



Een gezonder Apeldoorn

Kadernota lokaal gezondheidsbeleid

2007 - 2010

Gemeente Apeldoorn
Dienst Samenleving
Juni 2007

Inhoud

Samenvatting	3
Inleiding	5
Deel I Gemeenten en Gezondheidsbeleid	6
1.1 Gezondheidsbeleid.....	6
Preventiebeleid.....	7
Zorgbeleid	7
Facetbeleid	7
1.2 Nota Lokaal gezondheidsbeleid.....	7
1.3 Hoe gezond is Apeldoorn?	8
Jeugd 12-17 jaar.....	8
Volwassenen 18-65 jaar	9
Ouderen 65+	9
1.4 Overige aandachtspunten	9
Deel II Kaderstelling gezondheidsbeleid 2007 – 2010	11
Deel III: Financiering	19
Tabel 1: financiering bestaand gezondheidsbeleid	22
Tabel 2 : financiering kaders gezondheidsbeleid	23
Deel IV Uitvoering en evaluatie	25
4.1 Uitvoeringsprogramma.....	25
4.2 Evaluatie	26
4.3 Inhoud bijlagen.....	27

Samenvatting

Een gezonder Apeldoorn. Dat is de doelstelling van deze kadernota. Dat willen we de komende vier jaar op 3 beleidsvlakken organiseren met nieuw beleid en met succesvol bestaand beleid.

Preventiebeleid

Nieuw

Om een gezonder Apeldoorn te krijgen en te houden gaan we ons in het gezondheidsbeleid richten op de volgende onderwerpen:

Alcohol

Roken

Drugs

Vallen door ouderen, verbeteren diabeteszorg én psychische zorg voor ouderen.

Verminderen eenzaamheid onder ouderen.

Jongeren (psychosociale problemen en problematiek loverboys)

Uitstapbeleid prostituees.

Bestaand

Naast dit nieuwe beleid blijven we de wettelijk verplichte taken uitvoeren op het gebied van preventie, infectieziektenbestrijding en jeugdgezondheidszorg zoals bevolkingsonderzoeken, gezondheidsonderzoeken, tuberculosebestrijding en vaccinaties. In een separate notitie gaan we nader in op het in gang gezette beleid van JOEDEN (jeugdgezondheidszorg onder één dak) en de visie op de ontwikkeling van de JOED naar Centra voor Jeugd en Gezin.

Zorgbeleid

Nieuw

De nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning die in 2007 ingaat neemt ook een belangrijke rol in de kaders in. Het motto van de Wmo is "meedoen voor iedereen."

En mensen die deelnemen aan de maatschappij voelen zich gezonder. Andersom maakt een goede gezondheid in zowel psychisch, sociaal als fysiek opzicht deelname aan de maatschappij weer mogelijk en bevordert de kwaliteit van het leven.

Bestaand

We gaan daarom door met het bestaande beleid ten aanzien van:

- Het realiseren van GOEDEN (gezondheidszorg onder één dak)
- Het loket voor wonen, zorg en welzijn (Het Portaal)
- Omnizorg
- Regelrecht.

Facetbeleid

Op andere beleidsterreinen bestaat al beleid in relatie tot gezondheid zoals bijvoorbeeld in de sportnota. Ten opzichte van de vorige nota lokaal gezondheidsbeleid hebben we de volgende nieuwe kaders ontwikkeld:

- Welzijn, Sport en Jeugd (meer bewegen en betere aansluiting tussen de zorggebieden)
- Onderwijs (meer bewegen en verbeteren voeding)
- Milieu, Ruimtelijke Ordening, Verkeer en Vervoer (gezondheid in relatie tot verbeteren fysieke omgeving).

Financiering en prioritering

Voor de uitvoering van volksgezondheidszorg, verslavingszorg, Wvg, Wmo, armoedebestrijding en jeugdgezondheidszorg verloopt de financiering via de algemene middelen (tabel 1 op bladzijde 22).

Voor de volgende onderwerpen is **aanvullende extra financiering nodig (tabel 2 op bladzijde 23)**:

- Fysieke uitbreiding van het aantal JOEDEN / Centra voor Jeugd en gezin
- Alcoholmatiging
- Rookontmoediging
- Drugs (verminderen drugsgebruik en afkicken door jongeren)
- Ouderen (vallen, diabetes en psychische problemen)
- Jongeren (loverboys, onveilige seks, faalangst en sociale vaardigheden)

- Uitstapbeleid prostituees
- Welzijn, sport en jeugd (verbeteren aansluiting ketenzorg en meer sportdeelname)
- Onderwijs (beweging en voeding op scholen en binnenmilieu scholen)
- Milieu, Ruimtelijke Ordening, Verkeer en Vervoer (gezondheid in relatie tot verbeteren fysieke omgeving)

Prioritering

Op grond van de inspraak is gekozen voor de volgende prioriteiten:

Prioriteit 1 Centra voor Jeugd en Gezin en opvoedingsondersteuning.

Prioriteit 2 Alcoholmatigingsplan voor jongeren in de Stedendriehoek.

Prioriteit 3 Extra impuls voor afkicken bij drugs- en alcoholverslaving.

Prioriteit 4 Verminderen eenzaamheid onder ouderen.

Prioriteit 5 Onderwerpen waarvoor financiën worden gezocht binnen de GSO – 3 middelen.

Het gaat om:

- Activiteiten die aansluiten bij speerpunten / maatregelen van het rijk op het gebied van preventie: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht (bewegen en voeding), diabetes en depressie.
- Problematiek seksueel grensoverschrijdend gedrag van jongeren op het gebied van loverboys en onveilige seks.
- Aanpak minder ouderen vallen.
- Uitvoering prostitutiebeleid.

Prioriteit 6 Andere nieuwe onderwerpen

Deze onderwerpen zullen binnen reguliere financiële kaders moeten worden uitgevoerd.

Uitvoeringsprogramma

De kadernota zal in 2007 worden gevolgd door een uitvoeringsprogramma voor de periode 2007 – 2010. Het uitvoeringsprogramma zal door b. en w. worden vastgesteld en zal ter informatie aan de raad worden toegezonden.

Evaluatie

De gemeente Apeldoorn kiest ervoor het gemeentelijk gezondheidsbeleid eens in de twee jaar te evalueren en zo nodig aan te passen. De effecten van de jaren 2007 en 2008 in het uitvoeringsprogramma zullen begin 2009 worden vermeld in een tussenrapportage / actualisatie. Begin 2011 zullen de effecten over de periode 2009 – 2010 worden meegenomen in de eindevaluatie over de hele periode 2007 – 2010.

Inleiding

Elke vier jaar bepaalt de gemeente de kaders voor het gezondheidsbeleid. Een nota waarin staat hoe we ervoor gaan zorgen dat Apeldoorners zich nog gezonder voelen en gezond kunnen leven in Apeldoorn.

In de afgelopen vier jaar hebben we veel in de gezondheid van Apeldoorners geïnvesteerd. Denk daarbij aan het succesvol ontwikkelen van GOEDEN en JOEDEN, centra waar gezamenlijk de gezondheid van oud en jong wordt aangepakt. Hiermee willen we de komende jaren zeker doorgaan.

Toch is het na vier jaar niet alleen verplicht, maar ook noodzakelijk dat de oude kadernota wordt vervangen. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is van kracht geworden. Daarmee heeft de gemeente er allerlei taken op het gebied van wonen, welzijn en (gezondheids)zorg bij gekregen. Daarnaast zijn er landelijke ontwikkelingen op het gebied van gezondheid waar we onze kaders op moeten laten aansluiten. Bijvoorbeeld het aanpakken van overgewicht en ongezonde voeding.

In deze kadernota leest u welke weg we de komende jaren in willen slaan op het gebied van gezondheidszorg.

De kaders zullen door samenwerking tussen gemeente en organisaties worden opgepakt en door middel van activiteiten en maatregelen worden opgenomen in een op te stellen uitvoeringsprogramma. Het accent ligt daarbij op communicatie, voorlichting en advies. Het uitgangspunt is; zo weinig mogelijk extra regels voor burgers en organisaties.

Deze kadernota bestaat uit vier delen. Het eerste deel is een inleiding op gezondheidszorg. In het tweede deel staan de plannen die we voor de komende vier jaar hebben. Deel III gaat over de financiering daarvan. Tenslotte volgt deel IV, met daarin het uitvoeringsprogramma en de evaluatie.

Op naar een gezonder Apeldoorn!

Deel I Gemeenten en Gezondheidsbeleid

Wie gezond is, kan beter meedoen aan de maatschappij. Niet alleen voelt een gezond mens zich beter; een gezond mens is minder vaak ziek en werkt meer en langer. Gezondheid bepaalt voor een groot deel de kwaliteit van leven. En als meer mensen een prettiger leven hebben, komt dat ten goede aan de maatschappij.

Hoe gezond je bent, wordt door verschillende dingen bepaald. Of je geen ziekte onder de leden hebt bijvoorbeeld. Maar ook of je een gezonde leefstijl hebt, in een gezonde leefomgeving woont, en of de gezondheidszorg in jouw leefomgeving goed is.

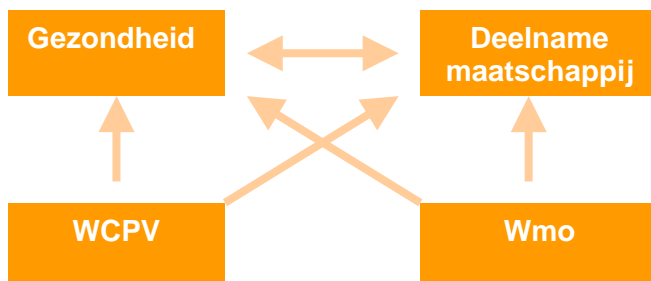
Voor een groot deel is gezondheid dus iets dat mensen zelf kunnen beïnvloeden. Ook andere factoren spelen een rol bij het maken van gezonde keuzes. Partijen die hierbij een rol kunnen spelen, zijn de gemeenten, scholen, werkgevers, de zorgsector en anderen. Een gezamenlijke aanpak van gezondheidsproblemen is dan ook het meest effectief.

Daarbij zijn twee wetten extra belangrijk. Allereerst de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). Daarin is de collectieve preventie geregeld. De gemeente heeft taken als het gaat om jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde, epidemiologie, gezondheidsbevordering en beleidsadvisering.

De tweede wet is een nieuwe wet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) Deze wet maakt de gemeente verantwoordelijk voor maatschappelijke participatie van alle burgers. Kwetsbare groepen mogen geen drempels ervaren om deel te nemen aan de maatschappij. In de Wmo zijn zaken als welzijn, wonen, en zorg geregeld. Denk daarbij aan zaken van (een deel van) de thuiszorg tot het verstrekken van rolstoelen en scootmobiels tot het stimuleren van activiteiten voor ouderen en gehandicapten. Doel van de Wmo is dat iedereen kan meedoen aan de maatschappij¹.

De WCPV en de Wmo vullen elkaar min of meer aan. Mensen die deelnemen aan de maatschappij voelen zich gezonder, zo is uit menig onderzoek gebleken. Andersom maakt een goede gezondheid in zowel psychisch, sociaal als fysiek opzicht deelname aan de maatschappij weer mogelijk.

Kwaliteit van leven



*Figuur :
WCPV en
Wmo
onmisbare
pijlers voor
kwaliteit van
leven.*

In Nederland, en dus ook in Apeldoorn, is er veel op het gebied van deze gezamenlijke aanpak, de Openbare Gezondheidszorg (OGZ), geregeld. Denk daarbij aan de aanpak van algemene gezondheidsproblemen; zoals drank, roken en drugs. Of het bezoek van de schoolarts op basisscholen en middelbare scholen, de reizigersvaccinatie en voorlichting over dementie. Het gebied van de OGZ beslaat allerlei disciplines. Daarom is het van belang dat alle beleidsterreinen zich betrokken voelen en zich samen inzetten om hun doelen te bereiken.

Een van de belangrijke schakels in die keten is de gemeente. Via allerlei wetten hebben gemeenten verantwoordelijkheden voor de gezondheid van hun burgers. Die liggen op het gebied van de geestelijke en lichamelijke gezondheidszorg; maar ook milieu, welzijn, onderwijs en openbare orde.

1.1 Gezondheidsbeleid

¹ Lees voor meer informatie over de Wmo de kadernota 'Meedoen voor iedereen' van de gemeente Apeldoorn.

De gemeente Apeldoorn wil het beste voor haar burgers. Ook op het gebied van gezondheid. Daarom werkt ze er constant aan om Apeldoorn gezonder te maken en ervoor te zorgen dat er zo weinig mogelijk gezondheidsverschillen zijn onder Apeldoorners.

Dat betekent beleid maken om ervoor te zorgen dat de gezonde levensverwachting van Apeldoorners hoger wordt, iedereen een gelijke kans heeft voor een optimale gezondheid, de kwaliteit van leven verhogen en dat de gemeente een bijdrage levert aan het oplossen van maatschappelijke problemen. Dat doet de gemeente Apeldoorn op drie terreinen: preventiebeleid, zorgbeleid en facetbeleid. Hieronder lichten we deze beleidsterreinen toe.

Preventiebeleid

Met preventiebeleid proberen we ziekten te voorkomen of vroegtijdig op te sporen, en mensen gezonder te maken door gezondheidsrisico's weg te nemen. De gemeente Apeldoorn wil daarmee zo veel mogelijk mensen zo lang mogelijk gezond laten leven.

Voor dit preventiebeleid werkt de gemeente intensief samen met de GGD. Ook niet (geheel) door de gemeente gefinancierde voorzieningen, zoals de thuiszorg, jeugdzorg, verslavingszorg en de GGZ verstrekken preventieve zorg.

Zorgbeleid

In het zorgbeleid zorgt de gemeente ervoor dat er voldoende voorzieningen zijn en blijven op het gebied van zorg, en dat deze zijn aangepast op de zorgvraag.

Daarbij let ze op de bereikbaarheid, de toegankelijkheid en de spreiding van zorgvoorzieningen. Ook moet de gemeente ervoor zorgen dat er genoeg capaciteit is in de zorgvoorzieningen. Op het moment dat burgers buiten het reguliere zorgsysteem vallen moet de gemeente zorgregelend kunnen optreden (vangnetfunctie).

Facetbeleid

Het facetbeleid (ook wel integraal beleid) is er om ook op andere gebieden dan volksgezondheid aandacht te schenken aan aspecten van gezondheid. Het streven is dat de gemeente voortdurend gezondheidsaspecten meeweegt in haar beslissingen op allerlei terreinen die direct van invloed zijn op de gezondheid van de bevolking, zoals welzijn, verkeer en vervoer, ruimtelijke ordening, volkshuisvesting, milieu. Dit kan in de vorm van een gezondheidstoets of een gezondheidseffectscreening.

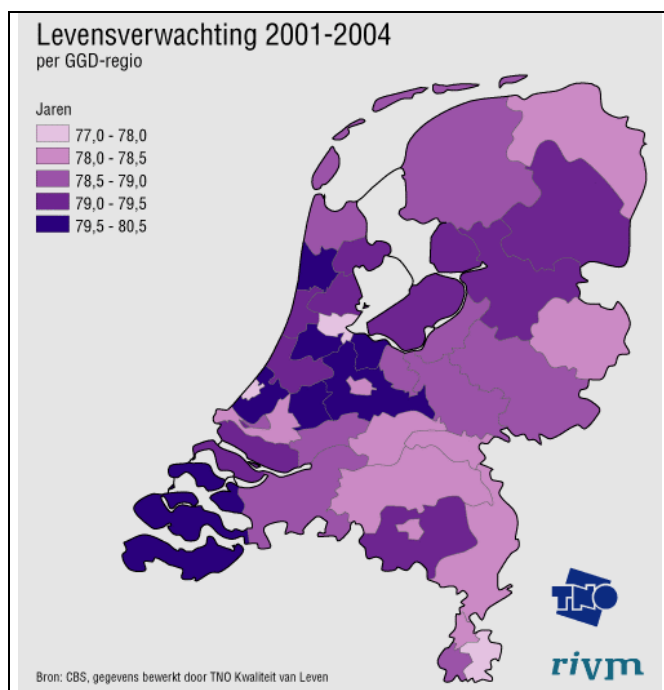
1.2 Nota Lokaal gezondheidsbeleid

Elke vier jaar maakt de gemeente een nota lokaal gezondheidsbeleid. In de nota formuleert de gemeente haar ambities op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid. In de volgende hoofdstukken komen de ambities en de plannen van de gemeente op het gebied van gezondheid naar voren. Allereerst geven we een overzicht van de trends op gezondheidsgebied. Hoe heeft de gezondheid in Apeldoorn zich ontwikkeld? Daarna zullen we een aantal doelstellingen voor de komende jaren formuleren en daarmee de kaders aangeven.

1.3 Hoe gezond is Apeldoorn?

De regio Apeldoorn is gemiddeld gezond. In de regio is de levensverwachting voor mannen 76,2 jaar en voor vrouwen 81,2 jaar. Daarmee zijn we zowel landelijk als Europees gemiddeld (zie figuur). Hoewel de afgelopen eeuw de levensverwachting van mensen erg is gestegen, verwachten onderzoekers nu dat deze kan stagneren en zelfs dalen.

De oorzaak daarvan is een aantal risicofactoren waar niet iedereen rekening mee houdt. Het is dus zaak om Apeldoorners erop te wijzen dat gezond leven belangrijk is. Dat betekent aandacht vragen voor roken, overgewicht, overmatig alcoholgebruik, depressies en diabetes (zie bijlage 5). Daarnaast houdt de GGD goed in de gaten welke trends er zijn in de Gezondheidsatlas op www.ggdgelre-ijssel.nl



Figuur: de regio Gelre-IJssel, waartoe Apeldoorn behoort, heeft een gemiddelde levensverwachting van 76,2 jaar voor mannen en 81,2 jaar voor vrouwen. Dit is vrijwel gelijk aan het gemiddelde voor Nederland.

	Algemene levensverwachting		Gezonde levensverwachting		Sterftecijfer Per 10.000 inwoners per jaar
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen	
Landelijk	76,3	81,1	62,2	61,7	86,8
Gelre-IJssel	76,2	81,2	63,6	62,2	87,4
Apeldoorn	-	-	-	-	88,8

Jeugd 12-17 jaar

Veel jongeren eten niet gezond, hebben overgewicht en drinken veel te veel. Dit blijkt uit onderzoeksgegevens van E-movo (2003) en de Jeugdmonitor (2006). Landelijk, maar ook regionaal moet er aandacht zijn voor het terugdringen van het gebruik van genotmiddelen. Het stimuleren van gezond eten en veel bewegen en de aanpak en het voorkomen van psychische problemen. In de Stedendriehoek is de problematiek iets minder schrijnend dan elders in Oost-Nederland. Jongeren hier ontbijten vaker, eten vaker groente, bewegen meer, plegen minder strafbare feiten en drinken minder vaak alcohol.

Emovo (gezondheid jongeren / klas 2 en 4 voortgezet onderwijs)				
	<u>Roken</u> Minimaal 1x per week	<u>Alcohol</u> Percentage dat wel eens drinkt	<u>Overgewicht</u>	<u>Beweging</u> Percentage dat onvoldoende beweegt
Apeldoorn	13%	67%	9%	26%
Regio Gelre-IJssel	15%	74%	8%	21%

Volwassenen 18-65 jaar

Over volwassenen tussen 18 – 65 jaar hebben we in de Stedendriehoek geen recente gegevens. Om inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie, welzijn en bijvoorbeeld behoefte aan voorzieningen (zoals opvoedingsondersteuning) van de volwassen bevolking tussen 18 – 65 jaar zal in 2007 een Volwassenenmonitor worden gehouden.

Ouderen 65+

In 2005 is er in het kader van de Ouderenmonitor onderzoek verricht. Verreweg de meeste ouderen in Apeldoorn (71%) beoordelen hun gezondheid als goed, zeer goed of uitstekend. Dit ondanks het gegeven dat eveneens 71% van de ouderen één of meer chronische aandoeningen heeft. Veel ouderen hebben daarnaast te maken met beperkingen in het dagelijkse leven. De meeste beperkingen worden ervaren op het gebied van mobiliteit (25%). Andere belangrijke beperkingen zijn gehoorbeperkingen (9%) en beperkingen bij het zien (9%).

Negentien procent van de ouderen in Apeldoorn is in de afgelopen drie maanden gevallen. In ongeveer de helft van de gevallen betrof het een val in of om de eigen woning. Zes procent van de ouderen heeft lichamelijk letsel opgelopen ten gevolge van een val.

Evenals in de algemene populatie komt ook bij ouderen veel overgewicht voor. Ruim de helft van de ouderen is te zwaar: 43% heeft overgewicht en 12% heeft ernstig overgewicht.

	Eenzaamheid	Psychische ongezondheid	Valongevallen	Overgewicht	Beperkingen mobiliteit
Apeldoorn	43%	18%	19%	55%	25%
Regio Gelre-IJssel	41%	17%	18%	57%	26%

Allochtonen

Hoewel de doelgroep allochtonen er tijdens de expertmeetings niet zo uitsprong blijkt echter uit landelijke gegevens (Sociaal Cultureel Planbureau) dat er ook aandacht moet komen voor de zorgvraag van allochtonen. Dit vanwege de cultuurspecifieke elementen verbonden aan de zorg en zorgvraag van allochtonen. De toename van het aantal allochtone zorgvragers (oa vergrijzing) en het wegvallen van (nu nog vanzelfsprekende) mantelzorg houden daarmee verband. De integratienota besteedt hieraan aandacht. Het op te stellen uitvoeringsprogramma zal hiermee in verband worden gebracht.

1.4 Overige aandachtspunten

Naast de doelgroepgebonden ontwikkelingen zijn er nog andere aspecten waar in het gezondheidsbeleid rekening mee gehouden moet worden.

Er komen steeds meer ouderen bij en er worden steeds minder kinderen geboren. Dat betekent dat we in de toekomst een heel andere leeftijdsopbouw krijgen van de samenleving waarop we moeten inspelen. Bijvoorbeeld aandacht besteden aan de informatiemaatschappij. Steeds meer dingen handelen we af via computers en internet, maar de steeds groter wordende groep ouderen heeft daar nog niet veel ervaring mee.

Mensen in Nederland gaan steeds individueler leven. Eenzaamheid en sociaal isolement zijn twee dingen die we goed in de gaten moeten gaan houden. In veel gezinnen werken beide ouders. Daardoor verandert onze leefstijl: ouders moeten hun gezin draaiende houden terwijl ze ook nog een fulltime baan hebben.

In de gezondheidszorg is de afgelopen jaren nogal wat veranderd. Een nieuw verzekeringsstelsel, de vergrote marktwerking en de extramuralisering.
Over deze zaken is meer te lezen in bijlage 5.

Deel II Kaderstelling gezondheidsbeleid 2007 – 2010

De input voor de kaders en beleidsspeerpunten 2007 – 2010 komt uit:

- o de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV);
- o evaluatiegegevens (landelijk, regionaal en lokaal);
- o de landelijke en regionale gegevens (landelijke preventienota en regionale gezondheidsatlas);
- o de lokale workshop Emovo van 8 november 2005 en
- o de lokale expertmeeting volksgezondheid van 23 mei 2006.

De kaders zijn opgedeeld in preventiebeleid, zorgbeleid en facetbeleid.

Kaders preventiebeleid

De laatste jaren zie je steeds meer alarmerende onderzoeken over de gezondheid². Mensen leven steeds ongezonder. Er roken nog steeds te veel mensen en overmatig drankgebruik, vooral ook bij jongeren, blijft een probleem. En dan nog voeding en bewegen: Snacks en pizzamaaltijden zijn er in overvloed en van veel bewegen komt het niet na een dag hard werken. Mensen moeten zelf gaan kiezen voor gezondere voeding en bewuster met eten omgaan. Want het ongezonde eten zorgt weer voor gezondheidsproblemen, bijvoorbeeld diabetes.

Op de nominatie om volksziekte nummer 1 te worden staat de depressie. We moeten onderzoek blijven doen en ervoor zorgen dat we depressies in een vroeg stadium signaleren.

Ook een speerpunt voor het gezondheidsbeleid is opvoeding. We willen ouders zonodig ondersteunen bij de opvoeding van hun kinderen. Ook moeten we kinderen leren gezond te leven en te eten. Jong geleerd is oud gedaan.

De jeugdgezondheidszorg is in Apeldoorn in volle ontwikkeling. In de wijk Orden is er sinds vorig jaar een JOED, een voorloper van een Centrum voor Jeugd en Gezin. Het is de bedoeling dat er meer van dit soort centra komen.

Het preventiebeleid valt in drie delen uiteen. Allereerst zijn er de wettelijk verplichte kaders die de GGD uitvoert. Als tweede is er het beleid dat al bestaat in de gemeente en tenslotte zijn er nieuwe zaken die Apeldoorn in de komende jaren gaat doen.

Wettelijk verplichte kaders

De GGD heeft in Apeldoorn taken op het gebied van collectieve preventie, infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg. Daartoe behoren bijvoorbeeld bevolkingsonderzoeken, tuberculosebestrijding, het opsporen en behandelen van seksueel overdraagbare aandoeningen, vaccinaties bij de jeugd en informatie geven over gezondheid. In de komende jaren zal de GGD dit werk op grond van de WCPV voortzetten.

Bestaand beleid in Apeldoorn

De afgelopen jaren hebben we in Apeldoorn veel geïnvesteerd in JOEDEN (jeugdgezondheid onder één dak). Dit is een plek waar V érian en de GGD alle basistaken in de jeugdgezondheidszorg uitvoeren (de integrale jeugdgezondheidszorg voor 0 – 19 jarigen). Deze integrale jeugdgezondheidszorg zal mede afhankelijk van landelijke evaluatie organisatorisch nader vorm worden gegeven.

Het streven is om in de komende jaren meer JOEDEN in Apeldoorn te krijgen en de werkwijze van de JOED verder te ontwikkelen tot Centra voor Jeugd en Gezin. Daarnaast is er maatwerk te leveren in de jeugdgezondheidszorg. Bijvoorbeeld door opvoedingsondersteuning te bieden; korte begeleiding bij opvoedingsspanningen. Of proberen angststoornissen te voorkomen of vroegtijdig te signaleren en kinderen die kans hebben op een psychopathologische aandoening monitoren. Er is ook aandacht voor kinderen van verslaafde ouders of kinderen met overgewicht.

² In de bijlagen vindt u een aantal van deze onderzoeken, die het (gemeentelijk) gezondheidsbeleid evalueren.

Nieuw Beleid

Het nieuwe beleid richt zich op de volgende probleemgebieden.

Alcohol

Alcohol is ongezond. Daarom gaan we de komende jaren proberen de leeftijd waarop jongeren beginnen met alcohol drinken omhoog te krijgen tot minimaal 16 jaar. Jongeren moeten ook minder vaak gaan drinken, minder grote hoeveelheden drinken. Ook aan preventie gaan we de komende jaren veel doen.

Wie met mate alcohol drinkt heeft een veel grotere kans om gezond te blijven. Daarom gaan gemeente en GGD jongeren bewegen om verstandiger met alcohol om te gaan. We kiezen daarbij de volgende doelen:

- De leeftijd waarop gestart wordt met drinken gaat omhoog naar minimaal 16 jaar
- De hoeveelheden die jongeren drinken per keer gaat naar beneden.
- Het aantal keren per week dat jongeren drinken gaat naar beneden.
- Het versterken van de preventietaak t.a.v. de ongezonde leefstijl.

Roken

Er worden veel mensen ziek van roken én er sterven veel mensen als gevolg van roken. Wie rookt moet weten welk risico hij of zij neemt. Mensen moeten minder gaan roken, of liefst stoppen. En wie niet rookt moet niet gedwongen zijn mee te roken. De GGD en de gemeente zien het daarnaast als een verantwoordelijkheid om de preventietaak zo op te pakken dat mensen ook niet beginnen met roken.

De campagnes tegen roken lijken te helpen, steeds minder mensen gaan roken in Nederland. Toch is er nog veel winst te boeken. Jongeren moeten niet beginnen met roken, en meer roken moet zoveel mogelijk tegengehouden worden. We zetten ons de komende jaren in op de volgende punten:

- Het verminderen van het aantal mensen dat begint met roken.
- Het verminderen van het aantal mensen dat meerookt.
- Het stimuleren en ondersteunen van stoppen met roken.
- Het versterken van de preventietaak t.a.v. de ongezonde leefstijl.

Drugs

Dit onderwerp zit nog in een oriënterende fase. De situatie is dat verschillende instellingen een aanbod doen voor de behandeling van alcohol en drugsverslaving. Deze zorg wordt in belangrijke mate via de AWBZ gefinancierd. In het collegeconvenant is opgenomen dat er eveneens meer aandacht aan preventie én aan het afkicken van mensen zal worden geschonken. Juist op dit terrein dreigen hiaten door wegvallende financiering en steken nieuwe problemen de kop op, zoals toenemend gebruik van harddrugs onder jongeren. De extra middelen die via de MPB beschikbaar komen zijn beperkt. Anderzijds bieden subsidiegelden voor GGZ-preventie overgeheveld van de AWBZ naar de WMO, weer wat meer soelaas.

- Het verminderen van het gebruik en het afkicken van harddrugs door jongeren.
- Het versterken van de preventietaak t.a.v. de ongezonde leefstijl.

Ouderen

Negentien procent van de ouderen in Apeldoorn is in een periode van drie maanden gevallen met alle nare gevolgen van dien. In Apeldoorn is 43% van de ouderen eenzaam, 8% zeer eenzaam. De verwachting is dat het aantal personen met diabetes de komende jaren flink zal stijgen. Achttien procent van de ouderen is psychisch ongezond, depressie komt vaker voor. Daarom komt er op drie punten nieuw beleid voor ouderen: vallen, diabetes en psychische zorg.

- Minder ouderen vallen.
- Verminderen eenzaamheid onder ouderen.
- Verbeteren diabeteszorg ouderen.
- Verbeteren psychische zorg / depressiepreventie voor ouderen.

Jongeren

Jongeren hebben vaak psychische problemen, hebben last van depressie en faalangst of moeite met hun sociale vaardigheden. Hier gaan we de komende jaren iets aan doen. In de stuurgroep jeugdbeleid is aandacht gevraagd voor de loverboyproblematiek in Apeldoorn. Bij verschillende maatschappelijke organisaties komen signalen binnen die erop wijzen dat deze problematiek ook in Apeldoorn speelt en lijkt toe te nemen. Loverboys en onveilige seks zijn daarom twee andere speerpunten van het beleid.

- Aanpakken seksueel grensoverschrijdend gedrag van jongeren op het gebied van:
 - * problematiek loverboys
 - * onveilige seks
- Verminderen psychosociale problemen bij de jeugd op het gebied van:
 - * Depressie en faalangst.
 - * Sociale vaardigheden.

Uitstapbeleid prostituees

Het college vindt dat er meer aandacht moet komen voor prostituees in Apeldoorn. Naast de bestaande aandacht voor de gezondheid zal de komende jaren uitstapbeleid voor prostituees worden gemaakt.

- Ontwikkelen uitstapbeleid voor prostituees.

Kaders zorgbeleid

De Wmo betekent in het zorgbeleid een ingrijpende wijziging. Verder besteden we in deze paragraaf aandacht aan een aantal facetten van al bestaand beleid binnen de gemeente.

1. Realiseren GOEDEN (gezondheidszorg onder één dak)

Een GOED is een gezondheidscentrum waarin huisartsen en andere zorgverleners samenwerken binnen één organisatie, vanuit een gemeenschappelijke doelstelling en een gemeenschappelijk gebouw. Een vast criterium is de samenwerking van minimaal drie disciplines uit de eerstelijnszorg waarvan in elk geval huisartsen deel uitmaken. Disciplines die veel in een GOED samenwerken zijn: huisartsen, fysiotherapeuten, tandartsen, logopedisten, thuiszorg, maatschappelijk werk en een apotheek.

- Realiseren van tenminste één GOED per wijk.
- Het vergroten van de toegankelijkheid (bereikbaarheid) en de kwaliteit van de eerstelijnsvoorzieningen voor de burgers.

2. Het Portaal (loket voor wonen, zorg en welzijn)

Vooruitlopend op de Wmo is in Apeldoorn in 2005 een loket geopend voor wonen, welzijn en zorg. In bedrijfsverzamelgebouw Het Portaal werkt het Zorgloket van de gemeente Apeldoorn samen met andere partijen om een goed Wmo-loket aan te bieden aan Apeldoorners.

- Het Portaal is dé toegangspoort tot Wmo-voorzieningen
- Werken aan een klantvriendelijke en integrale indicatiestelling, waarbij ook (een deel van) de AWBZ voorzieningen zijn betrokken.

3. Omnizorg

Eind 2007 opent het Omnizorgcentrum aan de Stationsstraat. De komende jaren moet Omnizorg uitgroeien tot een plek waar daklozen, verslaafden en mensen die langdurig met de geestelijke gezondheidszorg te maken hebben integrale zorg krijgen.

- Verbeteren van regie op dienstverlening aan dak- en thuislozen, verslaafden en langdurig van geestelijke gezondheidszorg afhankelijke mensen
- Bevorderen van samenwerking tussen betrokken organisaties op basis van gemeenschappelijke verantwoordelijkheid voor maatschappelijke problematiek en gericht op uitvoering in ketenverband.
- Regie op omgevingszorg, reductie van exclusiefactoren en het stimuleren van belangenbehartiging door het (doen) uitvoeren van georganiseerd overleg tussen partijen met veelal tegenstrijdige belangen.
- Verbeteren van integrale service, zorg en dienstverlening op individueel cliëntniveau en de levering van maatwerk gericht op verbetering van de kwaliteit van leven, arbeid en scholing, maatschappelijke participatie en de uitstroom van cliënten.
- Regie op samenwerking tussen woningbouwcorporaties en organisaties, gericht op realisatie van adequate woonvoorzieningen en centraal gecoördineerde indicering en toewijzing van woningen.
- Verbeteren samenwerking tussen justitie en de gemeente in relatie tot drang- en dwangprojecten en veelplegers.

4. Regelrecht

Met Regelrecht heeft de gemeente Apeldoorn een regeling voor alle mensen die wel een steuntje in de portemonnee kunnen gebruiken. De komende jaren zetten we dit beleid voort.

- aanvullen van het inkomen van specifieke doelgroepen (chronische zieken, gehandicapten en ouderen) en
- vergroten participatie van burgers met een laag inkomen aan allerlei culturele, educatieve en sportieve activiteiten.

Nieuw beleid

5. Wmo en gezondheid

Mensen die deelnemen aan de maatschappij voelen zich gezonder. Andersom maakt een goede gezondheid in zowel psychisch, sociaal als fysiek opzicht deelname aan de maatschappij weer mogelijk en bevordert de kwaliteit van het leven.

- Verbeteren van de regie op het proces van integratie wonen, welzijn, zorg en preventie in relatie tot woonservicegebieden, gezondheidszorg onder één dak (GOEDEN) en ketenaanpak.
- Bevorderen integraal beleid op het gebied van welzijn en volksgezondheid in relatie tot het deelnemen aan sociale verbanden en activiteiten ter verbetering van het “welbevinden” van mensen.
- Bevorderen dat kwetsbare groepen de juiste hulp ontvangen in relatie tot de gedachte van “civil society” en de verplichting van de gemeente om voorzieningen te treffen ter compensatie van de beperkingen die hun burgers ondervinden in zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.
- Verbeteren van de communicatie tussen de zorgverleners in relatie tot zorgcoördinatie en ketenzorg.
- Voortzetten bestaande ondersteuning voor mantelzorgers en onderzoeken mogelijkheden van extra ondersteuning en afstemming.

Kaders facetbeleid

Het integrale beleid of facetbeleid is gericht op een actieve inbreng van gezondheidsaspecten in andere gebieden dan volksgezondheid zoals welzijn, onderwijs, verkeer en vervoer, milieu, ruimtelijke ordening en volkshuisvesting.

Op die andere terreinen bestaat beleid in relatie tot gezondheid zoals bijvoorbeeld in de sportnota. De hierna vermelde kaders zijn nieuw ten opzichte van de vorige nota lokaal gezondheidsbeleid.

1. Welzijn, sport en jeugd

Bewegen en sporten is gezond en is goed voor het functioneren van mensen. Onvoldoende lichamelijke activiteit verhoogt de kans op verschillende ziekten. Uit onderzoek blijkt dat 43% van de volwassenen onvoldoende beweegt. Daarom moeten Apeldoorners meer gaan bewegen.

Daarnaast wordt beleid ontwikkeld om de aansluiting tussen de jeugdzorg en volwassenenzorg te verbeteren. Vanwege verscherpte regelgeving (leeftijdsgrens 18 jaar wet op de jeugdzorg) zal er extra aandacht moeten worden gegeven aan de continuering van een goede opvang en begeleiding van risicjongeren boven de 18 jaar. Jeugdgezondheidszorg, jeugdhulpverlening, jeugdzorg (Bureau Jeugdzorg) en volwassenenzorg zullen goed moeten worden afgestemd op elkaar zodat er een doorgaande zorglijn ontstaat voor jeugd en jongeren. De pilot ZAT (zorgadviesteam) voor 0 – 12 jarigen is eind januari 2007 gestart in Zuid en is een uitvloeisel van de nota Alle Jeugd telt. Het beleid is erop gericht om de ZAT's ook in de andere stadsdelen te ontwikkelen. Eind 2008 zal er een dekkende zorgstructuur 0-12 zijn gerealiseerd. Een belangrijk aandachtspunt is de afbakening met werkzaamheden van andere voorzieningen.

- Mensen nemen meer deel aan sport en leven daardoor gezonder.
- Verbeteren voeding in kantines van sportverenigingen³.
- Het verbeteren van de aansluiting tussen jeugdzorg, jeugdhulpverlening, jeugdgezondheidszorg en volwassenenzorg.

2. Onderwijs

Lichamelijke inactiviteit is samen met ongezonde voeding de belangrijkste oorzaak van overgewicht. Overgewicht komt steeds meer voor en is een belangrijke risicofactor voor een groot aantal ziekten. Van belang is het bevorderen van inname van voedsel met een lage energiedichtheid (laag percentage vet en/of suiker) én het verhogen van lichamelijke activiteiten. Scholen hebben een belangrijke taak wat betreft de gezondheid van hun leerlingen. Daarom zullen zij nu en in de toekomst veel aandacht moeten besteden aan zaken als bewegen en voeding.

Overgewicht veroorzaakt vele chronische aandoeningen én een verlies in levensverwachting. Betere eetgewoonten en gezondere voeding dragen bij aan minder overgewicht.

- Leerlingen op scholen (basis-, voortgezet en beroepsonderwijs) bewegen meer en leven daardoor gezonder.
- Verbeteren voeding op scholen.

³ Zie tekst onder punt 2 Onderwijs.

3. Milieu, Ruimtelijke ordening, verkeer en vervoer

In plannen op andere beleidsterreinen dan volksgezondheid worden gezondheidsrelevante maatregelen niet steeds als zodanig herkend en genoemd. De gemeente toetst wel aan normen voor bijvoorbeeld luchtkwaliteit, geluid en veiligheid op grond van de Woningwet, de Wet op de Ruimtelijke Ordening en het Bouwbesluit. Het is wenselijk na te gaan of gezondheidsaspecten voldoende worden belicht als het gaat om de fysieke omgeving in relatie tot water, lucht, bodem, geluid en milieu binnenshuis. Mogelijkheden zijn bijvoorbeeld het afspraken maken met woningcorporaties over leefbaarheid en een evenwichtige wijkopbouw, het aanleggen van extra speelweiden en van "groene longen" nabij snelwegen, voorlichting geven over het ventileren van woningen en scholen en over ongevalpreventie bij kinderen.

Over de aspecten van gezondheid in relatie tot milieu, ruimtelijke ordening en verkeer en vervoer en de mogelijkheden en bevoegdheden van de gemeente zullen we ons nader bezinnen. Indien noodzakelijk zal dit in 2007 leiden tot een voorstel over integraal of facetbeleid.

In scholen is de bezettingsgraad van het aantal mensen per kubieke meter hoog in vergelijking met kantoorgebouwen en woningen. Dit kan leiden tot een hoog CO₂-gehalte. Onderzoeken tonen aan dat de ventilatie in het stookseizoen in veel scholen tekort schiet.

Qua inrichting van de stad is het doel erop gericht om de leefbaarheid zo hoog mogelijk te krijgen. Leefbaarheid laat zich o.a. vertalen naar aspecten als hinder verkeers- en industrielawaai, uitlaatgassen, verkeersveiligheid. Verkeersveiligheid is een randvoorwaarde bij het ontwerpen van de wegen en openbare ruimtes. Behalve dat minder ongelukken ook direct leiden tot minder ziekenhuisopnames of andere medische handelingen levert een verkeersveilig wegbeeld ook een bijdrage aan meer reiscomfort en meer leefkwaliteit in de directe woonomgeving. Hieraan geeft de gemeente invulling door uitvoering van een Duurzaam Verkeersveiligheidsbeleid. Verder is de inrichting en planning van de stad dusdanig dat afstanden kort zijn waardoor mensen gemakkelijk gebruik kunnen maken van de fiets. De kwaliteit van de fietsroutes wordt hierop afgestemd. Het meer willen bewegen ligt dan heel gemakkelijk binnen het bereik van de bewoners. Het is van belang mogelijkheden te creëren voor een gemakkelijk en logisch fietsgebruik. Het promoten van fietsen bevordert de gezondheid en is goed voor het milieu.

- Bezinnen over de mogelijkheden en bevoegdheden van de gemeente ten aanzien van integraal of facetbeleid. Aan de hand van de resultaten zal indien noodzakelijk een nader voorstel worden gedaan.
- Verbeteren van de kwaliteit van het binnenmilieu van scholen in relatie tot het CO₂-gehalte.
- Promoten fietsen in relatie tot gezondheid en milieu.

Deel III: Financiering en prioritering

Voor de onderwerpen in relatie tot de WCPV die vast liggen (basisproducten) betaalt de gemeente een inwonerbijdrage aan de GGD Gelre-IJssel.

GGD Gelre-IJssel levert uniforme basisproducten aan alle 15 deelnemende gemeenten tegen een uniforme inwonerbijdrage. De inwonerbijdrage voor Apeldoorn komt in 2007 uit op € 13,30 per inwoner ofwel € 2.075.919,--.

Naast de basisproducten kent de GGD plusproducten (maatwerk), waarbij differentiatie tussen gemeenten mogelijk is, zowel inhoudelijk als financieel.

De uitvoering van volksgezondheidszorg, verslavingszorg, Wmo inclusief voormalige Wvg, armoedebestrijding en jeugdgezondheidszorg is reeds in de bestaande meerjarenbegroting opgenomen (tabel 1).

Voor andere onderwerpen in deze nota is nog niet duidelijk waar de financiering vandaan moet komen. Uit evaluatie is gebleken dat het van groot belang is voldoende budget te hebben voor de uitvoering van het beleid. Anders verzandt het beleid in mooie woorden.

Voor de volgende onderwerpen is **aanvullende extra financiering nodig (tabel 2)**:

- Fysieke uitbreiding van het aantal JOEDEN / Centra voor Jeugd en Gezin
- Alcoholmatiging
- Rookontmoediging
- Drugs (verminderen drugsgebruik en afkicken door jongeren)
- Ouderen (vallen, diabetes en psychische problemen)
- Jongeren (loverboys, onveilige seks, faalangst en sociale vaardigheden)
- Uitstapbeleid prostituees
- Welzijn, sport en jeugd (verbeteren aansluiting ketenzorg en meer sportdeelname)
- Onderwijs (beweging en voeding op scholen en binnenmilieu scholen)
- Milieu, Ruimtelijke Ordening, Verkeer en Vervoer (gezondheid in relatie tot verbeteren fysieke omgeving)

Op dit moment zijn de benodigde aanvullende extra financieringen in de meeste gevallen niet te kwantificeren. Daarvoor moeten de kaders eerst nader zijn uitgewerkt door middel van activiteiten in het uitvoeringsprogramma. In de volgende paragraaf over de prioritering van de onderwerpen zijn de getallen gebaseerd op ruwe schattingen.

Bij het opstellen van het uitvoeringsprogramma zal worden aangegeven welke kosten regulier en /of via fondsen (derden) kunnen worden betaald én voor welke onderwerpen aanvullende extra financiering moet worden gevraagd via de meerjarenprogrammabegroting (MPB).

Prioritering van onderwerpen

In verband met de beperkte financiële middelen zullen niet alle onderwerpen en problemen even snel en intensief kunnen worden aangepakt. In de vergadering van de raad van 7 decemer j.l. is afgesproken om een prioritering in de onderwerpen aan te geven.

Op 8 november 2005 vond de workshop EMOVO plaats en op 23 mei 2006 een expertmeeting over het lokaal gezondheidsbeleid. De concept kadernota die daarna is opgesteld is in de inspraakperiode ook toegezonden aan de betrokken organisaties met het verzoek aan te geven wat de opvattingen zijn ten aanzien van de geformuleerde kaders in de nota in relatie tot:

- de mate waarin de kaders van belang worden gevonden voor de gezondheid van de burgers in Apeldoorn;
- het aanbrengen van een prioritering in de kaders en onderwerpen omdat realisatie ervan binnen een beperkt budget gefaseerd zal moeten plaatsvinden.

Op grond van de verkregen gegevens uit de workshop, de expertmeeting en de inspraakreacties blijkt dat hoge prioriteit ligt bij het onderwerp preventie. Daarbij is gesteld dat maatregelen op het gebied van preventie problemen op termijn voorkomen. Het gezegde “de kosten gaan voor de baten uit” gaat

hier zeker op. In dat verband zijn accenten gezet bij het onderwerp de ontwikkeling van de JOED tot Centra voor Jeugd en Gezin en in het verlengde daarvan preventieve opvoedingsondersteuning.

Prioriteit 1 Centra voor Jeugd en Gezin en opvoedingsondersteuning

Het aantal kinderen met risicofactoren en problemen neemt toe én ook het aantal ouders met vragen over de gezondheid en de opvoeding van hun kinderen. We houden onze jeugd en jongeren in de gaten. Dat houdt in: hulp bij opvoeden, angststoornissen, minder faalangst en minder problemen met sociale vaardigheden bij jongeren.

Het streven is om in de komende jaren meer JOEDEN in Apeldoorn te krijgen en de werkwijze van de JOED verder te ontwikkelen tot Centra voor Jeugd en Gezin. Daarnaast is er maatwerk te leveren in het zorgbeleid voor de jeugd. Bijvoorbeeld door opvoedingsondersteuning te bieden; korte begeleiding bij opvoedingsspanningen. Of proberen angststoornissen te voorkomen of vroegtijdig te signaleren en kinderen die kans hebben op een psychopathologische aandoening monitoren. Er is ook aandacht voor kinderen van verslaafde ouders of kinderen met overgewicht. Een visie op de ontwikkeling van de JOED tot Centra voor Jeugd en Gezin wordt separaat aan de raad voorgelegd. Hoewel de omvang van de kosten niet bekend is, is uit voorzorg in het MPB 2008 – 2011 éénmalig een bedrag van € 60.000,- opgenomen en worden financiën gezocht binnen de GSO – 3 middelen (2008: € 40.000,-, 2009 € 100.000,- en 2010 € 100.000,-). Het ministerie zal nog een nader te bepalen bedrag beschikbaar stellen.

Prioriteit 2 Alcoholmatigingsplan voor jongeren in de Stedendriehoek

Alcoholmatiging heeft hoge prioriteit. Cijfers en signalen uit de verschillende gemeenten van de Stedendriehoek laten zien dat ook deze regio zich niet onttrekt aan de landelijke tendens dat kinderen op steeds jongere leeftijd beginnen met het drinken van alcohol. Zij drinken daarbij veel en vaak; van alle leerlingen uit klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs die alcohol drinken is het alcoholgebruik van 57% geregeld overmatig, namelijk 5 of meer glazen per gelegenheid. Alcoholgebruik is binnen en buiten de muren van het gezin een geaccepteerd genotmiddel.

Gebleden is dat activiteiten om alcoholgebruik tegen te gaan het meest succesvol zijn als meerdere instrumenten worden ingezet. Dit houdt in dat regelgeving, handhaving, voorlichting en hulpverlening worden geïntegreerd tot een samenhangend pakket. Zo kan ook worden voorkomen dat activiteiten en maatregelen elkaar doorkruisen. Daarnaast wordt niet alleen de jongere maar ook zijn omgeving (thuis, school, buurt, horeca) betrokken bij het onderwerp, met een prominente rol voor ouders. Op die manier wordt de kans groot dat jongeren binnen diverse gremia over alcohol dezelfde boodschap krijgen.

In regio Stedendriehoekverband wordt een subsidieaanvraag bij de provincie ten behoeve van dit plan voorbereid. Om deze provinciale subsidie te verkrijgen moet eenmalig € 60.000,- matchingsgeld ingelegd worden door de gemeente Apeldoorn. Binnen programma 9 (volksgezondheid en zorg) van de begroting van de dienst Samenleving wordt gezocht naar dekking van deze kosten.

Prioriteit 3 Extra impuls voor afkicken bij drugs- en alcoholverslaving

Hoge prioriteit krijgen ook de drugs- en alcoholproblemen en het onderwerp afkicken van alcohol en drugs. Het plan van aanpak Extra impuls voor afkicken is inmiddels separaat aan de raad voorgelegd. Het plan zal onderdeel gaan uitmaken van het Stedelijk Kompas Apeldoorn dat zich richt op de gehele doelgroep van maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid. Het Stedelijk Kompas wordt in opdracht van het Ministerie VWS opgesteld in de loop van 2007. Onderdeel van de totstandkoming van het Stedelijk Kompas Apeldoorn is overleg met het zorgkantoor om te komen tot een goede aansluiting van vraag en aanbod op lokaal niveau. Vanuit de gemeente Apeldoorn zal in het overleg met het zorgkantoor worden aangedrongen op voldoende plaatsingsmogelijkheden voor afkickprogramma's, ook bij een toename van het aantal potentiële cliënten ten gevolge van deze extra impuls.

Het streven van de gemeente Apeldoorn is er op gericht dat **alle** verslaafde inwoners van de gemeente Apeldoorn die daarvoor in aanmerking komen, een passend afkickprogramma kan worden aangeboden.

Voor uitvoering van de maatregelen in dit plan van aanpak is in de gemeentebegroting voor 2007 en 2008 in totaal € 50.000,- beschikbaar. Er worden ook financiën gezocht binnen de GSO – 3 middelen tot een bedrag van € 75.000,-.

Prioriteit 4 Verminderen eenzaamheid onder ouderen

Eenzaamheid wordt gedefinieerd als het negatief ervaren verschil tussen de kwaliteit van de relaties die men onderhoudt en de relaties zoals men die voor zichzelf zou wensen. In Apeldoorn is 43% van de ouderen eenzaam, 8% van de ouderen is zeer eenzaam. De Wmo gaat over participatie van burgers in de samenleving. Aan dit onderwerp zal daarom aandacht worden besteed in de vierjarennota Wmo.

Prioriteit 5 Onderwerpen waarvoor middelen worden gezocht binnen GSO - 3

De volgende onderwerpen hebben weliswaar prioriteit gekregen maar voor de kosten van uitvoering van maatregelen op dit gebied is nog geen dekking aanwezig. Er worden financiën gezocht binnen de GSO – 3 middelen.

Het gaat om:

- Activiteiten die aansluiten bij speerpunten / maatregelen van het rijk op het gebied van preventie: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht (bewegen en voeding), diabetes en depressie.
- Problematiek seksueel grensoverschrijdend gedrag van jongeren op het gebied van loverboys en onveilige seks.
- Aanpak minder ouderen vallen.
- Uitvoering prostitutiebeleid.

Prioriteit 6 Andere nieuwe onderwerpen

Deze onderwerpen zullen binnen reguliere financiële kaders moeten worden uitgevoerd.

Tabel 1: financiering bestaand gezondheidsbeleid

Bedragen in de begroting 2006 van de dienst Samenleving in relatie tot het gemeentelijk gezondheidsbeleid

Dienstproduct nummer	Omschrijving	Bedrag in 2006
714.01	Volksgezondheidszorg	€ 2.000.087,--
714.02	Ambulante verslavingzorg	€ 641.629,--
714.03	Logopedie (Jeugdgezondheidszorg)	€ 173.749,--
652.01	Gehandicaptenbeleid	€ 663.121,--
652.02	Woonvoorzieningen Wvg	€ 2.152.408,--
652.03	Vervoersvoorzieningen Wvg	€ 3.389.642,--
652.03	Vervoersvoorzieningen sociaal vervoer AWBZ	€ 880.814,--
652.04	Rolstoelen	€ 2.334.024,--
620.15	Vermaatschappelijking / Wmo	€ 600.000,--
620.14	Sociaal culturele activiteiten ouderen	€ 37.329,--
620.13	Zorgsteunpunten	€ 32.760,--
620.12	Flankerend ouderenbeleid	€ 541.625,--
620.10	Advisering en indicatiestelling t.b.v. het Zorgloket	€ 220.796,--
620.09	Ouderenzorg	€ 502.407,--
620.08	Regionale vrouwenopvang inclusief huiselijk geweld	€ 1.041.206,--
620.06	Sociale verslavingszorg inclusief 3,5 miljoen éénmalig	€ 4.184.374,--
620.07	Regionale beleidsregie maatschappelijke opvang dak- en thuislozen, crisisopvang en zwerfjongeren	€ 4.447.440,--
620.05	Regierol openbare geestelijke gezondheidszorg	€ 11.636,--
620.02	Subsidiëring maatschappelijke dienstverlening	€ 2.079.030,--
614.02	Armoedebestrijding (exclusief kwijtschelding)	€ 1.902.911,--
715.01	Jeugdgezondheidszorg uniform deel	€ 1.713.227,--
716.01	Jeugdgezondheidszorg maatwerkdeel	€ 247.237,--

Tabel 2: Financiering kaders gezondheidsbeleid

Kaders	Financiering volledig of deels aanwezig	Aanvullende financiering (gemeente of derden)	Budget					Toelichting
			Huidige middelen		Zoeken binnen			
			MPB 2007-2010	MPB 2008-2011	GSO3			
				2008	2009	2010		
Kaders preventiebeleid								
1. Collectieve preventie	x						Reguliere begroting. Exacte bedrag niet aan te geven, door verwevenheid van onderwerpen. (tabel 1)	
2. Infectieziektebestrijding	x						Reguliere begroting. Exacte bedrag niet aan te geven, door verwevenheid van onderwerpen. (tabel 1)	
3. Jeugdgezondheidszorg uniform	x						Reguliere begroting. Exacte bedrag niet aan te geven, door verwevenheid van onderwerpen. (tabel 1)	
4. Jeugdgezondheidszorg maatwerk	x						Reguliere begroting. Exacte bedrag niet aan te geven, door verwevenheid van onderwerpen. (tabel 1)	
5. Jeugdgezondheidszorg onder één dak (JOED) / Centra voor Jeugd en Gezin	x	x		60.000	40.000	100.000	100.000	Extra financiering nodig bij uitbreiding aantal JOEDEN / Centra voor Jeugd en Gezin.
6. Alcoholmatiging	x	x	60.000					Extra gemeentelijke financiering nodig. In de eerste TURAP wordt voorgesteld, welke dekkingsmiddelen hiervoor aanwezig zijn.
7. Rookontmoediging		x			25.000	25.000	25.000	Gedeeltelijk in te passen in reguliere preventietaken. Extra financiering zoeken binnen GSO 3. Het betreft hier niet alleen rookontmoediging, maar ook preventie op het gebied van andere genotmiddelen.
8. Drugs		x	25.000	25.000	75.000			Gedeeltelijk in te passen in reguliere preventietaken. Extra financiering zoeken binnen GSO 3.
9. Ouderen		x			25.000	25.000	25.000	Gedeeltelijk in te passen in reguliere preventietaken. Extra financiering zoeken binnen GSO 3.
10. Jongeren		x			75.000	75.000		Gedeeltelijk in te passen in reguliere preventietaken. Extra financiering zoeken binnen GSO 3.
11. Uitstapbeleid prostituees		x			25.000	25.000	25.000	Gedeeltelijk in te passen in reguliere taken. Extra financiering zoeken binnen GSO 3.
Kaders zorgbeleid								
1. Realiseren GOEDEN	x							gemeentebegroting, zie tabel 1 voor toelichting.
2. Het Portaal (loket voor wonen, zorg en welzijn)	x							gemeentebegroting, zie tabel 1 voor toelichting.
3. Omnizorg	x							gemeentebegroting, zie tabel 1 voor toelichting.
4. Regelrecht	x							gemeentebegroting, zie tabel 1 voor toelichting.
5. Wmo (wonen, zorg en welzijn)	x							gemeentebegroting, zie tabel 1 voor toelichting.
Kaders facetbeleid								
1. Welzijn, sport en jeugd		x						Gedeeltelijk in te passen in reguliere taken. Gedeeltelijk extra financiering nodig.
2. Onderwijs		x			50.000	50.000	50.000	Gedeeltelijk in te passen in reguliere preventietaken. Extra financiering zoeken binnen GSO 3.
3. Milieu, Ruimtelijke Ordening, Verkeer en Vervoer		x						Gedeeltelijk in te passen in reguliere taken. Gedeeltelijk extra financiering nodig.

Deel IV Uitvoering en evaluatie

4.1 Uitvoeringsprogramma

Nadat de kadernota “Een gezonder Apeldoorn” is vastgesteld door de gemeenteraad zullen de doelstellingen in 2007 worden uitgewerkt in een uitvoeringsprogramma. Het uitvoeringsprogramma zal door b. en w. worden vastgesteld en zal ter informatie aan de raad worden toegezonden.

De kadernota geldt voor de periode 2007 – 2010. Omdat resultaten van de uitvoering van activiteiten en projecten binnen één jaar meestal niet zijn te realiseren zal een uitvoeringsprogramma worden ontworpen voor de periode 2007 – 2010.

Het uitvoeringsprogramma wordt opgesteld door de gemeente in samenspraak met verschillende uitvoerende instellingen in het veld van de openbare gezondheidszorg zoals:

Voor het preventiebeleid:

Instellingen geestelijke gezondheidszorg, instellingen voor verslavingszorg, Thuiszorg, GGD e.a.

Voor het zorgbeleid:

Eerstelijnszorgaanbieders, zoals: Huisartsen, tandartsen, verloskundigen, fysiotherapeuten, zorgverzekeraars, intramurale instellingen, etc.

Voor het facetbeleid:

Diensten Ruimtelijke Ordening, MMO (milieu) en Samenleving (jeugd, welzijn, onderwijs, zorg) van de gemeente, de GGD etc.

De inhoud van het uitvoeringsprogramma zal er grofmazig als volgt uitzien:

- 1.1 Preventiebeleid
- 1.1.2 Jeugdgezondheidszorg, JOED, Centra voor Jeugd en Gezin
- 1.1.3 Preventieprogramma's

- 1.2 Zorgbeleid
- 1.2.1 Realiseren GOEDEN
- 1.2.2 Het Portaal (loket voor wonen, welzijn en zorg)
- 1.2.3 Omnizorg
- 1.2.4 Regelrecht in relatie tot gezondheid
- 1.2.5 Wmo (wonen, zorgen welzijn) in relatie tot gezondheid

- 1.3 Facetbeleid
- 1.3.1 Welzijn, Sport en Jeugd in relatie tot gezondheid
- 1.3.3 Onderwijs in relatie tot gezondheid
- 1.3.2 Milieu, Ruimtelijke Ordening, Verkeer en Vervoer in relatie tot gezondheid

Meetbare doelen en activiteiten

Om het effect van de doelen en activiteiten in het uitvoeringsprogramma te kunnen meten dienen deze SMART te worden geformuleerd. SMART staat voor: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden.

4.2 Evaluatie

De kadernota lokaal gezondheidsbeleid “Een gezonder Apeldoorn” beoogt een samenhangend kader te scheppen voor bestaand en nieuw beleid waarbij gezondheidsaspecten en collectieve preventie een rol spelen. De gemeente Apeldoorn kiest ervoor binnen het gezondheidsbeleid speerpunten te benoemen waaraan specifiek aandacht wordt besteed in de jaren 2007 – 2010.

Een van de verplichte taken van de gemeente op grond van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid is om eens per 4 jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast te stellen. De gemeente Apeldoorn kiest ervoor het gemeentelijk gezondheidsbeleid eens in de twee jaar te evalueren en zo nodig aan te passen. De effecten van de jaren 2007 en 2008 in het gefaseerde uitvoeringsprogramma zullen begin 2009 worden vermeld in een tussenrapportage / actualisatie. Begin 2011 zullen de effecten over de periode 2009 – 2010 worden meegenomen in de eindevaluatie over de hele periode 2007 – 2010.

4.3 Inhoud bijlagen

Bijlage 1	Taken binnen de openbare gezondheidszorg.....	Blz. 3
Bijlage 2	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid.....	Blz. 4
Bijlage 3	Relevante wetgeving voor gemeentelijk gezondheidsbeleid.....	Blz. 5
Bijlage 4	Regie WCPV-taken gedeeltelijk bij gemeente	Blz. 7
Bijlage 5	Input hoofdstuk 1.3 van de kadernota: De gezondheidssituatie	Blz. 8
Bijlage 6	Evaluatie nota lokaal gezondheidsbeleid Apeldoorn 2002..... Deel I voortgangsmeter	Blz. 12
Bijlage 7	Evaluatie nota lokaal gezondheidsbeleid Apeldoorn 2002	Blz. 27
	Deel II ontwikkelingen 2002 – 2006	
Bijlage 8	Verslag workshop Emovo d.d. 8 november 2005	Blz. 40
Bijlage 9	Verslag expertmeeting lokaal gezondheidsbeleid d.d. 23 mei 2006...	Blz. 48
Bijlage 10	Programmabegroting GGD Gelre-IJssel 2007	Blz. 56
	hoofdstuk 4 (Jeugdgezondheidszorg)	
	hoofdstuk 5 (Openbare Gezondheidszorg)	