor	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid

		extra financiering vereist. Bij de besluitvorming over het beleidsplan 2004 t/m 2007 in oktober 2003 heeft de raad hiervoor een jaarlijks subsidiebedrag beschikbaar gesteld van € 6.750		
	Volgens de memorie van toelichting bij de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) moeten de kenbaarheid en bereikbaarheid van (alarm)nummers verbeterd worden.	De Veiligheidswijzer, die om de anderhalf jaar verschijnt is een boekwerkje dat informeert over aspecten van veiligheid en leefbaarheid en de bereikbaarheid van de verschillende diensten. De uitgave wordt huis-aan-huis verspreid onder alle inwoners van de regio.	Een gezamenlijke uitgave van politie Hollands-Midden, de regionale Brandweer Hollands-Midden en de GGD Zuid-Holland Noord en Midden-Holland	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid

	Actiepunt	Wanneer	Door wie	Kosten
Fysieke en sociale omgeving	Het woningen- en voorzieningenaanbod in Waddinxveen aantrekkelijker maken opdat jongeren en jonge gezinnen hier blijven wonen en werken	In de in 2004 op te stellen gemeentelijke woonvisie wordt aandacht aan diverse doelgroepen, waaronder jongeren en jonge gezinnen, besteed.	Gemeente en woningbouwcorporatie Actie vindt plaats in kader van Woonvisie	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	Voldoende activiteiten voor de jeugd. Voor jongeren kunnen meer activiteiten worden georganiseerd.  Eventueel kunnen lokale jeugdplatformen worden opgezet met meer inspraak voor jongeren.	In de in 2003 op te stellen nieuwe gemeentelijke nota jeugdbeleid wordt aandacht besteed aan activiteiten voor jongeren, zowel buiten als binnen, onder andere in relatie tot de wijk- en buurtcentra. In het kader van de brede school / wijk- en buurtbeheer is in de wijk Zuid in 2003 een tienerwerker aangesteld voor het mede vorm geven aan activiteiten voor tieners en jongeren. Deze activiteit wordt eveneens vormgegeven in Noord en Groenswaard 1,2 en 3. De voorbereidingen voor de oprichting van een jeugdraad in Waddinxveen zijn in 2003 gestart. De gemeenteraad heeft voor 2 jaar financiële middelen beschikbaar gesteld.	Gemeente in samenspraak met diverse partijen. Actie vindt plaats in kader jeugdbeleid, bevordering sociaal cultureel werk en brede school / wijk- en buurtbeheer. Het stimuleren van jongerenactiviteiten in buurt- en wijkcentra heeft op grond van het collegeprogramma 2002-2006 (versie september 2003) geen prioriteit.  Gemeente in samenspraak met Stuurgroep Jongerenbeleid	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	Levensloopbestendige woningen en	In de in 2004 op te stellen gemeentelijke	Gemeente en	Geen extra kosten in kader

	bijbehorende welzijnsvoorzieningen voor ouderen.	woonvisie wordt aandacht aan diverse doelgroepen, waaronder ouderen / senioren besteed.	woningbouwcorporatie Actie vindt plaats in kader van Woonvisie.	uitvoering gezondheidsbeleid
	Verbeteren fysieke en sociale omgeving kan zorgen voor gezondheidswinst: rust, groenvoorzieningen, prettige buurtbewoners, goed winkelaanbod nabij of in centrum, ruime bebouwing, goede openbare voorzieningen en mooie bebouwing.	2002 e.v. In het collegeprogramma 2002-2006 (versie september 2003) is opgenomen om het wijk- en buurtbeheer verder te ontwikkelen, zowel in de breedte als in de diepte. Derhalve uitbreiding tot de hele gemeente en toevoeging van welzijn en veiligheid aan openbare ruimte als dragers van het wijk- en buurtbeheer.	Gemeente in samenspraak met diverse organisaties. Actie vindt plaats in kader van Wijk- en Buurtbeheer.	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	Pro-actief beleid op voorkómen van gezondheidsklachten ten gevolge van milieufactoren, onder andere gericht op het binnenmilieu.	In het collegeprogramma is energiebeleid aandachtspunt. In dat kader is in 2003 in overleg met het lokale bedrijfsleven gestart met een promotieactie voor woningisolatie. De verwachting is dat hiermee milieurendement kan worden behaald, klachten over vocht in de woning kunnen verminderen en het wooncomfort kan verbeteren. Via de website en via het Woonpartners Midden-Holland Magazine worden diverse thema's behandeld. Vanuit de invalshoek medische milieukunde kan geadviseerd worden over de gezondheidskundige aspecten van een bestemmingsplan / inrichtingsplan. Dit is ambtelijk aangedragen bij de inventarisatie van uitgangspunten voor de Uitgangspuntennotitie Triangel. De gemeente is ambtelijk gestart met de voorbereiding van de gemeentelijke activiteiten in het kader van de landelijke actie Gezond & Veilig Wonen die eind 2003 start en doorloopt in 2004. Het communicatietraject bestaat uit een Postbus 51 campagne en verschillende communicatiemiddelen die de burger informeren over gezondheids- en	Gemeente, woningbouwcorporatie, bedrijfsleven. Actie vindt plaats in kader van Milieubeleid.	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid

		veiligheidsrisico's in de woning en wat hij daar zelf aan kan doen. In de folder, op internet en in een artikelenreeks wordt aandacht besteed aan o.a. veiligheid van gas en elektra, binnenlucht, asbest, brandveiligheid, burenlawaai, legionella en lood in drinkwater.		
	Zorgen voor een veilige leefomgeving vergroot het veiligheidsgevoel: voldoende voorzieningen zoals verlichting, groenbeheer, opruimen zwerfvuil, reparatie schade, voorzieningen voor jongeren ter voorkoming van 'hangjongerenproblematiek'	2002 e.v. In het collegeprogramma is opgenomen om het wijk- en buurtbeheer verder te ontwikkelen, zowel in de breedte als in de diepte. Derhalve uitbreiding tot de hele gemeente en toevoeging van welzijn en veiligheid aan openbare ruimte als dragers van het wijk- en buurtbeheer. In het kader van de brede school / wijk- en buurtbeheer is in de wijk Zuid in 2003 een tienerwerker aangesteld voor het mede vorm geven aan activiteiten voor tieners en jongeren. Deze activiteit wordt eveneens vormgegeven in Noord en Groenswaard 1,2 en 3.	Gemeente in samenspraak met diverse organisaties. Actie vindt plaats in kader van Brede School / Wijk- en Buurtbeheer.	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	In verband met het grote aantal verkeersslachtoffers op wegen waarvan de gemeente beheerder is en gezien de ontwikkelingen in het verkeer (vergrijzing en mobiliteit) moet aandacht besteed worden een veilige infrastructuur en aan veilig gedrag in het verkeer.	In het collegeprogramma 2002-2006 (versie september 2003) zijn vermindering doorgaand verkeer en verbetering van de verkeersveiligheid, met name van fietser en voetgangers als doelstellingen opgenomen. Een goede verkeerscirculatie kan tevens een bijdrage leveren aan de luchtkwaliteit in de gemeente (milieuaspect). 3VO ontvangt een waarderingssubsidie (2001 t/m 2004) ten behoeve van verkeersexamen basisschool. SWW ontvangt subsidie voor de BROEM-test.	Gemeente Actie vindt plaats in kader van Verkeersbeleid, Onderwijsbeleid en uitvoering nota Integraal Ouderenbeleid.	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	In de politieregio Hollands Midden is een project gestart waarin gewerkt wordt aan een structuur in de aanpak van huiselijk geweld. Door samenwerking,	De gemeente Gouda heeft als centrumgemeente van de regio Midden-Holland de regierol op het terrein van de vrouwenopvang. Vanuit met name de door het rijk toegekende doelmittelen wordt	Gemeente in samenspraak met diverse partijen. Structuurvorming vindt plaats via het Veiligheidsbeleid.	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid



	deskundigheidsbevordering en zorgcoördinatie heeft het project tot doel schade als gevolg van huiselijk geweld aan direct betrokkenen te beperken.	subsidie verleend aan de Stichting VOC. Aanvullend ontvangt de stichting onder andere een waarderingssubsidie van de gemeente Waddinxveen. Het college heeft bij de vaststelling van het conceptbeleidsplan 2004 t/m 2007 besloten om het Vrouwen Opvang Centrum Midden-Holland per 2004 aanvullend te subsidiëren voor activiteiten in het kader van bestrijding van huiselijk geweld (€ 13.421 in 2004 en 2005 en € 7.319 vanaf 2006) De gemeente heeft in september 2003 in het kader van veiligheidsbeleid voor allerlei disciplines een bijeenkomst over dit thema georganiseerd. Naar verwachting zal het thema worden betrokken bij de prioriteitstelling die gaat plaatsvinden met behulp van de te organiseren werkconferentie voor het nieuwe Integraal Veiligheidsplan.		
--	--	--	--	--

	Actiepunt	Wanneer	Door wie	Kosten
Leefstijl / overgewicht, voeding en lichamelijke activiteit	Laagdrempelige vormen van bewegen stimuleren zoals fietsen en wandelen waardoor een blijvende levensgewoonte ontstaat. Nadruk op plezier en sociale contacten.	De Stichting Waddinxveens Welzijnswerk (SWW) ontvangt een budgetsubsidie (2001 t/m 2004) waarmee onder andere wandel- en fietstochten binnen het reguliere activiteitenpakket voor senioren georganiseerd worden Per september 2003 zijn er mogelijkheden om een stimuleringsbijdrage te geven voor activiteiten in het kader van doelgroepenbeleid sport (regeling sportstimulering en aandachtsgroepenbeleid) 2004 heeft waarschijnlijk als thema voor de inzet van 50% van de financiële	Gemeente Actiepunt wordt uitgevoerd via Beleid sociaal-cultureel werk  Diverse organisaties, Jeugdraad en gemeente Actie vindt plaats via het Jeugdbeleid, het Doelgroepenbeleid sport en de te verwachten financiële inzet voor het thema	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid

		middelen voor burgerinitiatieven: opvoeden door sport	burgerinitiatieven 2004	
	Een voldoende groot en veilig aanbod van speelplaatsen en beweefaciliteiten stimuleert tot bewegen. Ook het aanbod van voldoende gemeentelijke sport- en groenvoorzieningen heeft een gunstige invloed. Terugdringen autogebruik en stimulans fietsgebruik heeft eveneens invloed.	Het verenigingsleven (cultuur en sport) wordt door de gemeente in het collegeprogramma 2002-2006 (versie september 2003) ondersteund. In 2004 wordt een nieuw speelplaatsenplan opgesteld. Hierin wordt een relatie gelegd met de werkzaamheden van de werkgroep recreatieve voorzieningen buiten van de Stuurgroep Jongerenbeleid. Tevens wordt een poging gedaan om een relatie te leggen met schoolpleinen en speeltuinen van buurthuizen en wijkverenigingen. In het collegeprogramma, is naast vermindering van doorgaand verkeer en verbetering van de verkeersveiligheid ook het verbeteren van de veiligheid op en langs een aantal hoofdroutes opgenomen, o.a. door de aanleg van fietspaden en de voltooiing van de centrale fietsroute.	Gemeente Actiepunt wordt uitgevoerd via Accommodatiebeleid, Speelplaatsenbeleid en Verkeersbeleid.	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	Bewegingsactiviteiten jongeren bevorderen.	Per september 2003 zijn er mogelijkheden om een stimuleringsbijdrage te geven voor activiteiten in het kader van doelgroepenbeleid sport (regeling sportstimulering en aandachtsgroepenbeleid) In het kader van de brede school / wijk- en buurtbeheer worden 1 keer per week als naschoolse activiteiten sportinstuifactiviteiten in de wijk Zuid georganiseerd. Een en ander zal worden uitgebreid naar Noord en Groenswaard 1,2 en 3. 2004 heeft waarschijnlijk als thema voor de inzet van 50% van de financiële middelen voor burgerinitiatieven: opvoeden door sport	Jeugdraad en gemeente in samenspraak met diverse organisaties, waaronder sportclubs Actie vindt plaats in kader van het Jeugdbeleid, het Doelgroepenbeleid sport, de brede school / wijk- en buurtbeheer en de te verwachten financiële inzet voor het thema burgerinitiatieven 2004	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	Gezonde voedingsgewoonten	De basisscholen en scholen voor	Basisscholen en scholen	Geen extra kosten in kader

	stimuleren via schoolgezondheidsbeleid en aanbod school- en sportkantines.	voortgezet onderwijs besteden in hun biologiemethoden aandacht aan gezonde voedingsgewoonten. Van beïnvloeding via kantines wordt weinig resultaat verwacht omdat voeding ook via supermarkt en snackbar om de hoek gemakkelijk verkrijgbaar zijn en de sportkantines verpacht zijn. Daarom wordt op dat punt geen actie ondernomen.	voor voortgezet onderwijs	uitvoering gezondheidsbeleid
--	--	--	---------------------------	------------------------------

	<b>Actiepunt</b>	<b>Wanneer</b>	<b>Door wie</b>	<b>Kosten</b>
<b>Leefstijl / genotmiddelengebruik</b>	Stimuleren om rookvrije zones in te stellen en te handhaven in restaurants, bioscopen, etc	Afhankelijk van landelijke wetgeving en beleidsontwikkeling. Zeer recent (op 8 september 2003) is overleg gevoerd tussen het ministerie van VWS en de Koninklijke Horeca Nederland waarbij gezamenlijk de conclusie is getrokken dat een rookvrije horeca op termijn onvermijdelijk is. Het draagvlak horeca bleek nog onvoldoende om dit per 1 januari 2005 te realiseren. De horeca dient voor 1 december 2003 een stappenplan met tijdpad te ontwikkelen met als einddoel een rookvrije horeca. In instellingen die door de overheid gefinancierd worden, zoals ziekenhuizen, jeugdhonken, bibliotheken, scholen en verpleeghuizen mag niet gerookt worden op plekken die bedoeld zijn voor gemeenschappelijk gebruik of die voor publiek toegankelijk zijn. Bijvoorbeeld wachtruimten, hallen, gangen, leslokalen, vergaderzalen en kantines. Een uitzondering is gemaakt voor gebouwen met 2 of meer wachtruimten, kantines of recreatieruimten. In dat geval mag in de kleinste ruimte worden gerookt. Het is overigens niet verplicht om een	Rijksoverheid (ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport) in overleg met Koninklijke Horeca Nederland	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid

		rookruimte te maken (gewijzigde tabakswet 17 juli 2002)		
	Door subsidiebeleid sportverenigingen stimuleren preventief beleid in te voeren in relatie tot roken	In gesubsidieerde sportcentra mag niet worden gerookt tenzij er 2 wachtruimten, kantines of recreatieruimten aanwezig zijn. In dat geval mag in de kleinste ruimte worden gerookt. Het rookverbod in niet-gesubsidieerde sportcentra volgt later. In de gesubsidieerde sportsector mogen geen rookwaren worden verkocht. Ook niet in de kantine of via een sigarettenautomaat. De ontwikkelingen met betrekking tot de niet-gesubsidieerde sportcentra worden afgewacht.	Rijksoverheid	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	Een rol spelen bij de handhaving en controle van de (nieuwe) tabakswet, bijvoorbeeld leeftijdscontrole bij de verkoop van sigaretten.	Op 1 januari 2003 is het verkoopverbod aan personen jonger dan 16 jaar in werking getreden. De gemeente is begin 2003 in samenwerking met de politie gestart met een kleinschalig project bij winkels en snackbars: "soms moet je nee verkopen". De politie neemt handhaving en controle van dit verkoopverbod mee bij de reguliere aandachtspunten.	De politie neemt dit onderwerp mee bij de reguliere aandachtspunten	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	Omgevingsgerichte maatregelen zoals alcoholverboden in verschillende situaties en reclamebeperking	De gewijzigde tabakswet is 17 juli 2002 in werking getreden. De meeste bepalingen zijn op dat moment in werking getreden. Voor een aantal maatregelen geldt een uitzondering omdat ze enige voorbereidingstijd vragen van de mensen en organisaties die ermee te maken krijgen. Inmiddels zijn in werking getreden: -reclame- en sponsoringverbod op 7-11-02 -reclameverbod kranten / tijdschriften op 01-01-03 -verkoopverbod aan personen jonger dan 16 jaar op 01-01-03 -verkoopverbod op kleine verpakkingen met minder dan 19 stuks op 01-01-03		

		<p>-verkoopverbod in overheidsinstellingen op 01-01-03</p> <p>Per 1 januari 2004 treden de volgende twee maatregelen in werking:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-recht op een rookvrij personenvervoer en</li> <li>-recht op een rookvrije werkplek</li> </ul> <p>In 2003 is in Waddinxveen een alcoholverbod ingesteld voor bepaalde gebieden van Waddinxveen. Het gebruik van alcohol op de openbare weg is daar verboden. De politie handhaaft.</p>	Gemeente in overleg met diverse organisaties en politie. Actie wordt uitgevoerd in kader beleid openbare orde en veiligheid	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	Afspraken maken met horecagelegenheden om alcoholgebruik te ontmoedigen en (de overlast door) alcoholmisbruik te verminderen	<p>In 2002 zijn afspraken gemaakt met horecagelegenheden in het kader van de actie: "er zijn regels, punt uit". De horecagelegenheden hebben een schildje met de regels ontvangen.</p> <p>Er vindt ca 3 keer per jaar horeca-overleg plaats tussen ondernemers, politie, De Gemeentebalie, Openbare Orde en Veiligheid en evt. andere gemeenteambtenaren (afspraken maken en problemen oplossen)</p>	Gemeente in overleg met diverse organisaties en politie. Actie wordt uitgevoerd in kader beleid openbare orde en veiligheid	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	Preventieprogramma's ontwikkelen over overmatig gebruik gericht op de leeftijdsgroep 12-14 jaar.	<p>In het project "doe effe normaal" voor de basisscholen wordt in het programma onder andere aandacht besteed aan drugs en alcohol.</p> <p>Op het voorgezet onderwijs krijgt dit een vervolg via het project "gezonde school en genotmiddelen" om riskant experimenteergedrag te voorkomen.</p> <p>Overigens is sinds 1 november 2000 de nieuwe Drank en Horecawet van kracht waarin geregeld is dat alleen aan jongeren die kunnen aantonen hoe oud zij zijn (16 jaar voor zwakalcoholhoudende drank of 18 jaar voor sterke drank) drank mag worden verkocht. Alcohol om mee naar huis te nemen mag niet meer worden verkocht in tankstations, winkeltjes bij</p>	Actie wordt uitgevoerd via jeugdbeleid	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid

		<p>restaurants en niet-levensmiddelenwinkels.</p> <p>Bij de besluitvorming over het beleidsplan 2003 t/m 2006 heeft de gemeenteraad eenmalig € 10.000 beschikbaar gesteld voor de uitvoering van het gemeentelijk softdrugsbeleid. Hoofddoelstelling is preventie van softdruggebruik. Dit concentreert zich op de domeinen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. voorkomen van gebruik en</li> <li>2. bewustwording en beheersing van gebruik met name door middel van voorlichting.</li> </ol> <p>Er worden vier activiteiten ter voorkoming van gebruik met gebruikmaking van inzet van de GGD Midden-Holland uitgevoerd, te weten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*ondersteuning van scholen om het onderwerp sociale vaardigheden in het verplichte vakvormingsgebied "bevorderen van gezond gedrag en sociale redzaamheid" op te nemen</li> <li>*tijdelijke intensivering van het ondersteuningsaanbod met een specifiek project gericht op de sociaal-emotionele ontwikkeling</li> <li>*ondersteuning van niet roken activiteiten van Defacto en Trimbos</li> <li>*het lenen van de leskist Roken en Drinken, inclusief rookrobot</li> </ul> <p>Er wordt één activiteit in het kader van bewustwording gebruik uitgevoerd, te weten het initiëren van een projectplan voor het werken met intermediairs.</p> <p>De uit te voeren activiteiten worden in het laatste kwartaal van 2003 opgestart. Omdat preventie een lange adem vergt en het niet te verwachten is dat er van kortdurende, eenmalige interventies veel</p>	<p>Gemeente, GGD Midden-Holland en Parnassia, scholen</p> <p>Actie wordt uitgevoerd via gezondheidsbeleid incl. verslavingszorg en jeugdbeleid</p>	
--	--	--	--	--

		<p>effect zal uitgaan, zeker niet op langere termijn, is het goed om deze projecten na een tussentijdse beknopte evaluatie in de periode vanaf 2004 een vervolg te geven. Er wordt nog geen aandacht besteed aan informatieverstrekking over gokken en gokverslaving. Dit kan onder andere betrokken worden bij het voornemen om in 2004 een digitale JIP (jongereninformatiepunt) te ontwikkelen met o.a. een sociale kaartfunctie zodat jongeren via communicatiemiddelen die de jeugd gebruikt te weten kunnen komen waar ze voor welke vragen en problemen terecht kunnen.</p> <p>Tevens kan een lespakket voor het voortgezet onderwijs een bijdrage leveren aan het leveren van informatie over gokken en gokverslaving, om op die manier te voorkomen dat jongeren gokverslaafd raken.</p>	<p>Gemeente in overleg met diverse organisaties Actie wordt uitgevoerd via jeugdbeleid</p>	<p>Extra kosten voor vervolg van projecten (€ 9.000)</p> <p>Extra kosten voor aanschaf lesmaterialen (€ 1.000)</p>
	<p>Nagaan op welke wijze sportkantines, wijkcentra en andere verenigingen minder afhankelijk kunnen worden van hun baromzet.</p>	<p>Er kan een proef gedaan worden om bij een vereniging in de sportkantine het assortiment te verbreden en aandacht te vragen voor het vernieuwde alcoholvrije aanbod. Financieel garant staan voor de evt. afname van winst is echter niet aan de orde gezien de huidige financiële kaders. Instellingen kunnen activiteiten ontplooiën voor eenmalige extra inkomsten maar zijn veelal afhankelijk van structurele eigen bijdragen, subsidie en / of barinkomsten. Het exploiteren van een kantine / bar waar alcohol wordt geschonken is overigens aan strenge regels gebonden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-er moet een door de gemeente verstrekte drank- en horecaverunning zijn</li> <li>-twee leidinggevenden van minimaal 21 jaar moeten in het bezet zijn van een</li> </ul>	<p>Gemeente; actie wordt uitgevoerd via vergunningenbeleid Keuringsdienst van Waren</p>	<p>Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid</p>

		<p>Verklaring Sociale Hygiëne en voldoen aan de eisen van zedelijk gedrag</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-er moet een bestuursreglement overlegd worden dat bedoeld is om te waarborgen dat wordt gewerkt aan alcoholmatiging (huis- en gedragsregels)</li> <li>-barvrijwilligers moeten een instructie krijgen over verantwoord alcoholgebruik</li> <li>-leeftijdsgrenzen en schenktijden (uitsluitend één uur voor, tijdens en één uur na de activiteiten) moeten zichtbaar worden opgehangen.</li> </ul> <p>De gemeente hecht aan het op een verantwoorde wijze omgaan met alcoholgebruik</p>	<p>controleert uitvoering Drank- en Horecawet steekproefsgewijs. De politie komt meestal nadat er klachten zijn</p>	
	Een bijdrage leveren aan het bestrijden en terugdringen van alcoholisme.	<p>De gemeente Gouda heeft als centrumgemeente van de regio Midden-Holland de regierol op het terrein van verslavingsbeleid. Vanuit met name de door het rijk toegekende doeluitkering wordt subsidie verleend aan de Stichting AA Werkgroep Gouda (Anonieme Alcoholisten). In verband met een blijvend exploitatietekort heeft het college bij de vaststelling van het conceptbeleidsplan 2004 t/m 2007 besloten om de stichting per 2004 aanvullend te subsidiëren in hun activiteiten (€ 1.000).</p>	<p>Gemeente, regiogemeente Gouda en gemeenten in Midden-Holland; Actie wordt uitgevoerd via reguliere gezondheidsbeleid</p>	<p>Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid</p>

	<b>Actiepunt</b>	<b>Wanneer</b>	<b>Door wie</b>	<b>Kosten</b>
<b>Leefstijl / seksueel gedrag</b>	Preventieprogramma ontwikkelen gericht op het terugdringen van het aantal SOA's door gezondheidsvoorlichting over veilig vrijen	De biologiemethoden van basisscholen en voortgezet onderwijs besteden aandacht aan dit onderwerp	Scholen (evt. in samenwerking met GGD Midden-Holland)	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	De aanwezigheid van condoomautomaten stimuleren	Tijdens openingstijden van winkels zijn condooms verkrijgbaar. De gemeente vindt het niet opportuun om de aanwezigheid	Niet van toepassing	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid



		van condoomautomaten in bijv. uitgaansgelegenheden te stimuleren.		
--	--	---	--	--

	<b>Actiepunt</b>	<b>Wanneer</b>	<b>Door wie</b>	<b>Kosten</b>
<b>Specifieke doelgroepen / jeugd</b>	Interventies gericht op de doelgroep jeugd met als doel hun gezondheid te verbeteren laten aansluiten op het gemeentelijk jeugdbeleid	2004 het voornemen bestaat om een digitale JIP (jongereninformatiepunt) te ontwikkelen met o.a. een sociale kaartfunctie zodat jongeren via communicatiemiddelen die de jeugd gebruikt te weten kunnen komen waar ze voor welke vragen en problemen terecht kunnen. Onderwerpen bijvoorbeeld sport en recreatie en jeugdzorg.	Gemeente in overleg met diverse organisaties Actie wordt uitgevoerd via jeugdbeleid	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	Bevorderen dat jongeren met psychosociale problemen gebruik maken van hulpverlening op school door de bekendheid en bereikbaarheid van laagdrempelige sleutelpersonen op scholen te verbeteren	Kernteamleiders op het Coenecoopcollege kunnen rechtstreeks of via de leerplichtambtenaar jongeren verwijzen naar de op school aanwezige vertrouwenspersonen.	Overleg scholen en via leerplicht	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid

	<b>Actiepunt</b>	<b>Wanneer</b>	<b>Door wie</b>	<b>Kosten</b>
<b>Specifieke doelgroepen / ouderen</b>	Via het welzijnswerk proberen om eenzaamheid onder ouderen terug te dringen	De Stichting Waddinxveens Welzijnswerk (SWW) ontvangt t/m 2004 een gemeentelijk budgetsubsidie. Er is onder andere rekening gehouden met ouderenactiviteiten. Daarnaast is in het kader van de Nota Integraal Ouderenbeleid 2002 besloten om middelen beschikbaar te stellen voor huisbezoeken aan ouderen.	Gemeente Actiepunt wordt uitgevoerd via beleid sociaal cultureel werk en ouderenbeleid.	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	Ouderen stimuleren weer aan bewegingsactiviteiten deel te nemen waardoor zij langer fit blijven en eenzaamheid kan afnemen	De Stichting Waddinxveens Welzijnswerk ontvangt t/m 2004 een gemeentelijk budgetsubsidie. Er is onder andere rekening houden met ouderenactiviteiten, waaronder bewegingsactiviteiten. In het maandelijks nieuwsblad voor ouderen van	Gemeente Actiepunt wordt uitgevoerd via beleid sociaal cultureel werk en ouderenbeleid.	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid

		de stichting zijn tevens adressen opgenomen van sportverenigingen die activiteiten voor ouderen ontplooiën.		
	Preventieve welzijnsbezoeken (huisbezoeken aan ouderen door vrijwilligers) kunnen inzicht geven in de gezondheidstoestand, het welzijn, de leefsituatie en zorgbehoefte. Acties: informeren, signaleren problematiek, overleg andere instanties.	In het kader van de gemeentelijke Nota Integraal Ouderenbeleid 2002 is aan de SWW hiervoor een subsidiebedrag beschikbaar gesteld.	Gemeente Actiepunt wordt uitgevoerd via ouderenbeleid.	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid

	<b>Actiepunt</b>	<b>Wanneer</b>	<b>Door wie</b>	<b>Kosten</b>
<b>Specifieke doelgroepen / groepen met een lage SES</b>	Gezondheidszorg verbinden met andere beleidsterreinen (facetbeleid) en samenwerking met en tussen instellingen bevorderen	Continue in de uitvoering Eens per 4 jaar bij opstellen gemeentelijke nota lokaal gezondheidsbeleid	Gemeente en instellingen / organisaties	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	Wijkgericht werken betreft mensen actief bij gezondheidsbevordering (informatie verspreiden en contactmomenten)	2002 e.v. In het collegeprogramma 2002-2006 (versie september 2003) is opgenomen om het wijk- en buurtbeheer verder te ontwikkelen, zowel in de breedte als in de diepte. Derhalve uitbreiding tot de hele gemeente en toevoeging van welzijn (sociale cohesie) en veiligheid aan openbare ruimte als dragers van het wijk- en buurtbeheer.	Gemeente in samenspraak met diverse organisaties. Actie vindt plaats in kader van Wijk- en Buurtbeheer	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	Extra investeren in de jeugd en hun opvoeders op jonge leeftijd. Opgebouwde achterstanden leiden tot lage SES en omgekeerd.	In 2003 wordt een nieuwe gemeentelijke nota jeugdbeleid opgesteld met onder andere aandacht voor risicogroepen. Cursussen als "drukke kinderen" en "puber in huis" richten zich op de jeugd en hun opvoeders. Deze cursussen worden via jeugdbeleid en/of wijk- en buurtbeheer / brede school aangeboden. De gemeente subsidieert daarnaast de inzet van de ambulante jongerenwerker van de Stichting Jeugd- en Jongerenwerk Midden-Holland in Waddinxveen en via een	Gemeente in samenspraak met diverse partijen. Actie vindt plaats in kader jeugdbeleid, gemeentelijk onderwijsachterstandenbeleid, jeugdgezondheidszorg en wijk- en buurtbeheer / brede school.	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid

		waarderingssubsidie 2001 t/m 2004 de activiteiten van het Opvoedbureau.		
--	--	---	--	--

	<b>Actiepunt</b>	<b>Wanneer</b>	<b>Door wie</b>	<b>Kosten</b>
<b>Specifieke doelgroepen / allochtonen</b>	De onderwijsachterstand van allochtone jongeren is een punt van zorg. De doorstroming naar speciaal onderwijs van allochtone leerlingen is groter dan onder autochtone leerlingen.	<p>Continue. Leerling-gericht in het kader van de uitvoering van de leerplichtwet om schooluitval te voorkomen.</p> <p>Bij bijv. veelvuldig schoolverzuim door ziekte volgt contact door kernteamleiders. Vanuit de zorgfactor van de leerplicht vindt tevens 10 x per jaar (plus incidenteel) overleg en signaleringsoverleg plaats met de wijkagenten.</p> <p>Kind-gericht via de netwerkontwikkeling in de jeugdgezondheidszorg 0-19 (Vierstroom en GGD Midden-Holland).</p> <p>Kindgericht via inloopspreekuur en wachtkamerproject jeugdgezondheidszorg 0-19 (0-4 Vierstroom).</p> <p>Via het gemeentelijk onderwijsachterstandenbeleid wordt extra aandacht besteed aan o.a. taalontwikkeling.</p> <p>Het Regionaal Meld- en Coördinatiepunt (RMC Gouda) organiseert voor bovenleerplichtige leerlingen projecten (instroom, cursussen, begeleiding naar andere cursus) met het doel om een startkwalificatie te behalen.</p>	Gemeente in samenspraak met diverse partijen. Actie vindt plaats in kader leerplichtwet, jeugdbeleid, jeugdgezondheidszorg, onderwijsachterstandenbeleid	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	Preventieprojecten gericht op leefstijl met inzet van VETC-ers (mensen die voorlichting geven in de eigen taal en cultuur) ontwikkelen met aandacht voor bewegen en gezonde voeding.	Met inzet van gemeentelijk subsidie biedt de Stichting Jeugd- en Jongerenwerk Midden-Holland ondersteuning bij het opzetten van verschillende activiteiten. Deze stichting fungeert ook als intermediair tussen de gemeente en de allochtone vrouwen, meiden en kindergroep. In 2003 is in samenwerking met de GGD Midden-Holland en het ID-	Stichting Jeugd- en Jongerenwerk Midden-Holland, GGD Midden-Holland, ID-college Actie vindt plaats in kader minderhedenbeleid	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid

		college (ROC Gouda) onder andere in het kader van het project oudere migranten voorlichting gegeven over: voedingsadviezen, beweging en klachten oudere allochtonen, huisartsenbezoek en medicijngebruik, diabetes bij oudere mensen, problemen met hart en bloedvaten en vergeetachtigheid en dementie		
--	--	---	--	--

	<b>Actiepunt</b>	<b>Wanneer</b>	<b>Door wie</b>	<b>Kosten</b>
<b>Specifieke doelgroepen / chronisch zieken en gehandicapten</b>	Middels facetbeleid kan op meerdere beleidsterreinen worden nagedacht over effecten van maatregelen op chronisch zieken en gehandicapten.	Incidenteel naar aanleiding van een advies van het door de gemeente ingestelde platform integraal gehandicaptenbeleid	Gemeente in samenspraak met Platform Gehandicapten Waddinxveen en andere betrokken partijen.	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	Beleidsmatig onderzoek naar de leefsituatie van mensen met beperkingen en niet alleen naar zorg en dienstverlening. Hierbij dient de doelgroep betrokken te worden.	Niet In het collegeprogramma 2002-2006 is het ontwikkelen van beleid van chronisch zieken en gehandicapten niet als actiepunt opgenomen.	Niet van toepassing	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	Naast vergoeding via WVG kan vergoeding van extra kosten die dor chronisch zieken en gehandicapten gemaakt worden vergoed worden via de bijzondere bijstand.	Incidenteel afhankelijk van de persoonlijke situatie van de betrokken cliënt.	Actie vindt plaats in kader van beleid bijzondere bijstand	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	Regionale actualisering en afstemming WVG- en meerkostenbeleid zodat gemeenten op regionaal niveau een WVG-beleid ontwikkelen met één verstrekkingenboek.	2004. Er is een regionaal project gestart dat eind 2003 aanbevelingen richting gemeenten doet.	Actie vindt inhoudelijk en financieel plaats in kader van beleid voorzieningen gehandicapten. Betrokken zijn GGD, gemeente Gouda, RIO, Regionaal Zorgberaad en Provincie Zuid-Holland.	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid

	<b>Actiepunt</b>	<b>Wanneer</b>	<b>Door wie</b>	<b>Kosten</b>
<b>Specifieke aandachtsgebieden /</b>	Een verplichte begeleiding bij hygiëne en veiligheid in bordelen (inspecties)	Regulier gemeentelijk beleid. Bij het afgeven van een vergunning wordt dit als	Gemeente in overleg met GGD Midden-Holland	Voor vergunningnemer Geen extra kosten in kader

<b>infectieziekten</b>	opnemen in het gemeentelijk vergunningenbeleid.	voorwaarde opgenomen.		uitvoering gezondheidsbeleid
	Idem voor winkels waar tatoeages en piercings worden uitgevoerd.	Op dit moment in Waddinxveen afwezig. Niet van toepassing	Niet van toepassing	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	In gebouwen waarvan de gemeente eigenaar is, is de gemeente ook verantwoordelijk voor het waterleidingsysteem. Preventie van legionellabesmettingen verdient aandacht.	De gemeente heeft in het verleden maatregelen genomen om legionellabesmettingen in gemeentelijke panden zoals sportzalen tegen te gaan. De wettelijke regeling wordt uitgevoerd.	Gemeente Actie vindt plaats in het kader van beheer en onderhoud gebouwen.	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid

	<b>Actiepunt</b>	<b>Wanneer</b>	<b>Door wie</b>	<b>Kosten</b>
<b>Specifieke aandachtsgebieden / openbare geestelijke gezondheidszorg</b>	Signaleringsoverleg van verschillende organisaties werkzaam op het gebied van OGGZ kan zorgen voor een tijdige herkenning van probleemsituaties en onderlinge afspraken.	Dit signaleringsoverleg is in 2002 gestart in de regio Midden-Holland. Boskoop en Waddinxveen vormen gezamenlijk een aandachtsgebied	Gemeente (sociaal raadvrouw, sociale zaken) en diverse betrokken organisaties	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid
	Coördinatie van hulpverlening op het gebied van OGGZ	Continue	De gemeente (regiefunctie) heeft deze taak gedelegeerd aan de GGD Midden-Holland	Geen extra kosten in kader uitvoering gezondheidsbeleid

### 7.3 Samenvatting acties lokaal gezondheidsbeleid

Met bovenstaande acties wordt vormgegeven aan de vertaling van het kapstokplan lokaal gezondheidsbeleid van het ISMH in een concrete nota gezondheidsbeleid.

Het gemeentelijk gezondheidsbeleid wordt vormgegeven vanuit diverse beleidsterreinen. Daarnaast zijn er een aantal acties waarvoor de bij de vaststelling van het beleidsplan 2004 t/m 2007 structureel beschikbaar gestelde financiële middelen ad € 10.000 kunnen worden ingezet.

Het betreft acties met accent op verslavingszorg.

-na tussentijdse evaluatie vormgeven aan een vervolg op de uit te voeren acties in het kader van het gemeentelijk softdrugsbeleid (ca € 9.000).

-het ontwikkelen van informatieverstrekking en aanschaffen van een lespakket voor het voortgezet onderwijs over gokken en gokverslaving, om op die manier te voorkomen dat jongeren gokverslaafd raken (ca € 1.000).

De middelen kunnen in principe gedurende vier jaar voor bovengenoemde acties worden ingezet.

Op grond van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid moeten gemeenten elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid opstellen. Bijstelling levert in 2007 nieuwe beleidsacties en wellicht gewijzigde inzet van financiële middelen op.

Ten aanzien van de jaren 2005 e.v. kunnen echter op dit moment geen nieuwe financiële verplichtingen voor de gemeente ontstaan omdat daarover eerst kan worden beslist na afronding van de eind 2003 gestarte (kern)takendiscussie.

Omdat de aandacht voor gezondheid in vele beleidsterreinen doorwerkt is het gewenst om de samenhang tussen de actiepunten te benadrukken. Daarom wordt jaarlijks met behulp van een divers samengestelde ambtelijke groep de stand van zaken van de opgenomen actiepunten doorgenomen. Voor wat betreft de geïntegreerdheid van beleid en het feit dat het "niet doen / laten" van activiteiten gevolgen kan hebben voor de lijn van het beleid is besloten om deze jaarlijkse scan vorm te geven met behulp van deskundige inzet van de GGD Midden-Holland tijdens een afsluitende bijeenkomst. Daarmee kan de continuïteit gewaarborgd worden en kan tevens aandacht besteed worden aan nieuwe ontwikkelingen op rijksniveau.