

Rond-je- Gezondheid

Gemeente Heerenveen

GEMEENTELIJK GEZONDHEIDSBELEID

2004 - 2008

08-01-2004

| INHOUD | PAGINA |
|---|---------------|
| WOORD VOORAF | 4 |
| 1 INLEIDING | 5 |
| 1.1 Aanleiding | 5 |
| 1.2 Doel van de nota | 5 |
| 1.3 Leeswijzer | 6 |
| 2 GEMEENTELIJK GEZONDHEIDSBELEID | 7 |
| 2.1 Inleiding | 7 |
| 2.2 Een andere visie op gezondheid en gezondheidsbeleid | 7 |
| 2.3 Veranderingen in de samenleving | 8 |
| 2.4 Gezondheid in relatie tot andere beleidsterreinen | 8 |
| 2.5 Gemeentelijk gezondheidsbeleid in relatie tot de regiovisies | 10 |
| 2.6 Positie en doelstelling van het gemeentelijk gezondheidsbeleid | 10 |
| 3 BEVORDEREN VAN DE SAMENHANG TUSSEN MILIEU- EN GEZONDHEIDSBELEID | 11 |
| 3.1 Inleiding | 11 |
| 3.2 Gebiedsgericht milieubeleid | 11 |
| 3.3 Gezondheidsbeleid vanuit uitvoering bouwwetgeving | 12 |
| 3.4 Actiepunten | 12 |
| 4 EFFECTIEF UITVOEREN VAN DE WET COLLECTIEVE PREVENTIE VOLKSGEZONDHEID | 14 |
| 4.1 Inleiding | 14 |
| 4.2 Activiteiten van GGD Fryslân | 14 |
| 4.3 Integrale Jeugdgezondheidsbeleid voor 0 tot 19 jarigen | 15 |
| 4.4 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg | 16 |
| 5 BEVORDEREN VAN GEZOND GEDRAG | 18 |
| 5.1 Inleiding | 18 |
| 5.2 Jeugd | 18 |
| 5.2.1 Gezondheidsvoorlichting/-educatie | 18 |
| 5.2.2 Project Weerbare Leefstijl en Opvoedingsondersteuning | 19 |
| 5.2.3 Sport | 19 |
| 5.2.4 Regulering van het aanbod van verslavende middelen | 19 |
| 5.3 Volwassenen | 20 |
| 5.3.1 Stoppen met roken | 20 |
| 5.3.2 Gezonde voeding | 20 |
| 5.3.3 Sport voor bijstandsgerechtigden | 21 |
| 5.4 Ouderen | 21 |
| 5.4.1 Sport | 21 |
| 5.4.2 Valpreventie | 22 |
| 6 BEVORDEREN VAN DE KWALITEIT VAN LEVEN VOOR MENSEN MET EEN HANDICAP | 23 |
| 6.1 Inleiding | 23 |
| 6.2 De doelgroep in beeld | 23 |
| 6.2.1 Definitie | 23 |
| 6.2.2 Samenhang met ouderenbeleid | 23 |
| 6.2.3 Aantallen mensen met een handicap | 24 |
| 6.2.4 Maatschappelijke positie | 24 |

| | | |
|-----|--|----|
| 6.3 | Beleidsterreinen | 25 |
| | 6.3.1 Wonen | 25 |
| | 6.3.2 Toegankelijkheid | 27 |
| | 6.3.3 Vervoer | 29 |
| | 6.3.4 Werk | 31 |
| | 6.3.5 Inkomen | 32 |
| | 6.3.6 Gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening | 33 |
| | 6.3.7 Recreatie en sport | 34 |
| | 6.3.8 Voorlichting | 35 |
| | 6.3.9 Beleidsbeïnvloedende participatie | 35 |
| 7 | ACTIEPUNTEN GEZONDHEIDSBELEID | 36 |
| 7.1 | Inleiding | 36 |
| 7.2 | Actiepunten hoofdstuk 3: Samenhang gezondheids- en milieubeleid | 36 |
| 7.3 | Actiepunten hoofdstuk 4: Effectief uitvoeren Wcpv | 38 |
| 7.4 | Actiepunten hoofdstuk 5: Bevorderen van gezond gedrag bij de bevolking | 39 |
| 7.5 | Actiepunten hoofdstuk 6: Bevorderen kwaliteit van leven voor gehandicapten | 41 |

WOORD VOORAF

Als mensen wordt gevraagd wat ze het belangrijkste vinden in het leven, blijkt keer op keer dat gezondheid het hoogste goed is. Hoewel de verantwoordelijkheid voor een goede gezondheid in principe bij de mensen zelf ligt, kan de gemeente eveneens een rol spelen bij het bereiken en behouden van een goede gezondheid van haar burgers. Daarom is het een goede zaak dat de gemeente zich inspant om gezondheidsbeleid te ontwikkelen.

Bij de totstandkoming van deze nota is in de eerste plaats gebruik gemaakt van de Basisnota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid Fryslân. Dit basisdocument is in opdracht van de Friese gemeenten geschreven door de Procesgroep 'Nota gemeentelijk gezondheidsbeleid', bestaande uit zes ambtenaren volksgezondheid en een beleidsmedewerker van de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Fryslân (GGD Fryslân).

Om de nota meer toe te kunnen snijden op de Heerenveense situatie, is vervolgens overleg gevoerd met onder andere GGD Fryslân, Thuiszorg de Friese Wouden, Stichting Caleidoscoop, de Cliëntenraad Wet voorzieningen gehandicapten, de Ouderenadviesraad en de verschillende afdelingen binnen de gemeentelijke organisatie. Deze organisaties en afdelingen hebben vanuit hun contacten met scholen, gezinnen en individuen veel kennis en informatie over de behoefte aan bepaalde maatregelen en zij zijn soms ook betrokken bij het uitvoeren van onderdelen van het beleid.

Het ontwerp van het gemeentelijk gezondheidsbeleid 'Rond-je-Gezondheid' is vier weken ter inspraak gelegd voor inwoners van de gemeente, belangengroeperingen en instellingen op het gebied van zorg, wonen en welzijn. Vervolgens is de ontwerpnota behandeld in de raadscommissie Samenlevingszaken van 17 december 2003. Het gemeentelijk gezondheidsbeleid 'Rond-je-Gezondheid' is vastgesteld in de Gemeenteraadsvergadering van 8 januari 2004.

1 INLEIDING

1.1 Aanleiding

De gemeente Heerenveen heeft goede redenen om aandacht te besteden aan de gezondheid van haar burgers.

- Allereerst omdat gezondheid voor mensen erg belangrijk is. We hebben een goede gezondheid nodig om een gelukkig en productief leven te kunnen leiden. Een goede gezondheid is ook in het belang van de gemeenschap. De gemeente wordt steeds vaker geconfronteerd met de gevolgen van ziekten, handicaps en problemen rond het welbevinden van haar burgers en er wordt een toenemend beroep gedaan op voorzieningen van de gemeente.
- Verder heeft de gemeente mogelijkheden om de gezondheidskansen van alle inwoners te verbeteren en om de kwaliteit van het leven te verbeteren van extra kwetsbare groepen. Gezondheid wordt namelijk voor een groot deel bepaald door factoren die buiten het domein liggen van de gezondheidszorg, namelijk de leefwijze en de sociale en fysieke omgeving.
- Tenslotte is het een wettelijke noodzaak dat de gemeente zich bezig houdt met de collectieve gezondheid van haar inwoners. Van oudsher heeft de gemeente volgens de Grondwet een algemene verantwoordelijkheid op het brede terrein van de gezondheid van haar burgers. Daarnaast is de gemeente op grond van de gewijzigde Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) verplicht om elke vier jaar een nota gezondheidsbeleid vast te stellen, waarin zij ambities formuleert op het gebied van ziektepreventie en de bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking. In bijlage 2 worden alle wetten weergegeven op grond waarvan de gemeente taken heeft op het gebied van gezondheid.

1.2 Doel van de nota

De algemene doelstelling is het leveren van bijdragen aan de goede gezondheid van de inwoners van Heerenveen. Met deze nota wil het gemeentebestuur zich inzetten voor een doeltreffende preventie, zodat alle inwoners optimale kansen op gezondheid hebben. Daarnaast wil het gemeentebestuur de kwaliteit van leven in de gemeente vergroten voor inwoners die minder kansen hebben en meer bedreigingen ondervinden waar het gaat om hun gezondheid.

Er zijn veel organisaties betrokken bij de gezondheid van de inwoners. De gemeente wil samen met hen werken aan een gezonde gemeente. Daarin ziet zij zich niet primair als een inhoudelijke partij, maar wil zij vooral een stimulerende en coördinerende rol vervullen. De gemeente zal soms partijen bij elkaar brengen om gezamenlijk tot een oplossing te komen.

Voor deze eerste nota gemeentelijk gezondheidsbeleid moesten wij ons baseren op beschikbare gegevens. Veel van deze gegevens zijn gebaseerd op landelijke en/of provinciale kengetallen. Er was geen gelegenheid om specifiek voor deze nota nieuw onderzoek uit te voeren naar de situatie in Heerenveen. De nota is dan ook geen eindproduct maar moet worden gezien als een basis voor nader onderzoek en verder overleg met de diverse relevante organisaties in de gemeente.

De nota geldt voor de periode van januari 2004 tot januari 2008. In 2007 wordt de uitvoering van deze nota geëvalueerd. Zonodig worden voorstellen gedaan voor het aanpassen van het gemeentelijk gezondheidsbeleid voor de daarop volgende jaren.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 1 is aangegeven waarom de gemeente gezondheidsbeleid ontwikkelt.

In hoofdstuk 2 wordt het begrip gezondheid nader uitgewerkt en worden enkele trends en de raakvlakken met andere beleidsterreinen beschreven. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met het aangeven van de positie en de meer specifieke doelstellingen van het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

In hoofdstuk 3 wordt beschreven hoe de gemeente de samenhang tussen het gezondheidsbeleid en het milieubeleid wil versterken.

In hoofdstuk 4 wordt weergegeven op welke wijze de gemeente uitvoering geeft aan de taken die voortvloeien uit de Wet collectieve preventie volksgezondheid.

Hoofdstuk 5 omvat de gemeentelijke ambities voor het bevorderen van gezond gedrag bij de bevolking. Daarbij worden specifieke maatregelen beschreven voor jongeren, volwassenen en ouderen.

In hoofdstuk 6 wordt aangegeven hoe de gemeente vorm wil geven aan integraal beleid voor mensen met een handicap.

Nieuwe beleidsvoornemens zijn in de tekst van de hoofdstukken 3 t/m 6 vetgedrukt en worden in het laatste hoofdstuk apart vermeld.

In hoofdstuk 7 wordt een overzicht gegeven van alle activiteiten die voortvloeien uit de nota en de hiervoor benodigde investeringen in tijd en/of geld.

De bij deze nota behorende bijlagen zijn gebundeld en worden in een apart document aangeboden. De bijlagen omvatten onder meer gegevens over de gezondheidssituatie van de bevolking, de relevante wetgeving op het gebied van volksgezondheid en het gebruik van diverse voorzieningen door gehandicapte inwoners.

2 GEMEENTELIJK GEZONDHEIDSBELEID

2.1 Inleiding

Van oudsher spelen gemeenten een belangrijke rol in de zorg voor de gezondheid van hun inwoners. De aard van de gezondheidsproblemen is in de loop van de jaren sterk veranderd. Vroeger speelden infectieziekten en epidemieën een alles overheersende rol, tegenwoordig zijn hart- en vaatziekten en kanker de belangrijkste doodsoorzaken in Nederland, op enige afstand gevolgd door ongevallen. In het verleden hebben gemeenten zich sterk ingespannen voor maatregelen die vooral lagen op het gebied van de hygiëne, de zorg voor zuiver drinkwater, een goede voedselvoorziening en de aanleg van riolering. De huidige situatie vraagt echter om een andere benadering.

2.2 Een andere visie op gezondheid en gezondheidsbeleid

Gezondheid wordt steeds minder beschouwd als louter de afwezigheid van ziekte en gebreken. Volgens de Wereld Gezondheidsorganisatie is gezondheid *“een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn”*. Voor de burger is gezondheid vaak geen doel op zich, maar een belangrijk element voor individueel levensgeluk en een bron voor het realiseren van persoonlijke doelen. Iemand met een handicap of chronische aandoening kan zichzelf best gezond voelen. Deze gezondheidsbeleving wordt dan als maat voor gezondheid genomen.

Op bevolkingsniveau wordt de gezondheidstoestand meer gemeten op basis van levensverwachting en het vóórkomen van ziekte, ziekteverzuim en dergelijke. Dit komt uitgebreid aan de orde in bijlage 3 bij deze nota. In de Memorie van Toelichting bij de wijziging van de Wet collectieve preventie volksgezondheid wordt gezondheidswinst opgevat als *“het verlengen van de gezonde levensverwachting, voorkomen van vermijdbare sterfte en verhogen van de kwaliteit van het leven”*.

Bij het maken van beleid op het gebied van gezondheid is inzicht nodig in de manier waarop de gezondheid van mensen kan worden beïnvloed. Een handig hulpmiddel daarbij is het model van Lalonde. Lalonde -ooit minister van volksgezondheid in Canada- onderscheidt vier soorten factoren die van invloed zijn op de gezondheid van mensen:

- **biologische en erfelijke factoren:** de aanwezige (aanleg tot) gezondheid of ziekte;
- **omgeving:** de fysieke en sociale omgeving, zoals woonomgeving, milieu, sociale samenhang, arbeidsparticipatie en veiligheid;
- **leefstijl:** het gedrag van mensen dat van invloed is op hun gezondheid;
- **gezondheidszorg:** de beschikbaarheid van gezondheidszorgvoorzieningen.

Op basis van het model van Lalonde blijkt dat de kansen op gezondheid voor individuele burgers verschillen. De biologische factoren zijn niet beïnvloedbaar door de gemeentelijke overheid en worden verder buiten beschouwing gelaten. Op omgeving en leefstijl heeft de gemeente de meeste invloed. Het gemeentelijk gezondheidsbeleid richt zich dan ook met name op deze factoren. Op de gezondheidszorg heeft de gemeente slechts een beperkte invloed. Zo heeft de gemeente geen formele bevoegdheden wat betreft opleidingsplaatsen en vestigingsbeleid voor de eerstelijnszorg (huisartsen, tandartsen en verloskundigen) en kan zij op dit terrein hooguit overleg voeren met de betrokken partijen om mogelijke oplossingen voor ervaren knelpunten in kaart te brengen. In deze nota wordt uitsluitend aandacht geschonken aan die onderdelen van de gezondheidszorg waarvoor de gemeente financieel en/of inhoudelijk verantwoordelijk is, zoals de collectieve preventieve

gezondheidszorg en de onafhankelijke indicatiestelling voor gezondheidszorgvoorzieningen die worden gefinancierd vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

2.3 Veranderingen in de samenleving

Behalve de verschuivingen in het denken over volksgezondheid hebben zich in de afgelopen decennia ook enkele maatschappelijke trends in Nederland voorgedaan die van invloed zijn op de gezondheidszorg.

Groeiend zelfbewustzijn van zorgvragers

Dit uit zich onder andere in een kritische opstelling van de gebruikers ten opzichte van de manier waarop het zorgaanbod is georganiseerd. Gebruikers willen dat de zorg meer wordt toegesneden op hun zorgbehoefte. Er vindt een accentverschuiving plaats van aanbodgestuurde naar meer vraaggestuurde zorg. In dit kader kan gewezen worden op de opkomst van het persoonsgebonden budget dat naar eigen inzicht kan worden ingezet. Verder kan gewezen worden op het ontstaan van patiënten- en belangenorganisaties.

De vermaatschappelijking van de zorg

Mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig zijn, de regie over het eigen leven voeren en blijven deelnemen aan de maatschappij. Er vindt een verschuiving plaats van het wonen in grote instituten naar kleinschalige woonvormen in de wijk en het zelfstandig blijven wonen. De rijksoverheid wil de vermaatschappelijking van de zorg verder stimuleren. Dit vereist een goede afstemming tussen het zorgstelsel en voorzieningen op lokaal niveau waar gemeenten voor verantwoordelijk zijn. Door de vermaatschappelijking van de zorg raakt de gemeente steeds meer betrokken bij mensen met handicaps. Van de gemeente wordt verwacht dat zij in het beleid op verschillende terreinen, zoals zorg, wonen en vervoer rekening houdt met mensen met handicaps.

Integrale aanpak van gezondheids- en zorgproblemen

Bij zorgaanbieders, overheden en financiers groeit het besef dat er behoefte is aan een integrale aanpak van problemen. Er wordt dan ook steeds meer gepleit voor samenwerking en afstemming tussen de diverse instanties die zich met (gezondheids)zorg bezig houden.

Modernisering van de AWBZ

De AWBZ verzekert alle inwoners van Nederland voor ziektekosten van langdurige of bijzondere aard, die niet onder de gewone ziektekostenverzekering vallen. Onder de gewone ziektekostenverzekering vallen de kosten van huisarts, tandarts en specialist. De AWBZ is een volksverzekering die de kosten van langdurige verpleging en verzorging, revalidatie, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg verzekert. Met ingang van 1 april 2003 zijn de aanspraken waarop de verzekerde recht heeft niet langer geformuleerd in aanbodtermen (recht op zorg door een type instelling) maar in zeven functies¹. De verzekerde kan kiezen tussen zorg in natura of een persoonsgebonden budget, tenzij sprake is van verblijf of behandeling. Nieuw is ook dat de zorginstellingen op elkaars terrein en dus AWBZ-breed hun cliënten zorg kunnen leveren. Met de modernisering van de AWBZ krijgt de cliënt dus meer keuzevrijheid en komen er meer zorgaanbieders.

2.4 Gezondheid in relatie tot andere beleidsterreinen

Het gegeven dat gezondheid steeds meer in verband wordt gebracht met een algemeen welbevinden betekent dat gezondheid veel raakvlakken heeft met ontwikkelingen op andere beleidsterreinen. Hierna volgen enkele voorbeelden.

¹ Het betreft de functies huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf.

Sociale zaken

Door middel van allerlei maatregelen wordt bevorderd dat mensen zoveel mogelijk weer een plaats op de arbeidsmarkt en een betere economische positie verwerven. Mensen met een hoge sociaal-economische status blijken over het algemeen gezonder te zijn dan mensen met een lage sociaal-economische status. Een goed verstrekkingenbeleid in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten draagt daarnaast bij tot het langer zelfstandig kunnen blijven wonen en het welbevinden van de betrokken persoon.

Verkeer

Als het verkeerssysteem voor mensen die meer risico's lopen in het verkeer, zoals kinderen, fietsers en ouderen, veilig te gebruiken is dan is het in principe voor een ieder veilig en goed te gebruiken. Te denken valt aan duidelijk vormgegeven infrastructuur waarbij bijvoorbeeld in twee etappes kan worden overgestoken. Ook straatverlichting draagt bij aan een veiliger verkeerssysteem. De verkeerssituatie is van ver al duidelijk te overzien en ook de sociale veiligheid is bij goede straatverlichting gebaat. Een verkeerssysteem waarbij het voorkómen van angst, schade, letsel en ongevallen voorop staat, draagt bij aan een gezonder leefklimaat en dus aan een betere gezondheid van de inwoners.

Milieu

Het verband tussen volksgezondheid en het milieu is groot. De kwaliteit van de leefomgeving (lucht, groen, water), het al dan niet gevrijwaard zijn van geur- en geluidsoverlast en milieurisico's zoals het vervoer en opslag van gevaarlijke stoffen hebben invloed op de volksgezondheid. Ook het binnenmilieu (de gezondheid in gebouwen) beïnvloedt de gezondheid van mensen. Bij slechte isolatie of vochtige woningen kunnen mensen gezondheidsklachten ontwikkelen.

Welzijn

Welzijn is een belangrijke voorwaarde voor gezondheid. Op grond van de Welzijnswet hebben gemeenten diverse uitvoerende verantwoordelijkheden, waarmee het welzijn van de burgers en daarmee de gezondheid kan worden beïnvloed. Met subsidies worden onder andere verenigingen ondersteund die zorgen voor ontspanning, sport en bewegen en sociale contacten. Daarnaast financiert de gemeente het algemeen maatschappelijk werk en werkt de gemeente samen met centrumgemeente Leeuwarden, die verantwoordelijk is voor de maatschappelijke opvang, de verslavingszorg en de vrouwenopvang.

Ruimtelijke ordening en volkshuisvesting

Voor het welbevinden is het van belang dat de mensen zich thuis en veilig voelen in de woning en woonomgeving. Het is bijvoorbeeld van belang dat er voldoende aangepaste en aanpasbare woningen zijn voor ouderen en gehandicapten. Voor deze mensen is het ook belangrijk dat er in de nabijheid van de woning enkele voorzieningen aanwezig zijn en dat er voldoende zorgvoorzieningen geleverd kunnen worden. Mensen zullen zich gezonder voelen naarmate zij zich beter in de eigen omgeving kunnen redden.

Onderwijs

In algemene zin kan worden gesteld dat een goed onderwijssysteem bijdraagt tot betere economische perspectieven, hetgeen weer een positief effect heeft op de gezondheid en het welbevinden. Meer specifiek wordt door middel van het gemeentelijk onderwijskansenbeleid, onderwijshuisvestingsbeleid en door middel van voorlichting over gezond gedrag op scholen een bijdrage geleverd aan het bevorderen van de gezondheid van de jeugd.

Veiligheid

Door snelheidscontroles kan het aantal ongelukken met letsel worden teruggebracht. Daarnaast schenkt de gemeente bij het verlenen van vergunningen voor bedrijfsvestigingen en andere (industriële) activiteiten aandacht aan de risico's die verbonden zijn aan het transport van en naar het bedrijf en aan de brandveiligheid van de betreffende gebouwen.

2.5 Gemeentelijk gezondheidsbeleid in relatie tot de regiovisies

De provincie en de centrumgemeente Leeuwarden ontwikkelen regiovisies voor diverse (gezondheids)zorgterreinen. Voorbeelden hiervan zijn de regiovisie geestelijke gezondheidszorg, de regiovisie preventie en de regiovisie maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. De regiovisies worden opgesteld in samenwerking met zorgaanbieders, zorgvragers, financiers en gemeenten. De regiovisies zijn richtinggevend voor alle betrokken partijen. Zij omvatten vaak een algemene benadering en gaan niet of slechts in beperkte mate in op de lokale situatie. De bevindingen uit de regiovisies zijn, voor zover relevant voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid, in deze nota meegenomen.

2.6 Positie en doelstelling van het gemeentelijk gezondheidsbeleid

Uit paragraaf 2.4 blijkt dat er op veel terreinen direct of indirect gezondheidswinst is te behalen. Het is belangrijk bij de beleidsontwikkelingen op de genoemde terreinen het gezondheidsaspect nadrukkelijk mee te (blijven) wegen. De voorwaarden voor een gezond bestaan liggen namelijk voor een belangrijk deel op deze terreinen.

Wij zullen ons in deze nota – omwille van de overzichtelijkheid – beperken tot een viertal hoofdthema's, namelijk:

- het bevorderen van de samenhang tussen het gezondheids- en milieubeleid;
- het effectief uitvoering geven aan de taken die voortvloeien uit de Wet collectieve preventie volksgezondheid;
- het stimuleren van gezond gedrag bij de bevolking;
- het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met een handicap.

De eerste drie thema's zijn gericht op het ontwikkelen van maatregelen in de preventieve sfeer en sluiten aan bij de gedachte dat het doelmatiger is voor de gemeente om meer aandacht te besteden aan het voorkomen van gezondheidsproblemen, dan door te gaan met het scheppen van curatieve voorzieningen. Het vierde thema is gekozen vanuit het gegeven dat mensen met een handicap vaak minder kansen hebben en meer bedreigingen ondervinden waar het gaat om hun gezondheid. Deze nota zal dan ook worden gebruikt als een opstap naar het ontwikkelen van een integraal beleid voor mensen met een handicap.

De gemeente vervult verschillende rollen op het gebied van de bovengenoemde thema's.

- Voorzieningen waarvoor de gemeente op grond van wetgeving direct verantwoordelijk is. Bepaalde taken behoren op grond van wetgeving tot het verplichte takenpakket van de gemeente. Het gaat hier bijvoorbeeld om de collectief preventieve zorg, zoals infectieziektebestrijding en de jeugdgezondheidszorg, de oprichting en instandhouding van een regionaal indicatieorgaan en van een instelling voor algemeen maatschappelijk werk. De gemeente is zowel inhoudelijk als financieel verantwoordelijk voor deze voorzieningen.
- Voorzieningen waarvoor de gemeente niet direct verantwoordelijk is maar die wel worden beschouwd als basisvoorzieningen in de gemeente. Het gaat hier bijvoorbeeld om het bevorderen van een gevarieerd sportaanbod voor diverse doelgroepen binnen de gemeente. De rol van de gemeente bestaat uit het actief stimuleren en faciliteren zodat er voldoende aanbod op dit terrein is.
- Overige voorzieningen waarvoor de gemeente niet direct verantwoordelijk is maar waarvan de aanwezigheid wenselijk wordt geacht. Het gaat hier bijvoorbeeld om het bevorderen van de oprichting van een vrijwilligerscentrale in de gemeente. De gemeente kan eventueel stimulerend en faciliterend optreden.

3 BEVORDEREN VAN DE SAMENHANG TUSSEN MILIEU- EN GEZONDHEIDSBELEID

3.1 Inleiding

In paragraaf 2.4 is al aangegeven dat de kwaliteit van het milieu van invloed is op de volksgezondheid. Ongeveer 2 tot 5% van het gezondheidsverlies in Nederland is toe te schrijven aan milieu-/omgevingsfactoren (bron: RIVM). De belangrijkste oorzaken voor gezondheidsverlies zijn de verontreiniging van de buitenlucht met fijn stof en ozon, ernstige geluidhinder door verkeer en verontreiniging van het binnenmilieu met radon, fijn stof en allergene "vochtminnende" biologische agentia, zoals huisstofmijt en schimmel. De gezondheidseffecten hiervan zijn redelijk kwantificeerbaar. Van andere milieufactoren zijn de gezondheidseffecten moeilijk te kwantificeren, zoals de lokale effecten van een groene leefomgeving of van het vervoer en de opslag van gevaarlijke stoffen. Desalniettemin spelen deze milieufactoren een rol en wordt in het beleid daar rekening mee gehouden.

In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat maatregelen die gericht zijn op het verbeteren van de kwaliteit van het milieu ook een gunstig effect (kunnen) hebben op de volksgezondheid. Het gemeentelijk milieubeleid is beschreven in het milieubeleidsplan "In onderlinge samenhang" (2001 – 2004). Het milieubeleidsplan vormt het inhoudelijk kader voor de keuze en uitvoering van activiteiten op milieugebied. Daarbinnen staat centraal de ambitie om meer samenhang te brengen in de ontwikkeling van milieukwaliteiten in relatie tot de functies (wonen, werken, recreëren, natuur) van een bepaald gebied, zowel nu als in de toekomst. Kortom: duurzame ontwikkeling.

Heerenveen staat voor een versterking van de natuurlijke, landschappelijke en milieuwaarden in combinatie met een versterkte en duurzame groei van de economie (het samengaan van economie en omgeving). Milieu vormt daarbij een wezenlijk onderdeel van de kwaliteitsverbetering. Het milieubeleid is gericht op een drietal gebieden, namelijk op het woongebied Heerenveen, de bedrijventerreinen rondom de kern Heerenveen en het landelijk gebied. Het milieubeleidsplan is in nauwe samenwerking met andere beleidsvelden/-afdelingen (o.a. Ruimtelijke Ontwikkeling, Wijkbeheer) opgesteld. Hierdoor is de rol en de positie van milieu, ook als facet-beleidsveld, helder gemaakt en versterkt ten opzichte van de voorgaande periode. Het milieubeleidsplan probeert, naast het behandelen van de traditionele milieutaken, ook vooral een duurzame doorwerking te hebben in andere plannen en planvormen. Via de gebiedsgerichte benadering wordt het milieubeleid al werkend steeds meer geïntegreerd in alle andere kwaliteitsaspecten die de gemeente ook nastreeft. Hierdoor groeit de samenhang in het totale gemeentelijke beleid. Preventie krijgt daarmee steeds meer inhoud en betekenis. Het noodgedwongen moeten reageren op incidenten wordt zodoende verkleind.

3.2 Gebiedsgericht milieubeleid

- Woongebied Heerenveen

Ten aanzien van de woongebieden in de kern Heerenveen staat verbetering van de milieukwaliteit (als leefbaarheidsaspect) centraal. Het beleid richt zich daarbij onder meer op:

- het beperken van de verkeersdruk en /of de negatieve effecten ervan;
- het bevorderen van veiligheid in verband met de opslag, bewerking of het transport van gevaarlijke stoffen en het gebruik van gebouwen;
- het stimuleren duurzaam bouwen, duurzaam wonen en duurzaam beheer.

- Bedrijventerreinen rondom de kern Heerenveen

Het hoofddoel is het behouden en verbeteren van de milieukwaliteiten. Dit betekent het beheersen van de milieubelasting van bedrijventerreinen op de omgeving. Daarnaast gaat

het om het structureel inbrengen van duurzame elementen in bedrijventerreinen. Om deze doelen te bereiken worden diverse activiteiten uitgevoerd zoals:

- het ontwikkelen en uitvoeren van gemeentelijk milieubeleid;
- het adviseren van en samenwerken met bedrijven op het gebied van de inrichting en het beheer van bedrijventerreinen.

- Het landelijk gebied en de dorpen

De belangrijkste doelen voor het landelijk gebied en de dorpen zijn:

- de ontwikkeling en bescherming van de ecologische waarden;
- het in stand houden en verbeteren van de milieukwaliteiten van de dorpen.

Belangrijk daarbij is het uitbouwen van de natuur (realiseren ecologische verbindingen), bescherming van ecologische waardevolle gebieden en het meewerken aan een schonere landbouw in een schone omgeving.

3.3 Gezondheidsbeleid vanuit uitvoering bouwwetgeving

Een belangrijk aspect ten aanzien van gezondheid is de kwaliteit van het binnenmilieu. In het Bouwbesluit staat de technische regelgeving waaraan bij het bouwen moet worden voldaan. In de bouwverordening wordt daarna het gebruik (dus zonder te bouwen) geregeld. Een aantal regels heeft betrekking op de kwaliteit van het binnenmilieu en daarmee op de volksgezondheid. Aan het onderdeel gezondheid in de bouwregelgeving wordt in de gemeente Heerenveen hoge prioriteit gegeven. In de praktijk wordt bij zowel de toetsing als de controle/handhaving veel aandacht besteed aan de hierna volgende punten.

- Geluidwering : daar waar nodig worden maatregelen aan woningen in kader van de Wet geluidhinder genomen (suskasten, verzwaarde gevels, dakplaten e.d.). Geluidwering tussen woningen wordt zowel op tekening als in de praktijk gecontroleerd (o.a. controle detailleringen bij vloer en dak en steekproefsgewijs geluidmetingen).
- Riolering: aanwezigheid van verloop, ontstoppings- ontluchtingsmogelijkheden.
- Ventilatie en rook: Volledige toets op de aanwezigheid van ventilatievoorzieningen. Bij woningen wordt in alle gevallen een balansberekening gevraagd. Frequent handhavings sancties om minimale ventilatie af te dwingen.
- Daglichttoetreding: globale controle op het minimaal benodigde oppervlak.
- Schadelijke omstandigheden: specifiek aandacht voor luchtdichte vloer ter beperking van het kunnen binnendringen van uit de grond afkomstige schadelijke stoffen of straling. Bijkomend voordeel hiervan is dat tegelijkertijd voorkomen wordt dat vochtige lucht uit de kruipruimte gemakkelijk in de woning kan komen.
- Asbest: zowel bij de sloop van bouwwerken als calamiteiten worden wordt erop toegezien dat het asbest door gecertificeerde bedrijven wordt verwijderd. Indien nodig worden (tijdelijke) maatregelen getroffen ter bescherming van omwonenden en andere betrokkenen.

3.4 Actiepunten

Op grond van het gemeentelijk milieubeleid, literatuurstudie lokaal gezondheidsbeleid, beleidsstukken en ander schriftelijk en digitaal materiaal zijn de volgende actiepunten naar voren gekomen om de lokale samenhang met het gezondheidsbeleid verder inhoud en vorm te geven.

1. De gemeente zal de taak gezondheidsbeleid, als facetbeleid, duurzaam en integraal integreren in de in het milieubeleidsplan genoemde plannen en notities. Dit betekent onder meer dat bij het opstellen, uitvoeren en/of aanpassen van plannen meer dan nu rekening wordt gehouden met (mogelijke) gezondheidseffecten van voorgenomen maatregelen. Waar mogelijk zal er gebiedsgerichte gewerkt worden aan de verbetering van gezondheidsaspecten.
2. Overwogen zal worden of gezondheidseffectscreening, als hulpmiddel om de gezondheidseffecten van beleidsbeslissingen in kaart te brengen, ingevoerd kan worden.
3. Bij het ontwikkelen van het gemeentelijk geluidbeleid en bij het vaststellen van de grenswaarden voor geluid wordt, per gebied, gestreefd naar het verminderen van het aantal geluidgehinderden.
4. In het landelijk gebied zullen, waar zich klachten voordoen, overlast, milieuhinder- en gezondheidsproblemen veroorzakende handelingen en bedrijfsactiviteiten in kaart worden gebracht. Via integraal gemeentelijk beleid en in samenwerking met andere organisaties zal adequaat op de klachten worden gereageerd.
5. Milieuklachten met gezondheidsaspecten zullen systematisch worden geregistreerd. Waar nodig zullen de klachten in samenspraak met GGD Fryslân worden onderzocht en behandeld. In de jaarlijkse gemeentelijke milieumonitor zal hiervan verslag worden gedaan.
6. De openbare provinciale lijst/kaart met risicovolle bedrijven zal vanuit Heerenveen periodiek van actuele bedrijfsgegevens worden voorzien.
7. In het kader van het verplichte landelijke project “professionalisering van de milieuhandhaving” moet een probleemanalyse worden gemaakt. Gezondheidsaspecten zullen bij deze risico-inventarisatie worden meegenomen; negatieve effecten op de gezondheid zullen niet over het hoofd worden gezien.
8. Uit algemeen onderzoek van GGD'en naar de kwaliteit van binnenmilieu's blijkt dat in veel basisscholen de norm voor kooldioxide wordt overschreden. Bestaande ventilatiemogelijkheden worden veelal onvoldoende benut. Een goed binnenmilieu in scholen heeft prioriteit. Onderzocht dient te worden in hoeverre op de basisscholen in Heerenveen sprake is binnenmilieuproblemen. Zo nodig dienen handreikingen voor verbetering te worden gegeven.
9. Voor de realisatie en evaluatie van een integraal gemeentelijk beleid op het gebied van gezondheid en milieu is het noodzakelijk dat er meer kwalitatief goed te interpreteren basisgegevens over de aard en de omvang van de gezondheids- en milieuproblematiek in Heerenveen worden gegenereerd. Er is met name behoefte aan meer informatie over:
 - algemene milieukwaliteiten;
 - gezondheid en de (risico-)factoren die de gezondheid beïnvloeden;
 - gebiedsgerichte verschillen;
 - probleemveroorzakende bronnen (punt / lijn / diffuus).
10. Voortgaande actieve toetsing alsmede controle en handhaving van bouwregelgeving ten aanzien van gezondheid en de kwaliteit van het binnenmilieu.
11. Met betrekking tot de gezondheidsrisico's van asbest, zowel bij de sloop van bouwwerken als bij calamiteiten erop toezien dat het asbest door gecertificeerde bedrijven wordt verwijderd; indien nodig worden (tijdelijke) maatregelen getroffen ter bescherming van omwonenden en andere betrokkenen.

4 EFFECTIEF UITVOEREN VAN DE WET COLLECTIEVE PREVENTIE VOLKSGEZONDHEID

4.1 Inleiding

De Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) dateert van 1989 en maakt gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van collectief preventieve taken. Collectieve preventie *is bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking of van specifieke groepen daaruit, alsmede het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten onder die bevolking*. De gemeente moet daarbij zorgen voor de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen collectieve preventie, alsmede voor de onderlinge afstemming tussen de collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg. Ter verwezenlijking van het bovenstaande dient de gemeente in ieder geval de volgende taken uit te (laten) voeren:

- het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
- het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- het bijdragen aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's;
- het bevorderen van medisch-milieukundige zorg;
- het bevorderen van technische hygiënezorg;
- het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg.

Naast deze taken draagt de Wcpv de gemeente expliciet op om zorg te dragen voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding, de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg en voor het om de vier jaar vaststellen van een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. Voor de uitvoering van de Wcpv taken moet de gemeente ten slotte ook zorgen voor de instelling en instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst. Voor een uitvoerige toelichting op de Wcpv: zie bijlagen 6 en 7.

In de volgende paragrafen wordt beschreven hoe de gemeente Heerenveen haar collectief preventieve taken uitvoert. Daarbij wordt in het bijzonder aandacht geschonken aan de activiteiten van GGD Fryslân, de invoering van de integrale jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 19 jarigen en aan de realisatie van een sluitend aanbod op het gebied van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg.

4.2 Activiteiten van GGD Fryslân

De gemeente Heerenveen neemt samen met de overige 30 Friese gemeenten deel aan de 'Gemeenschappelijke regeling GGD Fryslân'. In deze regeling wordt de uitvoering van een groot aantal Wcpv-taken bij GGD Fryslân neergelegd. Daarnaast zijn er ook andere wettelijke taken, zoals op het terrein van de rampenbestrijding en de medische zorg voor asielzoekers, die door GGD Fryslân worden uitgevoerd.

De belangrijkste taken die GGD Fryslân in het kader van de Wcpv uitvoert voor de gemeente Heerenveen zijn de volgende:

- inzicht bieden in de gezondheidssituatie van de bevolking, o.a. door het opstellen van gezondheidsprofielen;
- beleidsadvisering aan de gemeente op het gebied van de volksgezondheidszorg;
- zorg voor kinderen van 4 tot 19 jaar² door systematische screening, gezondheidsonderzoek, spreekuren, participatie in netwerken, stimuleren

² De jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 4 jarigen wordt uitgevoerd door de consultatiebureaus, die deel uit maken van de Thuiszorgorganisaties.

schoolgezondheidsbeleid, programma mondgezondheid, leveren van vertrouwenspersonen machtsmisbruik op school en crisiszorg;

- bijdragen aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's voor kinderen van 4 tot 19 jaar, volwassenen en ouderen, met inbegrip van programma's op het gebied van gezondheidsvoorlichting en opvoeding;
- Openbare Geestelijke Gezondheidszorg: het coördineren van de uitvoering van vangnet- en bemoeizorg;
- infectieziektebestrijding: tuberculosebestrijding, SOA-/AIDS-bestrijding, reizigersadviesing en -vaccinatie en signalering, registratie, bron- en contactopsporing, begeleiding en voorlichting bij overige infectieziekten;
- medisch milieukundige zorg: signaleren van gezondheidsrisico's van milieuvervuiling, het treffen van maatregelen en het geven van voorlichting;
- technische hygiënezorg voor kinderdagverblijven.

De gemeente heeft invloed op de uitvoering van deze taken via het Algemeen Bestuur van de GGD, dat jaarlijks de begroting en het productenboek van GGD Fryslân vaststelt. GGD Fryslân brengt sinds 2002 jaarlijks een productenboek uit waarin de dienstverlening zoveel mogelijk zichtbaar wordt gemaakt in termen van input (middeleninzet), activiteiten en output resultaten. **Omdat het productenboek nog te weinig inzicht geeft in de aard en omvang van bepaalde activiteiten en in de effecten hiervan op de volksgezondheid, wordt GGD Fryslân verzocht hierover nadere informatie te verstrekken. Om te komen tot een zo efficiënt mogelijke inzet van de beschikbare middelen, zal GGD Fryslân voorts op ambtelijk niveau overleg voeren met de Friese gemeenten over het takenpakket. Zonodig wordt op basis van dit overleg het productenboek aangepast.**

4.3. Integrale Jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 19 jarigen

Sinds 1 januari 2003 is het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg in de Wcpv verankerd, waardoor gemeenten verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de integrale jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 19 jarigen. Onder die regie bevond zich al de jeugdgezondheidszorg voor de 4 tot 19 jarigen. De groep van 0 tot 4 jarigen viel tot 31 december 2002 onder verantwoordelijkheid van de Thuiszorgorganisaties en werd gefinancierd via de AWBZ. Vanaf 2003 krijgen de gemeenten via de Tijdelijke regeling specifieke uitkering jeugdgezondheidszorg (RSU) beschikking over de oude AWBZ-gelden, aangevuld met landelijk € 16 miljoen. Daarnaast wordt het bedrag dat eerder via de Tijdelijke regeling vroegsignalering³ werd uitgekeerd, nu in het gemeentefonds gestort voor de financiering van het maatwerkdeel jeugdgezondheidszorg. In 2007 wordt de RSU geëvalueerd. Als dan blijkt dat de gemeenten goed vorm hebben gegeven aan de integrale jeugdgezondheidszorg, zal het geld over worden geheveld naar het gemeentefonds.

Van de gemeenten wordt dus verwacht dat zij niet alleen zorgen voor de voortzetting van de jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 4 jarigen en 4 tot 19 jarigen, maar ook dat er een integratie tot stand komt van de totale jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 19 jarigen. Aangezien alle Friese gemeenten een besluit moeten nemen over de manier waarop de integrale jeugdgezondheidszorg in de toekomst moet worden uitgevoerd en in Fryslân 1 GGD en 3 Thuiszorgorganisaties zijn, is onderlinge coördinatie en afstemming noodzakelijk. Het bestuur van de Vereniging van Friese Gemeenten (VFG) heeft inmiddels deze coördinatie op zich genomen en heeft een stuurgroep en een procesgroep integrale jeugdgezondheidszorg ingesteld, waaraan vertegenwoordigers van de gemeenten, GGD Fryslân en de

³ Ter voorkoming van achterstanden bij jonge kinderen met gezondheidsrisico's heeft het kabinet per 2001 via de Tijdelijke Regeling Vroegsignalering middelen beschikbaar gesteld voor een aantal extra taken van de jeugdgezondheidszorg 0 tot 4 jarigen. In Friesland zijn deze middelen onder meer gebruikt voor de éénmalige registratie van risicokinderen in Friesland.

Thuiszorgorganisaties deelnemen. De stuurgroep zal het bestuur van de VFG adviseren over de invulling van de gemeentelijke regierol op het gebied van de jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 19 jarigen en het bestuur van de VFG zal hierover vervolgens voorstellen doen aan de Friese gemeenten.

De gemeente Heerenveen wil een samenhangend jeugdgezondheidsbeleid voeren en zal daarvoor relaties leggen tussen de diverse beleidsterreinen, zoals peuterspeelzaalwerk, het gemeentelijk onderwijs(achterstanden)beleid en het jeugdbeleid, de 0 tot 4 jarigenzorg en de 4 tot 19 jarigenzorg. De gemeente zal daarbij rekening houden met de voorstellen van de VFG en stelt capaciteit ter beschikking voor de deelname aan de procesgroep integrale jeugdgezondheidszorg.

4.4. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

Mensen die verslaafd zijn, sociale problemen hebben of kampen met een psychiatrische aandoening kunnen in de problemen komen als zij niet de zorg krijgen die zij nodig hebben. Dat kan leiden tot vereenzaming en zelfverwaarlozing, maar ook tot overlast van de omgeving. Het gaat hier om zogenaamde zorgmijders, mensen die om uiteenlopende redenen de zorg de rug toegekeerd hebben of niet weten bij welke instantie zij moeten aankloppen om hun problemen te bespreken. OGGZ-zorg richt zich op deze mensen. De Nationale Raad voor de Volksgezondheid heeft in 1991 de OGGZ gedefinieerd als *'alle activiteiten op het terrein van de geestelijke volksgezondheid die niet op geleide van een vrijwillige individuele hulpvraag worden uitgevoerd'*. Naast de aandacht voor sociaal kwetsbare mensen, richt de OGGZ zich ook op de samenleving in haar totaliteit, namelijk daar waar het gaat om psychosociale hulp na rampen en geestelijke gezondheidsbevordering.

Op grond van de Wcpv heeft de gemeente de volgende specifieke OGGZ-taken:

- het signaleren en bestrijden van risicofactoren;
- het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen;
- het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen;
- het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
- het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.

Om te stimuleren dat in het hele land afspraken worden gemaakt over de uitvoering van de OGGZ, hebben het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de Gemeentelijke Geneeskundige Dienst Nederland (GGD Nederland), de Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ Nederland), de Federatie Opvang (FO) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) op 19 oktober 1999 een convenant getekend tot uitvoering van het OGGZ-beleid. In dit landelijke convenant hebben deze partijen afspraken gemaakt om op lokaal niveau gemeenten, zorgverzekeraars en instellingen te ondersteunen en te stimuleren bij het formuleren en uitvoeren van het beleid over de OGGZ. Dit beleid moet worden vastgelegd in lokale convenanten.

Omdat Friesland het werkgebied is van de grootste zorgverzekeraar en van de plaatselijke instellingen, zoals de GGZ, de instelling voor Maatschappelijk Opvang, de Verslavingszorg en GGD Fryslân, hebben alle 31 Friese gemeenten GGD Fryslân opdracht gegeven om samen met de centrumgemeente Leeuwarden een handreiking te ontwikkelen voor het OGGZ beleid voor de Friese gemeenten. Afstemming en coördinerende besluitvorming over het OGGZ-beleid vindt plaats in het Algemeen Bestuur van GGD Fryslân.

De gemeente Heerenveen zal meewerken aan de realisatie van een sluitend aanbod voor de OGGZ door samenwerkingsafspraken te maken in het Algemeen Bestuur van GGD Fryslân. De volgende onderwerpen zullen daarbij ten minste aan de orde komen:

- de behoefte aan opvang in de eigen regio (deconcentratie van voorzieningen voor verslaafden, dak- en thuislozen en crisisopvang);
- de behoefte aan meer regie, een betere coördinatie en casemanagement in de dienstverlening aan burgers met grote sociale problemen;
- betere preventie en nazorg door mensen te begeleiden in het wonen en te helpen bij het oplossen van hun problemen;
- betere registratie van gegevens over de aard en de omvang van geconstateerde probleemsituaties.

Daarnaast zal de gemeente het initiatief nemen tot het organiseren van een breed lokaal zorgnetwerk voor de signalering, preventie, hulp, opvang en nazorg voor ingezetenen die dat nodig hebben. Daartoe wordt een convenant afgesloten met de bij het lokale zorgnetwerk te betrekken instellingen⁴.

⁴ Binnen de gemeente fungeert reeds een lokaal zorgnetwerk onder de naam Sociaal Team Heerenveen dat zich nu nog voornamelijk richt op potentiële dak- en thuisloze inwoners. De gemeente wil dit netwerk verbreden zodat binnen het Sociaal Team in principe alle inwoners geholpen kunnen worden die zich moeilijk zelfstandig staande kunnen houden in de samenleving en die te kampen hebben met problemen op meerdere levensterreinen. Daarnaast zal het Sociaal Team zich richten op het bestrijden van overlast en huiselijk geweld.

5. BEVORDEREN VAN GEZOND GEDRAG

5.1 Inleiding

Hoewel de gezondheidssituatie van de Heerenveense bevolking over het algemeen goed is, valt er op diverse punten gezondheidswinst te behalen. Zo is het aantal burgers dat rookt, teveel drinkt, te weinig beweegt en ongezond eet verontrustend hoog en komen aan ongezond gedrag gerelateerde kenmerken zoals overgewicht en verhoogde bloeddruk steeds vaker voor. De ongunstige ontwikkelingen gelden niet alleen voor jongeren, maar ook voor volwassenen en in mindere mate voor ouderen. Bij ouderen zijn daarnaast factoren als vallen, onzorgvuldig medicijngebruik en sociaal isolement belangrijke bedreigingen voor de gezondheid. In bijlage 3 wordt een meer gedetailleerde beschrijving gegeven van de gezondheidssituatie van de bevolking.

Hoewel de gemeente niet in staat is om allerlei vormen van riskant gedrag te veranderen, beschikt zij wel over bevoegdheden en instrumenten om enige invloed uit te oefenen op risicogedrag. Zo is de gemeente bijvoorbeeld deels verantwoordelijk voor het aanbod van onderwijs en sport. Daarnaast kunnen middels regelgeving al te riskante situaties worden afgeremd en zijn er mogelijkheden om preventieve projecten op te zetten.

Dit hoofdstuk richt zich op het bevorderen van gezond gedrag bij jongeren, volwassenen en ouderen. Omdat de basis voor gezond gedrag al in de vroege jeugd wordt gelegd, zijn de meeste preventieve activiteiten gericht op jongeren. Bij het ontwikkelen van preventieve projecten worden diverse sectoren en actoren betrokken, inclusief de doelgroepen, en wordt gebruik gemaakt van een samenhangende set van activiteiten en maatregelen. De projecten moeten bovendien een voldoende lange looptijd en continuïteit hebben.

5.2 Jeugd

5.2.1 Gezondheidsvoorlichting/-educatie

Zowel GGD Fryslân als Thuiszorg de Friese Wouden voeren groepsgerichte gezondheidsvoorlichting uit voor de jeugd (Thuiszorg de Friese Wouden richt zich op de ouder- en kindzorg voor 0 tot 4 jarigen en GGD Fryslân op jongeren van 4 tot 19 jaar). Daarbij staat de relatie tussen gezondheid en gedrag centraal. De voorlichting richt zich expliciet op vaardigheden van kinderen en ouders om de eigen gezondheid in positieve zin te beïnvloeden. Gangbare methoden die daarbij worden toegepast zijn:

- consultatie van leerkrachten, jongerenwerkers en anderen die met jongeren werken;
- groepsvoorlichting in de vorm van bijvoorbeeld groepsgerichte huisbezoeken of ouderavonden op scholen;
- deskundigheidsbevordering bij ouders en leerkrachten middels cursussen en themabijeenkomsten;
- verschaffen van publieksinformatie door massamediale voorlichting en het ondersteunen van landelijke campagnes;
- verstrekken van materiaal of advies ten behoeve van gezondheidseducatie.

Vanaf 2003 stellen GGD Fryslân en de Thuiszorgorganisaties in overleg met de afzonderlijke gemeenten vast welke groepsgerichte gezondheidsbevorderende activiteiten binnen de gemeenten zullen worden opgezet. **Op basis van de beschikbare gegevens over de gemeentelijke gezondheidssituatie is afgesproken dat GGD Fryslân in de komende jaren met name aandacht zal besteden aan de leefstijlthema's voeding, bewegen, genotmiddelen en aan de deskundigheidsbevordering bij leerkrachten in het basis en voortgezet onderwijs rond het signaleren van problemen op het gebied van het**

psychosociaal functioneren en kindermishandeling. GGD Fryslân zal na overleg met de schooldirecties en de gemeente programma's ontwikkelen die aansluiten bij de concrete vraag op deze terreinen.

Met Thuiszorg de Friese Wouden is afgesproken dat in de komende jaren met name energie wordt gestoken in deelname aan buurtnetwerken en extra huisbezoeken aan ouders van jonge risicokinderen. Daarnaast wordt gewerkt aan de voorbereiding van de invoering van het project 'Kort Instrument voor de Psychologische en Pedagogische Probleeminventarisatie' (KIPPI). Dit project is gericht op het ontwikkelen van een instrumentarium voor het signaleren en verwijzen van kinderen op peuterspeelzalen en kinderdagverblijven die kampen met ontwikkelingsachterstanden.

5.2.2 Project weerbare leefstijl en opvoedingsondersteuning

In 1999 is in samenwerking tussen GGD Fryslân, Thuiszorg de Friese Wouden, Stichting Caleidoscoop, Stichting Algemeen Maatschappelijk Werk Fryslân en de gemeente Heerenveen het project 'weerbare leefstijl en opvoedingsondersteuning' van start gegaan. Het hoofddoel van dit project is het vergroten van de sociale weerbaarheid van kinderen, jongeren en hun opvoeders. Om dit doel te bereiken wordt op wijkniveau een voorstel uitgewerkt voor een samenhangend aanbod van preventieprogramma's en opvoedingsondersteuning aansluitend bij de situatie in de wijk, rond thema's als pesten, kindermishandeling en criminaliteit.

Het project is uitgevoerd in de wijk Heerenveen Zuid/Oudeschoot, waarvoor in 2000 een projectplan en in 2002 een uitvoeringsplan is opgesteld. Bij het uitvoeren van de activiteiten worden de scholen en organisaties betrokken die in de wijk actief zijn. De kosten die verbonden zijn aan de uitvoering van de activiteiten worden zoveel mogelijk opgevangen binnen de beschikbare budgetten van de samenwerkende organisaties. **Het in het kader van dit project ontwikkelde model voor preventieactiviteiten en opvoedingsondersteuning op wijkniveau zal in de komende jaren ook zoveel mogelijk worden toegepast in andere wijken en dorpen van de gemeente Heerenveen.**

5.2.3 Sport

Om de jeugdsportparticipatie te bevorderen worden jaarlijks subsidies verstrekt aan lokale sportverenigingen, voor elk jeugdlid tot 18 jaar dat in de gemeente Heerenveen woont. De subsidie bedraagt voor de eerste honderd jeugdleden €5,95 per jeugdige, voor de tweede honderd jeugdleden €3,98 per jeugdige en vanaf 201 jeugdleden bedraagt de subsidie €1,95 per jeugdige. De totale subsidie in 2003 bedroeg €21.497,00.

Daarnaast werkt de gemeente Heerenveen samen met de gemeenten Lemsterland, Skarsterlân en Sneek aan de uitvoering van het breedtesportproject "Impuls". **In het kader van dit project wordt onder meer gestreefd naar het bevorderen van een actieve leefstijl door jongeren in het algemeen en het verhogen van de jeugdsportdeelname in en om de school in het bijzonder (met speciale aandacht voor de kwaliteit van het bewegingsonderwijs op basisscholen). Ook wordt er naar gestreefd om jongeren tussen de 12 en 18 jaar meer te betrekken bij de organisatie van het sportaanbod, zodat zij meer zeggenschap en verantwoordelijkheid krijgen en de kans dat zij afhaken kleiner wordt. Voor de periode tot en met 2007 is in totaal € 846.754 beschikbaar voor de realisatie van de bovengenoemde doelstellingen voor de jeugd.**

5.2.4 Regulering van het aanbod van verslavende middelen

In 1998 is de beleidsnotitie Verslavingszorg vastgesteld. In deze notitie wordt inzicht gegeven in de aard en omvang van drugs- alcohol en gokverslaving in de gemeente

Heerenveen en wordt ingegaan op voorzieningen waar men terecht kan met problemen en op initiatieven die zich richten op preventie en voorlichting. Met betrekking tot drugs en speelautomaten wordt gesproken over het reguleren van het aanbod hiervan. De regulering van drugs is inmiddels vastgesteld in het gemeentelijk coffeeshopbeleid. Regulering van speelautomaten maakt deel uit van de nieuwe Verordening speelautomaten en speelautomaathallen. In de notitie wordt voorts aangegeven dat wordt gestreefd naar terugdringing van alcoholverslaving en matiging van het gebruik.

Jongeren vormen een belangrijke risicogroep voor de ontwikkeling van alcoholgerelateerde gezondheidsproblemen. Het lichaam van een jongere is nog niet volgroeid en daardoor extra gevoelig voor alcoholmisbruik. Daarnaast vinden veel alcoholgerelateerde ongevallen plaats onder de jeugd. De risico's van alcoholgebruik door jongeren hangen sterk samen met het incidenteel gebruik van overmatig alcohol in een zeer korte tijd en door drinken in situaties waarin men eigenlijk helemaal geen alcohol zou moeten drinken (zoals in het verkeer). Omdat jongeren op steeds vroegere leeftijd alcohol gaan drinken en in steeds grotere hoeveelheden, is het noodzakelijk dat meer aandacht wordt besteed aan het verder concretiseren van het gemeentelijk alcoholmatigingsbeleid. Een instrument hiervoor kan zijn het middels een gemeentelijke verordening beperken van het alcoholaanbod.

In overleg met de Kuno van Dijkstichting en GGD Fryslân wordt nagegaan of het wenselijk is om het aanbod van alcohol te beperken middels een gemeentelijke verordening en zo ja welke maatregelen in deze verordening moeten worden opgenomen. Daarnaast zal het alcoholmatigingsbeleid als speerpunt worden opgenomen in het beleidsplan Integrale Veiligheid.

5.3 Volwassenen

5.3.1 Stoppen met roken

Het eerste speerpunt bij het ontwikkelen van preventieprogramma's voor volwassenen op het gebied van leefstijl en gezond gedrag is stoppen met roken. GGD Fryslân biedt jaarlijks in samenwerking met onder andere de Dr. Kuno van Dijk Stichting en de Friese thuiszorgorganisaties enkele cursussen stoppen met roken aan. Daarnaast werkt GGD Fryslân mee aan landelijke campagnes en aan het Stoppunt Stoppen met Roken in Leeuwarden, waar mensen die willen stoppen met roken advies op maat en persoonlijke begeleiding kunnen krijgen.

De gemeente Heerenveen wil dat haar inwoners goed worden geïnformeerd over het beschikbare cursusaanbod en de dienstverlening door het Stoppunt Stoppen met Roken en zal daarom in overleg met GGD Fryslân en de andere partners hierover afspraken maken. Wanneer cursussen stoppen met roken worden georganiseerd binnen de gemeente, zullen inwoners hierover worden geïnformeerd via een publicatie in Crackstate Nijs.

5.3.2 Gezonde voeding

Een tweede speerpunt bij volwassenen is gezonde voeding. Momenteel sluit GGD Fryslân hierin vooral aan bij landelijke campagnes van bijvoorbeeld de Nederlandse Hartstichting en het Voedingscentrum. Vanaf 2004 zal GGD Fryslân ook een provinciale invulling geven aan preventieactiviteiten op het gebied van voeding. **Voor de gemeente Heerenveen is van belang dat GGD Fryslân in dat kader ondersteuning gaat bieden aan inwoners met een lage sociaal economische status die kampen met overgewichtproblemen. GGD Fryslân zal dan ook worden verzocht om cursussen gezonde voeding te ontwikkelen en aan te bieden aan deze doelgroep.**

5.3.3. Sport voor bijstandsgerechtigden

Het derde speerpunt richt zich op sport in reïntegratietrajecten van mensen die een bijstandsuitkering ontvangen. Per 1 januari 2004 is de gemeente volledig verantwoordelijk voor de kosten van de uitvoering van de bijstandswet. Het is belangrijk om cliënten uit de bijstand goed te bemiddelen naar werk of een maatschappelijk actievere functie.

Cliënten in de bijstand zijn verdeeld in vier fasen die de afstand van cliënten tot de arbeidsmarkt aangeven.

| Cliëntfase | Participatieniveau | Activeringsbeleid |
|----------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 1. Direct bemiddelbaar | Economische participatie | Arbeidsmarktactivering |
| 2. Kort traject | Sociaal culturele participatie | Arbeidsmarktactivering |
| 3. Lang traject | Sociaal culturele participatie | Sociale activering |
| | Maatschappelijke participatie | |
| 4. (nog) niet bemiddelbaar | Maatschappelijke participatie | Sociale activering |
| | Zorg en opvang | Maatschappelijk herstel |

Met name de groep cliënten die in fase 4 verkeert is een belangrijke aandachtsgroep. Ook als de arbeidsmarkt aantrekt komt deze groep niet automatisch mee. Gezondheidsklachten spelen in een groot aantal gevallen een rol bij het niet zoeken/vinden van betaald werk en/of een maatschappelijk actieve positie. **De gemeente zal in 2004 onderzoeken hoeveel fase 4 bijstandcliënten aangeven dat zij om gezondheidsredenen geen betaalde baan zoeken/vinden. Vervolgens wordt aan deze groep mensen de mogelijkheid geboden om deel te nemen aan een sportprogramma in het kader van het door hen te volgen reïntegratietraject. Jaarlijks wordt bijgehouden hoeveel mensen uit de doelgroep gebruik maken van het aanbod om te gaan sporten en of deelname aan een sportprogramma gevolgen heeft voor de ervaren gezondheid en de doorstroom naar een betaalde baan en/of een maatschappelijk actievere functie.**

5.4 Ouderen

5.4.1. Sport

Meer Bewegen voor Ouderen

Voor ouderen vanaf 70 jaar worden reeds diverse bewegingsactiviteiten georganiseerd in verzorgingshuizen, sportzalen en wijkcentra. De verzorgingshuizen regelen de financiering van deze activiteiten voor hun eigen bewoners en Stichting Caleidoscoop verzorgt de financiering voor de wijkbewoners die zich hebben opgegeven voor Meer Bewegen voor Ouderen.

Project SportFit 50+

In aanvulling op het Meer Bewegen voor Ouderen heeft Stichting Caleidoscoop in samenwerking met Sportcentrum Spectrum, het Friesland College, afdeling CIOS en Vellinga Manueel- en fysiotherapie het project SportFit 50+ ontwikkeld. De specifieke doelstellingen van dit project zijn:

- het bieden van een al dan niet aan lichamelijke beperkingen aangepast sportief aanbod voor zoveel mogelijk mensen vanaf 50 jaar;
- het stimuleren van de deelnemers aan het project om de lichamelijke conditie te verbeteren en op peil te houden.

Kenmerkend voor SportFit 50+ is dat bij nieuwe deelnemers gratis een conditietest wordt afgenomen om te bepalen wat het huidige lichamelijke conditie is en wat de belastbaarheid van de deelnemer is. Hieruit volgt een bewegingsadvies. Na 6 weken sportief bewegen wordt bovendien door middel van een meting en een evaluatiegesprek nagegaan of er sprake is van vooruitgang van de lichamelijke conditie.

SportFit 50+ is begonnen met de opzet van fitnessactiviteiten, die geschikt zijn voor een grote doelgroep. Inmiddels zijn circa 120 deelnemers wekelijks actief. Deelnemers door hun lichamelijke beperkingen niet mee kunnen sporten in de groep worden doorverwezen naar de lessen fysio training. Bij deze lessen wordt trainingstherapie gegeven onder leiding van een fysiotherapeut aan kleine groepen van circa 8 deelnemers.

Gaandeweg zal het sport- en bewegingsaanbod worden uitgebreid met onder meer speciale bewegingstrajecten voor mensen met chronische ziekten, met recreatieve bewegingsactiviteiten zoals racketsporten en bewegen op muziek en met een programma waarbij ouderen met jongeren aan bewegingsactiviteiten doen.

De activiteiten die nu nog in het kader van Meer Bewegen voor Ouderen worden gegeven zullen in de toekomst eveneens onder het project SportFit 50+ vallen. Omdat in het gemeentelijk ouderenbeleid het accent steeds meer wordt gelegd bij voorzieningen voor de groep kwetsbare ouderen (o.a. de groep 70- plussers), is het noodzakelijk dat een adequaat aanbod voor deze groep wordt ontwikkeld c.q. behouden. **De ontwikkeling van het project SportFit 50+ wordt financieel ondersteund middels het verstrekken van subsidies in het kader van het breedtesportproject 'Impuls'. Tot 2008 bedraagt de jaarlijkse subsidie voor het project SportFit 50+ € 5.672,25.**

5.4.2 Valpreventie

Om valongelukken bij zelfstandig wonende ouderen vanaf 65 jaar in de periode rondom de nachtrust te voorkomen, wordt in de gemeente Heerenveen van november 2002 t/m maart 2005 het project 'Straks lekker slapen en morgen gezond en veilig weer op' uitgevoerd. Dit project is ontwikkeld door GGD Fryslân en TNO Preventie en Gezondheid en wordt gefinancierd door Zorgonderzoek Nederland. Binnen het project zal eerst op basis van kwalitatief onderzoek worden beschreven welke gedragingen en omgevingsfactoren de kans op een valongeluk vergroten. Daarna wordt een overzicht gemaakt van maatregelen die valrisico's kunnen verkleinen. Vervolgens wordt de gehele doelgroep via persberichten, folders en posters geïnformeerd over het project en worden specifieke risicogroepen thuis bezocht door opgeleide vrijwilligers. Deze vrijwilligers verstrekken informatie en advies over het voorkomen van valongelukken vlak voor, tijdens en vlak na de nachtrust en zij ondersteunen de ouderen desgewenst bij het realiseren van gedrags- en/of omgevingsaanpassingen. Het project wordt afgesloten met een onderzoek naar de effecten van de getroffen maatregelen.

Om het project uit te kunnen voeren is een projectteam samengesteld bestaande uit vertegenwoordigers van GGD Fryslân, TNO Preventie en Gezondheid, Stichting Caleidoscoop en Thuiszorg de Friese Wouden. Dit team fungeert als dagelijks bestuur en wordt ondersteund door een nog breder samengestelde projectgroep. Ouderen zelf worden bij het project betrokken door de deelname van oudere vrijwilligers bij het uitvoeren van thuisbezoeken. Daarnaast wordt de doelgroep expliciet benaderd voor het verkrijgen van informatie over risicofactoren en haalbare gedragsaanpassingen. De gemeente Heerenveen ondersteunt het project reeds indirect door middel van de reguliere subsidieverstrekking aan GGD Fryslân en Stichting Caleidoscoop. **Voorts zal voor de duur van het project capaciteit ter beschikking worden gesteld voor de werkzaamheden die worden verricht binnen de projectwerkgroep.**

6 BEVORDEREN VAN DE KWALITEIT VAN LEVEN VOOR MENSEN MET EEN HANDICAP

6.1 Inleiding

Sinds de invoering van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) in 1994 is er op gemeentelijk niveau versterkte aandacht voor mensen met een handicap en hun specifieke problemen ontstaan. In gemeenten zijn sindsdien Wvg-cliëntenraden opgericht, zo ook in Heerenveen, in overleg waarmee het Wvg-beleid gestalte heeft gekregen.

Door de in gang gezette modernisering van de AWBZ en de vermaatschappelijking van de zorg wordt de rol van de gemeenten ook op andere terreinen die van invloed zijn op de positie van mensen met een handicap, zoals de integrale indicatiestelling, arbeidsreïntegratie en maatschappelijke dienstverlening, zwaarder. De gemeente is hierdoor een belangrijke bestuurslaag geworden met een taak om de kwaliteit van leven voor mensen met een handicap zo veel mogelijk te bevorderen. Onder deze algemene doelstelling wordt verstaan dat mensen met een handicap zoveel mogelijk hun eigen leven zelf kunnen inrichten en in de samenleving kunnen participeren naar hun mogelijkheden.

Tegen deze achtergrond heeft de gemeenteraad besloten om een integraal gehandicaptenbeleid te ontwikkelen waarin diverse onderdelen van het gemeentelijk beleid worden getoetst op hun mogelijkheden en gevolgen voor de positie van mensen met een handicap. Uitgangspunt hierbij is dat mensen met een handicap zoveel mogelijk gebruik moeten kunnen maken van de algemene voorzieningen. Waar nodig moeten speciale voorzieningen beschikbaar zijn om de handicap te compenseren.

In paragraaf 2 treft u een korte beschrijving aan van de doelgroepen van het gemeentelijk gehandicaptenbeleid en van de maatschappelijke positie van deze doelgroepen. In paragraaf 3 worden relevante beleidsterreinen beschreven en worden concrete beleidsvoornemens geformuleerd ter bevordering van de kwaliteit van leven voor mensen met een handicap.

6.2 De doelgroep in beeld

6.2.1 Definitie

Wanneer wij spreken over mensen met een handicap dan hebben wij het over mensen die tengevolge van ziekte of gebrek aantoonbare beperkingen ondervinden bij het wonen, werken, weten en welzijn. Dit betekent dat onder het begrip gehandicapte niet slechts mensen met motorische, zintuiglijke en taal- en spraakbeperkingen vallen, maar ook mensen met verstandelijke, psychische of maatschappelijke beperkingen. Hetzelfde geldt voor mensen met een chronische ziekte, zoals mensen met CARA, hartproblemen en diabetes.

6.2.2 Samenhang met ouderenbeleid

Er is een duidelijk verband tussen leeftijd en het hebben van een handicap. Met het toenemen van de leeftijd neemt met name de kans op lichamelijke handicaps en op één of meer chronische aandoeningen toe (zie tevens bijlage 3, onder paragraaf 3.2.1). Het gehandicaptenbeleid zal dan ook voor een deel samenvallen met het ouderenbeleid in onze gemeente. Het ouderenbeleid in onze gemeente is geformuleerd in de nota 'Zilveren Stroom' van 2001.

6.2.3 Aantallen mensen met een handicap

Exacte gegevens over aantallen mensen met een handicap in Heerenveen zijn er niet. Wel zijn er gegevens over de omvang van het beroep dat wordt gedaan op diverse voorzieningen, zoals Wvg-voorzieningen, indicatiestelling door RIO-Fryslân voor AWBZ-gefinancierde zorgvoorzieningen, hulpverlening door het Sociaal Team Heerenveen, en de opvang en begeleiding van geestelijk gehandicapte inwoners door Talant. Deze gegevens worden weergegeven in bijlage 8. Daarnaast zijn er landelijke cijfers die omgerekend kunnen worden naar de bevolking van Heerenveen.

Volgens landelijke cijfers zijn er per 10.000 inwoners 1.100 mensen met een ernstige lichamelijke of verstandelijke beperking, 400 met zeer ernstige lichamelijke beperkingen, 4,3 mensen met zeer ernstige verstandelijke beperkingen en 1000 mensen met een chronische ziekte. Daarnaast zijn er naar inschatting per 10.000 inwoners circa 19 dak- en thuislozen, 2,2 zwerfjongeren, 221,5 alcoholverslaafden, 17,1 harddrugsverslaafden en 31,6 chronisch psychiatrische patiënten (ambulant).

Het vertalen van deze landelijke cijfers naar de Heerenveense situatie geeft de volgende indicatie van het aantal mensen met een lichamelijke of verstandelijke handicap, een chronische ziekte en met een psychische of maatschappelijke handicap:

| Handicap | Aantal |
|---|--------|
| Ernstige lichamelijke of verstandelijke beperking | 4620 |
| Zeer ernstige lichamelijke beperking | 1680 |
| Zeer ernstige verstandelijke beperking | 18 |
| Chronische ziekte | 4200 |
| Dak- en thuislozen | 80 |
| Zwerfjongeren | 9 |
| Alcoholverslaafden | 930 |
| Harddrugsverslaafden | 72 |
| Chronisch psychiatrische patiënten (ambulant) | 133 |

Omdat Heerenveen bijna 3% procent meer inwoners heeft van 65 jaar en ouder dan het landelijk gemiddelde en de kans op het vóórkomen van beperkingen vanaf deze leeftijd toeneemt, is het niet uitgesloten dat het feitelijk aantal gehandicapten in onze gemeente nog groter is dan men op basis van de landelijke cijfers zou verwachten. Met het oog op de toenemende vergrijzing en rekening houdende met de mogelijke effecten hiervan op de bestaande en nog te ontwikkelen woningvoorraad en de inrichting van de openbare ruimte, **wordt onderzocht of in 2004 door middel van het leefbaarheidsonderzoek specifiekere gegevens kunnen worden verkregen over het aantal inwoners met een handicap.**

6.2.4. Maatschappelijke positie

Uit de Rapportage Gehandicapten 2002 van het Sociaal en Cultureel Planbureau blijkt dat mensen met een matige of ernstige handicap gemiddeld lager zijn opgeleid, minder vaak werk hebben en dus vaker afhankelijk zijn van een uitkering en een slechtere financiële positie hebben dan niet gehandicapte Nederlanders. Dit verschil is groter naarmate de handicap ernstiger is. Bijna 19% van de huishoudens in de leeftijdscategorie van 18-64 jaar met een persoon met ernstige lichamelijke beperkingen heeft een laag inkomen, terwijl dit voor huishoudens zonder personen met lichamelijke beperkingen bijna 13% is. Personen met een verstandelijke handicap moeten vrijwel allemaal van een zeer gering inkomen rondkomen. De ongunstige financiële positie van mensen met een handicap wordt in veel gevallen nog eens versterkt door de extra kosten die de handicap met zich meebrengt en die niet volledig worden gedekt uit bijzondere voorzieningen.

6.3 Beleidsterreinen

6.3.1 Wonen

Een belangrijke voorwaarde voor mensen met een handicap om hun eigen leven zoveel mogelijk zelf in te richten is dat zij zoveel mogelijk eigen keuzes moeten kunnen maken. Dit geldt ook voor de woonvorm. Tot enkele jaren geleden was er voor zorgbehoevende ouderen en gehandicapten slechts één alternatief, dat was het verpleeg- of verzorgingshuis of andere institutionele woonvorm. Het huidige beleid is erop gericht om zoveel mogelijk mensen zolang mogelijk buiten instellingen te laten wonen. Dat kan zijn in geheel zelfstandige woningen al of niet in kleine clusters bij elkaar of in kleinschalige groepshuisvesting. Dat betekent dat er meer woningen moeten zijn waar zorg en service thuis worden bezorgd en plaatsen waar deze diensten beschikbaar zijn en kunnen worden gehaald.

6.3.1.1 Vraag en aanbod van bijzondere huisvesting

Er dient rekening mee te worden gehouden dat een groter deel van de voorraad blijvend door ouderen en gehandicapte mensen wordt bewoond en niet beschikbaar komt door verhuizing naar instellingen. De huisvesting van ouderen tot ongeveer 75 jaar vraagt in het algemeen geen specifieke voorzieningen. Veel ouderen tot 75 jaar (blijven) wonen in een eengezinswoning of appartement dat niet speciaal voor hen is gelabeld. Ouderen vanaf 75 jaar kampen in toenemende mate met gezondheids- en mobiliteitsproblemen. Deze mensen willen steeds vaker verhuizen naar een voor hen geschikte woning waar ze zelfstandig kunnen blijven wonen. Meestal gaat de voorkeur uit naar een meer geschikte woning in de buurt waar men al woont. Wanneer men bereid is te verhuizen uit de eigen buurt, dan gaat de voorkeur uit naar een centrale locatie in het dorp of de wijk in de buurt van voorzieningen.

Voorts is sprake van een toenemende vraag naar huisvesting van verstandelijk en psychisch gehandicapte mensen. Vanuit de verschillende instellingen wordt gevraagd naar kleinschalige groepshuisvesting voor deze doelgroepen. Door de toenemende vraag vanuit bijzondere doelgroepen neemt ook de vraag naar betaalbare huurwoningen toe.

Momenteel is er een tekort aan aanpasbare woningen, waar ook met een handicap gewoon kan worden. Voor ouderen en gehandicapte mensen die in een beschermde omgeving met zorg en service willen wonen zijn de mogelijkheden ook beperkt door het ontbreken van zekerheid op zorg. Wanneer de vermaatschappelijking van de zorg verder wordt doorgevoerd, zal de capaciteit van de intramurale instellingen verder afnemen en zal de behoefte aan woningen met zorg en service in de directe woonomgeving verder toenemen.

6.3.1.2 Mogelijkheden voor uitbreiding van het aanbod

Het aanbod van woningen voor ouderen en gehandicapte mensen kan worden vergroot door:

- het aanpassen van de bestaande voorraad;
- nieuwbouw van aanpasbare woningen, kleinschalige projecten in buurten en dorpen en nieuwbouwwoningen met het certificaat Woonkeur;
- het verbreden van het aanbod van zorg, welzijnsvoorzieningen en service;
- het herstructureren van wijken en dorpen;
- het toepassen van domotica in woningen.

Aanpassen van de bestaande voorraad

Bij het aanpassen van de bestaande voorraad richt de gemeente Heerenveen zich in eerste instantie op het toegankelijk maken van woongebouwen voor mensen met een lichte lichamelijke handicap. In de eerste plaats laat de gemeente in het kader van de Wvg regelmatig woningen aanpassen aan de specifieke behoeften van de bewoners die hiervoor een aanvraag hebben ingediend bij de gemeente. Daarnaast verzoekt de gemeente de corporaties al sinds geruime tijd om bij renovatie of groot onderhoud extra voorzieningen aan te brengen om de woningen aantrekkelijker te maken voor ouderen en gehandicapten. Om te bevorderen dat zo goed mogelijk gebruik wordt gemaakt van de voorraad aangepaste woningen in de gemeente, wordt hiervan een overzicht bijgehouden. **Via de gemeentelijke internetpagina's zal informatie worden verstrekt over vrijkomende, aangepaste huur- en koopwoningen en over de eventuele voorwaarden waaraan men moet voldoen om hiervoor in aanmerking te komen.**

Nieuwbouw van aanpasbare woningen, kleinschalige projecten in Heerenveen en nieuwbouwwoningen met het certificaat Woonkeur

In Skoatterwâld wordt bij de planontwikkeling voor de tweede fase reeds uitdrukkelijk rekening gehouden met woningbouw voor mensen met een handicap en voor ouderen. Ook in de bestaande wijken en dorpen wordt bij de ontwikkeling van nieuwbouwlocaties, zoals bijvoorbeeld in de dorpen Tjalleberd, Jubbega en Nieuwehorne, rekening gehouden met de vraag die er ligt vanuit de ouderen en de lichamelijk en verstandelijk gehandicapten. Gehandicapte mensen zijn veelal afhankelijk van sociale woningbouw.

Woonkeur is het certificaat voor nieuwbouwwoningen. Het certificaat kan worden afgegeven aan nieuwbouwwoningen met ruim voldoende woontechnische kwaliteit: zo kent een woning met Woonkeur een hoog niveau aan gebruikskwaliteit, inbraak- en sociale veiligheid, valveiligheid, toegankelijkheid en flexibiliteit. De eisen uit Woonkeur behoeden de individuele consument voor ontwerpfouten die nu of in de toekomst ongemak kunnen opleveren. Woonkeur zorgt ook voor latere generaties: een Woonkeurwoning biedt hen een flexibeler en beter bruikbare woning.

Woonkeur bestaat uit een verplicht basispakket dat eisen omvat betreffende de directe woonomgeving (voor zover die onder verantwoordelijkheid van de opdrachtgever valt), het woongebouw en de woning. Daarnaast zijn er drie pluspakketten ontwikkeld: veiligheid, gebruikskwaliteit en toekomstwaarde. Deze pluspakketten kunnen aanvullend op het basispakket Woonkeur behaald worden. Het Woonkeur label kent een hoge ambitie en gaat gepaard met een behoorlijk pakket aan eisen en bijbehorende kosten, die aan de huurders van de woningen worden doorberekend. **Onderzocht wordt of het mogelijk is om het Woonkeur label in te voeren in de sociale huursector. Daartoe wordt overleg gevoerd met de in Heerenveen gevestigde wooncorporaties. Indien het Woonkeur label kan worden ingevoerd in de sociale huursector, worden afspraken hierover neergelegd in het Convenant volkshuisvesting.**

Aanbod van zorg, welzijnsvoorzieningen en service

De zorg, welzijnsvoorzieningen en overige diensten worden nu nog voornamelijk geleverd door de verzorgingshuizen en andere intramurale instellingen, door de thuiszorgorganisaties, de welzijnsorganisatie Stichting Caleidoscoop en door diverse vrijwilligersorganisaties. Door de modernisering van de AWBZ komen voor het leveren van zorg particuliere organisaties op de markt en kunnen de traditionele zorgaanbieders ook verschillende soorten zorgproducten gaan leveren. Daarnaast hebben de bouwcorporaties, de welzijnsorganisatie, de vrijwilligersorganisaties en diverse commerciële bedrijven plannen om in te springen op de bestaande behoefte aan welzijnsvoorzieningen, elektrotechnische voorzieningen in huis en diensten aan huis, zoals de service van een huismeester, boodschappendiensten, klusjesmensen, stomerij, oppasdiensten enzovoort.

De gemeente organiseert jaarlijks bijeenkomsten voor lokale aanbieders op het gebied van wonen, zorg, welzijn en andere diensten om hen te stimuleren in gezamenlijk overleg het aanbod te verbreden en op elkaar af te stemmen, zodat de voorzieningen zoveel mogelijk voor iedereen toegankelijk worden.

Herstructurering van wijken en dorpen

Bij het opstellen van de wijkvisies voor de Greiden, de Akkers, Heerenveen-Midden en Skoatterwâld en bij het opstellen van de dorpsvisies voor Jubbega, Nieuwehorne en Oudehorne wordt onderzocht welke mogelijkheden er zijn om (elementen van) woonzorgzone's te realiseren in deze wijken en dorpen. Een woonzorgzone is een woonwijk of dorp:

- waar een meerderheid van de bewoners geen enkele vorm van zorg nodig heeft;
- die open staat voor iedereen, met of zonder zorgindicatie;
- waar mensen met lichamelijke of verstandelijke beperkingen probleemloos kunnen wonen en van harte welkom zijn;
- waar rond een aantal steunpunten ook 24-uurs zorg op afspraak of afroep kan worden geboden, mede dankzij een goed functionerend communicatiesysteem;
- waar een hoog percentage van de woningen levensloopbestendig is gebouwd of gemaakt en daarmee veilig en toegankelijk is voor alle leeftijden;
- waar het onderscheid tussen intramurale en extramurale zorg is vervallen en diverse zorgsectoren samenwerken in een gezamenlijk eerstelijns-wijkteam;
- waar naast de basiszorg ook een goed pakket welzijns- en andere diensten wordt aangeboden aan al dan niet geïndiceerde klanten;
- waar de aanbieders van wonen, zorg en welzijn een gezamenlijk informatieloket hebben waar klanten kunnen kiezen uit diverse woonzorgarrangementen;
- waar de woonomgeving goed is toegesneden op minder mobiele gebruikers;
- waar het met de sociale veiligheid en wijkbeheer uitstekend is gesteld.

Toepassen van domotica in woningen

Domotica is een verzamelnaam voor allerlei slimme elektrotechnische voorzieningen in woonhuizen. Voorbeelden hiervan zijn digitale systemen voor inbraakbeveiliging, gasdetectie, (sociale) alarmering, telewerken en telewinkelen. De voorzieningen zijn veelal gericht op het vergroten van het gemak, de veiligheid en/of op het leveren van zorg op afstand. De toepassing van domotica in woningen biedt oudere en gehandicapte mensen de mogelijkheid om langer zelfstandig te blijven wonen en deel te nemen aan de maatschappij.

Bij de planontwikkeling voor nieuwe en bestaande woongebieden verplichten gemeente en corporaties zich om nadrukkelijk rekening te houden met de vraag naar elektrotechnische voorzieningen in woonhuizen. In het af te sluiten Convenant volkshuisvesting worden hierover afspraken gemaakt met de wooncorporaties.

6.3.2 Toegankelijkheid

Een belangrijke voorwaarde voor mensen met een handicap om aan het maatschappelijk leven deel te kunnen nemen is dat de voor publiek toegankelijke gebouwen en de openbare ruimte toegankelijk zijn. Daarbij geldt het criterium dat men zoveel mogelijk zonder hulp van anderen moet kunnen gaan en staan waar dat nodig is.

6.3.2.1 Openbare gebouwen

De voor het publiek toegankelijke gebouwen, zoals het postkantoor, de bibliotheek, het station, de apotheek, gezondheidscentra, scholen, winkels, kerken horen fysiek toegankelijk te zijn voor mensen met een handicap. Daartoe dienen onder meer drempels zoveel mogelijk te ontbreken, moeten de deuren en gangen breed genoeg zijn en dienen in geval van

hoogteverschillen hellingbanen of liften aanwezig te zijn. Daarnaast moeten openbare gebouwen ook bruikbaar zijn voor mensen met een handicap. De bruikbaarheid van een gebouw hangt onder andere af van de aanwezigheid van een gehandicaptoilet, de afmeting en inrichting van de verschillende verblijfsruimten en de afmetingen en locatie van bijvoorbeeld meubilair, balie, elektrische schakelaars en telefoonvoorzieningen.

In het Bouwbesluit⁵ zijn diverse voorschriften opgenomen over de toegankelijkheid en de bruikbaarheid van nieuw te bouwen gebouwen. De gemeente toetst bij het verlenen van bouwvergunningen nauwkeurig of de aanvrager aan de voorschriften in het Bouwbesluit voldoet. Ook bij het geheel of gedeeltelijk vernieuwen of veranderen of het vergroten van een bestaand bouwwerk zijn de voorschriften uit het Bouwbesluit van toepassing, maar kunnen Burgemeester en wethouders de aanvrager ontheffing verlenen van een of meerdere van deze voorschriften. **Bij het ontwerpen van het gemeentelijk ontheffingenbeleid wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met het belang van goede toegankelijkheid en bruikbaarheid van openbare gebouwen voor gehandicapte inwoners.**

Ten aanzien van bestaande bouw zijn in het Bouwbesluit geen dwingende voorschriften opgenomen over de toegankelijkheid en bruikbaarheid. Dit betekent dat de eigenaren van deze gebouwen niet kunnen worden gedwongen om voorzieningen te treffen voor gehandicapte mensen. Wel kan de gemeente zelf het goede voorbeeld geven door alle bestaande gebouwen die in haar eigendom zijn en die specifiek voor sociaal culturele doeleinden of publieksfuncties worden gebruikt (zoals het Gemeentehuis, het Posthuis Theater en de Heerenveense School) aan te passen aan de voor nieuwbouw geldende eisen. **Bij het uitvoeren van renovatiewerkzaamheden en/of ingrijpende verbouwingen wordt onderzocht welke aanpassingen nodig zijn om te voldoen aan de dan geldende regels voor toegankelijkheid en bruikbaarheid van gebouwen. Deze aanpassingen zullen vervolgens zoveel mogelijk binnen de beschikbaar gestelde budgetten worden gerealiseerd.**

Met betrekking tot de onderwijshuisvesting zijn de schoolbesturen primair verantwoordelijk voor het realiseren van voorzieningen voor het toegankelijk maken van schoolgebouwen voor gehandicapte mensen. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om het realiseren van een invalidentoilet, het verwijderen van drempels en het verbreden van deurkozijnen. Voor het toegankelijk maken van het schoolterrein voor rolstoelgebruikers en voor het aanbrengen van een traplift bij meerlaagse schoolgebouwen, kunnen de besturen van scholen voor basisonderwijs, speciaal onderwijs en voor voortgezet onderwijs een voorziening aanvragen bij de gemeente. De gemeente beslist op basis van de gemeentelijke Verordening voorzieningen huisvesting onderwijs of de gevraagde voorzieningen noodzakelijk zijn. Deze noodzaak blijkt uit de aanwezigheid van een gehandicapte leerling of leraar waarvoor de gevraagde voorziening nodig is.

6.3.2.2 Openbare ruimte

Bij het maken van plannen voor de (her)inrichting van de openbare ruimte, zoals bijvoorbeeld bij de herinrichting van het centrum en van speelplaatsen, wordt al in een vroeg stadium zoveel mogelijk rekening gehouden met de toegankelijkheid ervan voor mensen met een handicap. Dit betekent onder meer dat als dat mogelijk is er op- en afritten, invalidenparkeerplaatsen en blindegeleidestroken worden aangebracht en dat bij de aanschaf van materialen rekening wordt gehouden met de gebruiksveiligheid en gebruiksvriendelijkheid ervan voor mensen met een handicap. Voordat de plannen daadwerkelijk worden uitgevoerd worden zij ook nog ter toetsing voorgelegd aan gehandicapte gebruikers. Deze mensen onderzoeken de plannen op mogelijke

⁵ Het Bouwbesluit is gebaseerd op artikel 5 van de Woningwet en omvat landelijke regelgeving.

belemmeringen voor oudere en gehandicapte gebruikers. De gesignaleerde knelpunten worden vervolgens zoveel mogelijk op een praktische manier opgelost.

Bij het dagelijks beheer van de openbare ruimte zorgen de wijkteams ervoor dat de woonomgeving schoon, heel en veilig blijft voor alle ingezetenen. Doordat de wijkteams over het gehele grondgebied van de gemeente zijn verspreid, kunnen zij snel reageren op situaties die gevaar of hinder kunnen opleveren voor mensen, zoals gaten in het wegdek, verzakte stoeptegels, overhangend groen enzovoort. Door tijdig reparaties uit te voeren en obstakels weg te nemen, wordt ook de veiligheid van de woonomgeving voor mensen met een handicap vergroot.

Bij het toezicht op het gebruik van de openbare ruimte wordt ervoor gezorgd dat activiteiten van ondernemers en particulieren geen belemmeringen opleveren voor de toegankelijkheid van de openbare ruimte voor mensen met een handicap. Zo wordt bijvoorbeeld door middel van de handhaving van de Algemene Politieverordening, de Reclameverordening en het Uitstallingenbeleid voorkomen dat allerlei obstakels de vrije doorgang op de stoep of de weg belemmeren. Daarnaast organiseert de gemeente met enige regelmaat en soms in samenwerking met andere organisaties acties die zijn gericht op gedragsverandering bij gebruikers van de openbare ruimte. Een recent voorbeeld hiervan is het neerleggen van pamfletten achter ruitenwissers van fout geparkeerde auto's om de bestuurders ervan te attenderen op het feit dat zij de vrije doorgang blokkeren voor andere weggebruikers.

De gemeente bewaakt dat bij het maken van plannen voor de (her)inrichting van de openbare ruimte en bij het uitoefenen van toezicht op het gebruik van de openbare ruimte structureel aandacht wordt geschonken aan de toegankelijkheid van deze openbare ruimte voor mensen met een handicap. Daarnaast worden de wijkteams middels voorlichting gestimuleerd om bij het dagelijks beheer van de openbare ruimte oog te hebben voor het verbeteren van de toegankelijkheid ervan voor mensen met een handicap.

6.3.3 Vervoer

Wie niet beschikt over een eigen auto, is aangewezen op het bestaande aanbod aan openbaar vervoer en op familie of burens, die wel over een auto beschikken. Met name in een plattelandssituatie zoals Heerenveen is het aanbod aan openbaar vervoer beperkt. Mensen met een handicap worden nog eens extra beperkt in hun mobiliteit omdat het openbaar vervoer voor hen niet altijd bereikbaar en soms slecht toegankelijk is. Ook voor korte afstanden die een ander lopend of met de fiets aflegt zijn mensen met een handicap aangewezen op aangepast vervoer. De gemeente Heerenveen bevordert door middel van aanvullende vervoersvoorzieningen in het kader van de Wvg en via de verstrekking van gehandicaptenparkeerkaarten dat mensen met een handicap kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer. Daarnaast kunnen (gehandicapte) leerlingen die niet zelfstandig naar school toe kunnen reizen gebruik maken van het leerlingenvervoer.

6.3.3.1 Aanvullend vervoer

De gemeente Heerenveen verstrekt op grond van de Wvg vervoersvoorzieningen die erop zijn gericht, dat mensen met handicaps kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer binnen - in elk geval - hun directe leefomgeving. Volgens de Verordening voorzieningen gehandicapten kunnen gehandicapte mensen in aanmerking komen voor collectief vervoer, individueel vervoer of een combinatie van deze. Bij de toekenning wordt rekening gehouden met persoonlijke behoeften en omstandigheden.

Collectief vervoer: Lokaal Vervoer Heerenveen

Met het collectief vervoer kan men onbeperkt reizen binnen de plaats Heerenveen, tegen een tarief dat niet hoger is dan het tarief van de blauwe strippenkaart. Omdat bij het collectief vervoer ritten worden gecombineerd, moeten de gebruikers hiervan rekening houden met eventuele wachttijden of met omrijden. Om te voorkomen dat hierdoor problemen ontstaan voor de gebruikers, **worden afspraken gemaakt met vervoerders over prioritaire ritten. Dit zijn ritten waarbij cliënten de garantie krijgen dat zij, behoudens een situatie van overmacht, op een vooraf afgesproken tijdstip op de plaats van bestemming zullen arriveren, zoals voor het volgen van onderwijs, of voor ziekenhuisbezoek.**

Gehandicapte mensen die geen gebruik kunnen maken van het Lokaal Vervoer of openbaar vervoer of die daarnaast behoefte hebben aan vervoersvoorzieningen buiten de plaats Heerenveen (hieronder valt het vervoer tot en met ongeveer 15 kilometer vanaf het vertrekadres) kunnen een individuele vervoersvoorziening aanvragen bij de gemeente.

Individueel vervoer

Individuele vervoersvoorzieningen zijn voorzieningen in natura, zoals de rolstoelen, en scootmobiles, alsmede tegemoetkomingen in de kosten van vervoersvoorzieningen, zoals autoaanpassingen, gebruik van een taxi of een eigen auto, gebruik van een rolstoeltaxi of de aanschaf of het gebruik van een ander verplaatsingsmiddel.

Rolstoelen en scootmobiles zijn voorzieningen die aan de individuele gebruiker moeten worden aangepast. Mensen die niet gewend zijn aan het gebruik van scootmobiles hebben bovendien rijlessen nodig om dit gemotoriseerde vervoermiddel veilig te kunnen gebruiken. **Om deze reden wordt in samenwerking met de leverancier van hulpmiddelen een plan ontwikkeld voor het aanbieden van verkeersveiligheids cursussen aan gebruikers van scootmobiles. Daarnaast zullen persoonsgebonden budgetten worden verstrekt aan gehandicapte mensen die zelf een rolstoel willen aanschaffen.**

De tegemoetkoming in de kosten van vervoersvoorzieningen werd tot voor kort uitsluitend verstrekt in de vorm van forfaitaire vergoedingen. Thans is het vergoedingssysteem zodanig aangepast dat mensen met een handicap kunnen kiezen tussen een vergoeding op declaratiebasis of voor een beperkt forfaitair bedrag voor het gebruik van de eigen auto of een vergoeding aan mantelzorgers. Om te voorkomen dat de ontvangers van een vergoeding op declaratiebasis vervoersnota's moeten bewaren en inleveren, ontvangen zij een bewijs waarmee zij tot een bepaald maximumbedrag op rekening van de gemeente mogen reizen.

6.3.3.2 Gehandicaptenparkeerkaarten

De gemeente verstrekt aan gehandicapte inwoners met een aantoonbare loopbeperking van langdurige aard een gehandicaptenparkeerkaart, waarmee zij gratis gebruik kunnen maken van gehandicaptenparkeerplaatsen. De gehandicaptenparkeerkaart kan in alle landen van de Europese Unie worden gebruikt, overeenkomstig de nationale regels die gelden in de lidstaat waar de betrokkene zich bevindt.

6.3.3.3 Leerlingenvervoer

Ouders van kinderen met een handicap die primair of voortgezet onderwijs volgen, kunnen op basis van de Verordening leerlingenvervoer gemeente Heerenveen aanspraak maken op vergoeding van reiskosten. Elk schooljaar wordt opnieuw bekeken of er aanspraak op reiskostenvergoeding bestaat. Afhankelijk van de situatie van het kind gaat het hierbij om vergoeding van kosten van openbaar vervoer, eigen vervoer of aangepast vervoer. In het laatste geval verzorgt de gemeente dit vervoer.

6.3.4 Werk

Betaald werk neemt in onze samenleving een centrale plaats in. Naast inkomen biedt het ook structuur, sociale contacten, maatschappelijk aanzien en een gevoel van eigenwaarde. Mensen met een handicap hebben op de arbeidsmarkt en in het vrijwilligerswerk een slechtere positie. Om deze positie te verbeteren worden inspanningen verricht op het gebied van de arbeidsreïntegratie en het vrijwilligerswerk.

6.3.4.1 Arbeidsreïntegratie

De gemeente is verantwoordelijk voor de reïntegratie naar de arbeidsmarkt van arbeidsgehandicapte⁶ inwoners die een uitkering ontvangen op grond van Algemene bijstandswet (Abw), de Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers (IOAW) en de Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen (IOAZ). Om aan deze taak te voldoen, worden voor alle klanten reïntegratietrajecten aangekocht bij private reïntegratiebedrijven die deze trajecten uitvoeren. De reïntegratietrajecten zijn gericht op het begeleiden van klanten naar een betaalde- of gesubsidieerde arbeidsplaats of naar vrijwilligerswerk en sluiten zoveel mogelijk aan bij de mogelijkheden en wensen van de betreffende klanten. Voor uitvoering van het reïntegratiebeleid kan de gemeente een beroep doen op verschillende instrumenten, zoals op vergoedingen en premiekortingen voor werkgevers die arbeidsgehandicapte mensen in dienst nemen, de opname van arbeidsgehandicapte mensen in de sociale werkvoorziening en in andere gesubsidieerde banen en het inzetten van scholingsmiddelen.

Voor mensen die door lichamelijke, verstandelijke of psychische beperkingen alleen onder aangepaste omstandigheden kunnen werken is met name het instrument van de sociale werkvoorziening van groot belang. Iemand die tot de doelgroep van de Wet Sociale Werkvoorziening (Wsw) behoort, heeft namelijk recht op een arbeidsplaats met aangepaste omstandigheden. De gemeente Heerenveen streeft ernaar om jaarlijks alle inwoners die hiervoor in aanmerking komen op te laten nemen in de sociale werkvoorziening. Of zij hierin slaagt hangt mede af van het aantal door de rijksoverheid gesubsidieerde arbeidsplaatsen en van de 7 Friese gemeenten waarmee zij deelneemt aan de Gemeenschappelijke Regeling Sociale Werkvoorziening Fryslân⁷.

Specifieke kwantitatieve en kwalitatieve doelstellingen op het gebied van het gemeentelijk reïntegratiebeleid worden jaarlijks opgenomen in het beleidsplan 'In Heerenveen werkt 't', waarnaar korthedshalve wordt verwezen.

Als werkgever kan de gemeente ook zelf het goede voorbeeld geven door een actief personeelsbeleid te voeren gericht op het in dienst nemen van mensen met een arbeidshandicap. Op dit moment bestaat 3,75% van het gemeentelijk personeelsbestand uit mensen met een arbeidshandicap. **Nagegaan wordt of het huidige aannamebeleid het in dienst nemen van mensen met een arbeidshandicap direct of indirect belemmert en of het noodzakelijk is om in dit beleid specifieke maatregelen te treffen voor deze doelgroep.**

⁶ In de Wet Reïntegratie Gehandicapten wordt onder arbeidsgehandicapte verstaan: "de persoon van wie op grond van een medisch-arbeidskundige beoordeling is vastgesteld dat hij in verband met ziekte of gebrek een belemmering heeft bij het verkrijgen of verrichten van arbeid".

⁷ De zeven gemeenten zijn: Achtkarspelen, Smallingerland, Ooststellingwerf, Weststellingwerf, Tytsjerksteradiel, Opsterland en Leeuwarden.

6.3.4.2 Vrijwilligerscentrale

Vrijwilligerswerk is een van de mogelijkheden van mensen met een handicap om maatschappelijk actief te zijn en te blijven. **Om vrijwilligerswerk te stimuleren, wordt gestreefd naar de realisatie van een vrijwilligerscentrale.** Deze vrijwilligerscentrale dient de volgende functies te gaan vervullen:

- bemiddeling tussen vraag en aanbod;
- informatie en adviescentrum voor het vrijwilligerswerk;
- aanbieden/coördineren van deskundigheidsbevordering;
- promotie van vrijwilligerswerk;
- belangenbehartiging van vrijwilligers en –organisaties;
- projectontwikkeling;
- bemiddeling en begeleiding voor cliënten in het reïntegratietraject “sociale activering”.

Omdat het stimuleren, ontwikkelen en begeleiden van vrijwilligerswerk een essentiële taak is van het welzijnswerk, zal de vrijwilligerscentrale worden ondergebracht bij de stichting Caleidoscoop. De stichting Caleidoscoop ontvangt tot 1 januari 2005 extra middelen voor het uitvoeren van deze taak. Ook wordt de stichting Caleidoscoop bij de ontwikkeling van de vrijwilligerscentrale ondersteund door een begeleidingscommissie, waarin zowel de gemeente als de vrijwilligersorganisaties zijn vertegenwoordigd.

6.3.5 Inkomen

In paragraaf 6.2.4 is al aangegeven dat mensen met een matige of ernstige handicap lager zijn opgeleid, minder vaak werk hebben en dus vaker afhankelijk zijn van een uitkering en een slechtere financiële positie hebben dan niet gehandicapte mensen. Deze ongunstige positie wordt in veel gevallen nog eens versterkt door de extra kosten die de handicap met zich meebrengt. De mogelijkheden van de gemeente om de maatschappelijke positie van mensen met een handicap te verbeteren zijn beperkt tot het verstrekken van inkomensondersteunende voorzieningen in het kader van de Bijzondere bijstand en het gemeentelijk minimabeleid.

6.3.5.1. Bijzondere bijstand

Als burgers door bijzondere omstandigheden extra kosten moeten maken, dan kunnen zij daarvoor soms bijzondere bijstand krijgen van de gemeente. Burgers kunnen bijzondere bijstand aanvragen voor kosten die buiten het normale dagelijkse budget vallen en die onvermijdelijk zijn. Denk bijvoorbeeld aan dieetkosten, extra stookkosten of aan kosten van kledingslijtage door rolstoelgebruik. Burgers komen alleen voor bijzondere bijstand in aanmerking als zij de bijzondere kosten niet uit hun eigen inkomen of vermogen kunnen betalen en deze kosten niet via een andere regeling of verzekering worden vergoed.

6.3.5.2 Gemeentelijk minimabeleid

Sinds het uitbrengen van de rijksnota “De andere kant van Nederland” kunnen gemeenten een ruimhartiger beleid voeren voor mensen met een minimuminkomen. De gemeente Heerenveen heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en heeft diverse voorzieningen ontwikkeld waarvan onder meer gehandicapte mensen met een minimuminkomen gebruik kunnen maken. Belangrijke voorbeelden hiervan zijn:

- de Geld Terug Regeling. Deze regeling biedt de mogelijkheid om maatschappelijk actief te zijn of deel te nemen aan een sportvereniging of culturele vereniging en de kosten hiervoor (gedeeltelijk) terug te krijgen;

- de Telefoonkostenvergoeding. Op grond van deze regeling kan aan ouderen en gehandicapten, die afhankelijk zijn van een inkomen op minimumniveau een vergoeding worden verstrekt voor telefoonkosten die boven een bepaald bedrag uitstijgen;
- de Collectieve ziektekostenverzekering. Alle inwoners van de gemeente met een inkomen tot 110% van het netto minimumloon kunnen via de gemeente een goedkope aanvullende ziektekostenverzekering afsluiten bij De Friesland zorgverzekeraar. Door deze voorziening is het ook voor mensen met een laag inkomen haalbaar een aanvullende verzekering af te sluiten en gebruik te maken van alle medische faciliteiten⁸.

Specifieke doelstellingen op het gebied van het gemeentelijk minimabeleid en de bijzondere bijstand worden jaarlijks opgenomen in de beleidsnota "In Heerenveen werkt 't, waarnaar korthedshalve word verwezen.

6.3.6 Gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening

Een goed niveau van de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening is nodig om ouderen en mensen met een handicap in staat te stellen hun leven zoveel mogelijk zelf in te richten. De gemeente heeft op sommige onderdelen van dit brede beleidsterrein bevoegdheden en verantwoordelijkheden. De zorgplicht van de gemeente strekt zich uit over de Wvg, het Welzijnswerk, het Algemeen Maatschappelijk Werk, de Collectieve Preventieve Gezondheidszorg en het Regionaal Indicatieorgaan (RIO) Fryslân. Hierna zal aandacht worden geschonken aan de voorzieningen die nog niet of nauwelijks in deze nota zijn beschreven, maar wel belangrijk zijn voor het welbevinden van gehandicapte mensen, namelijk het Welzijnswerk, het Algemeen Maatschappelijk Werk, RIO Fryslân en het Zorgloket.

6.3.6.1 Welzijnswerk

Gemeenten zijn op grond van de Welzijnswet verantwoordelijk voor het welzijn van hun burgers. In het kader van het gemeentelijk welzijnsbeleid worden allerlei activiteiten gesubsidieerd die onder meer gericht zijn op het tegengaan van maatschappelijke achterstanden bij bepaalde doelgroepen, het versterken van samenlevingsverbanden en het bevorderen van de persoonlijke ontwikkeling, de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie van burgers. De activiteiten worden ontwikkeld en uitgevoerd door Stichting Caleidoscoop en inwoners kunnen hieraan kosteloos dan wel tegen een gereduceerd tarief deelnemen. Speciaal voor mensen met een verstandelijke handicap is de club Myosotis opgericht die diverse activiteiten aanbiedt voor deze doelgroep.

6.3.6.2 Algemeen Maatschappelijk Werk

De gemeente subsidieert, met alle andere gemeenten in Fryslân, de Stichting Maatschappelijk Werk Fryslân (SMWF). Deze stichting ondersteunt mensen bij het oplossen van en omgaan met diverse problemen, zoals bijvoorbeeld op het vlak van verwerking, relaties, gezondheid, spanning, geld, werk, onderwijs, verslaving en wonen. De ondersteuning vindt plaats in wisselwerking met de sociale omgeving van de mensen. Ofschoon individuele begeleiding in de vorm van gesprekken tussen de hulpvrager en de maatschappelijk werker de meest voorkomende vorm is van hulpverlening, worden ook

⁸ Wanneer het ontwerp van de nieuwe bijstandswet, de Wet Werk en Inkomen, ongewijzigd wordt ingevoerd in januari 2004, dan mogen gemeenten niet meer extra bijstand verstrekken aan groepen mensen, omdat dan individueel moet worden beoordeeld of extra voorzieningen nodig zijn.

andere vormen van hulpverlening geboden, zoals gezins- en groepshulpverlening, outreachende hulpverlening (hulp aan zorgmijders) en integrale schuldhulpverlening. Alle inwoners kunnen rechtstreeks en kosteloos een beroep doen op deze hulpverlening.

Daarnaast kan men terecht bij het Sociaal Raadslieden Werk van het SMWF met vragen over onderwerpen als uitkeringen, subsidies, belastingen, consumentenzaken, huisvesting, rechtsbijstand en studiefinanciering. De sociaal juridische hulpverlening wordt vooral verleend aan mensen die leven rond het sociaal minimum.

6.3.6.3 RIO Fryslân

De gemeente is verantwoordelijk voor het oprichten en instandhouden van een regionaal indicatieorgaan. De taak van het RIO is om deskundig, onafhankelijk en geïntegreerd vast te stellen (te indiceren) welke zorg of begeleiding inwoners van de gemeente nodig hebben. Tot voor kort versterkte het RIO uitsluitend indicaties voor huishoudelijke hulp, verpleging en verzorging, gedeeltelijke, tijdelijke of volledige opname in een verzorgings- of verpleeghuis en voor een combinatie van deze zorgvormen. Vanaf 1 mei 2003 verstrekt het RIO ook indicatieadviezen aan de gemeente over Wvg-voorzieningen. Naast deze verbreding van het werkkerrein mag het RIO, als gevolg van de modernisering van de AWBZ, vanaf januari 2004 geen indicaties meer verstrekken die recht geven op zorg door een bepaalde instelling, maar op een aantal uren van een bepaalde zorgfunctie, ongeacht wie dat levert.

Omdat door de bovenstaande veranderingen hogere eisen worden gesteld aan de kwaliteit van de indicatiestelling, is een verbetertraject gestart gericht op uniformering van de werkwijze, het gebruik van protocollen, verbetering van de bedrijfsvoering en de sterkere positionering van het RIO. Dit traject heeft er inmiddels toe geleid dat de drie Friese RIO's bestuurlijk zijn gefuseerd tot Stichting RIO Fryslân. De ontwikkeling van de kwaliteit van dienstverlening door RIO Fryslân wordt regelmatig gevolgd.

6.3.6.4 Zorgloket

Ínwoners kunnen met vragen over wonen, welzijn en zorg terecht bij zorgloket 't Stip dat zich in het gemeentehuis bevindt. Naast het verstrekken van informatie en advies over de binnen de gemeente beschikbare voorzieningen, vormt het zorgloket de toegang tot het RIO Fryslân en het gemeentelijk Wvg bureau. Dit betekent dat het zorgloket inwoners helpt bij het aanvragen van indicaties bij het RIO Fryslân en Wvg voorzieningen bij het Wvg bureau.

De gemeente streeft naar een verbetering van de dienstverlening door het zorgloket.

Om dit te bereiken werkt de gemeente mee aan de pilot die 't Stip De Fryske Wâlden uitvoert in Zuid-Oost Friesland. De pilot richt zich op het verbeteren van de afstemming tussen de lokale zorgloketten, het RIO Fryslân en de gemeentelijke Wvg bureaus op het gebied van de wederzijdse werkwijzen en de automatisering. Daarnaast worden aanbieders op het gebied van wonen, zorg en welzijnsvoorzieningen, zorgverzekeraars, organisaties van belangenbehartigers en andere instellingen betrokken bij de verdere ontwikkeling van het zorgloket en de verbetering van de dienstverlening aan inwoners op de bovengenoemde terreinen. **Door middel van gerichte voorlichtingsacties wordt meer bekendheid gegeven aan de werkzaamheden van het zorgloket.**

6.3.7 Recreatie en sport

Sport is een belangrijk middel om de gezondheid te bevorderen. Daarnaast kan sport een belangrijke bijdrage leveren aan de participatie en integratie van mensen met een handicap binnen de samenleving. Het is dan ook belangrijk dat er voldoende sportmogelijkheden zijn

voor mensen met een handicap. Omdat gehandicapte mensen niet altijd gebruik kunnen maken van de reguliere sportlessen die door sportverenigingen worden aangeboden, bevordert de gemeente Heerenveen op verschillende manieren de mogelijkheden voor aangepast sporten. In de eerste plaats verstrekt de gemeente subsidies aan lokale sportverenigingen en sportstichtingen die sport- en recreatieactiviteiten organiseren voor mensen met een handicap. Een goed voorbeeld hiervan is de Stichting Samen Onderweg die binnen de gemeente een gevarieerd sport- en recreatieprogramma aanbiedt voor mensen met een verstandelijke handicap.

Daarnaast wordt in het kader van het breedtesportproject 'Impuls' gestreefd naar het verhogen van de bekendheid en het vergroten van de mogelijkheden voor aangepast sporten. Om dit te bereiken zullen de volgende activiteiten worden uitgevoerd:

- het uitvoeren van onderzoek naar de behoefte aan aangepast sporten in de regio en doelgroepverkenning;
- het creëren van een goed gespreid aanbod van sportmogelijkheden;
- het geven van voorlichting en informatie over dit sportaanbod;
- het versterken van het specifieke sportkader middels o.a. deskundigheidsbevordering;
- het aanbieden van specifieke kennismakingsactiviteiten, vooral gericht op de jeugd;
- het zoeken van samenwerkingsmogelijkheden met revalidatiecentra, patiëntengroepen, verpleeghuizen, reguliere sportverenigingen enzovoort.

Voor deze activiteiten is in totaal een bedrag van ruim € 98.000 beschikbaar gesteld.

Om ervoor te zorgen dat er blijvend aandacht is voor aangepast sporten, zal dit onderwerp worden ingebed in het reguliere sportbeleid, nadat het breedtesportproject 'Impuls' is afgerond.

6.3.8 Voorlichting

Goede voorlichting en communicatie zijn voorwaarden om de mensen waar het om gaat te bereiken. Voorlichting vindt reeds op verschillende wijzen plaats, onder meer via Crackstate Nijs, folders, zorgloket 't Stip, de gemeentegids, de gemeentelijk internetpagina's en via stichting Caleidoscoop. **Om de voorlichting aan gehandicapte en oudere inwoners te structureren, zal een communicatieplan worden gemaakt waarin aandacht wordt geschonken aan de diverse vormen van voorlichting voor deze doelgroepen.**

6.3.9 Beleidsbeïnvloedende participatie

Voor elk beleidsterrein dat zich op een bepaalde doelgroep richt is het van belang dat de burgers waar het om gaat, betrokken worden bij de ontwikkeling van het beleid. Dit geldt zeker ook voor het gehandicaptenbeleid. Op dit moment zijn mensen met een handicap via de Cliëntenraad Wvg reeds betrokken bij de totstandkoming en de uitvoering van het Wvg-beleid van de gemeente. Er vindt geregeld overleg plaats tussen de gemeente en de Cliëntenraad Wvg en de gemeente ondersteunt de werkzaamheden van de Cliëntenraad Wvg door middel van het verstrekken van een jaarlijkse subsidie. Daarnaast brengt de Ouderenadviesraad adviezen uit die mede van belang zijn voor mensen met een handicap.

De positieve ervaringen met de Cliëntenraad Wvg en de ontwikkeling van een integraal gehandicaptenbeleid waar deze nota de uitgangspunten voor levert, zijn voor de gemeente aanleiding voor een verbreding van de Cliëntenraad Wvg tot een Cliëntenraad Gehandicaptenbeleid. **De Cliëntenraad Gehandicaptenbeleid wordt betrokken bij de totstandkoming en de uitvoering van het integraal gehandicaptenbeleid. Hiertoe wordt een ambtenaar belast met het contact met de Cliëntenraad Gehandicaptenbeleid.**

7 ACTIEPUNTEN GEZONDHEIDSBELEID

7.1 Inleiding

In de voorgaande hoofdstukken zijn diverse beleidsvoornemens geformuleerd bij de uitgekozen hoofdthema's. Om deze voornemens te realiseren dienen zij te worden omgezet in concrete activiteiten. Ook moet duidelijk zijn binnen welk organisatorisch verband de activiteiten worden uitgevoerd, wie daarbij zijn betrokken, wanneer de activiteiten worden uitgevoerd en welke extra investeringen in tijd en of geld hiermee zijn gemoeid. In de volgende paragrafen wordt per hoofdthema een beknopt overzicht geboden van de activiteiten die uit de nota voortvloeien. De beleidsvoornemens die niet reeds in deze nota nader kunnen worden uitgewerkt, zullen in een later stadium alsnog worden vertaald in concrete activiteiten. Zij dienen te worden beschouwd als aparte projecten, waarvoor afzonderlijke uitvoeringsplannen moeten worden opgesteld.

7.2 Actiepunten hoofdstuk 3: Samenhang gezondheids- en milieubeleid bevorderen

| Activiteit | Organisatie en Uitvoering | In samenwerking met en planning | Investeringen in tijd en/of geld |
|--|---------------------------------|--|----------------------------------|
| Gezondheidsbeleid, als facetbeleid, duurzaam en integraal integreren in de in het milieubeleidsplan genoemde plannen en notities. Dit betekent onder meer dat bij het opstellen, uitvoeren en/of aanpassen van plannen meer dan nu rekening wordt gehouden met (mogelijke) gezondheidseffecten van voorgenomen maatregelen. Waar mogelijk zal er gebiedsgericht gewerkt worden aan de verbetering van gezondheidsaspecten. | Afdeling MBT | Afdeling OWS /gemeentebreed Uitvoering vanaf 2004 | Reguliere uren |
| Overwegen of gezondheidseffectscreening, als middel om de gezondheidseffecten van beleidsbeslissingen in kaart te brengen, ingevoerd kan worden. | Afdeling OWS | Afdelingen MBT, RO, WBH Uitvoering in 2005 | 2005: 50 uren OWS |
| Bij het ontwikkelen van het gemeentelijk geluidbeleid en bij het vaststellen van de grenswaarden voor geluid wordt, per gebied, gestreefd naar het verminderen van het aantal geluidgehinderden | Afdeling MBT (sectie Milieu) | Afdeling RO, Regio De Friese Wouden Uitvoering 2004-2008 | Reguliere uren |
| In het landelijk gebied zullen, waar zich klachten voordoen, overlast, milieuhinder- en gezondheidsproblemen | Afdeling MBT (sectie Milieu) | Afdelingen RO, WBH, OWS GGD Fryslân Uitvoering 2004-2008 | Reguliere uren |

| | | | |
|--|------------------------------|--|--|
| veroorzakende handelingen en bedrijfsactiviteiten in kaart worden gebracht. Via integraal gemeentelijk beleid en in samenwerking met andere organisaties zal adequaat op klachten worden gereageerd | | | |
| Milieuklachten met gezondheidsaspecten zullen systematisch worden geregistreerd. Waar nodig zullen de klachten in samenspraak met GGD Fryslân worden onderzocht en behandeld. In de jaarlijkse gemeentelijke milieumonitor zal hiervan verslag worden gedaan. | Afdeling MBT (sectie Milieu) | Afdeling OWS, GGD Fryslân Uitvoering 2004-2008 | Reguliere uren |
| De openbare provinciale lijst/kaart met risicovolle bedrijven zal vanuit Heerenveen periodiek van actuele bedrijfsgegevens worden voorzien | Afdeling MBT (sectie Milieu) | Provincie Fryslân Seph (Servicepunt Milieuwethandhaving) Fryslân Uitvoering 2004-2008 | Reguliere uren |
| In het kader van het verplichte landelijke project "professionalisering van de milieuhandhaving" moet een probleemanalyse worden gemaakt. Gezondheidsaspecten zullen bij deze risico-inventarisatie worden meegenomen; negatieve effecten op de gezondheid zullen niet over het hoofd worden gezien. | Afdeling MBT (sectie Milieu) | Afdelingen OWS en MBT Uitvoering vanaf 2004 | Reguliere uren |
| Uit algemeen onderzoek van GGD'en naar de kwaliteit van binnenmilieu's blijkt dat in veel basisscholen de norm voor kooldioxide wordt overschreden. Bestaande ventilatiemogelijkheden worden veelal onvoldoende benut. Een goed binnenmilieu in scholen heeft prioriteit. Onderzocht dient te worden in hoeverre op de basisscholen in Heerenveen sprake is binnenmilieuproblemen. Zo nodig dienen handreikingen voor verbetering te worden gegeven. | Afdeling OWS | Het bevoegd gezag van de diverse basisscholen Start 2004 | 2004: 25 uur OWS Voor de uitvoering van het onderzoek en het realiseren van verbeteringen: p.m. |

| | | | |
|---|-------------------------------|--|----------------|
| Voor de realisatie en evaluatie van een integraal gemeentelijk beleid op het gebied van gezondheid en milieu is het noodzakelijk dat er meer kwalitatief goed te interpreteren basisgegevens over de aard en de omvang van de gezondheids- en milieuproblematiek in Heerenveen worden gegenereerd. Er is met name behoefte aan meer informatie over: - algemene milieukwaliteiten; - gezondheid en de risico-factoren die de gezondheid beïnvloeden; - gebiedsgerichte verschillen; - probleemveroorzakende bronnen (punt / lijn / diffuus.). | Afdeling OWS | Gemeentebreed GGD Fryslân Uitvoering 2004-2008 | Reguliere uren |
| Voortgaande actieve toetsing alsmede controle en handhaving van bouwregelgeving ten aanzien van gezondheid en de kwaliteit van het binnenmilieu. | Afdeling MBT (sectie Bouw) | Afdeling OWS Uitvoering 2004-2008 | Reguliere uren |
| Met betrekking tot de gezondheidsrisico's van asbest, zowel bij de sloop van bouwwerken als bij calamiteiten erop toezien dat het asbest door gecertificeerde bedrijven wordt verwijderd; indien nodig worden (tijdelijke) maatregelen getroffen ter bescherming van omwonenden en andere betrokkenen. | Afdeling MBT (sectie Bouw) | Afdeling OWS Uitvoering 2004-2008 | Reguliere uren |

7.3 Actiepunten hoofdstuk 4: Effectief uitvoeren Wcpv

| Activiteit | Organisatie en Uitvoering | In samenwerking met en planning | Investeringen in tijd en/of geld |
|--|----------------------------------|--|--|
| GGD Fryslân verzoeken om aanvullende informatie te verstrekken over de aard en omvang van de in het productenboek opgesomde activiteiten en de effecten hiervan op de gezondheid | Afdeling OWS | Overige Friese gemeenten Uitvoering in 2004 | Geen; onderdeel van de reguliere werkzaamheden |

| | | | |
|--|--------------|---|--|
| Overleg voeren over het takenpakket van GGD Fryslân ten behoeve van een zo efficiënt mogelijke inzet van de beschikbare middelen | GGD Fryslân | Afdeling Onderwijs, Welzijn en Sport (OWS) en de overige Friese gemeenten Uitvoering in 2004 | 2004: 50 uren OWS |
| Samenhangend jeugdgezondheidsbeleid voeren, o.a. door relaties te leggen tussen de relevante beleidsterreinen | Afdeling OWS | GGD Fryslân, Thuiszorg de Friese Wouden, scholen en peuterspeelzalen. Uitvoering 2005-2008 | p.m. |
| Capaciteit ter beschikking stellen voor deelname aan de procesgroep integrale jeugdgezondheidszorg | Afdeling OWS | Friese gemeenten, GGD Fryslân en de Thuiszorg Uitvoering in 2004 | 2004: 150 uren OWS |
| Samenwerkingsafspraken maken in het Algemeen Bestuur van GGD Fryslân over een sluitende aanpak van de OGGZ | GGD Fryslân | Alle Friese gemeenten Uitvoering in 2004 | 2004: 50 uren OWS Kosten: p.m. |
| Organisatie van een breed lokaal zorgnetwerk middels het afsluiten van een convenant met betrokken instellingen | Afdeling OWS | Afdeling BMA en externe instellingen Uitvoering in 2004 | 2004: 100 uren OWS Coördinatiekosten SociaalTeam € 5.510,70. In 2004 dekken uit post onvoorzien; daarna structureel opnemen in meerjarenperspectief |

7.4 Actiepunten hoofdstuk 5: Bevorderen van gezond gedrag bij de bevolking

| Activiteit | Organisatie en Uitvoering | In samenwerking met En planning | Investeringen in tijd en/of geld |
|--|----------------------------|---|--|
| Jeugd | | | |
| Programma's groepsgerichte gezondheidsvoorlichting ontwikkelen voor jongeren van 4 tot 19 jaar op het gebied van de leefstijlthema's voeding, bewegen en genotmiddelen | GGD Fryslân | Afdeling OWS en schooldirecties Uitvoering 2004-2008 | Jaarlijks 50 uren OWS Kosten vallen binnen reguliere begroting van GGD Fryslân |
| Deskundigheid bevorderen bij leerkrachten in het basis en voortgezet onderwijs rond het signaleren van psychosociale problemen en mishandeling | GGD Fryslân | Afdeling OWS en schoolbesturen Uitvoering in basisonderwijs 2004; in voortgezet onderwijs evt. in 2005 | Kosten vallen binnen reguliere begroting van GGD Fryslân |
| Extra investeren in buurtnetwerken, huisbezoeken aan ouders van risicokinderen van 0 tot 4 jaar en voorbereiden van de invoering van het KIPPI project | Thuiszorg de Friese Wouden | Afdeling OWS en peuterspeelzalen en kinderdagverblijven Uitvoering 2004-2008 | Jaarlijkse kosten € 38.000 worden gedekt via de rijksbijdrage voor het maatwerkdeel jeugdgezondheidszorg |

| | | | |
|--|----------------|--|---|
| Project weerbare leefstijl en opvoedingsondersteuning: het model voor preventie-activiteiten en opvoedingsondersteuning op wijkniveau zoveel mogelijk toepassen in andere wijken en dorpen | Afdeling OWS | Scholen en instellingen die in de wijk actief zijn Uitvoering 2004-2008 | p.m. |
| Breedtesportproject "Impuls": bevorderen van een actieve leefstijl door jongeren, verhogen van de jeugdsportdeelname in en om de school en jongeren van 12 tot 18 jaar betrekken bij de organisatie van het sportaanbod | Gemeente Sneek | Afdeling OWS, gemeente Skarsterlân en Lemsterland, Sport Fryslân, CIOS Heerenveen, GGD Fryslân, onderwijsinstellingen etc. Uitvoering tot 2008 | Kosten in totaal € 846.754; de jaarlijkse gemeentelijke bijdrage is aangemeld in het meerjarenperspectief |
| Alcoholmatigingsbeleid als beleidsthema opnemen in het beleidsplan Integrale Veiligheid | Afdeling BMA | Afdelingen OWS en Milieu en Bouwtoezicht (MBT) Vaststellen beleidsplan in het voorjaar van 2004 | 2004: circa 10 uren BMA |
| Alcoholmatigingsbeleid verder concretiseren; aandachtspunt: mogelijkheid onderzoeken om via verordening het aanbod van alcohol te beperken | Afdeling OWS | Afdelingen MBT en Bestuurs- en managementadvisering (BMA), Kuno van Dijkstichting, GGD Fryslân en politie Uitvoering 2005 | 2005: 150 uren (100 voor OWS, 25 voor MBT en 25 voor BMA) |
| Volwassenen | | | |
| Afspraken maken met GGD Fryslân en betrokken instellingen over publieksvoorlichting bij cursussen stoppen met roken en over het Stoppunt Stoppen met Roken | Afdeling OWS | GGD, Kuno van Dijk Stichting, Thuiszorg De Friese Wouden, Stoppunt Stoppen met Roken Uitvoering 2005 | 2005: 25 uren OWS |
| Inwoners via Crackstate Nijs informeren over in de gemeente uit te voeren cursussen stoppen met roken | Afdeling OWS | Afdeling Voorlichting en betrokken instellingen Uitvoering vanaf 2005 | Vanaf 2005: 25 uren OWS per jaar Kosten maximaal € 500,- per jaar meenemen in het meerjarenperspectief 2005-2008 |
| Aanbieden van cursussen gezonde voeding aan inwoners met een lage sociaal economische status | GGD Fryslân | Afdelingen OWS en Sociale Zaken (SOZA) Uitvoering vanaf 2005 | Vanaf 2005: 25 uren OWS per jaar Kosten opvangen binnen begroting GGD Fryslân |
| Onderzoeken hoeveel fase 4 bijstandsgerechtigden om gezondheidsredenen geen betaalde baan zoeken/vinden; deze groep de gelegenheid bieden tot het volgen van een sportprogramma; jaarlijks het gebruik en de effecten van het sporten monitoren. | Afdeling SOZA | Afdeling OWS en fase 4 bijstandsgerechtigden Uitvoeren onderzoek in 2004 Laten volgen van sportprogramma's en monitoren van het gebruik en de effecten ervan in de periode 2004-2008 | 2004: 150 uren SOZA; vanaf 2005: 50 uren SOZA per jaar Kosten opvangen binnen reguliere reïntegratiemiddelen |

| | | | |
|--|---------------------------|--|---|
| Ouderen | | | |
| Breedtesportproject "Impuls": financiële ondersteuning van het project SportFit 50+ | Afdeling OWS (subsiëring) | Stichting Caleidoscoop Doorlopend tot januari 2008 | Kosten in totaal € 34.034; de gemeentelijke bijdrage is aangemeld in het meerjarenperspectief |
| Project Straks lekker slapen en gezond en veilig weer op: capaciteit ter beschikking stellen voor deelname aan de projectwerkgroep | Afdeling OWS | Stichting Caleidoscoop, GGD Fryslân, TNO Preventie en Gezondheid, Thuiszorg de Friese Wouden etc. Uitvoering tot april 2005 | Jaarlijks 25 uren OWS |

7.5 Actiepunten hoofdstuk 6: Bevorderen van de kwaliteit van leven voor mensen met een handicap

| Activiteit | Organisatie en uitvoering | In samenwerking met en planning | Investerings in tijd en/of geld |
|---|---|--|--|
| onderzoeken of middels het leefbaarheidsonderzoek gegevens kunnen worden verkregen over het aantal inwoners met een handicap | Afdelingen Ruimtelijke Ontwikkeling (RO) en OWS | Te enquêteren inwoners Uitvoering in 2004 | 2004: 75 uren (25 uren OWS en 50 uren RO) |
| Inwoners via gemeentelijke internetpagina informeren over vrijkomende, aangepaste huur- en koopwoningen en de hierop eventueel van toepassing zijnde voorwaarden | Afdeling SOZA | bewoners en aanbieders van aangepaste woningen Uitvoering 2004-2008 | p.m. |
| Mogelijkheid onderzoeken om het Woonkeur label in te voeren in sociale huursector | Afdeling RO | Wooncorporaties Uitvoering in 2004; evt. afspraken opnemen in Convenant volkshuisvesting | Geen; onderdeel van de reguliere werkzaamheden |
| Jaarlijks bijeenkomsten organiseren voor lokale aanbieders op het gebied van wonen, zorg, welzijn en overige diensten om hen te stimuleren het aanbod te verbreden en op elkaar af te stemmen | Afdeling OWS | Aanbieders op het gebied van wonen, zorg, welzijn en overige diensten Vanaf 2004; zo mogelijk wordt de klankbordgroep voor 't Stip in Heerenveen gebruikt als forum voor deze bijeenkomsten | Geen; onderdeel van de reguliere werkzaamheden |
| Mogelijkheid onderzoeken om (elementen van) woonzorgzone's te realiseren in de wijken de Greiden, de Akkers, Heerenveen-Midden en Skoatterwâld en in de dorpen Jubbega, Nieuwe- en Oudehorne | Afdelingen RO en OWS | Instellingen en bewoners Uitvoering 2004-2008 | p.m. |

| | | | |
|---|-----------------------------------|---|---|
| Bij de planontwikkeling voor nieuwe en bestaande woongebieden rekening houden met de vraag naar elektrotechnische voorzieningen in woonhuizen | Afdeling RO en de wooncorporaties | (Potentiële) bewoners Uitvoering in 2004; afspraken opnemen in Convenant volkshuisvesting | Geen; onderdeel van de reguliere werkzaamheden |
| Bij het ontwerpen van het gemeentelijk ontheffingenbeleid zoveel mogelijk rekening houden met het belang van goede toegankelijkheid en bruikbaarheid van openbare gebouwen voor gehandicapte inwoners | Afdeling MBT | Aanvragers van ontheffingen Het gemeentelijk ontheffingenbeleid wordt vastgesteld in 2004 | Geen; onderdeel van de reguliere werkzaamheden |
| Bij renovatie en ingrijpende verbouwingen van gemeentelijke gebouwen met een specifieke sociaal-culturele en/of publieksfunctie, niet zijnde schoolgebouwen, onderzoeken welke aanpassingen nodig zijn om te voldoen aan de dan geldende regels voor toegankelijkheid en bruikbaarheid van gebouwen. Deze aanpassingen vervolgens zoveel mogelijk realiseren binnen de beschikbaar gestelde budgetten | Afdeling Facilitair Bedrijf | Rationeel gebouwenbeheer en budgethouders Uitvoering vanaf 2004 | p.m.: bekostiging vindt plaats uit nader te formuleren renovatiebudgetten |
| Structureel aandacht voor de toegankelijkheid van de openbare ruimte bij het maken van (her)inrichtingsplannen, gebruikstoezicht en het dagelijks beheer | Afdelingen RO, MBT en Wijkbeheer | Gehandicapte gebruikers Uitvoering vanaf 2004 | Geen; onderdeel van de reguliere werkzaamheden en budgetten |
| Collectief vervoer: afspraken maken met vervoerders over prioritaire ritten | Afdeling SOZA | Gehandicapte gebruikers Uitvoering 2004; zonodig jaarlijks bijstellen | Geen; onderdeel van de reguliere werkzaamheden en budgetten |
| Individueel vervoer: plan ontwikkelen voor het aanbieden van verkeersveiligheids cursussen aan gebruikers van scootmobiles | Afdeling SOZA | Hulpmiddelenleverancier Uitvoering 2004 | p.m. |
| Persoonsgebonden budgetten verstrekken voor de aanschaf van rolstoelen | Afdeling SOZA | Gehandicapte gebruikers Uitvoering 2004-2008 | Geen; onderdeel van de reguliere werkzaamheden en budgetten |
| Personeelsbeleid: huidig aannamebeleid onderzoeken op belemmeringen voor het in dienst nemen van | Afdeling BMA | Arbeidsgehandicapte werknemers Uitvoering in 2004 (meenemen in het werving- | Geen; onderdeel van de reguliere werkzaamheden en budgetten |

| | | | |
|---|---|--|--|
| arbeidsgehandicapten en zonodig maatregelen treffen | | en selectiebeleid) | |
| Vrijwilligerswerk stimuleren middels het realiseren van een vrijwilligerscentrale | Stichting Caleidoscoop | Afdeling OWS en vrijwilligersorganisaties (begeleidingscommissie) Uitvoering in 2004 | Kosten in totaal € 125.482,50 Dekking uit rijksbijdrage en reguliere budgetten |
| Verbeteren van de dienstverlening door het zorgloket | 't Stip De Fryske Wâlden, de afdelingen OWS en SOZA | Bij het zorgloket betrokken organisaties en instellingen Uitvoering pilot in 2004 Verdere ontwikkeling van het zorgloket 2004-2008 | Kosten voor pilot worden gefinancierd door het rijk (VWS) Overige kosten p.m. |
| Meer bekendheid geven aan de werkzaamheden van het zorgloket middels gerichte voorlichtingsacties | Afdeling OWS | Afdelingen Voorlichting en SOZA Uitvoering vanaf 2005 | Vanaf 2005: 25 uren OWS per jaar Kosten: € 500,- per jaar; meenemen in meerjarenperspectief 2005-2008 |
| Breedtesportproject "Impuls": verhogen van de bekendheid en vergroten van de mogelijkheden voor aangepast sporten | Gemeente Lemsterland | Gemeenten Skarsterlân, Sneek en afdeling OWS, Sportstichting Samen Onderweg etc. Uitvoering tot 2008 | Totaal € 98000; de gemeentelijke bijdrage is aangemeld in het meerjarenperspectief |
| Communicatieplan maken voor structurele voorlichting aan oudere en gehandicapte inwoners | Afdeling SOZA | Afdelingen OWS en Voorlichting Uitvoering 2004 | p.m. |
| Cliëntenraad Gehandicaptenbeleid betrekken bij gehandicaptenbeleid en ambtenaar belasten met het contact met deze Cliëntenraad. | Afdeling OWS/SOZA | Overige afdelingen Vanaf 2004 | Jaarlijks 150 uren OWS/SOZA |

