

Nota Lokaal Gezondheidsbeleid Weesp 2008-2011

“Gezonder in Weesp”

gezondheidsbeleid voor gemeente Weesp

INHOUDSOPGAVE

<i>Inleiding en Leeswijzer</i>	3
1. Kader voor Beleid en bestaand Lokaal en Regionaal Beleid	4
2. Terugblik en resultaten tot nu toe bestaand beleid	7
3. Relatie Wmo en Gezondheidsbeleid	11
4. Gezondheidssituatie in Weesp	12
5. Resultaten werkconferentie 20 juni	14
6. Prioriteiten en Programma 2008 – 2011	18
7. Financiën	21
<i>Bijlagen 1 - 4</i>	22

INLEIDING

De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) vereist dat gemeenten elke vier jaar een beleidsnota vaststellen.

De 1^e nota Lokaal Gezondheidsbeleid van 2003 stelde, dat indien lokaal gezondheidsbeleid succesvol wil zijn, een integrale en interactieve aanpak een vereiste is. In het kader van de interactieve aanpak organiseerde het college op 20 juni 2007 een werkconferentie waarna dit concept *gezondheidsbeleid* als basisdocument voor een 2^e nota *Lokaal Gezondheidsbeleid* zal fungeren.

Met het organiseren van een werkconferentie wordt gepoogd aan het begin van de voortzetting en verdere ontwikkeling van het lokale gezondheidsbeleid een vrije wisseling van gedachten te laten plaatsvinden tussen gemeente, vertegenwoordigers uit de doelgroep en vertegenwoordigers van betrokken instellingen. Om een integrale aanpak mogelijk te maken worden niet alleen gezondheidsinstellingen maar ook organisaties en vertegenwoordigers van aanpalende terreinen betrokken.

Door de inbreng van de verschillende doelgroepen wordt vroegtijdig naar elkaar geluisterd en is er ruimte om argumenten uit te wisselen. Doelstelling is om in goede harmonie tot een breed draagvlak voor beleid te komen.

Voor de ontwikkeling van het lokaal gezondheidsbeleid baseert het college zich deels op de nota's gezondheidsbeleid van het gewest (GGD Gooi & Vechtstreek - 2006) en de landelijke preventienota van VWS.

De GGD doet in haar nota's per bevolkingsgroep (jongeren, volwassenen en ouderen) voorstellen voor de aanpak van de gezondheidsproblemen in de regio.

LEESWIJZER

In de navolgende hoofdstukken starten we in hoofdstuk 1 met een theoretisch kader voor lokaal preventief gezondheidsbeleid. Dit hoofdstuk omvat verder een inventarisatie en analyse van het bestaande lokaal en regionaal gezondheidsbeleid en de resultaten daarvan tot nu toe. Hoofdstuk 2 beschrijft een terugblik op het Lokaal en Regionaal Gezondheidsbeleid en in de afgelopen jaren en geeft de actuele situatie weer. In hoofdstuk 3 worden relaties gelegd tussen lokaal Gezondheidsbeleid en de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), die sinds 2007 voor de gemeenten geldt. Vervolgens wordt een statistische analyse van de gezondheidssituatie van de Weesper bevolking gepleegd, waaruit aan het eind van hoofdstuk 4 enkele belangrijke beleidsprioriteiten worden geconcludeerd. Vervolgens komt het leeuwendeel van de beleidsprioriteiten voor de komende jaren uit de werkconferentie, waarvan de resultaten zijn beschreven in hoofdstuk 5. Via een probleemverkenning en een oplossingenanalyse zijn deze prioriteiten naar voren gekomen.

Om deze prioriteiten in een volgorde te plaatsen voor een beleidsprogramma (hoofdstuk 6) zijn de prioriteiten getoetst aan criteria. Dit leidt tot het Programma Lokaal gezondheidsbeleid 2007-2011. Voor de uitwerking van de diverse punten worden tenslotte de kernpartners voor de gemeente benoemd. Tenslotte worden in hoofdstuk 7 de financiële gevolgen van een aantal beleidsvoornemens gemeld.

1. KADER VOOR BELEID EN BESTAAND LOKAAL EN REGIONAAL BELEID

1.1 Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid

Het Rijk heeft via een wijziging van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) gemeenten verplicht elke vier jaar een nota gezondheidsbeleid vast te stellen. In 2003 heeft de gemeente Weesp de eerste nota vastgesteld.

Gemeenten worden geacht bij de beleidsontwikkeling van het lokale gezondheidsbeleid samen te werken met buurgemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten- en cliëntenorganisaties.

Daarnaast is in de nieuwe wet vastgelegd dat gemeenten voorafgaand aan het opstellen van een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid gegevens moeten verzamelen. Deze gegevens worden grotendeels aangeleverd door de GGD'en.

Elke 4 jaar dient een nieuwe/geactualiseerde nota te worden vastgesteld.

1.2 Model voor Lokaal preventief beleid

Als theoretisch kader voor het lokaal gezondheidsbeleid wordt in Nederland door gemeenten veelal het Model van Lalonde gebruikt. Dit model verklaart welke factoren van invloed zijn op gezondheid. Het welbevinden en de gezondheid van mensen is niet primair afhankelijk van zorgvoorzieningen (huisartsen, specialisten, ziekenhuizen, medicijnen, etc.), maar van:

- biologische factoren;
- leefwijze en gedrag;
- fysieke omgeving;
- sociale omgeving.

Gemeenten kunnen vanzelfsprekend biologische factoren niet beïnvloeden. Gemeentelijk gezondheidsbeleid zal zich moeten richten op:

1. gezondheids gedrag en leefstijl
2. de fysieke omgeving in de stad
3. de sociale omgeving van de inwoners
4. de zorgvoorzieningen in de stad en de regio.

De prioriteiten die door de gemeente voor haar beleid zal stellen (zie hoofdstuk 6) zijn allen in te delen in bovenstaande categorieën van gezondheidsbeïnvloedende indicatoren.

Het model van Lalonde is bruikbaar gebleken voor de uitwerking van een visie op lokaal gezondheidsbeleid.

Het model is in bijlage 1 schematisch weergegeven.

1.3 Kader voor Lokaal Gezondheidsbeleid.

Het inhoudelijk kader voor de tweede nota Lokaal Gezondheidsbeleid ligt o.a. in het vervolg op de eerste nota. Dit bevordert de continuïteit van beleid. Hieronder volgt een korte samenvatting van de keuzes in de beleidsnota van Lokaal Gezondheidsbeleid Weesp 2004 -2007. In de eerste nota is een onderscheid gemaakt tussen gezondheidsbeleid voor:

- a. Jongeren
- b. Volwassenen
- c. Senioren

1.3.1. Algemeen

Voor elk van de drie doelgroepen: jongeren, volwassenen en ouderen is van belang de totstandkoming van een Gezondheidscentrum in Weesp.
Hieronder volgt per doelgroep een verkorte aanduiding van de inhoudelijke beleidsplannen per thema.

1.3.2. Jongeren

Sport en beweging:

- Activiteiten op gebied van jeugdsport; aansluiten op landelijke actieprogramma's (b.v. Kids for fit)
- Voldoende uitnodigende beweegmogelijkheden in de openbare ruimte
- Voortzetting mogelijkheid voor minima om een bijdrage voor deelname aan sportverenigingen

Roken, drank en drugs

- Samen met Jellinek, scholen en jongerenwerk onderzoeken naar mogelijkheden positieve gedragverandering

Overgewicht

- Met GGD, scholen en kinderopvang onderzoek naar mogelijkheid om eetgedrag positief te beïnvloeden

Participatie

- Instellen van een vorm van jongerenparticipatie

1.3.3. Volwassenen

Roken, drank en drugs:

- Met GGD en Jellinek een actieplan om lokaal het roken, drugsgebruik en overmatig alcoholgebruik terug te dringen

Sport en beweging:

- Samen met GGD, scholen en sportverenigingen deelname aan bewegingsactiviteiten stimuleren; aansluiten op landelijke actieprogramma's.
- Onderzoek op middellange en lange termijn naar behoefte sportaccommodaties

Voorlichting:

- Realiseren zorgloket in samenhang met loket voor senioren en gezondheidscentrum
- Met een gezondheidsgids voor 1^e lijnszorg deze zorg bekend maken voor burgers en voor 1^e lijners onderling

1.3.4. Senioren

Bestrijding eenzaamheid:

- Samen met het ouderenwerk, de ouderenbonden en de Seniorenraad actieplan opstellen, aansluitend op praktische voorstellen van startbijeenkomst

Integrale aanpak wonen, welzijn en zorgbehoefte

- De voorstellen van de gemeentelijk vastgestelde seniorennota uitvoeren

Beweging en sport

- Samen met ouderenwerk en sportverenigingen stimuleren senioren zo lang mogelijk blijven bewegen

Mantelzorg

- Extra aandacht aan ondersteuning mantelzorgers

Allochtone ouderen

- Deelnotitie om allochtone mantelzorgers te ondersteunen

1.4 Regionaal Beleid Openbare Gezondheidszorg

Ter voorbereiding van de tweede nota Lokaal Gezondheidsbeleid van de regiogemeenten heeft de GGD in nauw overleg voor de gemeenten twee regionale beleidsplannen ontwikkeld:

1. voor de periode 2006-2010 voor Volwassenen en Ouderen en
2. voor de periode 2007-2011 voor de Jeugd.

Gemeente Weesp conformeert zich aan deze beleidsplannen die grotendeels door GGD worden uitgevoerd of gecoördineerd. Mede op grond van de landelijke preventienota en aansluiting op de WMO (zie hoofdstuk 4) zijn door de GGD in overleg met de gemeenten de volgende prioriteiten gekozen:

1.4.1. Volwassenen en Ouderen

Vitaal ouder worden

- Preventie eenzaamheid en depressie door het versterken van vaardigheden en zelfredzaamheid via cursussen en projecten: Put 55+ , Angst de Baas, kunst van het ouder worden
- Bewegingsstimulering via bewegingsprogramma's GALM, SCALA en Meer Bewegen voor Ouderen
- Valpreventie voor ouderen

Versterking Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

- Versterking Vangnet & Advies met Advies – en steunpunt Huiselijk Geweld en het tweede Kansbeleid en de opzet van een OGGZ-monitor
- Preventie van diabetes door vroegtijdige opsporing, versterken bewustzijn, aanbieden leefstijladviezen of – programma's.

Overgewicht en beweging

- Interventies in school, de wijk, de zorg; aansluiting op het BOS^{1[1][2]}-project.
- Riskant genotmiddelengebruik voorkomen door voorlichting aan ouders, omgaan met alcohol sturing gemeenten alcoholverkoop o.a in sportkantines

Gezondheidsaspecten bij bestuurlijke beslissingen

- Gemeenten tijdig GGD laten inschakelen bij bestuurlijke besluiten met gezondheidsconsequenties

Versterking medische milieukunde

- Aanpassing van werkwijze op grond van basistakenpakket. Eventueel aansluiten bij GGD Amsterdam

1.4.2. Jeugd

Voor het regionaal Gezondheidsbeleid Jeugd 2007 – 2010 is de keuze gemaakt voor de volgende prioriteiten

Risikant genotmiddelengebruik

- Hier ligt een accent op alcohol; ook roken blijft een groot gezondheidsrisico.

Overgewicht/ bewegingsarmoede

- Projecten worden via een integrale aanpak uitgevoerd, voor de 'settings' school, zorg en wijk.

Psychosociale problematiek

- Nadruk op vroegsignalering en versterking van de samenwerkingsketen
- Met o.a. aandacht voor digitaal pesten.

Allochtone jongeren

- Specifieke aandacht voor overgewicht, beweging, pesten en psychosociale problemen

2. TERUGBLIK EN RESULTATEN TOT NU TOE VAN BESTAAND BELEID

2.1 Terugblik en huidige situatie Lokaal Gezondheidsbeleid

De totstandkoming van een **Gezondheidscentrum** in Weesp vordert langzaam. Er is stagnatie opgetreden om het centrum goed exploitabel op te zetten. Daartoe heeft de gemeente de grondprijs verlaagd. De Woningbouw is bezig met de exploitatieopzet. De gemeente heeft een interne projectleider aangewezen. De gemeente wil het project actiever stimuleren.

Sport en beweging. De gemeente ontvangt een bijdrage van VWS in het kader van de Stimuleringsmaatregel BOS-Impuls, bedoeld voor bewegingsstimulering van jeugd en jongeren in achterstandssituaties. Het bewegingsproject Kids for fit maakt hier onderdeel van uit. Voor ouderen wordt Meer Bewegen voor Ouderen opgezet en het GALM-project (Gronings Actief Leven Model) voor ouderen.

Spelen in de openbare ruimte. De gemeente heeft een speelruimteplan. Het plan is gebaseerd op demografische gegevens, verzorgingsgebieden (wijken) en de daarmee samenhangende verkeersbarrières. Bestaande speelplekken zijn beoordeeld op veiligheid en speelwaarde en de wijken op bespeelbaarheid. Het in het plan opgenomen 4-jarig investeringsprogramma voor herinrichting van speelvoorzieningen wordt dit jaar volledig afgerond.

Deelname aan sport voor minima. Voortzetting mogelijkheid voor minima om uit Bijzondere Bijstand een bijdrage te ontvangen voor deelname van jeugd aan sportverenigingen.

Project Alcoholmatiging. De GGD, Jellinek en regiogemeenten hebben een integraal plan opgezet om in diverse settings (school, thuis, supermarkt, sportkantine, enz) via diverse maatregelen het alcoholgebruik te matigen. Weesp voert het plan conform het plan uit.

Preventie van Overgewicht. De GGD en regiogemeenten hebben een integraal plan opgezet om in diverse settings (voorschoolse opvang, school, zorg, wijk, werk) om overgewicht bij de diverse doelgroepen te voorkomen.

Onderzoek sportaccommodaties. Het onderzoek naar de behoefte aan sportaccommodaties is uitgevoerd. In de sportnota die zal worden opgesteld, worden de beleidsvoornemens voor de komende jaren opgenomen en kunnen de resultaten van het onderzoek worden gebruikt.

Participatie Jongeren. Het initiatief om een jongerenraad te realiseren is niet van de grond gekomen wegens te weinig belangstelling. In plaats daarvan organiseert de gemeente Weesp tweejaarlijks een project met de hoogste klassen van het basisonderwijs. Hierbij worden jongeren betrokken bij gemeentelijk beleid.

Voorlichting. In het kader van de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) is het WMO-Loket! opgezet. Dit loket levert informatie, advies en klantondersteuning. De geplande gezondheidsgids om 1^e lijnszorg bekend maken voor burgers en 1^e lijners onderling is niet tot stand gekomen. Dit gemis wordt in feite vervangen door de sociale kaart die in het kader van de WMO is ontwikkeld.

Bestrijding eenzaamheid. Het voornemen om samen met het ouderenwerk, de ouderenbonden en de Seniorenraad een actieplan op te stellen is nog niet opgepakt. Gezien de toename van eenzaamheid in Weesp (blijkend uit onderzoeksgegevens van de GGD) zal dit voornemen alsnog tot een gezamenlijk plan moeten leiden.

Integrale aanpak wonen, welzijn en zorg. Regionaal bestaat een overleg en een plan Wonen, Zorgen Welzijn. Lokaal heeft een bestuurlijk WWZ-overlegorgaan in 2005 een convenant vastgesteld waaraan partijen nog geen vervolg hebben gegeven. In het kader van de WMO is een stuurgroep ingesteld, waarin de ketenpartners o.a. op deze terreinen zitting hebben.

Mantelzorg. In het kader van de WMO zijn gemeenten verplicht extra aandacht te besteden aan de ondersteuning mantelzorgers. Vanuit de AWBZ zijn CVTM-middelen (Coördinatie Vrijwillige ThuisZorg) overgeheveld naar centrumgemeenten. Hilversum ontvangt deze middelen. In regionaal verband is besloten voor 2007 en 2008 de besteding van de middelen te bestendigen. Met de middelen wordt het regionale steunpunt Mantelzorg gefinancierd. Het regionaal Steunpunt moet transparanter laten zien wat wordt gedaan voor mantelzorgers. Gemeente Weesp wil in Weesp concrete activiteiten voor steunpunten voor mantelzorgers ontwikkeld zien. Voor de beleidsnotitie Mantelzorgondersteuning zal het regionaal Steunpunt worden gevraagd een specifiek aanbod voor Weesper mantelzorgers te ontwikkelen.

Allochtone ouderen. Al eerder is vastgesteld dat het hier gaat om een kwetsbare doelgroep, die moeilijk te bereiken is. Extra aandacht is nodig, waarbij de vraag moet worden beantwoord welk beleid voor deze groep gewenst is. De voorgenomen deelnotitie op dit terrein is nog niet ontwikkeld.

2. 2. Terugblik en huidige situatie Regionaal Gezondheidsbeleid

Vitaal ouder worden - preventie eenzaamheid en depressie. De klant wordt steeds ouder en verliest daardoor geleidelijk sociale inbedding. Steeds meer generatiegenoten sterven, waardoor de sociale kring steeds kleiner wordt. Oudere mensen worden ook steeds minder mobiel. Gevolg is o.a. toenemende eenzaamheid en daarmee gepaard gaande depressie. Daarvoor heeft de GGD in overleg met Symfora cursussen opgezet en gegeven: Hiermee versterken de cursisten vaardigheden en zelfredzaamheid: "Put 55+ ", "Angst de Baas", "kunst van het ouder worden", e.d. Symfora organiseert in Weesp het project 'Koffie om de Hoek'

Valpreventie voor ouderen. Veel ouderen vallen met breuken als gevolg. Om dit te voorkomen organiseert de GGD cursussen, die door Thuiszorg en Versa- ouderenwerk worden verzorgd.

Bewegingsstimulering. GGD pleegt een inventarisatie en zoekt daarbij naar lacunes en mogelijkheden voor betere samenwerking om preventie te verbeteren. O.a. door huisbezoeken en door samenwerking met huisartsen en ziekenhuizen. Via bewegingsprogramma's GALM, SCALA en Meer Bewegen voor Ouderen worden ouderen en mensen met een beperking gestimuleerd te bewegen. Voor jongeren worden interventies gepleegd op school, in de wijk en in de zorg; daarbij wordt lokaal aansluiting gezocht op de BOS-projecten.

Diabetes heeft een sterke relatie met een gezonde leefstijl. De GGD wil vroegtijdige opsporing en het aanbieden van leefstijladviezen of – programma's stimuleren. Contacten zullen worden gelegd met ziekenhuizen en huisartsen.

Risikant alcoholgebruik. De GGD, Jellinek en de regiogemeenten hebben een integrale aanpak risikant alcoholgebruik jeugd ontwikkeld. Het alcoholgebruik onder tieners neemt zorgelijk toe.

Het project programmeert diverse maatregelen per setting :

1. *Ouders/thuissituatie: Regionaal:*

- op ouders en intermediairen (scholen, huisartsen, sportkantines e.d) gerichte posters en folders
- brieven aan ouders, info op (gemeente)websites, gemeentepagina's in huis-aan-huis bladen, interviews met ouders
- voorlichtingsbijeenkomsten, brugklasavonden en ouderavonden
- puber-oudercursus GGD
- informatie- en advies spreekuur van Jellinek
- pedagogische gesprekken bij Bureau Jeugdzorg

2. *School:*

- studiebijeenkomst / deskundigheidsbevordering leerkrachten
- jaarlijkse nieuwsbrief
- interactieve theatervoorstelling de Gezonde school en genotmiddelen
- verspreiden checklist gezondheidsbeleid en voorbeeld alcoholbeleid
- pilot alcohol digitaal op drie scholen
- brugklasavonden en ouderavonden
- voorbeeldlesmateriaal, ouderbrochures
- advies en ondersteuning schoolbeleid
- advies en ondersteuning bij problematisch(e) gebruik of opvoedsituatie

3. *Sportkantines:*

- onderzoek onder sportverenigingen over alcohol en sportkantines
- opstellen van verbeterplannen o.a. in verband met naleven verplicht Alcoholbestuursreglement (ABR) en schenken alcohol onder de 16 jaar.
- checklist met verbeterpunten
- bijeenkomst voor sportverenigingen over verbeterplannen
- na 2 jaar controle op de naleving ABR

4. *Horeca*

- horeca convenant met aandacht voor alcoholgebruik van jongeren onder 16 jaar
- overzicht van interventies voor alcoholmatiging en gezond en veilig uitgaanscircuit

5. *Evenementen*

- checklist voor inschatting risicovolle evenementen

6. *Openbare ruimte*

- alcoholverbod publieke ruimte
- aanpassen APV
- afspraken met politie/ driehoeksoverleg over handhaving

7. *Alcoholreclame en sponsoring*

- reclamecode van de reclamecodecommissie opnemen in de APV
- welstandscriteria toepassen op reclame-uitingen op straat
- afspraken met sportverenigingen over alcoholreclame/ sponsoring; alcoholparagraaf in subsidieverordening

8. Supermarkten

- brieven aan supermarkten: verkoop aan personen onder 16 jaar
- discussiebijeenkomst tussen winkeliers en gemeente
- voorlichtingscampagne ouders
- testen van interventies bij supermarkten.

Gemeenten leveren de lokale regie door het benoemen van een lokaal regisseur.

Pesten. Met o.a. aandacht voor digitaal pesten. Aan pesten wordt al veel gedaan. Maar digitaal pesten krijgt nog niet veel aandacht. De GGD overlegt met het Platform Jeugd over de uitvoering van een voorlichtingsproject ter bestrijding van digitaal pesten.

Allochtone jongeren. Specifieke aandacht is nodig voor overgewicht, beweging, pesten en psychosociale problemen. Om integratie te bevorderen worden preventieve activiteiten integraal aangeboden in projecten die mede gericht zijn op autochtonen met overgewicht, psychosociale problemen, pestgedrag, enz. Binnen deze reguliere projecten wordt specifieke aandacht gegeven aan allochtonen met betrekking tot een gezonde leefstijl en gezondheidsgedrag. De GGD biedt bijvoorbeeld informatie in de eigen taal.

Versterking Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) Versterking Vangnet & Advies, steunpunt Huiselijk Geweld en het Tweede Kansbeleid en de opzet van een OGGZ-monitor. Mensen die aan de onderkant van de samenleving op meerdere terreinen ernstige problemen hebben en die vaak niet geholpen (willen) worden vormen de OGGZ-doelgroep. Meerdere hulpverleningsinstellingen bieden onder coördinatie van de GGD hulp aan en voorkomen verder afglijden, huisuitzettingen, huiselijk geweld, etc.

3. RELATIE TUSSEN WMO EN LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID

Zowel voor de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) als voor de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) dient de gemeente een beleidsplan vast te stellen. Gemeente Weesp heeft gekozen voor een afzonderlijke ontwikkeling van beide plannen met name omdat het gezondheidsplan en het Wmo-beleidsplan zich op een divers niveau van concretisering bewegen. Het Gezondheidsplan wordt voor de 2^e keer gemaakt en kan werken met zeer concrete beleidsvoornemens. Het Wmo-beleidsplan, dat zich beweegt op een veel breder terrein zal de eerste keer nog starten op een minder concreet niveau. Bovendien bevat het gezondheidsplan meer regionale aspecten dan het Wmo-beleidsplan.

Om beide beleidsplannen af te stemmen benoemen we hieronder de diverse raakvlakken tussen beide beleidsvelden:

1. *Preventie:*

In de WMO wordt participatie aan de samenleving gezien als een vorm van preventie van de noodzaak van individuele zorgvoorzieningen. Kortweg is de redenering dat algemene (welzijns)voorzieningen investeringen zijn om de vraag naar individuele zorgvoorzieningen te voorkomen. De WCPV verplicht de gemeenten elke 4 jaar lokaal gezondheidsbeleid én een Wmo-beleidsplan vast te stellen. Preventieve gezondheidszorg richt zich op het voorkomen van gezondheidsachterstand door preventie door middel van sociale en fysieke omgevingsfactoren, gezondheidsgedrag en zorgvoorzieningen. Een voorbeeld van een belangrijke preventiefactor op beide beleidsterreinen is vrijwilligerswerk en mantelzorg.

2. *Samenhang met andere beleidsterreinen.*

Zowel het Wmo-beleid als het gezondheidsbeleid heeft een relatie met andere beleids-terreinen: onderwijs, veiligheid, wonen, openbare ruimte, enz. In beide beleidsplannen wordt gewerkt aan integrale plannen, waarbij over de grenzen van de diverse beleidsvelden wordt gekeken.

3. *Jeugd.*

Zowel vanuit de Wmo als vanuit de WCPV heeft de gemeente taken en verantwoordelijkheden rond de jeugd. In de WMO ligt de nadruk op jeugd en opvoeding ter voorkoming van individuele jeugdzorg; in de WCPV ligt de nadruk op jeugdgezondheidszorg. Het door het Rijk gestimuleerde Centrum voor Jeugd en Gezin is een tastbaar voorbeeld waar WMO en gezondheidsbeleid samengaan.

4. *Eerstelijnsgezondheidszorg.*

De eerstelijnszorg speelt een rol bij het verkrijgen en in stand houden van de sociale samenhang en leefbaarheid. Vanzelfsprekend heeft de eerstelijnszorg een cruciale rol in de directe gezondheidsbevordering. Het Gezondheidscentrum is een belangrijke voorwaarde voor een integrale eerstelijnszorg.

5. *Netwerkvorming/ Woon-zorgzones.*

In veel gemeenten zijn rondom wonen, zorg en Welzijn netwerken van organisaties ontstaan als basis voor samenwerking. De ruimtelijke eenheid waar integraal wordt samengewerkt onder gemeentelijke regie is vaak de woonzorgzone, woonservicezone. Woon-, zorg en welzijnsinstellingen werken binnen dit gebied samen aan een samenhangend geheel van woon-, zorg- en welzijnsdiensten.

6. *Informatie en advies/ klantondersteuning.*

Op dit terrein heeft de gemeente taken zowel vanuit de WCPV als vanuit de WMO. Te denken valt aan de ontwikkeling en uitbouw van één loket, de realisatie van een sociale kaart en klantondersteuners die personen, die daar zelf veel moeite mee hebben, helpen bij het vinden van de weg en het regelen van zorg of welzijn!

4. DE GEZONDHEIDSSITUATIE IN WEESP IN CIJFERS

De WCPV eist dat de gemeente elke 4 jaar de gezondheidssituatie beschrijft. De gemeente maakt hiervoor gebruik van de diensten van GGD Gooi en Vechtstreek. In de eerste nota Lokaal Gezondheidsbeleid is dat in 2003 voor het eerst gedaan op basis van cijfers van 1999. Aan de GGD zijn gegevens gevraagd over de situatie 4 jaar later aan te dragen.

Hieronder noemen we de gegevens – afkomstig uit de Gezondheidspeiling 2004 en de E-Movo van 2005 van de GGD - die van belang kunnen zijn voor het lokaal gezondheidsbeleid. De GGD heeft zoveel mogelijk vergelijkingen gemaakt met de regio en met de peiling van 1999.

We beperken ons tot de gegevens die de situatie weergeven met betrekking tot de diverse beleidsthema's zoals die in de vorige hoofdstukken zijn beschreven. De overige gegevens zijn beschikbaar in het Rapport Gezondheidspeiling 2004 van de GGD en de E-Movo-rapportages.

Algemeen

- 86% van de respondenten uit de regio en 85 % uit Weesp ervaart de eigen gezondheid goed of uitstekend, beter dan in Nederland (81%)
- In Weesp oordelen minder mensen de eigen leefstijl als gezond (60 % t.o.v. 64 % in de regio)

Bewegen en overgewicht

- 42 % heeft overgewicht in de regio, waarvan 8 % obesitas (zwaar overgewicht) in de regio; in Nederland meet men een % van 45; in Weesp 48 % overgewicht, waarvan 11 % obesitas.
- Ruim driekwart (!) van de leerlingen voldoet niet aan de norm voor gezond bewegen

Psycho sociale gezondheid

- 80 % van de regio en 79 % van Weesp voelt zich psychisch gezond
- een op de zes leerlingen (E-MOVO) valt in de categorie psychische ongezond
- ruim een op de zeven leerlingen heeft in het afgelopen jaar (E—MOVO 2005) serieus nagedacht over suicide.
- een op de tien leerlingen wordt regelmatig gepest
- 30 % van de regio voelt zich min of meer eenzaam; dat is duidelijk hoger dan landelijk (25 %); in Weesp voelt 27 % zich gemiddeld of ernstig eenzaam

Mantelzorg

- 11 % van de 75-plussers in de regio kan een beroep doen op mensen uit de woonomgeving; bijna een derde kan nooit een beroep doen op vrienden of kennissen die niet in de omgeving wonen; er is hier een duidelijke relatie met de ervaren eenzaamheid;

Genotsmiddelengebruik

- 27 % van de respondenten in de regio én in Weesp rookt; dat is minder dan in 1999; er is een duidelijke relatie tussen roken en alcohol drinken
- 90 % drinkt wel eens alcohol; dat is meer dan landelijk (82%) en meer dan in 1999: 85 %; 12 % van de regio én van Weesp is een zware drinker.
- Het percentage leerlingen dat overmatig alcohol gebruikt en dronken is geweest, is (nog steeds) fors (E-MOVO)
- Bijna een derde gokt wel eens, waarvan 4 % frequent en 2 % komt daardoor in geldnood; in Weesp wordt het vaakst gegokt: 7 % frequent

Samengevat – concludeert de GGD en de gemeente Weesp - zijn op grond van de monitorgegevens de volgende prioriteiten voor de gemeente Weesp essentieel :

- Leefstijl: overgewicht, roken, alcohol, bewegen, drugs
- Opvoedingsondersteuning
- Psychische gezondheid
- Eenzaamheid en depressie

Deze onderwerpen komen terug in de resultaten van de werkconferentie in het volgende hoofdstuk én in het uitvoeringsprogramma in hoofdstuk 6.

5. RESULTATEN INTERACTIEVE BELEIDSVORMING LOKAAL GEZONDHEIDS- BELEID VIA WERKCONFERENTIE

Op 20 juni heeft de gemeente Weesp een werkconferentie georganiseerd. Hiervoor werden 40 organisaties uitgenodigd. Vooraf werd aan de genodigden gevraagd aan te geven welke thema's zij aan de orde wilden laten komen op de werkconferentie. De opzet van de inhoud van de werkconferentie wordt daarmee sterk vraaggestuurd. Het aantal deelnemers aan de conferentie bedroeg 21 personen. De belangrijkste partners van de gemeente waren vertegenwoordigd.

Bijlage 2 geeft een overzicht van de resultaten van de workshops in de werkconferentie, die gericht waren op het benoemen van verbeterpunten én oplossingen daarvoor. Hieronder volgen de hoofdlijnen van de conclusies van deze workshops

5.1 Visie en regie lokaal Gezondheidsbeleid

De conferentiedeelnemers vragen de gemeente Weesp een heldere visie neer te leggen in een kort verhaal ("één A4"). De gemeente moet in deze visie haar wil tot regie en haar rol neerleggen. Gevraagd wordt om regie bij samenwerkingsprocessen, ook tegen de stroom van concurrentieprocessen in.

Men vraagt de gemeente meer pro-actief te sturen. Ketsamenwerking moet worden georganiseerd. De gemeente heeft een coördinerende, stimulerende rol in het verbinden van partijen. De gemeente stimuleert afstemming.

Voor de nieuwe wijk Bloemendalerpolder dient een visie op welzijn- en gezondheidsvoorzieningen te worden ontwikkeld.

Gestimuleerd wordt dat organisaties over de grenzen van elkaars verantwoordelijkheden heen kijken én voorkomen dat men langs elkaar heen werkt.

Voor een heldere communicatie van de gemeente met ketenpartners en burgers wordt voorgesteld één contactpersoon voor gezondheidszorg binnen de gemeente aan te wijzen. De contactpersoon legt zonodig relaties binnen de gemeente en bewaakt het nakomen van afspraken met externen en burgers.

Doel is de maximale integrale ondersteuning van burgers. Resultaat is een optimaal pakket van voorzieningen en activiteiten voor burgers. Burgers worden gestimuleerd verantwoordelijkheid te nemen. In de beleidsvorming werkt de gemeente naar optimale betrokkenheid van burgers. Om de ketensamenwerking vorm te geven wordt voor de preventieve lokaal gezondheidszorg aangesloten op het initiatief voor de uitvoering van de WMO een WMO-stuurgroep in het leven te roepen. De gemeente nodigt hiervoor de belangrijkste ketenpartners uit. Voor preventieve gezondheidszorg is de GGD de belangrijkste partij.

Om de burgerparticipatie te optimaliseren wordt door de gemeente een WMO-raad opgericht. Om geen versnippering te creëren wordt niet gekozen voor een aparte gezondheidsraad van burgers en cliëntenvertegenwoordigers. De ontwikkeling van de WMO-raad wordt verwacht op 1 september 2007 te zijn afgerond.

De belangrijkste conclusies:

1. Gemeente stelt in 2007 korte, heldere visie op lokaal gezondheidsbeleid op lange en korte termijn en regierol van de gemeente; voor de korte termijn de te leveren prestaties zo Smart mogelijk benoemen
2. Gemeente organiseert een Stuurgroep WMO, waarin gemeente en ketenpartners samen beleid op hoofdlijnen uitzetten en monitoren
3. Gemeente ontwikkelt een visie op voorzieningen voor de Bloemendalerpolder
4. Gemeente wijst een contactpersoon Gezondheidszorg aan
5. Gemeente organiseert WMO-raad voor burger- en cliëntenparticipatie

5.2 Mantelzorgondersteuning

Met de komst van de WMO ligt als nieuwe taak voor de gemeente om mantelzorg-ondersteuning te realiseren. Om de burger de gelegenheid te geven zo lang mogelijk zelfstandig te blijven en de verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen gezondheid leveren mantelzorgers een cruciale bijdrage. De mantelzorg staat echter onder druk. Vooral bij intensieve mantelzorg is overbelasting van mantelzorgers een reëel risico. Mantelzorgers kunnen door hun overbelaste bestaan in een maatschappelijk isolement terecht komen. Gemeenten ontvangen rijksmiddelen voor mantelzorgondersteuning, deels via de centrumgemeente, deels direct. Gemeenten dienen hiervoor beleid te ontwikkelen. Gemeentelijk beleid richt zich op zaken als respijtzorg, erkenning en waardering mantelzorgers, informatie en advies, kinderopvang, doelgroepenbeleid, lotgenotencontact, e.d.

De belangrijkste conclusies:

6. Gemeente stelt korte beleidsnotitie Mantelzorgbeleid met o.a. aandacht voor respijtzorg, erkenning en waardering mantelzorgers, informatie en advies, kinderopvang, doelgroepenbeleid, lotgenotencontact en de ontwikkeling van een voorziening voor mantelzorgondersteuning in Weesp.
7. Regionale afstemming in verband met subsidiëring regionale diensten Steunpunt Mantelzorg ;

5.3 Allochtonen

Bekend is dat vooral allochtonen een achterstand hebben op kennis van de gezondheidszorg. Men heeft minder kennis van de voorzieningen én minder kennis van gezonde voeding en gezonde leefstijl. Er blijken in Weesp o.a. veel kinderen met overgewicht. Ook zijn er opvoedingsproblemen die voortkomen uit cultuurverschillen tussen Nederland en het land van herkomst. Gemeente Weesp kiest om integratie te bevorderen voor het aanbod van activiteiten en voorzieningen die mede gericht zijn op autochtonen met gelijke problematiek, enz. Binnen deze reguliere projecten dient specifieke aandacht gegeven te worden aan allochtonen met betrekking tot een gezonde leefstijl en gezondheidsgedrag.

De belangrijkste conclusies:

8. Bij het Loket! sturen op het bereiken van en extra aandacht voor informatie, advies en klantondersteuning aan allochtonen
9. Bij de GGD-projecten (o.a. Gooi in beweging) gericht op het voorkomen van overgewicht sturen op extra aandacht voor allochtonen
10. Bij de opvoedingsondersteuning het bereiken van en het geven van extra aandacht voor allochtonen
11. Bij het toeleiden van allochtonen naar activiteiten en instanties gebruik maken van 'sleutelfiguren' die de gemeenschap kennen.

5.4 Ouderen

Met de groeiende vergrijzing groeit het aantal problemen dat is verbonden aan ouderdom. Veel ouderen verliezen delen van hun 'sociale inbedding' omdat generatiegenoten wegvallen. Eenzaamheid is het logisch gevolg. Versa organiseert preventieve huisbezoeken waarin gevraagd wordt naar de behoefte aan sociale contacten. De huisbezoeken worden gedaan bij ouderen van 75 jaar en ouder. Veel ouderen vanaf 55 jaar hebben een verhoogd risico hun fysieke coördinatie te verliezen en vallen vaker met soms ernstige gevolgen van been- en heupbreuken. De GGD geeft cursussen valpreventie.

12. Bezien of de preventieve huisbezoeken aan ouderen boven 75 jaar, mede in verband met bestrijden van eenzaamheid kunnen worden uitgebreid naar 'jongere' ouderen.
13. Meer bekendheid geven aan cursussen valpreventie voor ouderen van de GGD, activiteiten Bewegen voor Ouderen en Maaltijden aan huis.

5.5 Jeugd

De Gemeente Weesp is bezig preventief jeugd beleid te ontwikkelen in de vorm van een in een lokale beleidsnotitie. Regionaal vindt beleidsoverleg plaats in het Platform Jeugd. Preventie van overgewicht, roken en overmatig alcoholgebruik moeten met voorlichting, acties en maatregelen worden ondersteund. Er is een speelvoorzieningenbeleid dat door de gemeente in een speelruimteplan is vastgelegd. Dit plan is vrijwel volledig uitgevoerd. Depressie onder jongeren komt in diverse vormen voor. Voorkomen moet worden dat jongeren bij Jeugdzorg terecht komen. De jongeren die hulp van Jeugdzorg nodig hebben moeten op tijd bereikt worden. Er is sprake van kindermishandeling, waarbij de signaalfunctie van huisartsen niet zichtbaar is. Het jeugd-en jongerenbeleid en het veiligheidsbeleid (openbare orde) moeten worden getoetst op gezondheidsaspecten.

14. In het gemeentelijk jeugdbeleid in overleg met Versa en de GGD aandacht voor gezondheidsaspecten, zoals bewegen en voeding (overgewicht), genotmiddelen gebruik en hangjongerenproblematiek.
15. Meewerken en stimuleren aan GGD-projecten voor vermindering alcoholgebruik en stimulering van bewegen
16. Intermediairs zoals jongerenwerk Versa, ZAT-overleg, huisartsen e.d. wijzen op de functies van Jeugdzorg en het belang van vroegtijdige signalering.

5.6 Gezondheidscentrum, Centrum Jeugd en Gezin.

Al jaren zijn eerstelijnszorgers bezig om een Gezondheidscentrum te realiseren in Weesp. De gemeente bevordert de realisering van het Gezondheidscentrum. De Woningbouw heeft een erfpacht op de grond en heeft het voortouw voor de opzet van een exploitabel centrum. Met name voor de opvolging van een aantal oudere huisartsen is een aantrekkelijk Gezondheidscentrum voor de eerstelijnszorg van groot belang. Het Centrum voor Jeugd en Gezin is gepland in het Gezondheidscentrum. Van belang is zoveel mogelijk professionals rondom preventieve jeugd(gezondheids)zorg in dit gebouw samen te laten werken. Ook voor de opvoedingsondersteuning dient er ruimte te bestaan.

17. Voor het Gezondheidscentrum en de ontwikkeling van een Centrum voor Jeugd en Gezin een korte visie op te stellen welke professionals nodig zijn voor integrale preventieve jeugdzorg : GGD - JGZ 0-19 jaar, school-maatschappelijk werk, opvoedingsondersteuning én mogelijk steunpunt Mantelzorg.

5.7 Woonzorgzones – begeleid wonen

Woonzorgzone is een ruimtelijk gebied, waarbinnen een op elkaar afgestemd geheel van woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen wordt gerealiseerd. Het gaat hierbij om woningen die geschikt zijn voor ouderen en mensen met een beperking, een aantrekkelijke woonomgeving zonder obstakels, zorgvoorzieningen en welzijns- en gemaksdiensten. Er bestaat nog geen overleg van gemeente, De Woningbouw, Versa en Vivium waarin plannen op elkaar kunnen worden afgestemd. De gemeente heeft wel prestatie-afspraken met De Woningbouw, o.a. over te realiseren ouderenhuisvesting.

Er zijn meer woningen nodig voor mensen met een psychiatrische handicap die begeleiding nodig hebben. Mensen gaan naar Huizen voor Begeleid Wonen.

- | |
|--|
| <p>18. Partijen bij elkaar brengen die een woonzorgzone inhoud kunnen geven: gemeente Versa, Vivium en De Woningbouw.</p> <p>19. De Woningbouw vragen om aandacht voor de behoefte aan woningen Begeleid Wonen voor mensen met een psychiatrische beperking.</p> |
|--|

5.8 CIZ

Het CIZ, dat de indicatiestelling voor WMO (en AWBZ-) voorzieningen uitvoert vormt een vertragende factor met bureaucratische kenmerken. Bezien moet worden of huisartsen of verpleegkundigen van de Thuiszorg een alternatief vormen. Landelijk wordt bezien of deze alternatieven prioriteit verdienen. De gemeente heeft zich voor 2007 en 2008 verbonden aan het CIZ.

- | |
|---|
| <p>20. Afhankelijk van de landelijke richtlijnen bezien welke alternatieve indicatoren ingeschakeld, zoals huisarts en thuiszorg kunnen worden.</p> |
|---|

5.9 Kennis delen

Er is verbrokken kennis bij instellingen, die breder verspreid beschikbaar zou moeten zijn. Het Loket! kan een kennisbank opzetten, waartoe aangesloten instellingen en belangstellende burgers toegang kunnen krijgen.

- | |
|--|
| <p>21. Het Loket! een digitale kennisbank laten opzetten, waardoor kennis breder toegankelijk wordt.</p> |
|--|

Bovenstaande conclusies van de werkconferentie sluiten voor een aanzienlijk deel aan op de conclusies voor prioriteiten voortkomend uit de statistische analyse van de gezondheidsmonitor voor Weesp in hoofdstuk 4.

6. LOKALE PRIORITEITEN EN PROGRAMMA 2008-2011

Het coalitieprogramma 2006-2010 van de gemeente Weesp spreekt onder andere zijn solidariteit uit met de mensen, die om welke reden dan ook niet mee kunnen komen. Omdat ze zorg nodig hebben of kampen met achterstanden.

Uit de terugblik op de 1^e nota lokaal gezondheidsbeleid (2.1), de regionale prioriteiten (2.2), de gezondheidsmonitor (3) en de resultaten van de werkconferentie (4) destilleren wij de ruim 25 beleidsthema's. De conclusies uit deze paragrafen leiden tot de onderstaande lijst van prioriteiten.

Hieronder laten wij de prioriteitenkeuze tussen deze thema's van de gemeente Weesp zien op grond van de volgende 6 criteria:

- wettelijke eisen
- financiële haalbaarheid
- zwaarte van de problematiek (b.v. vanwege omvang van groep mensen die belang hebben bij de oplossing)
- aansluiting op bestaand beleid
- draagvlak bij organisaties
- politiek draagvlak

In bijlage 3 is de exercitie opgenomen die leidt tot de onderstaande prioritering:

Activiteit/ project	prioriteit
Gemeentelijke visie Lokaal gezondheidsbeleid	1
uitvoering Project alcoholmatiging	1
uitvoering Project Gooi in beweging m.n. allochtonen	1
Info, advies en klantondersteuning via Loket!	1
BOS-project-uitvoeren	2
Actieplan bestrijding eenzaamheid	2
Realisering GZC stimuleren en opzet visie samenwerking Centrum Jeugd en Gezin	2
Regio-afstemming ondersteuning Mantelzorg	2
Beleidsnotitie Mantelzorgbeleid	2
Versterking OGGZ, preventie Huiselijk Geweld	2
Opvoedingsondersteuning o.a.aan allochtonen	2
Organiseren stuurgroep WMO, integratie WWZ	2
Gezondheidsaspecten in jeugdbeleid	2
Continuering sportdeelname minima	2
Info, advies, klantondersteuning aan allochtonen	3
Organiseren WMO-raad	3
Partijen woonzorgzone bijeenbrengen	3
Visie op voorzieningen in Bloemendalerpolder	3
Aanwijzen contactpersoon Gezondheidszorg	3
Meer bekendheid aan cursussen voor Ouderen	3
Intermediairs wijzen op vroegsignalering Jeugdzorg	3
Deelnotitie allochtone ouderen	4
Behoeftte aan woningen Begeleid wonen in beeld	4
Alternatieve indiceerders voor CIZ	4
Digitale kennisbank bij Loket	4
Onderzoek naar preventief huisbezoek 75-min	4

Planning

Het is ambitieus om de bovenstaande acties in één planperiode van 4 jaar aan te pakken. Het is in ieder geval nodig een fasering, een planning op te nemen, zodat niet alle acties tegelijkertijd “maar half” opgepakt worden.

Dosering van de activiteiten en verdeling van de acties over de planperiode zal de kwaliteit ten goede komen. Sommige projecten en acties hebben een lange looptijd. Andere zijn snel gerealiseerd. In de planning houden we rekening met bovenstaande prioritering en de actuele situatie in reeds lopende projecten.

Prioriteit	Acties / projecten	2007	2008	2009	2010	2011
1	Visie Lokaal Gezondheidsbeleid					
1	Project Alcoholmatiging					
1	Project Gooi in Beweging					
1	Info, advies en klantondersteuning via Loket!					
2	BOS-project uitvoeren					
2	Actieplan bestrijding eenzaamheid					
2	Realisering GZC en CJG stimuleren					
2	Regio-afstemming Steunpunt Mantelzorg					
2	Beleidsnotitie Mantelzorgbeleid					
2	Versterking OGGZ, Huiselijk Geweld					
2	Opvoedingsondersteuning o.a. aan allochtonen					
2	Organiseren Stuurgroep WMO-integratie WWZ					
2	Gezondheidsaspecten in jeugdbeleid					
2	Continuering sportdeelname minima					
3	Info, advies, klantondersteuning allochtonen					
3	Organiseren WMO-raad					
3	Partijen woonzorgzone bijeenbrengen					
3	Gebruikerslijst GZC opstellen					
3	Visie op voorzieningen in Bloemendalerpolder					
3	Aanwijzen contactpersoon Gezondheidszorg					
3	Meer bekendheid aan cursussen voor ouderen					
3	Intermediairs wijzen op vroegsignalering Jeugd					
4	Uitbreiden preventief huisbezoek 75-min					
4	Digitale kennisbank bij Loket					
4	Deelnotitie allochtone ouderen					
4	Behoeftte aan woningen Begeleid Wonen					
4	Alternatieve indiceerders voor CIZ					

Meerdere van bovenstaande projecten zijn al in gang gezet, andere activiteiten zijn nieuw. Gemeente Weesp wil dat deze prioriteiten aandacht krijgen en worden uitgevoerd. De gemeente en de GGD zijn niet de enige partners die hierin een taak hebben. Daartoe volgt hieronder een opsomming van de partners die worden uitgenodigd mee te werken of het initiatief te nemen de diverse oplossingen voor knelpunten te realiseren.

Bij elk van de actiepunten en projecten worden hieronder de kernpartners genoemd:

Activiteit/ project	Kernpartners
Visie Lokaal Gezondheidsbeleid	Gemeente Weesp, deelnemers werkconferentie
Project Alcoholmatiging	Scholen, sportverenigingen, ouders, horeca, supermarkt, GGD
Project Gooi in Beweging	Scholen, sportverenigingen, werkgevers, GGD, peuterspeelzaal, kinderdagverblijf, ouders
Info, advies en klantondersteuning via Loket!	Loket, Versa
BOS-project uitvoeren	Scholen, sportverenigingen, GGD
Actieplan bestrijding eenzaamheid	Versa, Vivium
Realisering GZC en CGJ stimuleren	Gemeente Weesp, De Woningbouw
Regio-afstemming Steunpunt Mantelzorg	Regiogemeenten
Beleidsnotitie Mantelzorgbeleid	Steunpunt Mantelzorg
Versterking OGGZ, Huiselijk Geweld	GGD, gemeente Hilversum
Opvoedingsondersteuning o.a. aan allochtonen	Stichting Lokaal Welzijn
Organiseren Stuurgroep WMO-integratie WWZ	Versa, Vivium, Woningbouw, MEE, Versa, GGD
Gezondheidsaspecten in jeugdbeleid	Gemeente Hilversum
Continuering sportdeelname minima	CJG-partners, GGD Versa
Info, advies, klantondersteuning allochtonen	Loket, Versa
Organiseren WMO-raad	Cliëntorganisaties, burgers
Partijen woonzorgzone bijeenbrengen	Gemeente Weesp
Visie op voorzieningen in Bloemendalerpolder	Gemeente Weesp, De Woningbouw, 1 ^e lijnszorg
Aanwijzen contactpersoon Gezondheidszorg	Gemeente Weesp
Meer bekendheid aan cursussen voor ouderen	Gemeente Weesp
Allochtonen jongeren en overgewicht	Versa, Vivium
Intermediairs wijzen op vroegsignalering Jeugd	GGD, Versa
Deelnotitie allochtone ouderen	Jeugdzorg, GGD
Behoeftte aan woningen Begeleid Wonen	Gemeente Weesp
Alternatieve indiceerders voor CIZ	Symfora
Digitale kennisbank bij Loket	Gemeenten, huisartsen, thuiszorg
Onderzoek naar preventief huisbezoek 75-min	Loket!, Versa, Woningbouw, e.a.
	Versa

7. FINANCIËN

Bij de wijziging van de WCPV in 2003 heeft het Rijk geen extra middelen beschikbaar gesteld voor Lokaal Gezondheidsbeleid. Reden waarom veel gemeenten op dit terrein weinig of geen armslag hebben om grote financiële impulsen te realiseren.

Hieronder nemen wij een budgetraming op voor de 7 prioriteiten die financiële gevolgen hebben:

	2008	2009	2010	2011	Structur. /Incid.
Project/ Activiteiten					
1. Project Alcoholmatiging	10.000				I
2. Project Gooi in Beweging	12.500	10.000			I
3. Info, advies, klantondersteunen allochtonen	10.000	5.000	5.000	5.000	S/I
4. Actieplan bestrijding eenzaamheid	7.500	7.500	7.500	7.500	S
5. Gezondheidsaspecten in jeugdbeleid	5.000	5.000	5.000	5.000	S
6. Digitale kennisbank bij Loket			7.500	2.500	S/I
7. Uitbreiden preventief huisbezoek			10.000		I

Voor een aantal prioriteiten behoeft vooralsnog geen extra geld te worden geraamd. Dit heeft diverse oorzaken:

1. Bepaalde prioriteiten kosten geen extra geld :
bijvoorbeeld voor
 - Korte visie opstellen Lokaal Gezondheidsbeleid,
 - regio afstemming Steunpunt Mantelzorg,
 - Partijen woonzorgzone bijeenbrengen
 - Aanwijzen contactpersoon Gezondheidszorg
2. Hiervoor zijn reeds (voldoende) middelen aanwezig bij de gemeente, de centrumgemeente Hilversum of de GGD of het Gewest Gooi- en Vechtstreek:
 - BOS-project uitvoeren,
 - Versterking OGGZ, Huiselijk Geweld
 - Organiseren stuurgroep WMO – integratie WWZ
 - Continuering sportdeelname minima
 - Visie op voorzieningen Bloemendalerpolder
3. Uitvoering van prioriteit is primair geen gemeentelijke taak
 - Realiseren gezondheidscentrum (gemeente stimuleert)
 - Meer bekendheid geven aan cursussen ouderen
 - Intermediairs wijzen op vroegsignalering Jeugdzorg
 - Behoefte aan woningen Begeleid Wonen in beeld brengen
4. Prioriteit moet in principe budgettair neutraal kunnen worden uitgevoerd
 - Alternatieve indiceerders voor CIZ
5. Voor prioriteit komt een landelijke financiering
 - Stimuleren (samenwerking) Centrum Jeugd en Gezin

Deze prioriteiten (bijna 20) zullen deels in samenwerking met kernpartners kunnen worden uitgevoerd zonder gemeentelijke financiële bijdragen