

Gezond Epe

Beleidsnota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011

Inhoudsopgave

Vooraf	3
1 Situatieanalyse	4
1.1 Gemeentelijke verantwoordelijkheden	4
1.2 Hoe gezond is Epe?	4
2 Beleid	6
2.1 Ambitie	6
2.2 Algemene doelstelling	6
2.3 Beleidslijn 1: preventie	7
2.4 Beleidslijn 2: zorg	9
2.5 Beleidslijn 3: omgeving (integraal beleid)	12
3 Financiële paragraaf.....	13
3.1 Begroting 2008-2011.....	13
3.2 Subsidieparagraaf	13

Vooraf

De gezondheidstoestand van mensen bepaalt in belangrijke mate de kwaliteit van leven. Het gevoel van welbevinden hangt nauw samen met hoe gezond men is en hoe gezond men zich voelt. Daarnaast is gezondheid niet alleen van bijzondere waarde voor het individu, maar ook voor de maatschappij. De volksgezondheid bepaalt de vitaliteit en veerkracht van onze samenleving.

Werken aan gezondheid is een wezenlijke taak van de overheid. Niet het behandelen van ziekten staat voorop, maar het bevorderen van de gezondheid. Gemeenten voeren de Wet collectieve preventie volksgezondheid uit in medebewind met het Rijk. Gezondheidswinst valt vooral te behalen buiten de medische sector. Dan doelen we niet alleen op de openbare gezondheidszorg maar ook op andere terreinen. (On)gezond gedrag, fysieke omgeving, sociale omgeving en de toegang tot zorg zijn factoren die de gezondheid bepalen en die je kunt beïnvloeden door beleid. En juist op deze gebieden nemen gemeenten beslissingen met vergaande gevolgen voor de gezondheid van hun inwoners.

Sinds 2003 zijn gemeenten verplicht om eens in de vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid te realiseren. Aangezien het alweer vier jaar geleden is dat de eerste nota lokaal gezondheidsbeleid werd vastgesteld, is het nu tijd voor de nieuwe beleidsnota voor de periode 2008-2011. Net zoals in de vorige nota wordt de komende planperiode weer aandacht besteed aan de hoofdonderdelen van gezondheidszorg: preventie, zorg en facetbeleid (integraal beleid). Deze nota is daarmee een vervolg op de nota die dateert uit 2004 en bouwt hierop voort. Hierdoor ontstaat een doorgaande lijn in het Eper gezondheidsbeleid en wordt gewerkt aan een gezond Epe!

1 Situatieanalyse

1.1 Gemeentelijke verantwoordelijkheden

Gemeenten dragen een algemene verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de bevolking. Dit is wettelijk zo geregeld via de Wcpv (Wet collectieve preventie volksgezondheid) en de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning).

De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV)

In de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente ten aanzien van collectieve preventie op het gebied van volksgezondheid vastgelegd. Gemeenten brengen de hieruit voortvloeiende werkzaamheden over het algemeen onder bij de GGD. De WCPV onderscheidt drie deel terreinen: collectieve preventie, infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg. De meeste taken zijn centraal geregeld. De taken waar de gemeenten meer regie over hebben, zijn: het maatwerk deel binnen de jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde, beleidsadvisering, epidemiologie gedeeltelijk en gezondheidsbevordering.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wet maatschappelijke ondersteuning maakt de gemeente verantwoordelijk voor maatschappelijke participatie van alle burgers. Kwetsbare groepen mogen geen drempels ervaren om deel te nemen aan de maatschappij. De Wmo kenmerkt zich door een volledig decentrale sturingsvisie, dit betekent dat elke gemeente zelf mag bepalen hoe ze maatschappelijke ondersteuning organiseren. Onder de Wmo moeten gemeenten elke vier jaar per prestatieveld aangeven welke doelen ze nastreven, welke activiteiten ze ondernemen, welke resultaten ze daarop behalen en wat de samenhang is tussen de prestatievelden. Dit alles in goed overleg met de relevante organisaties, de burgers en de raad. In de doelstellingen van de Wmo neemt de realisatie en versterking van een zogenaamde civil society een belangrijke plaats in. Het doel dat daarmee beoogd wordt, is dat burgers zorg en ondersteuning in hun eigen omgeving organiseren. De gemeente streeft na dat de zelfredzaamheid van inwoners behouden en bevorderd wordt. Dit wordt onder meer bereikt door het maken van afspraken met organisaties over het invullen van stimulerende en ondersteunende activiteiten die hiertoe een bijdrage leveren.

Relatie tussen de WCPV en de Wmo

De relatie tussen de beide wetten kan het best omschreven worden als die van twee naast elkaar fungerende onmisbare pijlers met als overstijgend doel het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers. 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. Gezondheid in brede zin speelt dus een belangrijke rol bij de Wmo. Beide wetten hebben uiteindelijk een overstijgend doel in zich, namelijk het bevorderen van de kwaliteit van leven. De relatie tussen de WCPV en de Wmo geeft tevens inzicht in het belang van preventie. Om problemen met betrekking tot de uitvoering van de Wmo te voorkomen, moeten problemen vroegtijdig in beeld worden gebracht en preventief worden aangepakt. Veel (gezondheids)winst is te behalen wanneer men vroeg in het (ziekte)proces ingrijpt. Om te voorkomen dat (te veel) inwoners een beroep doen op de Wmo-voorzieningen en gemeenten om financiële redenen de aandacht richten op individuele voorzieningen, is het van belang dat gemeenten investeren in de preventietaken binnen de beide wetten.

1.2 Hoe gezond is Epe?

De gemeente Epe is een gezonde gemeente. In deze regio is de levensverwachting voor mannen 76,2 jaar en voor vrouwen 81,2 jaar. Daarmee zitten we zowel landelijk als Europees rond het gemiddelde. Hoewel de afgelopen eeuw de levensverwachting van mensen erg is gestegen, verwachten onderzoekers nu dat deze kan stagneren en zelfs dalen als gevolg van onze levensstijl met te veel eten en te weinig beweging.

De levensverwachting komt tot uiting in de volgende tabel:

	Algemene levensverwachting		Gezonde levensverwachting		Sterftcijfer
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Per 10.000 inwoners per jaar
Landelijk	76,3	81,1	62,2	61,7	86,8
Gelre-IJssel	76,2	81,2	63,6	62,2	87,4
Epe	-	-	-	-	104,3

Jeugd 0-19 jaar

Uit onderzoek van de GGD (E-movo 12-19 jaar) en onderzoeksbureau I&O (jeugdmonitor 0-12 jaar) blijkt dat de meeste kinderen en jongeren in de gemeente Epe opgroeien in goede gezondheid. De uitkomsten vanuit de E-movo voor Epe als geheel zijn relatief gunstig ten opzichte van de rest van de regio. Jongeren die aan het onderzoek hebben meegedaan in Epe wijken op geen enkel punt in negatieve zin af van ten opzichte van de jongeren in Oost-Nederland. Op een aantal punten wijken de jongeren in positieve zin af. Zij bewegen meer, ontbijten vaker en gebruiken minder vaak hasj of wiet. Toch blijft de leefwijze van de Eper jeugd ongezond en is er sprake van overmatig alcoholgebruik en overgewicht. Naast een ongezonde leefwijze is psychische problematiek een gezondheidsprobleem.

Jongeren 12-19 jaar				
	Roken (min. 1x per week)	Alcohol (% dat nooit drinkt)	Overgewicht	Beweging (% dat onvoldoende beweegt)
Gelre-IJssel	14%	30%	8%	21%
Epe	13%	30%	9%	23%

Uit de jeugdmonitor onder kinderen tot 12 jaar blijkt dat 96% van de ouders de gezondheid van hun kinderen beoordeelt als goed of zeer goed. Tegelijkertijd blijkt wel dat 13% van de kinderen overgewicht heeft. Dit percentage ligt hiermee hoger dan de jongeren tot 19 jaar. Ouders staan in overgrote meerderheid negatief tegenover alcoholgebruik op zeer jeugdige leeftijd. Dit geldt ook voor roken en drugsgebruik. Bijna de helft van de ouders geeft aan dat hun kind dagelijks buiten speelt en 72% van de kinderen is lid van een sportvereniging.

Volwassenen 18-65 jaar

Het laatste onderzoek onder volwassenen is in de voormalige regio Stedendriehoek uitgevoerd in 1992. Om inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie, welzijn en bijvoorbeeld behoefte aan voorzieningen (zoals opvoedingsondersteuning) van de volwassenen bevolking is het van belang om ook in de nabije toekomst een Volwassenenmonitor te houden. De GGD Gelre-IJssel is voornemens in 2008 deze monitor te ontwikkelen waarmee gegevens over de gezondheidstoestand van volwassenen in de gemeente Epe vanaf dat moment beschikbaar komen.

Ouderen 65+

In 2005 heeft de GGD onderzoek gedaan naar de wensen en behoeften van ouderen op het gebied van gezondheid, zorg en eventuele ondersteuning die zij nodig hebben. In Epe hebben 353 ouderen deelgenomen aan dit onderzoek. Verreweg de meeste ouderen (70%) beoordelen hun gezondheid als goed, zeer goed of uitstekend. Dit ondanks het gegeven dat 72% van de ouderen één of meer chronische aandoeningen heeft. Veel ouderen hebben daarnaast te maken met beperkingen in het dagelijkse leven. De meeste beperkingen liggen op het gebied van de mobiliteit (25%). Andere beperkingen zijn gehoorbeperkingen (11%) en beperkingen bij het zien (13%). Ook bij ouderen komt veel overgewicht voor: 42% heeft overgewicht en 14% heeft ernstig overgewicht. In Epe is 20% van de ouderen psychisch ongezond. Psychische klachten komen vooral voor bij vrouwen boven de 75 jaar. In Epe is gemiddeld 40% van de ouderen eenzaam. Het eindrapport van het preventief huisbezoek door de Stichting Welzijn Ouderen laat dezelfde bevindingen zien.

Ouderen 65+					
	Psychische gezondheid	Valongevallen	Overgewicht	Eenzaamheid	Beperkingen mobiliteit
Gelre-IJssel	83%	18%	59%	41%	26%
Epe	80%	22%	56%	40%	25%

2 Beleid

Ambitie

Volgens de wereldgezondheidsorganisatie WHO is gezondheid 'een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet alleen de afwezigheid van ziekten en gebreken'. Het gaat niet om een ideale situatie van burgers die nooit ziek zijn en een samenleving waarin nooit iets mis is. Het is wel belangrijk dat mensen positieve keuzes kunnen maken op het gebied van hun eigen gedrag, invloed kunnen uitoefenen op hun sociale en fysieke omgeving en dat ze, indien nodig, gepaste, betaalbare zorg ontvangen. Voor de burger zelf is gezondheid vaak geen doel op zich, maar een voorwaarde tot een gevoel van welbevinden, mobiliteit en werk.

De kansen op een gezond leven zijn niet gelijk verdeeld. Sommige mensen lopen meer (gezondheids)risico's dan anderen, zijn minder goed in staat om voor zichzelf te zorgen, maken minder gebruik van voorzieningen. Juist omdat het met de meeste burgers goed gaat, richt de gemeente Epe zich in haar gezondheidsbeleid vooral op diegenen die minder kansen hebben en meer bedreigingen ondervinden waar het gaat om hun gezondheid. Uiteindelijke doel is dan ook dat optimale kansen op gezondheid worden gecreëerd en gezondheidsverschillen verkleinen.

Algemene doelstelling

Doelstelling						
Lokaal gezondheidsbeleid is gericht op de verbetering van de gezondheid van de inwoners.						
Indicatoren	Bron	Meest actuele kengetal	Streefwaarde			
			2008	2009	2010	2011
% Jongeren dat tevreden is over de eigen gezondheid	GGD	91% (cijfer 2003)	92%	93%	93%	93%
% Volwassenen dat tevreden is over de eigen gezondheid	GGD	-	80%	85%	85%	85%
% Ouderen dat tevreden is over de eigen gezondheid	GGD	74% (cijfer 2005)	74%	74%	78%	78%

In de eerste nota lokaal gezondheidsbeleid van de gemeente Epe is een visie op gezondheid gepresenteerd. Het model van Lalonde staat daarin centraal. Dit model gaat ervan uit dat de gezondheid wordt beïnvloed door meerdere factoren en niet slechts wordt bepaald door de afwezigheid van ziekte. Het model van Lalonde gaat uit van de volgende definitie: 'Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekten en gebreken'. Dit lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden wordt bepaald door verschillende factoren:

- biologische en erfelijke factoren (sekse, aanleg)
- sociale en fysieke omgeving (huisvesting, riolering)
- persoonlijke leefstijl (eten, roken, drinken en bewegen)
- aanwezigheid van zorgsystemen (huisartsen, thuiszorg, ziekenhuiszorg, enz.)

Gezonde mensen voelen zich beter, zijn minder vaak ziek en werken meer en langer, kortom: ze kunnen beter meedoen. Gezondheidswinst helpt dus de burger en de samenleving. De mate van gezondheid wordt volgens het bovengenoemde model bepaald door het lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden van mensen. Deze factoren zijn onder te verdelen in preventie, zorg en omgeving (integraal beleid) en vormen daarmee de drie beleidslijnen binnen deze nota.

Beleidslijn 1: preventie

Doelstelling						
<ul style="list-style-type: none"> • Bevorderen van een gezonde leefstijl. • Het verminderen van risicogedrag. 						
Indicatoren	Bron	Meest actuele kengetal	Streefwaarde			
			2008	2009	2010	2011
% Kinderen tot 12 jaar met overgewicht	Jeugdmonitor	13% (cijfer 2006)	13%	13%	13%	13%
% Jongeren van 12 tot 19 jaar met overgewicht	GGD	18% (cijfer 2003)	18%	17%	17%	16%
% Scholen waar voorlichting over genotmiddelen wordt gegeven	Gemeente	95% (cijfer 2007)	95%	100%	100%	100%
% Jongeren van 12 tot 19 jaar met psychische klachten	GGD	16% (cijfer 2003)	16%	15%	15%	14%

Uit hoofdstuk 1 blijkt dat inwoners van de gemeente Epe relatief gezien gezond zijn. Dat betekent niet dat er niets moet gebeuren. Om de gezondheid van Epe verder te verbeteren en tegelijkertijd goed te houden gaan we ons in het preventieve gezondheidsbeleid richten op de pijlers: overgewicht (inclusief beweging) en genotmiddelen (roken, alcohol en drugs) en psychische gezondheid. Tegelijkertijd wordt binnen dit onderdeel aandacht besteed aan de GGD en jeugdgezondheidszorg.

Overgewicht

Er zijn verschillende factoren te noemen voor het ontstaan van overgewicht. Eén van de oorzaken ligt in erfelijke factoren. Omdat deze door de tijd heen vrijwel stabiel zijn, kunnen ze niet de verklaring vormen voor de sterke toename in overgewicht die de laatste jaren is opgetreden. Hiervoor valt eerder te denken aan veranderingen in leefstijl: ongezonde voeding met een hoge energiedichtheid, onvoldoende bewegen, veel zittende activiteiten, alcoholgebruik en dergelijke:

Thema	Activiteiten	Bestaand	Nieuw
Aanpak overgewicht	1. 'Beweegvriendelijk' maken van schoolpleinen en speelterreinen.	X	
	2. (Openbare) ruimten multifunctioneel inzetten voor sport en recreatie.		X
	3. Binnen het onderwijs aandacht besteden aan beweging/voeding.	X	
	4. Sport- en bewegingsfaciliteiten financieel toegankelijk maken.		X
	5. Activiteiten voor sportdeelname ondersteunen en stimuleren.	X	

1. Schoolpleinen worden zodanig ingericht dat ze beschikbaar zijn voor naschoolse sport of als speelmogelijkheid in de wijk. Vrije toegang tot zo'n plein is dan wenselijk. Tegelijkertijd is een meerderheid van de jeugd in Epe op dit moment niet tevreden over de speelterreinen in de gemeente Epe. Hier moet ook verandering in komen, zodat kinderen nog meer buiten spelen.
2. Lichaamsbeweging en sportgedrag kunnen positief worden beïnvloed door bestaande faciliteiten beschikbaar te stellen. Gymlokalen van scholen zijn na schooltijd te gebruiken voor andere sport- en beweegdoeleinden. Dit onderwerp wordt meegenomen bij de ontwikkeling van sportbeleid en het vaststellen van het basisvoorzieningsniveau.
3. 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. De gezonde kantine en naschoolse activiteiten spelen hier een belangrijke rol in.
4. Mensen in een lage sociaal-economische status vinden het beoefenen van sport vaak te duur. Deelname aan de sport- en bewegingsfaciliteiten mag echter niet worden verhinderd door financiële drempels. De regeling die ontwikkeld zal worden tijdens deze collegeperiode waarmee de financiële toegang voor mensen met een beperkt inkomen moet dan ook ingezet kunnen worden voor deze sport- en bewegingsactiviteiten.
5. In 2004 is de beleidsnotitie "Sportstimulering" vastgesteld. In deze notitie is opgenomen dat jaarlijks een subsidiebedrag beschikbaar gesteld wordt door de gemeente voor incidentele projecten op het gebied van sport. Het budget kan de komende jaren een bijdrage leveren aan het bestrijden van overgewicht. Daarnaast worden via de BOS-impuls tot en met 2010 de

bewegingsactiviteiten dans en theater aangeboden door het Centrum voor de Kunsten (50% met rijksmiddelen gefinancierd).

Genotmiddelen

Alcoholmatiging bij jongeren is zeer gewenst. Om dit probleem aan te pakken is het zinvol om het beleid rondom alcoholmatiging regionaal af te stemmen en ook aanpalende beleidsterreinen te betrekken zoals jeugd, openbare orde en veiligheid en onderwijs. Naast alcohol verdient drugsgebruik de aandacht. Een belangrijke doelstelling in het Nederlandse drugsbeleid is het voorkomen van (problematisch) gebruik. Om dit doel te bereiken ondersteunt de overheid voorlichtings- en preventieactiviteiten. Dit komt tot uiting in de volgende activiteiten:

Thema	Activiteiten	Bestaand	Nieuw
Alcoholmatiging	1. Uitvoeren project alcoholmatiging jeugd Stedendriehoek.		X
Voorlichting genotmiddelen	2. Uitvoeren voorlichting genotmiddelen op basis- en voortgezet onderwijs.	X	

1. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat er flink gedronken wordt door jongeren. Ook door jongeren onder de 16 jaar met alle (gezondheids)risico's die daarbij horen. Jongeren zijn mobiel; wonen in de ene gemeente, gaan naar school in de andere en gaan uit in weer een andere gemeente. Samenwerking in de regio vergroot de kans dat jongeren op verschillende plaatsen een zelfde boodschap krijgen ten aanzien van alcoholgebruik. Naast jongeren in de leeftijd van 10 – 24 jaar zijn ook hun ouders en intermediaire doelgroepen belangrijk in het project, zoals docenten, horeca- en winkelpersoneel, werkgevers en begeleiders bij sport en andere vrijetijdsactiviteiten.
2. Op het basisonderwijs wordt in de bovenbouw voorlichting gegeven over genotmiddelen. Enkele aandachtspunten bij de voorlichting in de komende planperiode zijn: (1) er wordt alleen voorlichting gegeven op basisscholen en niet op het middelbaar onderwijs; (2) ouders worden bij de voorlichting betrokken maar zijn moeilijk te bereiken, en; (3) voorlichting zal ook gericht moeten zijn op bijkomende zaken zoals bijkomende sociale druk en de omgang met dealers.

Psychische gezondheid

Er komt steeds meer aandacht voor psychische gezondheid. Dat kan worden verklaard door een toename van bekendheid met en herkenning en behandelbaarheid van psychische klachten. Als men besluit hulp te zoeken gaat het vaak om al lang bestaande problematiek, zoals mishandeling, seksueel misbruik, verwaarlozing, werkstress, relatieproblemen en/of depressieve klachten. In Epe richten we ons op de volgende activiteiten:

Thema	Activiteiten	Bestaand	Nieuw
Psychische problematiek	1. Regionaal afspraken maken over Geestelijke Gezondheidszorg.		X
	2. Uitvoeren maatschappelijk werk.	X	
	3. Uitvoeren schoolmaatschappelijk werk.	X	
	4. Uitvoeren trainingen sociale vaardigheid basisonderwijs.		X

1. Gemeenten hebben met de komst van de Wmo signaleren en toeleiden naar GGZ-voorzieningen als taak gekregen: de GGZ-preventie. Dit richt zich op de gehele bevolking of een bevolkingsgroep, o.a. bewustwording van bevolking wat men zelf aan deze klachten kan doen en verwijzen naar instanties die hulp kunnen bieden. In overleg met centrumgemeente Apeldoorn en regiogemeenten Voorst, Brummen en Heerde worden afspraken gemaakt over de activiteiten die in dit kader worden uitgevoerd.
2. Iedereen loopt in zijn leven tegen bepaalde problemen aan. Soms is het moeilijk om daar zelf uit te komen. Vooral als het ingewikkelde problemen zijn. Voor inwoners uit de gemeente Epe is maatschappelijk werk beschikbaar voor de begeleiding. Het huidige niveau wordt daarbij gehandhaafd.
3. Vanuit het onderwijs is al een belangrijk signaal gekomen over psychosociale problematiek waar jongeren tegenwoordig mee te maken hebben. Deze wordt namelijk steeds ernstiger. Schoolmaatschappelijk werk is daarmee onmisbaar geworden. Niet alleen de hulpverlening zelf, maar ook de toeleiding (via multi disciplinaire teams) is hierbij van belang.
4. Sociaal gedrag en weerbaarheid zijn vaardigheden die je nodig hebt om je te bewegen in de maatschappij. Meestal verloopt deze ontwikkeling vanzelf. Wanneer dit bij kinderen niet het geval is, is het belangrijk hier aandacht aan te besteden. Het doel van trainingen sociale vaardigheid is

om kinderen sociale vaardigheden aan te leren die hen in staat stellen op een ontspannen en plezierige manier contacten aan te gaan met leeftijdgenootjes en des te minder wordt zijn ontwikkeling op andere gebieden belemmerd.

GGD en jgz

Naast optionele activiteiten zijn gemeenten wettelijk verplicht tot het uitvoeren van een aantal specifieke taken in het kader van gezondheid. De gemeente Epe opereert op dit gebied niet zelfstandig maar doet dit met de regio Gelre-IJssel (GGD) dan wel de regio Oost-Veluwe (jeugdgezondheidszorg). De regio's die onder deze GGD vallen, willen in grote mate voor afstemming en samenwerking op het gebied van volksgezondheid zorgen. Dit geldt ook voor de jeugdgezondheidszorg waarbij via de regio Stedendriehoek gewerkt wordt aan een integrale jeugdgezondheidszorg voor 0-19 jaar.

Thema	Activiteiten	Bestaand	Nieuw
Basistakenpakket	1. Instandhouding gemeentelijke gezondheidsdienst.	X	
	2. Uitvoeren uniform deel jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar.	X	
Preventieprojecten	3. Uitvoeren maatwerk jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar.	X	
	4. Uitvoeren pilot gezond ouder worden.		X

1. De gemeentelijk gezondheidsdienst (GGD) is een dienst waarover elke gemeente in Nederland dient te beschikken om een aantal taken op het gebied van de volksgezondheid uit te voeren. taken die gemeenten op basis van de wet moeten uitvoeren worden door alle GGD'en op enige wijze verzorgd. Wettelijke taken van de GGD zijn onder meer bevolkingsonderzoeken, gezondheidsvoorlichting en assisteren bij de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. De gemeenten betalen een inwonergelateerde bijdrage voor de uitvoering.
2. In het Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar staat aangegeven welke taken de gemeenten op het gebied van de jeugdgezondheidszorg moeten uitvoeren. Het Basistakenpakket bestaat uit een uniform en een maatwerk deel. Het uniforme deel bevat zorg die aan elk kind in elke gemeente moet worden aangeboden, zoals vaccinaties. Welke taken hier onder vallen is wettelijk vastgelegd.
3. Naast de uniforme gelden voor jeugdgezondheidszorg ontvangen gemeenten financiële middelen voor het maatwerk in de jgz. Gemeenten zijn wettelijk verplicht maatwerk te leveren voor risicogroepen. Jaarlijks wordt op projectmatige basis bepaald welke activiteiten in het kader van maatwerk worden uitgevoerd. De komende planperiode wordt binnen het maatwerk aansluiting gezocht bij de prioriteiten van deze beleidsnota en de beleidsnota integraal jeugdbeleid.
4. In 2007 is in de gemeente Epe de pilot "gezond ouder worden" gestart. Deze pilot wordt door de academische werkplaats AGORA van de GGD uitgevoerd. AGORA bundelt kennis uit de praktijk, wetenschap en beleid en wil een brug slaan tussen deze gebieden. In drie gemeenten in de regio Gelre-IJssel werkt de GGD tot 2010 aan de pilot in opdracht van het Ministerie van VWS. Doel is dat een aanvulling op de ouderenmonitor ontwikkeld wordt, gewerkt wordt aan participatieve beleidsvorming, verbetering van de klanttevredenheid en ondersteuning van de gemeentelijke regierol. Binnen de pilot worden activiteiten zoveel mogelijk met lokale organisaties afgestemd. Tegelijkertijd biedt de beleidsinformatie input voor de daarop volgende nota ouderenbeleid.

Beleidslijn 2: zorg

Doelstelling						
<ul style="list-style-type: none"> • Handhaven van gezondheidsvoorzieningen. • Bevorderen van gezondheidsvoorzieningen. • De samenhang tussen deze voorzieningen verbeteren. 						
Indicatoren	Bron	Meest actuele kengetal	Streefwaarde			
			2008	2009	2010	2011
Aantal Centra voor Jeugd en Gezin	Gemeente	0 (cijfer 2007)	0	1	1	2
Aantal HOEDEN	Gemeente	1 (cijfer 2007)	1	2	2	2
Aantal vragen aan het Wmo-loket per jaar	Gemeente	-	2.000	2.500	3.000	3.000

Het zorgbeleid richt zich op het handhaven en bevorderen van voorzieningen op het gebied van gezondheid (eerstelijnszorg) en het bevorderen van een zo goed mogelijke afstemming tussen deze voorzieningen op de zorgvraag. De gemeente heeft hierin de taak om gaten in de lokale zorgsituatie te signaleren en te voorkomen. Daarbij wordt gelet op de bereikbaarheid, toegankelijkheid en spreiding van zorgvoorzieningen. Op het moment dat burgers buiten het reguliere zorgsysteem vallen moet de gemeente zorgregelend kunnen optreden (vangnetfunctie).

Basisvoorzieningenniveau

Basisvoorzieningen hebben als kenmerk dat ze algemeen toegankelijk en bereikbaar zijn voor iedereen die er gebruik van wil of moet maken. Het gaat om een standaardaanbod dat ongeacht de kansen en de knelpunten van een gemeente, kern, wijk of buurt aanwezig dient te zijn. In dit kader voert Epe de volgende activiteiten uit:

Thema	Activiteiten	Bestaand	Nieuw
Eerstelijnszorg versterken	1. Ondersteunen en stimuleren samenwerkingsverbanden eerstelijnszorg.	X	
	2. Stimuleren en ondersteunen van realiseren HOEDEN en/of GOEDEN.		X
	3. Inrichten Centra Jeugd en Gezin.		X
Wonen in relatie tot zorg	4. Behoeft aan en mogelijkheden van woonzorgzones en woonvormen voor ouderen en gehandicapten zijn bepaald.		X
	5. (Aanzet tot) Realisatie van woonzorgzones, woonvormen voor ouderen en gehandicapten en een verpleeghuisvoorziening.		X
	6. Stimuleren langer zelfstandig wonen.		X
	7. Toename van het aantal verpleeghuisbedden.		X
	8. Stimuleren van gezinsvervangende woonruimten voor mensen met een beperking.		X

1. Eerstelijnszorg is zorg dicht bij huis. Het is het eerste aanspreekpunt voor mensen die zorg nodig hebben. Eerstelijnszorg fungeert als poortwachter naar de meer specialistische zorg in het ziekenhuis en de geestelijke gezondheidszorg. Meer samenhang en een sterker organisatievermogen is noodzakelijk als reactie op een aantal veranderingen in de eerste lijn zoals de stijgende vraag in verband met de vergrijzing en de verschuiving van de taken van de tweede naar de eerste lijn. De gemeente stimuleert initiatieven vanuit het veld om samenwerkingsverbanden te ontwikkelen en ondersteunt deze waar mogelijk.
2. Een HOED staat voor huisartsen onder één dak. Het GOED is hier een bredere variant van. Dit is een gezondheidscentrum waarin huisartsen en andere zorgverleners samenwerken binnen één organisatie en vanuit een gemeenschappelijke doelstelling. 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. In de gemeente Epe is op dit moment één HOED aanwezig. Waar mogelijk ondersteunt de gemeente initiatieven tot de uitbreiding van dit aantal.
3. Een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is een laagdrempelige voorziening, waar kinderen, ouders en anderen terecht moeten kunnen met hun vragen rondom opgroeien en opvoeden. Vanuit het Rijk heeft de ontwikkeling van het CJG de komende periode ook prioriteit. Een CJG fungeert als een één loket-voorziening in de nabijheid dat dient als meldpunt voor risicosignalen en dat even herkenbaar en gemakkelijk toegankelijk wordt als het consultatiebureau nu. Vanuit het Rijk zal voor de ontwikkeling van het CJG middelen beschikbaar gesteld worden.
4. De landelijke overheid, gemeenten, woningcorporaties en zorginstellingen zijn druk doende om nieuwe woonzorgvisies te ontwikkelen als antwoord op de vermaatschappelijking van de zorg (binnen de Wmo) en de vergrijzing. Beleidsconcepten als zorgvriendelijke wijken, woonzorgzones en woonservicezones, worden in het land in vele gemeenten verder uitgewerkt. Om inzicht te hebben in de behoefte aan zorgwoningen te bepalen wordt in de regio Stedendriehoek tot en met 2011 een monitor Wonen-Welzijn-Zorg uitgevoerd. Deze wordt bekostigd door de provincie Gelderland en levert voldoende informatie voor het zo optimaal mogelijk invulling geven aan het zelfstandig wonen van kwetsbare groepen.
5. Op basis van de bovengenoemde ontwikkelingen wordt in de gemeente Epe gedurende deze planperiode een aanzet gemaakt tot de realisatie van woonzorgzones. Een woonzorgzone is een wijk met optimale voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn, zorg, openbare ruimte, vervoer en dienstverlening. Ouderen en mensen met een zorgbehoefte, die in een woonzorgzone wonen,

zijn daardoor beter in staat om zelfstandig te wonen. Als andere mogelijkheden worden ook voorzieningen voor ouderen en gehandicapten georganiseerd in de vorm van woonvormen en wordt een aanzet gemaakt tot een verpleeghuisvoorziening. Dit alles gebeurt in overleg met de (lokale) externe partijen.

6. Binnen de Wmo heeft de gemeente met ingang van 2007 een nieuwe taak, namelijk de uitvoering van de subsidieregeling Diensten bij Wonen met Zorg. Doel van deze regeling is om inwoners van de gemeente Epe langer (zelfstandig) thuis kunnen blijven wonen. De komende jaren worden activiteiten financieel ondersteund die een bijdrage leveren aan deze doelen. Welke activiteiten dit zijn, moet nog worden bepaald. Mogelijke activiteiten zijn alarmering, maaltijdvoorzieningen en sociaal-culturele activiteiten voor deze specifieke doelgroepen.
7. Vanwege de vergrijzing neemt het aantal ouderen in de gemeente Epe ook de komende jaren verder toe. Om deze ouderen een plek te kunnen bieden, is het van belang dat het aantal verpleeghuisbedden in de gemeente verder toeneemt. Inmiddels is al een initiatief in gang gezet waarmee 30 verpleeghuisbedden in de gemeente beschikbaar komen. Gekoppeld hieraan is ook in het collegeprogramma opgenomen dat (de aanzet tot) een verpleeghuisvoorziening gerealiseerd gaat worden. Verdere uitwerking van dit onderdeel vindt plaats in de beleidsnota ouderen.
8. In de periode tot 2010 wil het college een aantal woonvormen voor ouderen en gehandicapten realiseren (of een aanzet geven tot). Dit onderdeel wordt meegenomen via het uitvoeringsprogramma van het Ruimtelijk Structuurplan. Daarnaast wordt dit onderdeel gekoppeld aan de monitor Wonen, Welzijn en Zorg. Binnen dit onderdeel gaat de aandacht met name uit naar gezinsvervangende woonvormen voor (volwassen) kinderen van ouder wordende ouders.

Toegang en toeleiding

In deze nota wordt dit onderwerp in de brede zin gezien waarbij het streven is dat iedere inwoner in de gemeente Epe die ondersteuning nodig heeft, dit ook kan vinden en hier toegang tot krijgt.

Thema	Activiteiten	Bestaand	Nieuw
Integrale advisering rond welzijn en zorg	1. Het Wmo-loket vormt de toegangspoort voor vragen over zorg, welzijn en wonen.	X	
	2. Samenwerkingsafspraken maken met instellingen voor doorverwijzing.		X
	3. Opstellen sociale kaart Wmo-breed.		X

1. De gemeente Epe biedt sinds 1 januari 2007 de inwoners een lokaal informatie- en adviespunt in het gemeentehuis en de publiekswinkel in Vaassen. Bij dit Wmo-loket kan iedere burger objectief advies en informatie krijgen op een laagdrempelige en toegankelijke manier. Dit wordt bereikt doordat het adviesloket op verschillende manieren wordt uitgevoerd: fysiek, telefonisch/schriftelijk en digitaal, zo nodig via huisbezoek. Inwoners kunnen terecht voor informatie, vraagverheldering en advies op de terreinen van zorg, welzijn en wonen.
2. Aangezien de gemeente Epe zelf geen bemiddeling doet om burgers bij de gewenste zorg te krijgen is het van belang dat goede afspraken met organisaties worden gemaakt voor de overdracht van burgers. Epe streeft een warme overdracht na. Hieronder wordt verstaan dat een cliënt pas is overgedragen wanneer zeker is dat de cliënt is overgenomen door de externe partij. Hiervoor worden samenwerkingsafspraken met de betrokken instellingen gemaakt.
3. Inwoners, professionals en verwijzer zijn zeer gebaat bij een zo volledig en actueel mogelijke sociale kaart. De sociale kaart bestaat uit een verzameling databestanden met gegevens over (maatschappelijke) organisaties. Het gaat om gegevens over bereikbaarheid, aanbod van de organisatie, activiteiten, contactpersonen etc. Van belang is dat voor het brede terrein van de Wmo een dergelijke kaart ontwikkeld en daarna onderhouden wordt.

Vangnet- en regiefunctie

Over het algemeen is de hulpverlening in de gemeente Epe kwalitatief goed. Een knelpunt is dat de problematiek waar cliënten tegenwoordig mee te maken hebben meervoudig en complex is. Dit maakt noodzakelijk dat er meer integrale samenwerking binnen de keten plaatsvindt. De hulpverlening is te vaak versnipperd. Doordat de hulpverlening hierdoor te laat op gang komt, is de problematiek vaak verergerd. Belangrijk is dat dit aangepakt wordt. Enerzijds doordat de gemeente meer als regisseur moet optreden, aan de andere kant door het beschikbaar hebben van een vangnet.

Thema	Activiteiten	Bestaand	Nieuw
Zorgstructuren	1. Structuur L&V is leidend voor de aanpak van problematieken binnen de gezondheidszorg.		X
	2. Inzetten MDT's als vangnet.		X

1. Een goede samenwerkingsstructuur op zowel beleidsmatig als uitvoerend niveau kan de leefbaarheid en veiligheid in de directe woon- en leefomgeving van de inwoners van de gemeente Epe bevorderen en de gezondheid verbeteren. De samenwerking is erop gericht om geconstateerde problematiek aan te pakken en op te lossen met betrokkenheid van de burgers (zoveel als mogelijk). Hierbij zijn een tweetal problematieken te onderscheiden, namelijk: problematiek dat een individueel karakter heeft (persoon, gezin) en problematiek met een wijk/buurtkarakter (overlast jongeren, te hard rijdend verkeer). De gemeente heeft de regie van deze structuur in handen en werkt samen met externe partners om problematieken op te lossen. Voor de gezondheidszorg wordt deze structuur de komende planperiode al leidend aangemerkt.
2. Het is van belang om te voorkomen dat inwoners van onze gemeente buiten de boot vallen. Een vangnet kan dit voorkomen en is erop gericht om mensen weer een veilige plek te bieden in de reguliere zorg. Binnen de gemeentelijke structuur van Leefbaarheid & Veiligheid wordt op casuïstiekniveau gewerkt met multi disciplinaire teams (MDT's). Deze MDT's kunnen mensen die dreigen buiten de boot te vallen weer naar zorg toeleiden. Voor zorgmijders en zorgmissers is ook nog het OGGZ-netwerk beschikbaar.

Beleidslijn 3: omgeving (integraal beleid)

Doelstelling						
Verbeteren van de gezondheid door aandacht te besteden aan de fysieke omgeving						
Indicatoren	Bron	Meest actuele kengetal	Streefwaarde			
			2008	2009	2010	2011
Geen	-	-	-	-	-	-

Gezondheidswinst is vaak ook te behalen buiten het terrein van de gezondheidszorg. Het heeft raakvlakken met bijvoorbeeld welzijn, jeugd-, ouderen en onderwijsbeleid, maar ook volkshuisvesting, ruimtelijke ordening en milieu. Het is wenselijk na te gaan of gezondheidsaspecten voldoende worden belicht als het gaat om de fysieke omgeving. Ook de inrichting van de gemeente heeft als doel om de leefbaarheid zo hoog mogelijk te krijgen. Lokaal gezondheidsbeleid is daarmee integraal beleid.

Thema	Activiteiten	Bestaand	Nieuw
Integrale advisering	1. Gezondheid wordt meegewogen bij het nemen van beslissingen.		X
Toegankelijkheid omgeving	2. Winkelcentra en openbare voorzieningen toegankelijk maken voor mensen met alle soorten beperkingen.		X

1. Gezondheidsbeleid is integraal beleid. Bijna elk beleidsproduct binnen de gemeente heeft wel een gezondheidscomponent in zich. Gezondheid wordt beïnvloed door een grote reeks van verschillende factoren. Soms hebben we geen invloed op de factoren, bijvoorbeeld bij erfelijkheid en geslacht. Andere factoren zijn wel te beïnvloeden door middel van gemeentelijk beleid, zoals leefstijl, de (fysieke) omgeving van mensen en de zorgvoorzieningen. Een aantal van deze determinanten ligt echter buiten de invloedssfeer van het beleidsterrein volksgezondheid. Doel van het integraal gezondheidsbeleid is om ervoor te zorgen dat het gezondheidsaspect ook op andere gemeentelijke afdelingen een belangrijke afweging wordt in het kader van een te nemen beslissing.
2. Winkelcentra en openbare voorzieningen dienen zo veel mogelijk toegankelijk te zijn voor mensen met alle soorten beperkingen (in zoverre dat in het bereik van de gemeente ligt). Belangrijk is om de knelpunten te inventariseren en door het opnemen van toegankelijkheid als norm daar waar de gemeente invloed heeft d.m.v. eigendom of middels het subsidiebeleid.

3 Financiële paragraaf

3.1 Begroting 2008-2011

Voor de komende vier jaar is, op basis van de huidige Programmabegroting, jaarlijks ruim 1,4 miljoen euro beschikbaar voor gezondheidszorg en hieraan gerelateerde terreinen. Uit het onderstaande overzicht wordt duidelijk hoe deze gelden de komende periode ingezet worden en of het hier om een structurele, eenmalige (project) en/of nieuwe activiteit gaat.

Omschrijving	Beschikbaar in 2008	Structurele activiteit	Eenmalige activiteit
Uitvoeren wettelijke taken volksgezondheidszorg	€ 449.695,=	X	
Jeugdgezondheidszorg uniform deel (0-4 jaar)	€ 422.174,=	X	
Jeugdgezondheidszorg maatwerkdeel (0-19 jaar)	€ 29.048,=	X	
Collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg	€ 18.341,=	X	
Sportstimulering	€ 33.497,=	X	
Slachtofferhulp	€ 10.507,=	X	
Algemeen maatschappelijk werk	€ 317.249,=	X	
Verslavingszorg	€ 6.990,=	X	
Schoolmaatschappelijk werk	€ 36.715,=	X	
Budget speelvoorzieningen	€ 50.043,=	X	
Voorlichting genotmiddelen onderwijs	€ 6.091,=	X	
Project alcoholmatiging jeugd Stedendriehoek	€ 4.000,=		X (2008-2011)
Trainingen sociale vaardigheden	€ 6.133,=		X (2008-2011)
Pilot "gezond ouder worden"	€ 250,=		X (2007-2010)
Voorzitterschap MDT's	€ 16.000	X	
Inrichten centra jeugd en gezin	PM		X
Sociale kaart Wmo	€ 10.837,=		X (2007-2008)
Totaal	€1.417.570,=		

3.2 Subsidieparagraaf

Op basis van deze beleidsnota wordt gekeken of het beleidsdeel van het subsidieprogramma lokaal sociaal beleid 2008 – 2011 bijgesteld dient te worden. Het gaat hierbij om één wijziging, het overige deel van het subsidieprogramma blijft ongewijzigd. Het beleid (en daarmee de gelden die beschikbaar worden gesteld) voor het project alcoholmatiging wordt op een later moment vastgesteld. In het geval van de sociale kaart en de pilot "Gezond ouder worden" gaat het om eenmalige/projectmatige bedragen.

Wijziging 1

	Beleidsveld	Doelen beleidsveld	Subsidieplafond 2008	Wijziging
A	Jeugd- en jongerenwerk	Bevorderen dat jeugdigen zich kunnen vormen tot zelfstandige personen die volwaardig deelnemen aan de samenleving.	€ 425.678,=	+ 6.300,=
A3	Jeugdhulpverlening	Het vroegtijdig signaleren van problemen van jongeren en verminderen/voorkomen van overlast. Terugdringen van kleine veelvoorkomende criminaliteit onder jongeren. Het voorkomen van geïndiceerde zorg door het bieden van kortdurende, lichte en vrij toegankelijke hulp op momenten dat de opvoeding of de ontwikkeling van kind of jongere dreigt te stagneren.	€ 98.861,=	+ 6.300,=

Opmerking:

De wijziging wordt voorgesteld om de uitvoering van de trainingen sociale vaardigheid te kunnen financieren.